

Jahresbericht 2024

Akademie für Altersforschung
am Haus der Barmherzigkeit

Inhalt

1. Gesamtzusammenfassung	1
2. Forschung und Lehre am Haus der Barmherzigkeit	2
2.1 Vision	2
2.2 Mission	2
3. Forschungsprojekte der AAF 2024	3
3.1 Smart Companion 2	3
3.2 Linked Care	6
3.3 DigiBox -Kommunikationsplattform zur Unterstützung für Pflege und Betreuung	9
3.4 KliMate	11
3.5 Embodied Perceptions	14
3.6 Mitarbeiter*innenbefragung 2024	16
3.7 Erhebung der Lebensqualität Am Maurer Berg	17
3.8 Umfangreiches Ernährungsassessment und Lebensqualitätserhebung in HB-Pflegeheimen in Niederösterreich	20
4. Forschungs- und Innovationsprojekte im Haus der Barmherzigkeit 2024	21
4.1 Wissenschaftsprojekte im Pflegekrankenhaus Seeböckgasse	22
4.2 Innovationsprojekte im Pflegekrankenhaus Seeböckgasse	27
4.3 Innovationsprojekte im Pflegekrankenhaus Tokiostraße	29
5. Lehre im Haus der Barmherzigkeit 2024	30
5.1 Interdisziplinäre Fortbildungen	30
5.2 Kooperation Medizinische Universität Wien – Line Soziale Kompetenz	33
5.2.1 Evaluierung - 15 Jahre Soziale Kompetenz	36
5.2.2 Pressemitteilung - 15 Jahre Soziale Kompetenz	38
5.3 Ringvorlesung Geriatrie - Gerontologie	39
5.4 Wahlfach Running Team	41
6. Forschungsvernetzungstreffen im Haus der Barmherzigkeit 2024	44
7. Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung	46
8. Publikationen 2024	47

1. Gesamtzusammenfassung

Im Berichtsjahr 2024 konnte die Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit an **fünf drittmittelfinanzierten Projekten** mitwirken: Smart Companion 2, Linked Care, DigiBox, KliMate und Embodied Perceptions. Zusätzlich führte das Haus der Barmherzigkeit die Line Soziale Kompetenz im Auftrag der Medizinischen Universität Wien durch. Dadurch konnten insgesamt etwa € 235.000,- für Forschung und Lehre im Haus der Barmherzigkeit an Drittmittel lukriert werden.

Zusätzlich zu den drittmittelfinanzierten Forschungsprojekten wurden im Haus der Barmherzigkeit **weitere Forschungs- und Innovationsprojekte**, im Auftrag aller drei Geschäftsbereiche des Haus der Barmherzigkeit, durchgeführt. Im Geschäftsbereich **Pflegeeinrichtungen Wien** kam eine Erhebung der Lebensqualität am Maurer Berg zum Abschluss. Weiters wurde von der Akademie für Altersforschung die Inhaltsanalyse der anonymisierten Freitexteingaben im Rahmen der Mitarbeiter*innenbefragung vorgenommen und ein entsprechender Bericht erstellt. Zusätzlich wurden Forschungs- und Innovationsprojekte in den Pflegekrankenhäusern Seeböckgasse und Tokiostraße durchgeführt. Im Geschäftsbereich **Pflegeheime Niederösterreich** wurde im Stephansheim und im Stadtheim ein groß angelegtes Projekt zur Ernährungssituation und Lebensqualität der Bewohner*innen gestartet, die Ergebnisse werden 2025 vorliegen. Und im Geschäftsbereich HABIT (**Haus der Barmherzigkeit Inklusionsteam**) wurde gemeinsam mit der Forschungsgruppe in der Seeböckgasse und der Universität Wien eine Lebensqualitätserhebung bei Menschen mit Behinderungen abgeschlossen und die Evaluation des Projektes der Betrieblichen Gesundheitsförderung, Betriebliches Übergangsmanagement, gestartet.

Bei der **Line Soziale Kompetenz** lag im Jahr 2024, im 15. Jubiläumsjahr, der Schwerpunkt auf einer umfassenden Evaluation. Darüber hinaus waren Mitglieder der Akademie für Altersforschung bei weiteren Lehrveranstaltungen an Universitäten und Fachhochschulen tätig und koordinierten die interdisziplinären Fortbildungen im Haus der Barmherzigkeit. Außerdem wurde in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien die **Ringvorlesung „Geriatric und Gerontologie“** koordiniert, die im Wintersemester 2024/25 stattfand. Ein Drittel der insgesamt 15 einzelnen Vorlesungen wurden dabei vom Haus der Barmherzigkeit übernommen. Im Juni sowie im Dezember 2024 wurden die 2022 gestarteten **Forschungs-Vernetzungstreffen im Haus der Barmherzigkeit** fortgeführt. Dabei gab es 15 Präsentationen von wissenschaftlichen Projekten.

Bei **Publikationen** war das Haus der Barmherzigkeit, verglichen mit den Jahren davor, besonders erfolgreich. Im Jahr 2024 publizierte die Akademie für Altersforschung 14 wissenschaftliche Artikel in internationalen peer-reviewed Journalen. Hinzu kamen 10 Beiträge in Büchern oder populärwissenschaftlichen Zeitschriften. Die Akademie für Altersforschung publizierte 2024 außerdem 13 wissenschaftliche Abstracts und hatte 39 Präsentationen oder Vorträge bei nationalen und internationalen Konferenzen oder im Haus der Barmherzigkeit selbst.

Weiters kam es im Jahr 2024 zu insgesamt 79 **Presseclippings** durch die Akademie für Altersforschung: 5 Beiträge im Fernsehen, 3 Radio-Berichte, 12 Printberichte, 54 Onlineberichte und 5 Social Media Beiträge.

2. Forschung und Lehre am Haus der Barmherzigkeit

Forschung und Lehre sind im Haus der Barmherzigkeit fest verwurzelt. Das geht bereits aus der Vision und der Mission des Haus der Barmherzigkeit eindeutig hervor. Forschung und Lehre tragen zur Vision des Haus der Barmherzigkeit bei und helfen mit, die Mission zu erfüllen.

2.1 Vision

Vision des Haus der Barmherzigkeit:

„Wir sind führend in der interdisziplinären Langzeitpflege und Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Diese Menschen unterstützen wir auch in ihren gesellschaftspolitischen Anliegen. Als lernende Organisation geben die Mitarbeiter*innen Impulse für Innovation und Weiterentwicklung, auch auf Basis eigener Lehre und Forschung“ (hb.at/ueber-uns/leitbild abgerufen am 23.01.23).

Vision der Akademie für Altersforschung:

Durch wissenschaftliche Publikationen und Präsentationen wissenschaftlicher Ergebnisse bei nationalen und internationalen wissenschaftlichen Tagungen soll die Führungsposition des Hauses der Barmherzigkeit in der interdisziplinären Langzeitpflege und Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen sichtbar gemacht werden. Durch Teilnahme in Gremien der Politikberatung werden gesellschaftspolitische Anliegen von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit chronischen Krankheiten und Menschen mit Behinderungen faktenbasiert vertreten. Durch Koordination von Lehr- und Forschungstätigkeiten der Mitarbeiter*innen im Haus der Barmherzigkeit soll zur Weiterentwicklung der Mitarbeiter*innen des Hauses beigetragen werden.

2.2 Mission

Mission des Haus der Barmherzigkeit:

„Wir bieten Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen interdisziplinäre Langzeitbetreuung. Wir ermöglichen individuelle und selbstbestimmte Lebensqualität, unabhängig von Herkunft und Glauben, im Sinne christlicher Nächstenliebe. Wir bieten Mitarbeiter*innen einen Rahmen zur individuellen Entfaltung und Sinnstiftung in ihrer Arbeit“ (hb.at/ueber-uns/leitbild abgerufen am 23.01.23).

Mission der Akademie für Altersforschung:

Durch interdisziplinäre Forschung, deren Ergebnisse in der Anwendung die Betreuung verbessern und zur Steigerung der Lebensqualität der Betreuten beitragen soll, wird die Langzeitbetreuung von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit chronischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen unterstützt. Durch Lehre in verschiedenen Curricula wird dazu beigetragen, junge Menschen für die hochqualitative Betreuung von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit chronischen Krankheiten und Menschen mit Behinderung zu begeistern. Durch Mitwirkung in der Weiterentwicklung der Mitarbeiter*innen des Hauses der Barmherzigkeit, insbesondere durch Vermittlung der eigenen Forschungsergebnisse wird die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit chronischen Krankheiten und Menschen mit Behinderungen auf hoher Qualität aufrechterhalten.

3. Forschungsprojekte der AAF 2024

Die Akademie für Altersforschung (AAF) am Haus der Barmherzigkeit ist ein gemeinnütziger Verein, der sich seit 2002 mit Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Gerontologie beschäftigt. Sie unterstützt mit ihren Tätigkeiten die Langzeitbetreuung von alten Menschen und Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen durch interdisziplinäre Forschung, deren Ergebnisse in der Anwendung die Betreuung verbessern und zur Steigerung der Lebensqualität der Betreuten und Betreuenden beitragen sollen. Sowohl Forschung als auch Lehre sind stark interdisziplinär und international ausgerichtet mit dem Ziel, neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu generieren und diese auf kürzestem Wege über unsere Lehrtätigkeit für die praktische Anwendung zugänglich zu machen.

3.1 Smart Companion 2

Smart Companion 2 - Aktiver KI-Assistent für die Notfallversorgung zur Unterstützung des autonomen Lebens ist ein von der FFG im Schwerpunkt IKT der Zukunft - Resilienz und Distancing gefördertes Projekt. Projektleiter*in ist die Fachhochschule St. Pölten. Ziele ist die Erstellung eines Prototypen als Funktionsnachweis auf Systemebene in kontrollierten Home Labs, der wichtige Komponenten einer Sturzerkennung demonstriert: (a) aktiver Notruf (= Nutzer*in ruft um Hilfe), (b) Reaktion auf plötzliche Beeinträchtigung (= Nutzer*in reagiert nicht und SC erkennt den Notfall autonom); und (c) Sturzvermeidung (= Nutzer*in vor potenziellen Hindernissen warnen).



Dabei fokussieren wir uns auf einen bedürfnisorientierter Einrichtungsprozess, Sprachinteraktion als inklusive Interaktionsform; und Gefahrenerkennung mit Machine Learning unter Berücksichtigung von Privatsphäre und Komfort.

Neben der AAF sind folgende nationale Partner*innen beteiligt:

- Fachhochschule St. Pölten Forschungs-GmbH (Projektlead)
- Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs Gruppe Linz
- Robert Bosch Aktiengesellschaft

Hintergrund:



Szenario Smart Companion spricht eine gestürzte Person an. Copyright FH St. Pölten

Die COVID-19-Pandemie und Social Distancing verschärfen die Lebenssituation alleinlebender Menschen. Zu spät erkannte Stürze können lebensgefährliche Folgen haben. Angehörige haben Sorge, ob bei Verwandten und Freunden alles in Ordnung ist. Notrufsysteme für den Heimgebrauch erfordern meist eine aktive Kontaktaufnahme und sind mit einem Stigma verbunden.

In Smart Companion 1 (SC1, Vorprojekt FFG Benefit Sondierung) haben wir ein Konzept entwickelt, das in diesem Anwendungsfall Hilfe leisten kann. Wir verknüpfen für sich selbst nützliche Geräte (Staubsaugroboter & Sprachassistenten) zur Sturzprävention sowie zur autonomen und passiven Sturzerkennung (löst eine Notrufkette für Angehörige oder Pflegeorganisationen aus). SC1 wurde in einem Human Centered Design Prozess von Senior*innen, Pflegeorganisationen sowie Angehörigen als sehr vielversprechend bewertet.

Der neuartige „Ethics by Design“-Prozess als integraler Bestandteil beginnt bei den ersten Mock-Ups bis hin zur aktiven Teilnahme an der Schnittstellendefinition. Das Ethik-Board ist mit 9 Expert*innen besetzt. Beispiele für Fragestellungen: Welche Daten müssen aufgezeichnet und analysiert werden? Wie kann in einem vermuteten Notfall gleichzeitig Privatsphäre sowie Sicherheit gewährleistet werden?

Die Ergebnisse von SC2 zielen auf eine umfangreiche schutzrechtliche und wissenschaftliche Verwertung ab. Nachfolgende „Experimentelle Entwicklungs“-Projekte können die Geschäftsmodelle (z.B. Vermietung durch Pflegeorganisationen) in die Praxis überführen.

Aufgaben der AAF in diesem Projekt sind:

Mitwirkung an der Entwicklung eines validierten Prototyps für den Konfigurationsprozess, in Hinsicht auf Ethik, Datenschutz, aber auch Benutzerfreundlichkeit. Geplant ist die Durchführung von Workshops nach einem partizipativen Ansatz, um Zwischenergebnisse zu testen und Feedback für weitere Verbesserungen zu sammeln.

Entwurf und Validierung von Sprachdialogbäumen für die Sturzerkennung in Notfällen und für präventive Sturzerkennungsszenarien. Diese sollen unter der Prämisse der Bequemlichkeit für Alltagsszenarien geeignet sein. Hierzu werden ebenfalls in Workshops die wichtigsten

Nutzungsszenarien ermittelt und evaluiert. Schwerpunkt ist die nahtlose Integration in den Alltag der Nutzer. Dabei sollen die Sprachinteraktionen transparent sein. Ethische Aspekte, wie Sicherheit, Schutz der Privatsphäre, Befähigung, Fürsprache, Bedürfnisorientierung, Beteiligung und Einbeziehung, werden dabei im gesamten Prozess - Ideenfindungs-, Design- und Entwicklungsprozess - berücksichtigt und durch Kommissionen validiert.

Der finale Prototyp mit Staubsaugerroboterkomponenten wird in kontrollierten Heimlaborumgebungen (in betreuten Wohneinrichtungen der Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs Gruppe Linz) über einen Zeitraum von jeweils einem Monat validiert. Hierzu werden Richtlinien für partizipative Studien erstellt. Dazu gehören: a) Methoden für die Datenerhebung (Fragebögen, Nutzungsdaten, Labortagebücher); b) regelmäßige 1-on-1-Workshops mit den Teilnehmenden; c) Simulation von Notfallsituationen, sowie die Durchführung mit kontinuierlichen Verbesserungen des Prototyps auf der Grundlage von Erkenntnissen aus den einzelnen Fallstudien und Auswertung der Nutzererfahrungen sowie der Logfiles und eine entsprechende explorative statistische Analyse (Häufigkeit, Länge, Antwortzeiten etc.).

Projekttätigkeiten der AAF im Jahr 2024:

Im zweiten Projektjahr hat das Projektteam eine Veranstaltung an zwei Standorten in Linz (Betreutes Wohnen, bereitgestellt vom ASB) organisiert, um über das Projekt und die Studie zu informieren und die 6 Teilnehmenden zu rekrutieren.

Das Design der Studie wurde sorgfältig unter Berücksichtigung ethischer Standards entwickelt. Der Smart Companion war dabei 1 Monat bei den Studienteilnehmenden im Einsatz. Diese erhielten ein Nutzungstagebuch, in dem sie den Smart Companion bewerten und über die Dialoge, das Staubsaugen oder weitere Aktivitäten berichten konnten. Zusätzlich wurden sie einmal in der Woche telefonisch kontaktiert, um über ihre Erfahrungen zu erzählen, und am Ende der Laufzeit zu einem Abschlussinterview eingeladen. Die Studie lief von April bis September.

Vorbereitend dazu wurden für die Sammlung von Daten zu Stürzen Testfahrten des Smart Companion Prototyps innerhalb des Konsortiums organisiert. Ziel war unterschiedliche Sturzpositionen zu erfassen, um Trainingssets für den Algorithmus am Roboter zu haben. Ziel war auch die Erfassung unterschiedlicher Wohnumgebungen und die Einrichtung in diesen, um mehr Trainingsdaten für die Verbesserung der Genauigkeit zu erzeugen.

3.2 Linked Care

Linked Care - Durchgehende Informationsversorgung in der mobilen Pflege und Betreuung ist ein von der FFG im Schwerpunkt „benefit 2020 Pflege-Challenge Partnerantrag“ gefördertes Projekt. Projekt Leiter*in ist die Fachhochschule Campus Wien. Linked Care vereinfacht den Informationsfluss und vernetzt alle Beteiligten miteinander mit dem Ziel, dass Personen in Gesundheitsberufen mit den Betroffenen selbst, deren An- und Zugehörigen, sowie Ärzt*innen, Therapeut*innen und Apotheken online effizient, sicher und niederschwellig direkt mit optimaler IT-Unterstützung zusammenarbeiten. Die Bedienung soll einfach sein und durch einen hohen Grad an Automation Zeit sparen, für die Klient*innen und deren Angehörigen ergibt sich eine zusätzliche Sicherheit in der mobilen Pflege und Betreuung. Durch den Anwendungsbereich unterstützt auch HABIT das Projekt durch Inputs und Expertise im Bereich der mobilen Begleitung.



Neben der AAF sind folgende nationale Partner*innen beteiligt:

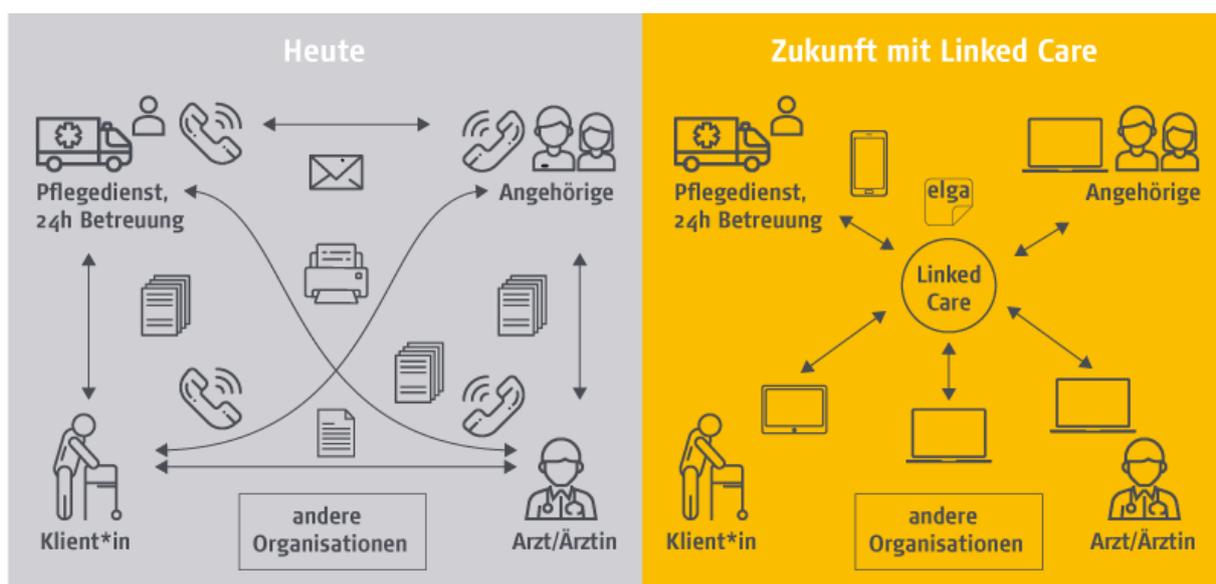
- FH Campus Wien Forschungs- und Entwicklungs-GmbH (Projektlead)
- HCS Health Communication Service GmbH
- Volkshilfe Wien gemeinnützige Betriebs-GmbH
- Österreichische Apotheker-Verlags-GmbH
- Volkshilfe Gesundheits- und Soziale Dienste GmbH
- Johanniter Österreich Ausbildung und Forschung gemeinnützige GmbH
- myneva Austria GmbH
- Wiener Rotes Kreuz-Rettungs-, Krankentransport-, Pflege- & Betreuungs- GmbH
- Universität Wien
- Steszgal Informationstechnologie GmbH
- Loidl Consulting & IT Services GmbH
- Fachhochschule Technikum Wien

Hintergrund:

Für zu Hause gepflegte und begleitete Menschen, ihre Angehörigen und das Pflegepersonal kann IKT-Support deutliche Verbesserungen bewirken. Um diese Potentiale zu heben, entwickelt Linked Care (LICA) IT-Systeme, die Pfleger*innen, Betroffene, Angehörige, Therapeut*innen entlasten. Innovative Funktionen steigern das Wohlbefinden und die Gesundheit Betroffener. Das LICA System wird die wichtigsten Beteiligten im Betreuungsprozess wie Mobile Betreuung und Pflege, Ärzt*innen, Apotheken, Angehörige und Therapeut*innen unterstützen, sowie die Klient*innen selbst einbinden, mit einer neuartigen responsiven Benutzer-Oberfläche. LICA arbeitet die Bedürfnislagen feldnahe aus, und spezifiziert in beteiligenden Workshops u. a. mit regionalen Stakeholdern aus Politik und Verwaltung in Workshops die Abläufe. So ermöglicht LICA, österreichweit über genormte Schnittstellen (IHE, HL7, FHIR basierend) Daten der Versorgung (Pflege, Betreuung, Therapie) auszutauschen sowie auszuwerten. Die Netzwerkarbeit stellt die Akzeptanz der entwickelten Lösung in den Bevölkerungen der unterschiedlichen Regionen sicher. Sowohl die heterogenen Bedürfnisse unterschiedlicher Milieus und Bevölkerungsgruppen als auch Rahmenbedingungen des regionalen und nationalen Umfelds werden berücksichtigt.

Angestrebte Ergebnisse und Erkenntnisse:

In dem Projekt entsteht ein an bestehende Systeme anschließbares, ELGA-kompatibles Softwareportal. Großflächige Erhebungen erfolgen in unterschiedlichen Bundesländern mit unterschiedlichen Erhebungsmethoden, um Daten zu verminderter Arbeits-Belastung und höherer Datenverfügbarkeit für mobile Betreuung und Pflege, Angehörige und andere Beteiligte zu generieren. Angestrebte Erkenntnisse umfassen auch Feedback hinsichtlich der Benutzbarkeit und dem praktischen Nutzen und der Leistbarkeit der getesteten Funktionalitäten für Pflegedienste, Angehörige, Betreuer*innen und Betreute. Durch das in ELGA integrierbare Care Summary werden neue Möglichkeiten des Datenaustausches in der Pflege geschaffen, die erstmals einen standardisierten medienbruch-freien Datenaustausch mit Ärzt*innen und Apotheken sowie Therapeut*innen und anderen Stakeholdern erlauben.



Beispielbild der Beteiligungen für eine durchgehende Informationsversorgung mit Linked Care

Aufgaben der AAF in diesem Projekt sind:

Die AAF arbeitet eng mit den Kollegen der Mobilen Begleitung bei HABIT zusammen, um deren Perspektive in allen wichtigen Entscheidungen über funktionale und nicht-funktionale Anforderungen einzubeziehen. Dies inkludiert sowohl die Technologieakzeptanz als auch die Identifikation der notwendigen Voraussetzungen für eine aktive Implementierung in ihre Kernprozesse.

Im Rahmen von Workshops zu Ethik und Recht werden alle Projektpartner die notwendige forschungs- und pflegeethische Perspektive auf die Entwicklungen einbringen und mögliche Risiken identifizieren. Im Laufe des Projekts versuchen wir, Anforderungen zu identifizieren, die zur Wahrung der Privatsphäre und des Datenschutzes notwendig sind. In Workshops mit den End-User Partner*innen werden Leitlinien und Qualitätskriterien für die Pflege, sowie technische Spezifikationen für priorisierte Maßnahmen und Anforderungen entwickelt. Anhand dieser können Prototypen für unterschiedliche Anwendungsfälle im Prozess der pflegerischen Betreuung erstellt werden. Die User Experience und Machbarkeit der ausgewählten Abläufe werden unter Laborbedingungen in Demonstrationsumgebungen evaluiert.

Die Methoden zur Evaluation werden in gemeinsamen Workshops festgelegt und sämtliche Evaluationsdokumente finalisiert (Fragebögen, Leitfäden, Tagebücher, Beobachtungen etc.).

Vorrangig werden Wirkungen auf den Dokumentationsaufwand, -effizienz, -qualität, sowie auf den individuellen Nutzen der Klient*innen, auf Betreuungsqualität und Effizienz sowie auf Sozialsystemziele erfasst. Die Messung von Akzeptanz, Gebrauchstauglichkeit und Performanz des entwickelten Gesamtsystems ist obligat.

Es sind 3 Evaluationsphasen vorgesehen: anfangs eine entwicklungsbegleitende Evaluation, danach ein Pre-Trial mit Vertreter*innen der dokumentierten Zielgruppen. Dies sichert die Qualität des Prototyps aus Sicht der technischen Performanz, der Gebrauchstauglichkeit und Akzeptanz der Nutzer*innengruppen. Die finale Evaluation erfolgt über mehrere Monate. Die Datenerhebung wird mittels Mixed-Methods Ansatz, mit Fragebogenerhebungen und Interviews durchgeführt. Alle Ergebnisse werden zusammengefasst, analysiert und schriftlich aufbereitet.

Projektstätigkeiten der AAF im Jahr 2024:

Im Berichtszeitraum wurden weitere Interoperabilitätsworkshops mit den Endanwender*innen und Softwareherstellern durchgeführt, geleitet von der Fachhochschule Technikum Wien. Im Speziellen lag der Fokus auf der detaillierten Darstellung des Pflegesituationsberichts. Dazu wurde in mehreren bilateralen Abstimmungen mit den Technikpartnern der jeweilige Prozess der Organisation im Detail analysiert und die dabei verwendeten Informationen erfasst. Die Dokumentation der Struktur und Zusammenhänge der Informationen erfolgte in Form eines Strukturdiagramms.

Es fanden im letzten Berichtszeitraum mehrere Meetings der Arbeitsgruppe Schulung und Evaluation zur Durchführung der Feldtrials statt. Die Arbeitsgruppe aus Vertreter*innen der Projektpartner*innen AAF und HABIT, JOAFG, Volkshilfe Wien, Volkshilfe GSD und Wiener Rotes Kreuz, als auch der Technik-, Wirtschafts- und Wissenschaftspartner*innen besteht. Aufgrund von Limitationen bei der Rekrutierung von praktischen Ärzten und Apotheken, die den Prototypen mit Echtdateien testen könnten, wurde vor allem über die Durchführbarkeit der Studie diskutiert. Für den Bereich HABIT wird alternativ das Setting im Zusammenhang mit Angehörigen erarbeitet, das mit Testdaten durchlaufen würde.

Diesbezüglich hat ein Pilot mit zwei Angehörigen stattgefunden, die einen Prototypen zur Medikamentenbestellung ausprobieren konnten. Für das Jahr 2025 werden deshalb weitere Test bei Angehörigen von HABIT und auch den anderen Endanwender*innen geplant, sowie weitere Usability Testungen bei den Mitarbeiter*innen der mobilen Begleitung.

Weiters wurde der Prozess der mobilen Begleitung mit Fokus auf Schnittstellen genau betrachtet, um hier die Vorteile einer Linked Care Lösung nochmals aufzuzeigen.

3.3 DigiBox -Kommunikationsplattform zur Unterstützung für Pflege und Betreuung

Ziel des Forschungsvorhabens ist es, den Berufsalltag für Pfleger*innen durch passgenaue Digitalisierung zu erleichtern. Dafür wird die bereits mit älteren Personen erprobte Kommunikationsplattform "AmigoBox" des Vereins OSSI Austria – Open Source for Social Inclusion Austria (Förderung von Open Source Software für soziale Inklusion) als Startpunkt verwendet. Das innovative Interaktionskonzept mittels kontaktloser NFC-Technologie wird gemeinsam mit Pflegepersonen evaluiert und diskutiert. Anschließend werden Möglichkeiten zum unterstützenden Einsatz in der Pflege konzipiert, welche den Berufsalltag erleichtern. Daraus abgeleitete Konzepte werden in weiterer Folge iterativ und nach den Prinzipien der menschenzentrierten Gestaltung umgesetzt und in der Praxis erprobt.

GEFÖRDERT DURCH
Digifonds



Projektpartner: OSSI Austria – Open Source for Social Inclusion Austria (Projektlead), Fachhochschule Technikum Wien

Dauer: Oktober 2022 – April 2024

Ausschreibung: Arbeiterkammer Österreich – Digifonds

Aufgaben der AAF in diesem Projekt sind:

- Analyse des Nutzungskontext im Pflegealltag hinsichtlich Einsatzes von Technologien jeder Art. Weiters werden relevante Stakeholder, also spezifische Positionen in Pflege und Betreuung oder auch Therapie, hinsichtlich ihrer Rollen und Zuständigkeiten identifiziert und deren Anforderungen. erhoben.
- Erhebungen erfolgt durch Interviews, Workshops und Befragungen. Die erhobenen Anforderungen werden anschließend priorisiert und hinsichtlich Kosten, Nutzen sowie technischer Machbarkeit bewertet.
- Aufbauend auf den Erkenntnissen werden iterativ Konzepte und Lösungsmöglichkeiten für die identifizierten Herausforderungen entwickelt. Hierbei wird besonderer Wert auf partizipative Entwicklung gelegt. Der Schwerpunkt liegt auf testbaren Prototypen, welche eine laufende und realitätsnahe Überprüfung auf Zweckdienlichkeit und Machbarkeit ermöglichen.
- Anhand der gemeinsam erstellten Lösungsvorschläge werden Prototypen implementiert und evaluiert. Diese sollen in einem Testbetrieb auf Zufriedenheit und Prozessverbesserungen evaluiert werden. Die Ergebnisse aus dem Projekt werden dokumentiert.

Projektstätigkeiten der AAF im Jahr 2024:

Anfang des Jahres wurden Entwicklungsarbeiten an den 3 App Prototypen durchgeführt. Die entwickelten Prototypen wurden im April und Mai evaluiert. Dabei wurden separate Tests mit Personen aller drei Zielgruppen durchgeführt. BewohnerInnen des Haus der Barmherzigkeit erhielten je ein Tablet, das in ihrem Zimmer aufgestellt wurde. Die Bedienung wurde vom Studienteam mit der Erklärung zur Teilnahme an der Studie beschrieben und die Einverständniserklärung wurde unterzeichnet. Für die Studie wurden 10 BewohnerInnen rekrutiert. Die BewohnerInnen konnten das Tablet circa zwei Wochen bei sich behalten. Nach der ersten Testwoche gab es einen Termin für eine Zwischenevaluierung und am Ende ein Abschlussgespräch.

Im Zuge der Evaluierung wurde einerseits ein allgemeiner Klassifikationsfragebogen zur Technologienutzung erstellt, andererseits wurden der standardisierte System Usability Scale (SUS) und der Emoji User Experience Questionnaire (UEQ) verwendet. Im Anschluss an die Fragebögen wurden offene Fragen zur Zufriedenheit, Nutzung und zu Verbesserungsvorschlägen bezüglich des Tablets gestellt. Dieser Ablauf wurde sowohl für das Zwischengespräch als auch für das Endgespräch durchgeführt, um so einen Vergleich zu ermöglichen. Der SUS, bestehend aus zehn Fragen, die auf einer Likert-Skala beantwortet werden, ist ein Fragebogen zur Bewertung der Benutzerfreundlichkeit und Gebrauchstauglichkeit eines Systems. Der Emoji UEQ erfasst die User Experience in den Dimensionen Attraktivität, Durchschaubarkeit, Effizienz, Vorhersagbarkeit, Stimulation und Originalität.

Angehörigen der BewohnerInnen wurden über die Stationsleitungen zum Projekt informiert und vom Projektteam rekrutiert. Diese erhielten im Anschluss Zugang zum Angehörigenportal im Internet, der ebenfalls circa zwei Wochen aktiv blieb. Die Angehörigen hatten ebenfalls ein Zwischen- und Endgespräch. Es haben insgesamt 6 Personen teilgenommen. Für die Evaluierung wurden ebenfalls allgemeine Fragen zur Technologienutzung, die System Usability Scale (SUS) und der User Experience Questionnaire (UEQ), und Fragen zur Zufriedenheit und Nutzung gestellt.

Der Prototyp für die mobile Speisenbestellung am Tablet wurde mit MitarbeiterInnen aus der Pflege vom Haus der Barmherzigkeit anhand von Usability-Tests getestet. An der Studie haben 7 Heimhilfen teilgenommen. Für die Evaluation wurde zwei Termine vereinbart. Im ersten Termin wurde, neben der Unterzeichnung der Einverständniserklärung eine grundlegende Einführung in das System und dessen Funktionen gegeben. Im zweiten Termin wurde der Prototyp in einem realen Setting ausprobiert; die Heimhilfen haben die Bewohner*innen nach den Speisewünschen gefragt und diese dann über das Tablet und die App notiert. Dabei sollten die Testpersonen das „Thinking-Aloud“ Protokoll verwenden, um dem Forschungsteam unmittelbares Feedback zu ermöglichen. Im Anschluss wurde das Pflegepersonal gebeten einen SUS-Fragebogen auszufüllen sowie an einem kurzen Interview teilzunehmen. Beispielsweise wurde nach einem Gesamteindruck des Systems und weiteren Verbesserungsvorschläge gefragt.

3.4 KliMate

Das Projekt KliMate hat zum Ziel, Gesundheit, soziale Teilhabe und allgemeine Klimaadaptationen älterer Menschen mittels individuell abgestimmter Empfehlungen und sozialer Vermittlungsformate für aktive Mobilität und körperliche Aktivität bei älteren Menschen zu fördern. Dafür werden individuelle und kollektive Ansätze zur Vermittlung von Klima- und Gesundheitskompetenz, die zur klimaschonenden Bewegungsförderung beitragen, partizipativ konzipiert. Die Steigerung der Mobilität und der sozialen Teilhabe kann den psychischen und physischen Folgen des Klimawandels (z.B. Depressionen, Schlafverlust, kognitiver Abbau, Verschlechterung der kardiovaskulären Gesundheit) entgegenwirken.



Neben konkreten Bewegungsempfehlungen, die über ein digitales Dashboard aufbereitet werden, entstehen didaktische Konzepte zur individuellen als auch gruppenbasierten Vermittlung von umwelt- und gesundheitsrelevanten Wissensinhalten.

Neben der AAF sind folgende nationale Partner*innen beteiligt:

- AIT Austrian Institute of Technology GmbH (Projektlead)
- GeoSphere Austria – Bundesanstalt für Geologie, Geophysik, Klimatologie und Meteorologie
- Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung (Karl-Landsteiner-Gesellschaft – Verein zur Förderung der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung)
- NOUS Wissensmanagement GmbH
- Studio Dankl
- Universität für Bodenkultur Wien

Hintergrund:

Die Folgen des Klimawandels wie Extremwetterereignisse, Umweltbelastungen, Hitzeepisoden oder Pollenallergene haben großen Einfluss auf die Gesundheit. Die Auswirkungen betreffen besonders ältere und vor allem jene, die aufgrund kardio-vaskulärer oder pulmonaler gesundheitlicher Beeinträchtigungen eine vulnerable Gruppe darstellen. Potenzielle Synergien zwischen Klimaschutz und Gesundheitsförderung bestehen in Bezug auf gemeinsame Determinanten. So kann aktive Mobilität im Sinne körperlicher Aktivität (alltägliche Wegstrecken zu Fuß gehen, mit dem (E-)Rad zu fahren statt motorisiert) sowohl zur Klimaprotektion als auch zu besserer Gesundheit beitragen. Mit steigendem Alter nimmt jedoch besonders die aktive Mobilität deutlich ab, würde aber das subjektive Wohlbefinden und Autonomie erhöhen und Pflegebedürftigkeit verringern.

Angestrebte Ergebnisse und Erkenntnisse:

Ziel 1: Verständnis zu Einflussfaktoren zwischen klimaschonendem und gesundheitsförderndem Verhalten

Um die Voraussetzungen für klimafreundliches und gesundheitsförderndes Verhalten zu verstehen, entsteht ein Framework zur ganzheitlichen Betrachtung von klimabezogener Gesundheitskompetenz, welches neben erforderlichen Wissensbereichen wesentliche soziale, strukturelle Einflussfaktoren sowie die individuelle Wahrnehmung von

Handlungsmacht von älteren Personen berücksichtigt. Ein Fragenbogeninstrument bietet die Grundlage für quantitative Messungen.

Ziel 2: Ableitung und Aufbereitung von Bewegungs- und Handlungsempfehlungen zur Steigerung des gesundheitsfördernden Umgangs mit Klimaverhältnissen (Adaptation)

Anhand ortsspezifischen Umwelt- und Wetterdatenanalysen werden Handlungs- und Verhaltensempfehlungen in einem digitalen Dashboard aufbereitet. Für die Vermittlung der Inhalte an die Zielgruppe werden mittels Co-Design unterschiedliche Formate für eine didaktische Umsetzung einschließlich individueller Beratung und Begleitung durch Einzelpersonen als auch gruppenbasierte Settings ausgearbeitet.

Ziel 3: Überprüfung von Vermittlungskonzepten zum Aufbau von klimabezogenen Gesundheitskompetenzen und Grundlage zum Nachweis von erwarteten Co-Benefits für Klima und Gesundheit (Mitigation)

Die entwickelten Vermittlungsformate werden dafür eingesetzt, aktive Mobilität bei älteren Menschen zu steigern, damit zur CO₂-Fußabdruck Reduktion sowie zur Entlastung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungssysteme beizutragen. Um diese Benefits an die Zielgruppe zu vermitteln und Klimakompetenz weiter zu fördern, wird ein Monitoring zur Abschätzung der gesundheitlichen, sozialen, emissionsbezogenen und ökonomischen Effekte entwickelt, als Grundlage für die Evaluierung zukünftiger Formate und davon erwarteten Benefits.

Aufgaben der AAF in diesem Projekt sind:

- Identifikation von Anforderungen und Einflussfaktoren für Klima- und Gesundheitskompetenz seitens der Zielgruppe der älteren Menschen anhand der Entwicklung eines Frameworks, welches alle relevanten Faktoren zusammengeführt betrachtet und die theoretische Grundlage für die Ausarbeitung von Wirkmaßnahmen bildet.
- Durchführung von Aktivitäten im Lebensumfeld von älteren Menschen (u.a. Probing, um relevante Dimensionen und Einflussfaktoren in Bezug auf die Erlangung von Handlungsmacht für Nachhaltigkeit unter Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte zusammenzutragen.
- Entwicklung von Verhaltensempfehlungen für ältere Menschen, die auf die verarbeiteten meteorologischen Daten abgestimmt sind. Den Rahmen geben die wissenschaftlichen Empfehlungen für ältere Menschen.
- Konzeption verschiedener Formate für die didaktische Vermittlung der Empfehlungen an ältere Menschen, unter Einbezug der Zielgruppe
- Abschätzung der Wirksamkeit der entwickelten Vermittlungsmaßnahmen der Klima- und Gesundheitsinformationen
- In einem gesundheitsökonomischen und klimabezogenen Approach wird mit Hilfe österreichischer Datensätze abgeschätzt, welche gesundheitsökonomischen Auswirkungen es hätte, und wie sich der CO₂-Fußabdruck verändern würde, hätten ältere Menschen tatsächlich mehr aktive Mobilität
- Proof-of-Concept-Evaluierung der Vermittlungsmaßnahmen, des Dashboards inklusive Handlungsempfehlungen

Projektstätigkeiten der AAF im Jahr 2024:

Es wurden Anforderungen und Einflussfaktoren für Klima- und Gesundheitskompetenz der Zielgruppe der älteren Menschen erhoben. Dafür wurde zuerst ein Living Lab, das die

kontinuierliche Partizipation älterer Menschen als Co-Designer*innen im Forschungsprozess sicherstellt, konzeptualisiert und umgesetzt.

Im Rahmen des Living Lab fanden Workshops statt. Darin wurden fünf Projektpotenziale rund um Personalisierung, Bewegungsempfehlungen basierend auf Wetterdaten, Vernetzung, Vorbilder und Sichtbarmachung von Bewegungsorten vorgestellt, bewertet und wichtige Themen in Kleingruppen vertieft. Zusätzlich dazu wurde eine Tagebuchstudie organisiert. Ziel war herauszufinden, inwieweit Bewegungsempfehlungen übertragbar in unterschiedliche Kontexte/Lebenswelten sind, sowie die Dokumentation von positiven Gewohnheiten, Automatismen oder Strategien der Zielgruppe als Inspiration für die zu gestaltende App.

Zum anderen wurden Forschungsspaziergänge durchgeführt. Die Analyse ergab eine Liste an nutzer*innenseitigen Anforderungen. Darüber hinaus wurden aus diesen Erhebungen relevante Informationen bezüglich der Entwicklung didaktischer Ansätze zur Vermittlung der Empfehlungen abgeleitet.

Im ersten Projektjahr wurde für die Erarbeitung der Empfehlungen eine Literaturrecherche durchgeführt. Die Empfehlungen für eine Verhaltens- bzw. Lebensstil-basierte Anpassung sollen die Zielgruppe dabei unterstützen, passende Maßnahmen bei den ausgewählten Bedingungen zu treffen. Quellen waren dabei Referenzen, die individuelle Verhaltensmaßnahmen für eine bessere Adaption an die relevanten Wetter- und Luftqualitätsbedingungen (Hitze, Luftverschmutzung, Pollenbelastung und Extremwetterereignisse) anführen, publiziert von Ministerien, Behörden & durch sie geförderte Informationsplattformen (z. B.: aus Österreich: nationale und regionale Empfehlungen), relevanten Fachgesellschaften oder Fachorganisationen aus dem deutschsprachigen Raum, der World Health Organization (WHO), oder Selbsthilfegruppen oder -websites für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Lungenerkrankungen im deutschsprachigen Raum. Aus diesen wurde ein Übersichtsdokument mit bestehenden Maßnahmen als Diskussionsgrundlage für die weiteren Schritte verfasst.

3.5 Embodied Perceptions

Ziel ist das Konzipieren eines Dokumentationssystems in dem Betroffene selbst subjektive Symptome an einem gender- und diversitätssensiblen 3D-Modell in Form anpassbarer Avatare erfassen können. Durch intelligente Datenvisualisierungen über den zeitlichen Verlauf hinweg können diese besser kommuniziert, Krankheiten diagnostiziert und die Wirkung von Behandlungen nachvollzogen werden.



Im Zentrum von Embodied Perceptions steht die Frage, wie Schmerzen und weitere subjektive Symptome (wie Krämpfe, Verletzungen, ...) digital visualisiert werden können, um folgende Aspekte zu gewährleisten:

- Eine gender- und diversitätssensible Darstellungsform, in der sich Betroffene wiederfinden
- Darstellung von unterschiedlichen Symptomen und Schmerzarten, insb. chronischer Schmerzen
- Darstellungen von zeitlichen Verläufen bzw. Unterschieden (z.B. vor-nach Medikamenteneinnahme, nach Jahres-/Tageszeit)
- Möglichkeit zur Dokumentation, die Betroffene und Gesundheitspersonal unterstützt
- Akzeptanz und Verständnis für Menschen mit chronischen Schmerz und weiteren subjektiven Symptomen

Neben der AAF sind folgende nationale Partner*innen beteiligt:

- AIT Austrian Institute of Technology GmbH (Projektlead)
- EURAG Österreich – Verein der Freunde des Bundes für die ältere Generation Europas
- RISC Software GmbH
- SYNYO GmbH

Hintergrund:

Für Symptome wie Schmerz stehen bisher nur eingeschränkte Möglichkeiten der Visualisierung zur Verfügung. Solche Symptome werden in der Praxis beschrieben oder über Skalen erfasst werden, wodurch sie jedoch weniger greifbar sind. Wenn überhaupt erfolgt eine Schmerz-Visualisierung durch Einzeichnen in männlichen Körperdarstellungen. Dies kann zu lückenhaften Darstellungen von Gesundheitszuständen führen.

In manchen Fällen führt dies dazu, dass Betroffene fehldiagnostiziert und -therapiert werden, sich nicht verstanden fühlen und Ärzt*innen wie Betroffene resignieren. Akute Zustände werden chronisch; oft entsteht ein Jahr(zehnte) langer Leidensweg für Betroffene, der nicht nur das Gesundheits-, sondern auch das Sozialsystem, u.a. durch verlorene Erwerbstätigkeit, belastet.

Im Projekt stellen wir uns deshalb die Frage:

Wie muss ein Dokumentationssystem für subjektive Symptome und deren (zeitliche) Visualisierung gestaltet werden, damit es einerseits dem Selbstverständnis und Erleben von Betroffenen entspricht und andererseits die Kommunikation mit dem medizinischen Personal erleichtert?

Angestrebte Ergebnisse und Erkenntnisse:

Ziel 1: Schmerz und Leiden sind sozial situiert und durch Interaktion konstituiert, zugleich ist die Kommunikation über das Erleben von Schmerzen eine Herausforderung. Es ist daher das erste Ziel des Projekts, die sozialen, interaktiven und verkörperten (embodied) Aspekte von Schmerz und anderen ‚subjektiven‘ Symptomen zu erforschen und in Zusammenhang mit sozialen Kategorien wie Alter(n), Ethnie und soziale Schicht intersektionale zu betrachten.

Ziel 2: Das konzipierte Dokumentationssystem ermöglicht es Betroffenen, Symptome eigenständig festzuhalten und besser an medizinisches Personal zu kommunizieren. Dadurch wird dieses in der Dokumentation entlastet, kann die Symptomatiken effektiver erfassen, die Wirkung von Therapien besser nachvollziehen und so bessere Therapieergebnisse erzielen.

Ziel 3: Menschen mit chronischen Schmerzen wünschen sich Akzeptanz und Verständnis von ihren An- und Zugehörigen und Ärzt*innen. Embodied Perception bietet eine Möglichkeit, die subjektive Symptome durch Visualisierungen von betroffenen Schmerzregionen (z.B. diversitätssensible Avatare) und Schmerzqualität (z.B. Darstellungen von stechendem Schmerz) sichtbar und klarer macht. So erleichtert es die Diagnosestellung und Einleitung effektiver Therapiemaßnahmen und fördert die Motivation für Betroffene und med. Expert*innen.

Aufgaben der AAF in diesem Projekt sind:

- Analyse zum Schmerzassessment in den Pflegekrankenhäusern des Haus der Barmherzigkeit hinsichtlich Prävalenz von Schmerzen, Häufigkeiten von Schmerzcharakteristika, Konsequenzen von Maßnahmen
- Identifikation von Anforderungen und Einflussfaktoren für gender- und diversitätssensible Darstellung und Erfassung ‚subjektiver‘ Symptome mit Fokus auf Schmerz
- Interviews mit Betroffenen und Ärzt*innen zur Schmerz- und Krankheitsbiografie zum subjektiven Erleben, Herausforderungen, Auswirkungen auf den Alltag
- Workshop mit Gesundheitspersonal & Workshops mit Betroffenen zu (Selbst-)Dokumentation, Ideen für visuelle Aufbereitungen und Möglichkeiten zur Dokumentation
- Interviews mit Expert*innen um Anforderungen aus ethischer und datenschutzrechtlicher Sicht zu erheben
- Evaluierung der ersten Visualisierungen in einer Online-Umfrage
- Labor-Evaluierungen zum Konzept für das Dokumentationssystem
- Interviews mit Stakeholder*innen zu Empfehlungen für eine Integrationsstrategie

Projektstätigkeiten der AAF im Jahr 2024:

Nach Projektstart im Q4 2024, wurden erste Erhebungen gemacht, über wie die Prozesse zum Schmerzassessment in den Pflegekrankenhäusern gestaltet sind, wie die Dokumentation in der Pflegedokumentationssoftware aussieht und über welche Parameter die Analysen getroffen werden können. Anhand dessen wurde ein Studienprotokoll verfasst und die notwendigen Variablen für die Analyse deklariert.

3.6 Mitarbeiter*innenbefragung 2024

Die Mitarbeiter*innen Befragung wurde im Zeitraum vom 13.03.2024 bis 03.04.2024 durchgeführt und vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (IfGP) im Auftrag des Haus der Barmherzigkeit ausgewertet. Die Mitarbeiter*innen hatten insgesamt an vier Stellen innerhalb der Befragung die Möglichkeit freie Kommentare zu äußern.

Die Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit hat den gesamten Text mit allen Freitexteintragungen, abgelöst von allen anderen Fragen und den Angaben, die quantitativ analysiert wurden, erhalten. Die einzelnen Aussagen des Textes, über 43 Seiten, wurden zunächst nach unterschiedlichen Inhalten in 15 Kategorien geclustert. Diese Kategorien wurden, auch unter zur Hilfenahme von Künstlicher Intelligenz dann weiter auf 6 Kategorien reduziert. Die Künstliche Intelligenz wurde deshalb hinzugezogen, damit eine persönliche Interpretation und Wertung der Ergebnisse durch Menschen möglichst vermieden wird und die Inhalte neutral kategorisiert werden konnten. In einem weiteren Schritt wurden die Anmerkungen, Wünsche, Ideen und auch Kritiken der jeweiligen Kategorien zusammengefasst, damit ein guter Überblick entstehen kann. Bei der Interpretation der Zusammenfassungen sollte bedacht werden, dass bei den Freitexteingaben vor allem Kritiken und Verbesserungsvorschläge gegeben wurden und Mitarbeiter*innen, die zufrieden oder auch sehr zufrieden mit ihrem Arbeitsplatz sind, bei den Freitexteingaben unterrepräsentiert sind.

Kategorien:

1. Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen

- 1.1 Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsumgebung
- 1.2 Zeitdruck und Arbeitsbelastung
- 1.3 Stressmanagement
- 1.4 Dienstplangestaltung

2. Führung und Management

- 2.1 Wertschätzung und Feedback
- 2.2 Mangelnde Transparenz und unzureichende Kommunikation
- 2.3 Führungskultur

3. Gesundheit und betriebliche Gesundheitsförderung

- 3.1 Gesunde Ernährung
- 3.2 Pausen und Erholung
- 3.3 Bewegung und Sport
- 3.4 Weitere Vorschläge

4. Mitgestaltung und Entwicklungsmöglichkeiten

- 4.1 Anonymität bei Mitarbeiter*innen Befragungen
- 4.2 Mitgestaltung und Transparenz
- 4.3 Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- 4.4 Karriere und Entwicklungsmöglichkeiten

5. Unternehmenskultur und Zusammenarbeit

- 5.1 Arbeitsklima und Teamzusammenhalt
- 5.2 Anerkennung

6. Vergütung und Benefits

3.7 Erhebung der Lebensqualität Am Maurer Berg

Die Lebensqualität ist ein zentraler Indikator für das Wohlbefinden älterer Menschen. Sie wird von Faktoren wie Alter, Gesundheitszustand, Ernährung und sozialem Umfeld beeinflusst. Ziel dieser Studie war es, die Lebensqualität hochbetagter, pflegebedürftiger Menschen aus der Pflegeeinrichtung Am Maurer Berg zu erheben, mit anderen Populationen zu vergleichen und mögliche Zusammenhänge mit Gesundheitsparametern, insbesondere Mundgesundheit und Ernährung, zu analysieren.

Es wurden alle Bewohner*innen, die zu einem bestimmten Stichtag im Pflegeheim wohnten, eingeladen, an der Erhebung teilzunehmen. Ausgeschlossen wurden Personen ohne Einverständnis oder mit medizinischen Ausschlusskriterien. Zur Erhebung kamen Instrumente der Weltgesundheitsorganisation (WHO), WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, das Mini Nutritional Assessment (MNA), Gesundheits- und Pflegeparameter, sowie Fragen zur Mundgesundheit und sozio-demographische Fragen zum Einsatz. Vergleichsgruppen waren die Wiener Allgemeinbevölkerung ab 65 Jahren und gebrechliche, zu Hause lebende ältere Menschen aus der „Gesund fürs Leben“-Studie. Die Rekrutierung und Erhebung fand im Q4 2023 statt; die Analyse und Berichterlegung im Q1 2024.

Die deskriptiven Werte wurden stratifiziert nach Geschlecht und nach Standort ausgewertet werden. Weiters wird durch eine Korrelationsanalyse eine mögliche Korrelation zwischen den unterschiedlichen Dimensionen der Lebensqualität und den Ernährungsparametern ermittelt. Außerdem wurden in multivariaten Regressionsanalysen (mit den Dimensionen der Lebensqualität als abhängige Parameter) Einflussfaktoren gesundheitlicher, ernährungsbezogener, pflegerischer und sozio-demographischer Parameter untersucht.

Die Studie wurde gemäß den ethischen Richtlinien der Deklaration von Helsinki durchgeführt. Alle erforderlichen Unterlagen, wie auch das Studienprotokoll, wurden dem Beratungsgremium für Ethische Fragestellungen bei wissenschaftlichen Studien am Haus der Barmherzigkeit zur Begutachtung am 13.11.2023 vorgelegt. Mit der Studie wurde erst nach zustimmender Bewertung durch dieses Gremium begonnen. Die Teilnahme an der Studie erfolgte für Bewohner*innen des Haus der Barmherzigkeit Am Mauer Berg ausschließlich freiwillig. Gegebenenfalls wurde das Einverständnis von Erwachsenenvertreter*innen eingeholt.

Von 65 Bewohner*innen konnten 34 (52,3 %) befragt werden (Durchschnittsalter: 85,5 Jahre). Durchgeführt wurde die Erhebung von drei Studierenden aus dem Zahnmedizinstudium, im Rahmen ihrer Dissertation. Sie wurden dabei von der Pflegedienstleitung und den Wohnbereichen unterstützt.

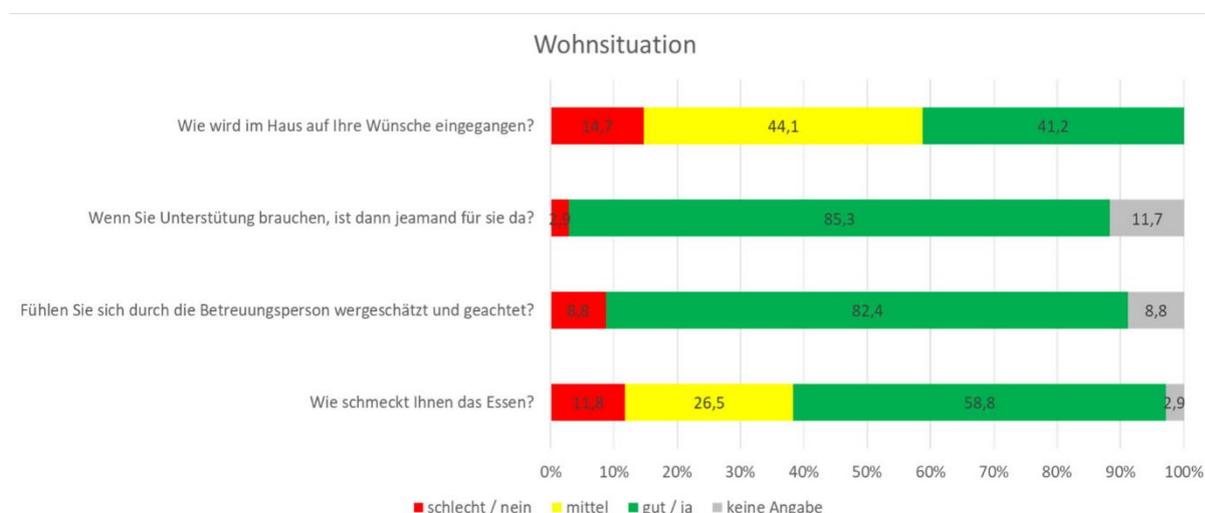
Die durchschnittliche globale Lebensqualität lag bei 62,1 Punkten – höher als in der „Gesund fürs Leben“-Studie (54,8), aber signifikant niedriger als in der Wiener Allgemeinbevölkerung (73,1). Besonders positiv wurden Aspekte wie Schlafqualität, keine Schmerzen zu haben, Selbstzufriedenheit, persönliche Beziehungen und Umweltbedingungen bewertet. Negativ fielen Einschränkungen bei Angewiesenheit auf medizinische Hilfe, Mobilität, Freizeitmöglichkeiten, Arbeitsfähigkeit sowie emotionale Belastungen auf.

Die WHOQOL-OLD-Auswertung zeigte vergleichbare Gesamtwerte (62,1), wobei die Dimension „Autonomie“ im Vergleich zur „Gesund fürs Leben“-Studie signifikant schlechter abschnitt. Gut bewertet wurden persönliche Lebensbilanz, eine gewisse Sorgenfreiheit bezüglich des Todes, emotionale Nähe und Geborgenheit; schwächer fielen Bewertungen zur Einflussnahme auf die Zukunft und sozialen Teilhabe aus.

Gesamte Population N=34	Dimensionen des WHOQOL-BREF	WHOQOL-BREF Globalwert	62,1 (19,8)
		Physisch	57,7 (23,5)
		Psychisch	69,3 (17,9)
		Soziale Beziehungen	60,3 (17,3)
		Umwelt	73,7 (14,3)
	Dimensionen des WHOQOL-OLD	WHOQOL-Old Gesamtwert	63,1 (15,8)
		Sinnesfunktionen	63,6 (24,1)
		Autonomie	54,3 (20,8)
		Aktivitäten in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft	58,7 (21,2)
		Soziale Partizipation	52,4 (26,3)
		Ängste und Befürchtungen vor Tod und Sterben	83,9 (18,6)
		Intimität	65,4 (26,2)

Mittelwerte (Standardabweichungen) der Lebensqualitätsdimensionen des WHOQOL- Bref und WHOQOL-Old

Auch spezifische Lebensqualitätsfragen des Haus der Barmherzigkeit zeigten hohe Zufriedenheit mit der Betreuung, jedoch Verbesserungspotenzial beim Essen und bei der Berücksichtigung individueller Wünsche. Im Vergleich zu ähnlichen Studien aus 2015 ergaben sich keine wesentlichen Unterschiede.



Anteil (in Prozent) an Personen, die die jeweiligen Antworten auf die Lebensqualitätsfragen zur Wohnsituation angegeben haben

Die meisten Bewohner*innen hatten laut MNA einen normalen Ernährungszustand, meist mit normalem oder erhöhtem BMI. Ein direkter Zusammenhang zur Lebensqualität war kaum erkennbar, wenngleich in bestimmten WHOQOL-OLD-Dimensionen ein gradueller, positiver Zusammenhang vermutet werden kann.

Einige Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-, Gelenks- oder Krebserkrankungen gingen mit geringerer Lebensqualität einher. Subjektiv wurde die Mundgesundheit überwiegend gut eingeschätzt, jedoch zeigten die Mundinspektionen häufige Probleme wie Plaque, Karies oder Gingivitis. Ein klarer Zusammenhang zur Lebensqualität ließ sich dabei nicht feststellen.

Die Lebensqualität im Pflegeheim Am Maurer Berg wurde insgesamt positiv bewertet – teilweise sogar besser als bei ähnlich gebrechlichen Personen, die zu Hause leben. Besonders geschätzt wurden Sicherheit, Selbstzufriedenheit und empfundene Wertschätzung. Schlechtere Werte ergaben sich vor allem in der Autonomie und soziale Teilhabe – typische Herausforderungen der Institutionalisierung. Die Mundgesundheit zeigte deutliche Defizite, trotz gutem Ernährungszustand. Projekte zur Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung könnten hier gezielt ansetzen.

3.8 Umfangreiches Ernährungsassessment und Lebensqualitätserhebung in HB-Pflegeheimen in Niederösterreich

Als Pendant zur Erhebung Am Maurer Berg, würde eine Lebensqualitätserhebung in zwei der niederösterreichischen Pflegeheime – dem Stephansheim in Horn und Stadtheim in Wiener Neustadt – aufgestellt. Ziel dieser Studie ist es die Lebensqualität in Zusammenhang mit dem Ernährungszustand bei den pflegebedürftigen, hochbetagten institutionalisierten Bewohner*innen der zwei Pflegeheime in einer Querschnittstudie zu erheben, diese in Relation zu existierenden Lebensqualitätserhebungen in anderen HB-Häusern sowie der älteren österreichischen Allgemeinbevölkerung zu setzen, und deren Interaktion zu analysieren.

Die Wechselwirkung zwischen Lebensqualität und Ernährung ist komplex. Einerseits ist eine genussvolle, lustvolle und befriedigende Nahrungsaufnahme Teil einer guten Lebensqualität. Mangelernährung führt zu einer Verschlechterung der Lebensqualität in verschiedenen Dimensionen. Ein zusätzlicher Fokus wird bei dieser Erhebung auch auf die Gebrechlichkeit (Frailty) gelegt. Mangelernährung schwächt das Immunsystem, verzögert die Wundheilung, erhöht die Gefahr von Dekubitalulcera, verstärkt das Risiko des Verlustes von Muskelkraft und Muskelmasse (Sarkopenie) und ist somit maßgeblich für die Entstehung von Frailty verantwortlich und erhöht das Risiko für Stürze samt deren Komplikationen.

Im Stephansheim werden etwa 143 Bewohner*innen versorgt, darunter auch Hospizversorgung, Kurzzeitpflege und Übergangspflege. Das Stadtheim verfügt über 162 Betten, darunter auch Kurzzeitpflege und Übergangspflege. Geschätzt könnten in jedem der beiden Häuser etwa 100 Personen in der geriatrischen Langzeitversorgung bei dem Projekt teilnehmen. Eingeschlossen werden alle Bewohner*innen, die zu bestimmten Stichtagen im September 2024 im Stadtheim und Oktober 2024 im Stephansheim in geriatrischer Langzeitpflege in Betreuung sind. Jene Bewohner*innen, die eine medizinische oder kognitive Einschränkung haben, die so gravierend sind, dass sie Fragen zur Lebensqualität im Interview nicht beantworten können, sind von dieser Studie ausgeschlossen. Ebenso Personen, die der Befragung nicht zustimmen.

Die Erhebungen werden im Q4 2024 von den Pflegepersonen in den Häusern durchgeführt. Es kommen validierte, standardisierte Fragebögen zum Einsatz. Diese werden durch Fragen aus Lebensqualitätserhebungen des Haus der Barmherzigkeit ergänzt. An Untersuchungen findet eine Bioimpedanzanalyse sowie eine Handgrip-Dynamometrie statt. Die Daten werden aus Routinedaten aus dem Krankenanstalten Informationssystem (CareCenter) ergänzt, zu diesen zählen auch Laborparameter, die im Rahmen von Routineuntersuchungen vorgenommen werden. Weiters eine Stuhlanalyse, bezüglich der Zusammensetzung des intestinalen Mikrobioms.

Die Durchführung der Studie wird gemäß den ethischen Richtlinien der Deklaration von Helsinki stattfinden. Alle erforderlichen Unterlagen, wie auch das Studienprotokoll, wurden dem Beratungsgremium für ethische Fragestellungen bei wissenschaftlichen Studien am Haus der Barmherzigkeit zur Begutachtung vorgelegt und am 25.06.2024 behandelt.

Die statistischen Analysen folgen im Q1-Q2 2025.

4. Forschungs- und Innovationsprojekte im Haus der Barmherzigkeit 2024

Eine wesentliche Aufgabe der Stabsstelle „Lehre und Forschung“ ist die Erfassung aller Forschungsprojekte, welche in den Pflegekrankenhäusern, HABIT Wohngemeinschaft und Pflegeheimen durchgeführt werden.

Übersicht Jahr 2024

Wissenschaftsprojekte:

Pflegekrankenhaus Seeböckgasse

- Anämie und Mangelernährung bei geriatrischen Patient:innen: Eine retrospektive Querschnittsstudie
- Assistierter Suizid in Österreich – Die Situation des Pflegepersonals
- Gleichberechtigter Zugang zu Krebsfrüherkennungsprogrammen für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen
- Lebensqualität bei Menschen mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen: Entwicklung und Anwendung eines Fragebogens
- Mental Health in People with Intellectual Disabilities

Innovationsprojekte:

Pflegekrankenhaus Seeböckgasse

- Die Kaffeehausrunde – ein berufsübergreifendes Projekt zur Speiseplangestaltung 2024
- New Leadership für mittleres Pflegemanagement

Pflegekrankenhaus Tokiostraße

- Teamworkshops Tokiostraße

Auf den nächsten Seiten erfolgt eine detaillierte Beschreibung dieser Forschungsprojekte.

4.1 Wissenschaftsprojekte im Pflegekrankenhaus Seeböckgasse

Anämie und Mangelernährung bei geriatrischen Patient:innen: Eine retrospektive Querschnittsstudie

Elisabeth L. Zeilinger, Bärbel Sturtzel, Alexa L. Meyer, Gerald Ohrenberger, Ibrahim Elmadfa, Matthias Unseld

Hintergrund: In dieser Studie wurden Zusammenhänge zwischen ernährungsbezogenen Biomarkern und der Inzidenz von Anämie untersucht.

Methode: Eine Querschnittsstudie wurde in zwei Zentren durchgeführt. Die Daten wurden von Patient:innen gesammelt, die in Langzeitpflegeeinrichtungen leben. Der Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) wurde zur Bestimmung des Ernährungsrisikos herangezogen. Blutparameter wurden aus den medizinischen Akten entnommen. Die Einteilung in anämische und nicht-anämische Patient:innen erfolgte gemäß den WHO-Richtlinien basierend auf den Hämoglobinwerten. Zur statistischen Analyse wurde eine multiple lineare Regressionsanalyse durchgeführt.

Ergebnisse: Die Stichprobe umfasste N = 97 geriatrische Patient:innen (Durchschnittsalter 84,9 Jahre, 86 % weiblich). Anämische Patient:innen wiesen einen signifikant niedrigeren GNRI-Wert auf (M=90,6±5,94; p=.007) als nicht-anämische Patient:innen (M=94,7±6,11). Auch die Serumalbuminkonzentration (p=.008), der Bluteisenspiegel (p<.001), die Anzahl der Erythrozyten (p<.001) und der Hämatokritwert (p<.001) waren bei anämischen Patient:innen signifikant niedriger. Die multiple lineare Regression zeigte, dass die Serumalbuminkonzentration neben dem Hämatokrit der entscheidende Faktor für die Hämoglobinkonzentration bei anämischen Patient:innen war (p=.004; R²=0.77).

Schlussfolgerungen: Die vorliegende Studie deutet darauf hin, dass Mangelernährung eine wesentliche Rolle bei der Entstehung von Anämie im Alter spielt. Diese Ergebnisse könnten auf multifaktorielle metabolische Wechselwirkungen zwischen Makro- und Mikronährstoffen und der Hämoglobinkonzentration im Blut zurückzuführen sein. Mangelernährte geriatrische Patient:innen mit Anämie könnten von einer protein- und eisenreichen Ernährung profitieren.

Assistierter Suizid in Österreich – Die Situation des Pflegepersonals

Elisabeth L. Zeilinger, Alexa L. Meyer, Tamina-Laetitia Vielgrader, Arzu Petersen, Matthias Unsel

Hintergrund: Assistierter Suizid bleibt ein umstrittenes Thema für Gesundheitsdienstleister, das medizinische Ethik, rechtliche Rahmenbedingungen und individuelle Rechte betrifft. Diese Studie zielt darauf ab, die Einstellungen, Erfahrungen und Bedürfnisse von Pflegekräften in Österreich nach der Legalisierung des assistierten Suizids im Jahr 2022 zu untersuchen.

Methode: Mittels einer Online-Querschnittsbefragung wurden sowohl quantitative als auch qualitative Daten von 280 Palliativ- und Hospizpflegekräften in allen neun österreichischen Bundesländern erhoben.

Ergebnisse: Ungefähr ein Viertel der Pflegekräfte erlebte im ersten Jahr nach der Legalisierung eine Veränderung ihrer Einstellung zum assistierten Suizid. Während die Mehrheit angab, dass ihr Wohlbefinden unbeeinträchtigt blieb, berichteten 14,5 % von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit aufgrund des neuen Gesetzes. Trotz verpflichtender und optionaler Schulungen durch Arbeitgeber äußerten 80,7 % der Pflegekräfte den Wunsch nach weiterführenden Schulungen, insbesondere zu rechtlichen und organisatorischen Aspekten, praxisnahen Fallbeispielen und interdisziplinärer Kommunikation. Die qualitative Analyse zeigte unterschiedliche Perspektiven: Einige Pflegekräfte befürworteten die Autonomie der Patient:innen und empathische Unterstützung, während andere eine Stärkung der Palliativversorgung als Alternative zum assistierten Suizid bevorzugten. Zudem wurde die Notwendigkeit eines klaren rechtlichen Rahmens sowie kollaborativer Entscheidungsprozesse betont.

Schlussfolgerungen: Die Studie unterstreicht die zentrale Bedeutung einer umfassenden Palliativversorgung und fordert mehr Klarheit über angemessene Praktiken des assistierten Suizids in Österreich. Ein fortlaufender Dialog, verbesserte Schulungen und Unterstützung für Pflegekräfte sind notwendig, um ethische und praktische Herausforderungen im Zusammenhang mit der Gesetzgebung zum assistierten Suizid bewältigen zu können. Zukünftige Forschung sollte die langfristigen Auswirkungen des assistierten Suizids auf Patient:innen, deren Familien und Gesundheitsdienstleister untersuchen.

Gleichberechtigter Zugang zu Krebsfrüherkennungsprogrammen für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen

Theresa Wagner, Matthias Unseld, Elisabeth L. Zeilinger

Hintergrund: Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (IB) sind mit zahlreichen Barrieren in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung konfrontiert. Krebs wird in dieser Gruppe oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert; sie haben eine schlechtere Prognose und eine höhere Sterblichkeitsrate. Die Teilnahme an regelmäßigen Krebsfrüherkennungsprogrammen ist eine wirksame Präventionsmaßnahme zur Senkung der Krebssterblichkeit. Allerdings nehmen Menschen mit IB seltener an Krebsfrüherkennungsprogrammen teil als Menschen ohne IB, was darauf hindeutet, dass die Gestaltung und Zugänglichkeit der Programme nicht den Bedürfnissen dieser Gruppe entsprechen. Diese Ungleichheiten stehen im Widerspruch zur UN-Behindertenrechtskonvention. Ziel des Projektes ist es, die Bedürfnisse von Menschen mit IB zu identifizieren um an Krebsfrüherkennungsprogrammen teilzunehmen. Darüber hinaus soll erstmals die Teilnehmerate von Frauen mit IB am österreichischen Brustkrebsfrüherkennungsprogramm ermittelt werden. Das Projekt konzentriert sich auf Brust- und Darmkrebsfrüherkennung.

Methode: Qualitative Interviews und Fokusgruppen wurden durchgeführt, um die Erfahrungen und Meinungen von Menschen mit IB und ihren Unterstützungspersonen zu ermitteln. Quantitative Fragebögen wurden an Unterstützungspersonen und Einrichtungsleiter:innen verschickt, um die Teilnehmerate am Brustkrebsfrüherkennungsprogramm, ihre Erfahrungen und Meinungen zu Barrieren und Erleichterungen in ganz Österreich zu identifizieren. Nach der Auswertung der Ergebnisse und der Durchführung von Evaluationsanalysen werden die Ergebnisse in Forschung, Politik und Praxis verbreitet, einschließlich eines leichten Sprache Berichts.

Ergebnisse: Zu den Ergebnissen der Studie gehören Themen wie die Enttabuisierung und Förderung des Gesundheitsbewusstseins, die Frage der Verantwortung, die richtigen Mittel zur Inklusion, Empowerment durch Bildung, die entscheidende Rolle der Unterstützung, die Bekämpfung der Stigmatisierung, die Verbesserung des Wohlbefindens und der Blick auf die Person (be)vor der IB.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen erhebliche Barrieren in der Gesundheitsversorgung und Krebsfrüherkennung auf und unterstreichen die Notwendigkeit inklusiver Früherkennungsprogramme, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit IB zugeschnitten sind. Zu den Empfehlungen gehören die Beseitigung von Diskriminierung und Stigmatisierung, die Förderung von Autonomie, die Verbesserung der Gesundheitskompetenz bei Menschen mit IB und Unterstützungspersonen, die Einführung verpflichtender IB-spezifischer Ausbildung für Gesundheitsberufe und die Bereitstellung IB-gerechter Gesundheitsdienste. Chancengleichheit im Gesundheitswesen erfordert Zugänglichkeit und Inklusion.

Lebensqualität bei Menschen mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen: Entwicklung und Anwendung eines Fragebogens

Julia Lehner, Pauline Schmidt, Matei Capatu, Lisa Steiner, Claudia Grabner, Marita Simon, Andreas Kauba, Thomas E. Dorner, Matthias Unseld, Elisabeth L. Zeilinger

Hintergrund: Die Lebensqualität (LQ) von Menschen mit schweren und schwersten intellektuellen Beeinträchtigungen (IB) ist ein zentraler Indikator für das Wohlbefinden und die Planung von Betreuungsangeboten. Eine präzise und zuverlässige Erfassung der LQ bei dieser Personengruppe ist aufgrund multipler Einschränkungen oft mit methodischen Herausforderungen verbunden, weshalb angepasste und valide Instrumente notwendig sind. Ziel dieser Studie war die Entwicklung und Anwendung eines theoriebasierten Fragebogens zur multidimensionalen Erfassung der LQ bei Menschen mit schweren IB, der sowohl kognitive und kommunikative Anforderungen berücksichtigt, und Selbst- als auch Proxybefragungen ermöglicht.

Methode: Basierend auf theoretischen Modellen und praxisrelevanten Überlegungen wurden 22 Items auf fünf Dimensionen formuliert. Ergänzt mit kognitiv zugänglichen Gestaltungselementen und zwei unterschiedlichen Antwortformaten wurde der Fragebogen bei 133 Personen aus 15 Wohneinrichtungen angewandt.

Ergebnisse: Der entwickelte Fragebogen zeigte sich als gut anwendbar um die LQ bei Menschen mit schweren IB differenziert zu erfassen. Hohe Zufriedenheit wurde vor allem in sozialen Dimensionen und im objektiv wahrnehmbaren emotionalen Wohlbefinden verzeichnet. Im subjektiv wahrnehmbaren emotionalen Wohlbefinden wurde eine tendenziell geringere Zufriedenheit verzeichnet. Die höchste Unzufriedenheit bezüglich der LQ zeigte sich insbesondere in den Bereichen Entwicklung und Aktivität.

Schlussfolgerungen: Die Erkenntnisse der vorliegenden Studie verdeutlichen, dass Selbstberichterstattung auch bei Menschen mit schwersten IB durch methodische Anpassungen möglich ist. Der Fragebogen stellt eine valide Grundlage für die Erfassung der LQ dar und bietet wertvolle Impulse für die evidenzbasierte Weiterentwicklung von Betreuungsangeboten.

Mental Health in People with Intellectual Disabilities (Psychische Gesundheit von Menschen mit Intellektuellen Beeinträchtigungen)

Elisabeth Lucia Zeilinger, Sophie Komenda-Schned, Paula Moritz, Sarah Jasmin Landskron
Co-Forscher:innen mit intellektuellen Beeinträchtigungen: Nicole Braunstein, Josef Hochmeister, Karin Riegler, Robert Saugspier

Hintergrund: Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (IB) können, genau wie alle anderen Menschen auch, psychisch gesund oder psychisch erkrankt sein. Jedoch sind Menschen mit IB mit einer Vielzahl gesundheitsbezogener Barrieren konfrontiert, die die gleichberechtigte Teilhabe erschweren. Darüber hinaus ist unklar, was psychische Gesundheit für diese Personengruppe ausmacht und wie man diese erheben kann. Dieses partizipative Forschungsprojekt zielt darauf ab, ein erstes gemeinsames Verständnis von psychischer Gesundheit bei Menschen mit IB zu entwickeln.

Methode: In einem ersten Schritt wird ein systematischer Literaturreview über bestehende Konzepte, Definitionen und Erhebungsmethoden von psychischer Gesundheit bei der Zielgruppe durchgeführt. Darauf aufbauend werden Menschen mit IB als Expert:innen in eigener Sache in Fokusgruppen und Gesundheitsexpert:innen in Einzelinterviews zu wesentlichen Faktoren psychischer Gesundheit bei der Zielgruppe befragt. Die erhobenen Faktoren werden anschließend in einer 2-stufigen, inklusiven Delphi-Studie einer Gruppe von Menschen mit IB und Gesundheitsexpert:innen vorgelegt, um einen Konsens hinsichtlich relevanter Faktoren psychischer Gesundheit bei Menschen mit IB zu erzielen. Menschen mit IB wirken als Co-Forscher:innen im gesamten Projekt mit – von der Entwicklung von Gesprächsleitfäden und Fragebögen, bis hin zu Auswertung und Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse: Wesentliche Faktoren psychischer Gesundheit von Menschen mit IB sind: (1) den Körper gesund halten, (2) keine psychischen Erkrankungen haben, (3) ein Teil der Gesellschaft sein, (4) passende Unterstützung, (5) positive Sozialkontakte, (6) Kommunikation (7) ein passendes Wohn- und Arbeitsumfeld und (8) psychosoziale Faktoren. Psychosoziale Faktoren unterteilen sich in folgende Subthemen: (8a) persönliche Kompetenzen, (8b) in sozialen Situationen gut reagieren, (8c) etwas tun, das Bedeutung hat, (8d) Selbstsicherheit und ein positives Selbstkonzept, (8e) Wahrnehmung von und Umgang mit Gefühlen, und (8f) Freude und Energie haben und Entspannen können. Zusätzlich relevant ist das Kontextthema der Gesundheitsversorgung, das sich um Anpassungen im Gesundheitssystem und in der Ausbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe dreht.

Schlussfolgerungen: Diese Studie stellt einen grundlegenden Schritt zur Entwicklung eines umfassenden Verständnisses von psychischer Gesundheit von Menschen mit IB dar. Die aktive Beteiligung von Co-Forscher:innen mit IB unterstreicht den Wert partizipativer Methoden in der Gestaltung von Forschungsprozessen.

4.2 Innovationsprojekte im Pflegekrankenhaus Seeböckgasse

Die Kaffeehausrunde – ein berufsübergreifendes Projekt zur Speiseplangestaltung 2024

Sabine Christian, Sabine Gstöttenmayr, Alexa Meyer, Cornelia Satzinger, Bärbel Sturtzel, Daniela Metzenbauer, Eva Schellander-Königsberger, Matthias Unseld, Karin Zettl-Wiedner

Hintergrund: Die Speiseplangestaltung für geriatrische Patienten mit multiplen chronischen Krankheiten erfordert das Zusammenwirken und das Wissen verschiedener Berufsgruppen. Medizinische, logopädische und diätologische Vorgaben werden mit den küchentechnischen Gegebenheiten und Zufriedenheit der Patienten im Einklang gebracht. Die lockere Atmosphäre des Kaffeehauses und die Regelmäßigkeit der Treffen fördern ein gutes Ergebnis sowie die Akzeptanz und das Verständnis untereinander.

Durchführung: Seit November 2023 wird im monatlichen Abstand ein Treffen der beteiligten Berufsgruppen im Kaffeehaus vereinbart. In ungezwungener Atmosphäre kann jeder von seinen Problemen berichten. Für das Jahr 2025 wurde als gemeinsames Ziel die Optimierung der Kostform „Weiche Kost“ ausgegeben. Dazu wurde als Operationsgruppe das Kochstudio eingerichtet, in welchem Gerichte entsprechend der Kostform gekocht, getestet und bei positiver Begutachtung in den Speiseplan eingebaut werden.

Erfahrung: Die regelmäßigen Treffen haben das Verständnis der einzelnen Berufsgruppen füreinander wesentlich erhöht. Für die tägliche Praxis werden Konzepte und Gerichte entwickelt, die der Lebensqualität der Patienten dienlich sind. Durch die Team-Erfahrung lernt jede Profession die Probleme und Ansprüche der anderen Berufsgruppen kennen und die Entscheidungen werden von jeder Berufsgruppe mitgetragen.

Evaluation: Die Zufriedenheit der Patienten mit den entwickelten Speisen sollte als nächstes evaluiert werden, sowie die möglichen Lebensmittel- und Rezeptmöglichkeiten erweitert werden.

New Leadership für mittleres Pflegemanagement

Marie Cris Gambal

Hintergrund: Die Langzeitpflegebranche steht vor ständigen Veränderungen, sei es aufgrund gesetzlicher Vorschriften, technologischen Fortschritten oder veränderten Bedürfnissen der Bewohner:innen. Das mittlere Management spielt eine entscheidende Rolle dabei, diese Veränderungen effektiv zu managen und sicherzustellen, sodass die Qualität der Pflege auf höchstem Niveau bleiben kann. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden von den Stationsleiter:innen der Seeböckgasse drei Arbeitsgruppen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten gegründet. Mit diesen Gruppen soll nicht nur eine Möglichkeit zum Wissensaustausch geboten werden, sondern auch ein Netzwerk durch eventuell hinzugezogene Fachleute im mittleren Management der Langzeitpflege entstehen. Diese Vernetzung ermöglicht es von den Erfahrungen anderer zu lernen, gemeinsame Herausforderungen anzugehen und gemeinsam nach evidenzbasierten Lösungen zu suchen.

Durchführung: Folgende Schwerpunktthemen wurden bzw. werden durch die Gruppen bearbeitet:

- Teambuilding versus Supervision: Welche Vor- bzw. Nachteile ergeben sich aus den beiden Herangehensweisen für die Stationsteams, denn trotz kultureller Veränderungen soll der Zustand eines „Dreamteams“ auf Stationsebene erreicht werden. Im Rahmen dieser Gruppe erfolgt eine Recherche, welche der beiden Varianten oder Herangehensweisen ein Team optimal stärkt und fördert.
- Die Langzeitpflege als „best place to work“: Die Attraktivität der Langzeitpflege soll durch Technologie und Medien einen Aufschwung erfahren. Beiträge auf Instagram und Podcasts sollen die Follower:innen überzeugen, dass die geriatrische Langzeitpflege ein spannendes Arbeitsfeld ist.
- Das Beziehungsphänomen: Die Beziehungskompetenz einer Führungskraft soll auch als „future skill“ gedacht werden. Dazu erfolgt eine Recherche zu „new leadership“ in internen wie auch externen Dokumenten und Datenbanken. Außerdem werden Veranstaltungen zum Thema besucht. Durch das generationenübergreifende Zusammenarbeiten soll das voneinander Lernen gefördert werden.

Erfahrung: Bislang kann nur über die Zusammenarbeit in den Teams eine Aussage getroffen werden, welche reibungslos abläuft und in einem innovativen Klima vonstattengeht. Die einzelnen Teams sind befinden sich in einem ständigen Lernfortschritt und schätzen dies. Unterstützt wurden sie durch einen Impulsvortrag zum Rechercheprozess und der kritischen Bewertung von gefundener Literatur durch die Pflegeentwicklung.

Evaluation: Die Teams wurden erst in der ersten Jahreshälfte 2024 gebildet und befinden sich derzeit noch im Arbeitsprozess. Die einzelnen Themenbereiche sind im operativen Pflegecontrolling als Stationsziele erfasst und werden im Rahmen dessen regelmäßig evaluiert. Ebenfalls erfolgt bei den Sitzungen der Stationsleiter:innen und den Jour-Fixe Treffen mit der Pflegedirektion ein Austausch der erreichten Zwischenziele.

4.3 Innovationsprojekte im Pflegekrankenhaus Tokiostraße

Teamworkshops Tokiostraße

Michael Smeikal, Matthias Schlemitz, Sanja Milic, Doris Hintersteiner-Stadler

Hintergrund: In einem Pflegekrankenhaus sind effektive Kommunikation und Zusammenarbeit von größter Bedeutung, um die bestmögliche Versorgung der Bewohner:innen zu gewährleisten. In einem dynamischen und oft stressigen Umfeld wie dem Gesundheitswesen kann der Erfolg eines Teams direkt den Behandlungserfolg beeinflussen. Teamworkshops bieten eine wertvolle Gelegenheit, die Zusammenarbeit zu stärken, die Kommunikation zu verbessern und das Vertrauen zwischen den Teammitgliedern zu fördern.

Diese Workshops zielen darauf ab, die Interaktion und das Verständnis innerhalb von interdisziplinären Teams zu verbessern, die in einem Krankenhaus täglich miteinander arbeiten. Hierzu gehören Ärzt:innen, Pflegepersonal, Therapeut:innen, Verwaltungspersonal und viele weitere Berufsgruppen. Durch gezielte Trainings und Übungen lernen die Teammitglieder, wie sie ihre Stärken besser einsetzen, Konflikte konstruktiv lösen und eine gemeinsame Vision für die Wohnerversorgung entwickeln können.

Durchführung: Deshalb fand im Jahr 2024 auf jeder Station in der Tokiostraße ein interdisziplinärer Teamworkshop mit Mitarbeiter:innen der Verwaltung, Pflege, Medizin und Therapie statt. Geplant und durchgeführt wurden die Workshops von Claudia Fida.

Erfahrung: Die Durchführung bedarf einer guten sowie flexiblen Organisation und interdisziplinären Abstimmung. Aufgrund des Arbeitsalltags mit den typischen Herausforderungen wie Personalausfällen musste der eine oder andere Termin umgeplant werden. Es ist wichtig, dass die Teilnehmer:innen freiwillig und gerne teilnehmen, da dies einen konstruktiven Austausch ermöglicht. Es wurden vertrauensvolle Rahmenbedingungen geschaffen.

Evaluation: Aufgrund der positiven Rückmeldungen wurden die Workshops für heuer erneut geplant und inhaltlich vertieft. Die Workshops können unterschiedliche Themen abdecken, wie zB:

- **Kommunikationsstrategien:** Verbesserung der Klarheit und Effektivität der Kommunikation, insbesondere in stressigen oder hektischen Situationen.
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit:** Förderung des Verständnisses und Respekts für die unterschiedlichen Perspektiven und Fachkenntnisse der verschiedenen Berufsgruppen.
- **Rollenverständnis:** Klärung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten jedes Teammitglieds zur Vermeidung von Missverständnissen und Überschneidungen.

5. Lehre im Haus der Barmherzigkeit 2024

5.1 Interdisziplinäre Fortbildungen

Im Verein *Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit* wurden im Jahr 2024 für hausinterne Mitarbeiter*innen als auch für externes Zielpublikum verschiedenste interdisziplinäre Fortbildungen angeboten.

Das Programm wurde online im Seminarprogramm der *Akademie der Ärzte* ([dfpkalender.at/public-dfpkalender/searchAdvanced.jsf](https://dfp.kalender.at/public-dfpkalender/searchAdvanced.jsf)), sowie der *Akademie für Altersforschung* (altersforschung.ac.at/lehre) abgebildet. Folgende organisatorischen Aufgaben wurden auch 2024 in der AAF zentralisiert durchgeführt:

- Prozess des Einreichens der interdisziplinären Fortbildungen für das Seminarprogramm bei der österreichischen *Akademie der Ärzte*
- Approbation der Veranstaltungen
- Buchung der Fortbildungspunkte auf die persönlichen Konten der Ärzt*innen

Die folgenden Seiten beinhalten eine detaillierte Auflistung über alle interdisziplinären Fortbildungen des Jahres 2024, die in den Pflegekrankenhäusern Seeböckgasse und Tokiostraße abgehalten wurden.

Pflegekrankenhaus Seeböckgasse:

März 2024

Thema: Hilfe im Blut sind Blasten, Differentialdiagnose Leukämie

Datum: 18.03.2024; 08:45 bis 09:45 Uhr

Referent*in: Dr. Georg Jeryczynski

Fachbereich: Innere Medizin – 1 DFP

ID: 801586

Mai 2024

Thema: Impuls Ernährung

Datum: 21.05.2024; 09:00 bis 10:00 Uhr

Referent*in: Dr. Bärbel Sturtze, Cornelia Satzinger, Sabine Christian, Sabine Gstöttenmeyr

Fachbereich: Allgemeinmedizin - 1 DFP

ID: 805686

Juni 2024

Thema: Diabetesmanagement beim geriatrischen Patienten

Datum: 25.06.2024; 12:00 bis 13:00 Uhr

Referent*in: Dr. Edina GYURICZA

Fachbereich: Innere Medizin - 1 DFP

ID: 808816

August 2024

Thema: Antimicrobial Stewardship

Datum: 08.08.2024; 09:00 bis 10:00 Uhr

Referent*in: Dr. Felix Lötsch

Fachbereich: Allgemeinmedizin - 1 DFP

ID: 808817

September 2024

Thema: Schmerz und Sedierung im palliativen Setting
Datum: 11.09.2024; 10:00 bis 11:00 Uhr
Referent*in: Prim. Priv. Doz. Dr. Matthias Unseld, PhD, MSc
Fachbereich: Innere Medizin - 1 DFP
ID: wurde nicht eingereicht

Oktober 2024

Thema: Die palliativen Wunden
Datum: 24.10.2024; 09:00 bis 10:00 Uhr
Referent*in: Dr. Elisabeth Krippel
Fachbereich: Allgemeinmedizin - 1 DFP
ID: 814573

November 2024

Thema: Update Prozess Assistierter Suizid im HB
Datum: 25.11.2024; 10:00 bis 11:30 Uhr
Referent*in: Karin Haubenwaller
Fachbereich: Allgemeinmedizin - 1 DFP
ID: 820504

Pflegekrankenhaus Tokiostraße:

Februar 2024

Thema: Schmerz
Datum: 20.02.2024; 08:30-09:30 Uhr
Referent*in: Dr. Judith Bonn
Fachbereich: Anästhesie und Palliativ – 1 DFP
ID: 798608

März 2024

Thema: Würdezentrierte Therapie
Datum: 19.03.2024, 08:30-09:30 Uhr
Referent*in: Fr. Susi Bali
Fachbereich: Palliativ – 1 DFP
Gesponsert: kein Sponsor
ID: 800902

Mai 2024

Thema: Rheumatologie über den Tellerrand geschaut
Datum: 14.05.2024, 08:30-09:30 Uhr
Referent*in: Prim. Doz. Dr. Edmund Cauza
Fachbereich: Internistisch - 1 DFP
ID: 806302

Juni 2024

Thema: Eisenmangelanämie - Auf der Suche nach der optimalen Therapieoption

Datum: 06.06.2024, 08:30-09:30 Uhr

Referent*in: Prof. Dr. Gerald Ohrenberger, MSc

Fachbereich: Internistisch - 1 DFP

Sponsor: Astropharma, Ing. Marion Hrabik

ID: 806619

September 2024

Thema: Reflexion- Chronische Wunde im Haus der Barmherzigkeit

Datum: 26.09.2024, 08:30-09:30 Uhr

Referent*in: OA Dr. Markus Duft

Fachbereich: Allgemeinmedizin - 1 DFP

ID: 814565

November 2024

Thema: Impfprävention ab dem 50. Lebensjahr

Datum: 05.11.2024, 08:30-09:30 Uhr

Referent*in: Prof. Dr. Stefan Winkler

Fachbereich: Internistisch - 1 DFP

Sponsor: Fa. GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Fr. Dr. Stejskal Manuela

ID: 816976

Dezember 2024

Thema: Fitelity – Neue Therapieoption für kardiorenale Patienten

Datum: 18.12.2024; 08:30-09:30 Uhr

Referent*in: Mag. Martina Basrak

Fachbereich: Internistisch - 1 DFP

Sponsor: Fa. Bayer Austria GmbH, Fr. Dr. Neulinger Cordula

ID: 821719

5.2 Kooperation Medizinische Universität Wien – Line Soziale Kompetenz

Seit dem Wintersemester 2009/10 besteht eine Kooperation zwischen dem Haus der Barmherzigkeit und der Medizinischen Universität Wien.



LEHRKRANKENHAUS
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Alle ~760 erstsemestrigen Medizinstudent*innen haben gleich zu Beginn ihres Studiums die Pflichtlehrveranstaltung „Line Soziale Kompetenz“. Der Schwerpunkt dieser Line liegt in einem insgesamt fünftägigen Praktikum (auf fünf Wochen aufgeteilt - jeweils von 14:00-16:30 Uhr), welches die Studierenden (ohne Anrechnung) verteilt auf die Pflegekrankenhäuser Seeböckgasse, Tokiostraße und auf die HABIT Wohngemeinschaften in Wien absolvieren.

Das Ziel dieser Lehrveranstaltung ist es:

- die Studierenden für eine adäquate Kommunikation, für Empathie und Wertschätzung im Umgang mit Bewohner*innen/ Klient*innen zu sensibilisieren.
- Erfahrungen mit chronisch kranken Menschen, Kolleg*innen anderer Gesundheitsberufe und Angehörigen zu sammeln.
- eine sensibilisierte und reflektierte Position zur Leistung der Pflege- und anderer Gesundheits- und Therapieberufe für das Gesundheitssystem zu entwickeln.
- eine wertschätzende und reflektierte Position gegenüber älteren Menschen einzunehmen.
- eine sensibilisierte und reflektierte Position im Umgang mit ethnischen, kulturellen und anderen Minderheiten zu erlangen.
- eine sensibilisierte und reflektierte Position zu den Unterschieden der beiden Geschlechter bezüglich Gesundheit und Krankheit zu erkennen.
- eine sensibilisierte und reflektierte Position im Umgang mit geriatrischen Krankheitsbildern, Sterben und Tod kennen zu lernen.

Die Line „Soziale Kompetenz“ besteht aus insgesamt fünf Teilen:

1. **Einführungsvorlesung** (für alle Studierenden verpflichtend)
2. **Seminar** (für alle Studierenden verpflichtend)
Das Themengebiet „Soziale Kompetenz“ wird theoretisch aufbereitet und die „Spielregeln“ des Praktikums erklärt.
3. **Praktikum** (für Studierende ohne Anrechnung)
Die Studierenden treten in direkten Kontakt zu pflegebedürftigen Personen.
4. **Tutorium** (für alle Studierenden verpflichtend)
Dieses dient zur Reflexion der im Praktikum gemachten Erfahrungen, sowie dem Erfahrungsaustausch der Studierenden untereinander.
5. **Dokumentations- und Reflexionsbericht** (für alle Studierenden verpflichtend)
Parallel zum Praktikum ist insgesamt eine drei- bis vierseitige Beschreibung der Erfahrungswerte zu verfassen.

Die Stabsstelle Lehre und Forschung ist für die komplette Abwicklung dieser Line verantwortlich - was insgesamt einer Projektdauer (Vorlaufzeit, Durchführung sowie Nachbereitung) von ca. einem dreiviertel Jahr entspricht. Aus organisatorischen Gründen wurde die Kohorte von 760 Studierenden in zwei Züge aufgeteilt.

- Zug „A“ (02.10.2024 bis zum 29.11.2024)
- Zug „B“ (18.11.2024 bis zum 24.01.2025)

Die Studierenden wurden auf insgesamt 74 Kleingruppen (mit jeweils zehn bis elf Studierenden) aufgeteilt.

Im Wintersemester 2024/25 fand die Line „Soziale Kompetenz“ bereits zum 16. Mal im Haus der Barmherzigkeit statt.

Ein Überblick über den Ablauf der Line Soziale Kompetenz im Wintersemester 2024/25

Ablauf	Themenschwerpunkt	Organisation
Einführungsvorlesung	Soziale Kompetenz, Kommunikation, Anforderungsprofil eines Arztes/ einer Ärztin, Demographie, ...	Präsenzveranstaltung AKH HSZ der MUW Univ.-Prof. Priv-Doz. Dr. Thomas E. Dorner, MPH
Kleingruppenseminar	<ul style="list-style-type: none"> - Organisatorisches - Eigener Schwerpunkt: (Krankheitsbilder, Kommunikation, Validation, Fallbeispiele, Leben mit Behinderungen, ...) - Instant Ageing - Vorbereitung Praktikum 	HB Seeböckgasse 30a & HB Tokiostraße 4 20-22 Studierende pro Seminar
Praktikum	Das Praktikum entfällt für Studierende mit Praktikumsanrechnung	Seeböckgasse, Tokiostraße, Am Maurer Berg und Habit WGs
Reflexionsbericht	Abgabe für alle	über Moodle
Tutorium	Erfahrungsaustausch und Rollenreflexion, das Erarbeiten von Problemsituationen und das gemeinsame Suchen nach Lösungen sind Hauptbestandteile des Tutoriums. Zur Themensuche werden die Reflexionsberichte der Studierenden herangezogen.	HB Seeböckgasse 30a & HB Tokiostraße 4 20-22 Studierende pro Seminar

Auflistung der Tätigkeiten im Zuge der Line Soziale Kompetenz:

Um sich ein besseres Bild über die verschiedenen Tätigkeitsfelder der Stabsstelle Lehre und Forschung in diesem Projekt (WS 2024/25) machen zu können, werden im Weiteren auszugsweise ein paar Aufgaben angeführt.

- Erstellung des Stundenplans für das WS2024/25 (inkl. Raum- und Gruppenkoordination)
- Alle Meilensteine für die Line „Soziale Kompetenz“ planen, vorbereiten und durchführen
- Study Guide für Med. Uni vorbereiten + Folder
- Informationsfolder über die Line „Soziale Kompetenz“ für die Studierenden erstellen
- Lernmaterialien für Studierende erstellen
- Anrechnungsmodalitäten erstellen + Anfrage Anrechnungen
- Raumkoordination für Seminare und Tutorien (vorab blockieren der Räumlichkeiten, Erstellung der Raumreservierungsformulare, endgültiges reservieren)
- Vorbereitung + Betreuung der Koordinator*innen in der SBG und TOK
- Referent*innen für die Seminare und Tutorien anfragen
 - Insgesamt werden für diese beiden Teile der Line um die 30 Vortragende, ausschließlich intern, rekrutiert
 - Betrauungslisten für Med. Uni vorbereiten + laufende Verwaltung der Betrauungsliste (bei Änderungen)
- Einschulungsmappe für Praktikumsbetreuer*innen und Referent*innen erstellen
- Planen, vorbereiten und durchführen von Einschulung von Referent*innen
- Einschulung Stationen (Seeböckgasse, Tokiostraße, Am Maurer Berg, WG´s, GV´s)
- Netzwerkumgebung für Referent*innen vorbereiten
- Erstellung und Verwaltung der Anwesenheits- Unterschriftenlisten für Seminare und Tutorien sowie für alle Stationen und WGs (für ZUG A & B)
- Moodle Plattform Vorbereiten (inkl. Lernmaterialien für Studierende)
- Laufende Überprüfung aller Reflexionsberichte während und am Ende des Praktikums über die „Moodle Lernplattform“ der Medizinischen Universität Wien. Dies bedeutet für fünf Praktikumsstage x 513 Studierende = 2565 Abgaben, welche kontrolliert werden
- Abwesenheitsregelung: Wird das Einführungsseminar, Seminar oder Tutorium nicht besucht, so muss ein Ersatztermin wahrgenommen werden bzw. eine Ersatzarbeit von den Studierenden geschrieben werden. Grundsätzlich gilt in allen Teilen dieser Line 100% Anwesenheitspflicht – erst dann kann diese von den Studierenden positiv abgeschlossen werden. Dies bedeutet bspw. auch, dass ein verabsäumter Praktikumsstag nachgeholt werden muss.
- Beurteilungsliste ausfüllen und der Med. Uni schicken
- Honorarabwicklung für Lehrende der Seminare und Tutorien
- Prämienabwicklung der Koordinator*innen
- Evaluierung vorbereiten & durchführen (Studierendem, Referent*innen, Praktikumsbetreuer*innen)
- Vorbereitung/Präsentation der Feedbackrunde

5.2.1 Evaluierung - 15 Jahre Soziale Kompetenz

2024 wurde das 15-Jahrjubiläum dieser Lehrveranstaltung zum Anlass für eine großflächige Evaluierung genommen. Zur Untersuchung der Erfahrungen und Wahrnehmungen der Studierenden im Rahmen der Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“ wurden verschiedene methodische Ansätze eingesetzt. Diese umfasste unter anderem eine Inhaltsanalyse der Freitexteingaben der Studierenden aus den jährlichen Onlineevaluierungen, eine einmalig durchgeführte Onlinebefragung von Studierenden älterer Semester sowie eine Fokusgruppendifkussion mit Studierenden. Diese Methodenkombination ermöglichte es, sowohl quantitative als auch qualitative Daten zu sammeln und so ein umfassenderes Bild der Erfahrungen der Studierenden zu erhalten.

Inhaltsanalyse der Freitexteingabe der Studierenden aus den jährlichen Onlineevaluierungen

Die Analyse umfasst die Freitextkommentare der Studierenden aus der Onlineevaluation der Jahre von Wintersemester 2009/10 bis Wintersemester 2023/24. Es wurden insgesamt sieben Wintersemester berücksichtigt, da an dieser Stelle bereits eine ausreichende Datensättigung erreicht wurde.

	2014/15	2017/18	2018/19	2019/20	2021/22	2022/23	2023/24
Zur Evaluierung berechnete Studierende	744	746	741	735	738	758	754
Ausgefüllte Fragebögen insg.	254	186	150	85	100	108	67
Rücklaufquote insg.	34,1%	24,9%	20,2%	11,7%	13,6%	14,2%	8,9%
Antworten auf offene Fragen	68	62	48	23	18	50	38
Rücklaufquote offene Fragen	9,1%	8,3%	6,4%	3,1%	2,4%	6,6%	5,0%

Die Inhaltsanalyse erfolgte in mehreren Schritten. Zuerst wurde das Analyseziel bestimmt. Anschließend wurde der Text sorgfältig Zeile für Zeile analysiert. Jede Zeile sowie jeder Absatz wurden inhaltlich erfasst und entsprechend kodiert. Auf dieser Grundlage wurden die Codes anschließend zu übergeordneten Hauptkategorien zusammengeführt.

Das Hauptziel der Inhaltsanalyse bestand darin, wiederkehrende Themenschwerpunkte und Trends zu identifizieren und hervorzuheben.

Onlinebefragung von Studierenden älterer Semester

Im Jänner 2024 wurde eine Online-Befragung an alle aktiven Studierenden des Inskriptionsraums für die Wintersemester 2019/20 bis 2023/24 verschickt. Es wurden 274 Fragebögen ausgefüllt.

Da die offenen Fragen in der Online-Befragung ausführlich beantwortet wurden, wurden auch diese analysiert.

Das Hauptziel der Befragung war es zu ermitteln, inwieweit durch die Erfahrungen im Rahmen der Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“ ein Transfer von Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten stattgefunden hat. Darüber hinaus sollte untersucht werden, welche Inhalte den Studierenden besonders in Erinnerung geblieben sind und inwieweit die Erfahrungen, die sie während der Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“ gesammelt haben, für ihre weiteren Praktika von Nutzen waren.

Fokusgruppe

Alle Studierenden, die an der Onlinebefragung teilgenommen und ihr Interesse an weiteren Interviews bekundet hatten, wurden eingeladen, an einer Fokusgruppensitzung teilzunehmen. Insgesamt meldeten sich sieben Studierende an. Die Teilnehmer*innen stammten aus den Studienjahren zwei bis sechs und umfassten sowohl Human- als auch Zahnmedizinische Studierende. Zudem waren Studierende mit und ohne Praktikumsanrechnung vertreten, darunter auch eine Teilnehmerin, die die Lehrveranstaltung während der Pandemie absolviert hatte. Somit spiegelte die Gruppe alle relevanten Modalitäten wider.

Das Hauptziel der Fokusgruppensitzung war es, Erfahrungen auszutauschen und gemeinsam Verbesserungsvorschläge für die Lehrveranstaltung zu erarbeiten. Darüber hinaus bot die Fokusgruppe die Gelegenheit, die Ergebnisse der Inhaltsanalyse sowie der Online-Befragung mit den Studierenden zu reflektieren, zu diskutieren und einzuordnen.

Soziale Kompetenz
Ausbildung der erstsemestrigen Medizinstudierenden in Wien in der Geriatrie: Erfahrungen aus 15 Jahren Lehrveranstaltung Line Soziale Kompetenz

Seit 2009 15 Durchgänge Ca. 11.000 Studierende Ca. 100.000 Praktikumsstunden 555 Seminare 555 Tutorien 100 Lehrende/Jahr 27 Stationen & 12 WG's/Jahr
 Max. 22 Studierende pro Seminar und Tutorium Max. 2-3 Studierende pro Station & Tag

Hintergrund
 Das Line-Element „soziale Kompetenz“ findet in den Standorten des Haus der Barmherzigkeit statt und zählt in Wien zu den Pflichtveranstaltungen für Medizinstudierende im ersten Semester.

Ablauf

Einführungsvorlesung	Inhaltliche & theoretische Aufarbeitung
Kleingruppenseminar	Inhaltliche & praxisnahe Aufarbeitung
Praktikum	Direkter Kontakt mit pflegebedürftigen Menschen
Kleingruppentutorium	Reflexion der gemachten Erfahrungen

Um eine individuelle Betreuung & ausreichend Zeit für den direkten Kontakt mit Bewohner*innen sicherzustellen, werden Seminare und Tutorien in Kleingruppen (~20 Stud.) und Praktikumsseinheiten mit max. 2-3 Studierenden pro Station & Tag abgehalten.

Ziel: Sensibilisierung für eine adäquate Kommunikation, Empathie und Wertschätzung im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen sowie für professionelles Verhalten im interdisziplinären Team.

Methode
 Inhaltsanalyse der Freixtextangaben der Studierenden und Lehrenden der Onlineevaluation.

Ergebnisse
 Die Ergebnisse der Evaluierung verdeutlichen die Bedeutung eines praxisorientierten Ansatzes in den Seminaren. Die Möglichkeit bereits vor dem ersten Bewohner*innenkontakt mittels Instant-Aging-Tools und Fallbeispielen, Einschränkungen, Bedürfnisse und unterschiedlichste Lebenssituationen von pflegebedürftigen Menschen kennenzulernen, wurde von Studierenden als aufregend und hilfreich empfunden. Ablehnung, Aggressivität, Nähe, der Umgang mit Menschen mit nonverbal kommunizieren, empfanden Studierende als Herausforderung und teils Überforderung. So wurde gerade in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit einer adäquaten Anleitung und Betreuung im Stationsalltag, betont. Trotz zahlreicher positiver Rückmeldungen wurde auch deutlich, dass vor allem Studierende mit praktischer Vorerfahrung, die Sinnhaftigkeit des Curriculumelementes nicht erkennen. Einige Studierende fanden es zudem schwierig, eine Beziehung zu Bewohner*innen aufzubauen, wenn der Kontakt nur 1x/Woche gegeben war. Sichtbar wird auch die Bedeutung des Lernens durch Beobachtung. Studierende berichteten von professionellem Umgang der Pflegekräfte in schwierigen Situationen und erkennen diesen Wert als Erfahrung für ihre zukünftige Praxis. *„Ihre Geduld und Ruhe, auch wenn der Bewohner drei oder vier Mal nachfragt, oder gar nicht spricht, finde ich beeindruckend“*

Die wichtigsten Inhalte auf einem Blick

PRAXISBEZUG IM SEMINAR Instant Ageing Verständnis für die Bedürfnisse von Menschen mit Einschränkungen Rollstuhlführung Fallbeispiele Vermittlung von realen Krankheitsbildern und Lebenssituationen Verhaltensauffälligkeiten Gesprächsführung	SCHWIERIGE SITUATIONEN IM PRAKTIKUM Umgang mit Demenz Geduld, Aggressivität, nonverbale Kommunikation, Kriegserinnerungen, Orientierungslosigkeit, Zugang finden, Stimmungsschwankungen, Kontaktaufnahme, Beziehungsaufbau Umgang mit Grenzüberschreitung Unangenehmer Körperkontakt Zu viel Nähe Aggressivität Richtiges Handeln Geriatric als anspruchsvolle Disziplin erleben Umgang mit Menschen die nonverbal kommunizieren Der Umgang mit der „Stille“ Die Situation „aushalten“ Bewusstsein für nonverbale Kommunikationswege Umgang mit Ablehnung Erwartungshaltung Verunsicherung
---	---

Schlussfolgerung
 Durch das Line-Element wird gewährleistet, dass alle Studierende ab dem zweiten Semester bereits Erfahrungen im sozialen Setting von Gesundheitseinrichtungen aufweisen. Studierende entwickeln ein besseres Verständnis für die Bedeutung sozialer Kompetenz im medizinischen und pflegerischen Umfeld und können zukünftigen Patient*innen eine empathische und professionelle Betreuung anbieten.

HAUS DER BARMHERZIGKEIT
 www.hb.at

Die ersten Ergebnisse wurden als Poster auf dem Jahreskongress der ÖGGG (Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie) 2024 in Wien präsentiert.

Der abschließende Bericht wird im Jahr 2025 fertiggestellt.

5.2.2 Pressemitteilung - 15 Jahre Soziale Kompetenz

Am 9. Jänner 2024 feierten das Haus der Barmherzigkeit und die Medizinische Universität Wien mit einer Presseausendung das 15-jährige Jubiläum der Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“. Zu diesem besonderen Anlass besuchten Anita Rieder, Vizerektorin für Lehre an der MedUni Wien, und Christoph Gisinger zwei Stationen des Hauses der Barmherzigkeit in der Seeböckgasse. Dabei tauschten sie sich persönlich mit den Bewohner*innen über die Bedeutung und Erfahrungen der Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“ aus.



vlnr.: Anita Rieder (Vizerektorin für Lehre an der MedUni Wien), Jonas Dunzinger (Medizinstudent), Margaretha Pischinger (Bewohnerin), Khushi Singh (Medizinstudentin), Christoph Gisinger (Institutsdirektor des Haus der Barmherzigkeit) im HB Pflegekrankenhaus Seeböckgasse

5.3 Ringvorlesung Geriatrie - Gerontologie

Ringvorlesung Geriatrie - Gerontologie: Einführung in die Altersmedizin: Praxisnahes Wissen und interdisziplinäre Kompetenzen

Die Ringvorlesung „Geriatrie - Gerontologie“ bietet Ärzt*innen, Personen aus Gesundheitsberufen und Studierenden der Human- und Zahnmedizin eine umfassende Einführung in die Altersmedizin. Sie umfasst Themen wie Healthy Longevity, Prävention sowie typische internistische, onkologische, neurologische und psychiatrische Krankheitsbilder. Wichtig sind geriatrische Versorgungsaspekte in Allgemeinmedizin, Rehabilitation, Pflege und Palliative Care. Weitere Schwerpunkte sind die Public Health Dimension des Alters, Suizidprävention im Alter, nachhaltige Ernährung und Aspekte der Zahnmedizin.

Diese Vorlesung vermittelt praxisnahes Wissen und interdisziplinäre Kompetenzen, die für die Versorgung älterer Patient*innen unerlässlich sind.

Termine: Okt: 8., 22., 29., Nov: 5., 19., 26., Dez: 3., 10., 17., Jän: 7., 14., 21., 28.

Zeit: 17:00 bis 18:30 Uhr

Ort: AKH, Hörsaalzentrum, Ebene 7, Kursraum 8



Ringvorlesung Geriatrie – Gerontologie

WS 2024/25 jeden Dienstag, 17:00 – 18:30 Uhr (15 Einheiten)

Beginn: Dienstag, 08. Oktober 2024, dann jeden Dienstag (2 SWS)
(Okt: 8., 15., 22., 29.; Nov: 5., 12., 19., 26.; Dez: 3., 10., 17.; Jän: 7., 14., 21., 28.)

Zeit: 17:00 – 18:30 Uhr

Ort: AKH, Hörsaalzentrum, Ebene 7, Kursraum 8

Die Ringvorlesung „Geriatrie – Gerontologie“ bietet Ärzt*innen, Personen aus Gesundheitsberufen und Studierenden der Human- und Zahnmedizin eine umfassende Einführung in die Altersmedizin. Sie umfasst Themen wie Healthy Longevity, Prävention sowie typische internistische, onkologische, neurologische und psychiatrische Krankheitsbilder. Wichtig sind geriatrische Versorgungsaspekte in Allgemeinmedizin, Rehabilitation, Pflege und Palliative Care. Weitere Schwerpunkte sind die Public Health Dimension des Alters, Suizidprävention im Alter, nachhaltige Ernährung und Aspekte der Zahnmedizin. Diese Vorlesung vermittelt praxisnahes Wissen und interdisziplinäre Kompetenzen, die für die Versorgung älterer Patient*innen unerlässlich sind.



Ringvorlesung Geriatrie – Gerontologie

Einführung in die Altersmedizin: Praxisnahes Wissen und interdisziplinäre Kompetenzen

Die Vorlesung behandelt Themen der geriatrischen Versorgung in der Allgemeinmedizin, wie Healthy Longevity, Prävention, typische Krankheitsbilder, Pflege und Palliative Care sowie Public Health, Suizidprävention, Ernährung und Zahnmedizin.

Einführungsveranstaltung am 8. Oktober 2024, 17:00 – 18:30 Uhr
Hörsaalzentrum der MedUni Wien im AKH Wien, Ebene 7, Kursraum 8
Alle weiteren Termine jeden Dienstag (WS 2024/25), 17:00 – 18:30 Uhr (15 Einheiten)

Weitere Information unter campus.meduniwien.ac.at

Themen:

08.10.2024	Einführung in Geriatrie und Gerontologie / Healthy Longevity Priv.-Doz. Dr.med.univ. Thomas E. Dorner, MPH
15.10.2024	Suizidprävention im Alter Univ.-Prof. Dr.med.univ. Thomas Niederkrotenthaler, MMSc, PhD
22.10.2024	Geriatrie in der Primärversorgung und Choosing Wisely Lic.Med. Maria de la Cruz Gomez Pellin
29.10.2024	Rehabilitation bei alten Menschen Ao. Univ.-Prof. Dr.med.univ. Richard Crevenna, MBA, MSc, MSc
05.11.2024	„Ist man so alt wie man sich fühlt?“ Public Health Dimension des Alters VR Univ.-Prof. Dr.med.univ. Anita Rieder
12.11.2024	Typische Internistische Krankheitsbilder in der Geriatrie Prim. Dr.med.univ. Michael Smeikal, MSc
19.11.2024	Grundzüge der Onkologischen Geriatrie Ao. Univ.-Prof. Dr.med.univ. Christoph Wiltshcke
26.11.2024	Gerontologie und Prävention Priv.-Doz. Dr.med.univ. Thomas E. Dorner, MPH
03.12.2024	Grundzüge der Neurogeriatrie Univ.-Prof. Dr.med.univ. Eduard Auff
10.12.2024	Versorgungsstrukturen für Geriatrische Patient*innen Tit.Ao.-Prof. Dr. med.univ. Christoph Gisinger
17.12.2024	Nachhaltigere Ernährungsweisen und Nährstoffversorgung älterer Menschen Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Tilman Kühn, MSc
07.01.2025	Grundzüge der Palliative Care bei geriatrischen Patient*innen Prim. Priv.-Doz. Dr.med.univ. Matthias Unseld, PhD, MSc
14.01.2025	Grundzüge der Gerontopsychiatrie Dr.med.univ. Brigitte Hobl
21.01.2025	Zahnmedizin in der Geriatrie Dr.med.univ. Dr.med.dent. Polina Kotlarenko
28.01.2025	Pflege und Versorgung am Lebensende Univ.-Prof. Dr. Sabine Pleschberger, MPH

5.4 Wahlfach Running Team

Das Wahlfach „Running Team“ ist fest im Curriculum der MedUni Wien verankert und kombiniert Vorlesungseinheiten mit praktischen Lafeinheiten. So erhalten die Studierenden die Möglichkeit, ihr Wissen in Trainingslehre, Sportmedizin, Bewegung und Gesundheit zu vertiefen und gleichzeitig aktiv am Laufsport teilzunehmen.



Die Vorlesungen finden alle zwei Wochen von 18:00 bis 19:30 Uhr statt, während die Lafeinheiten wöchentlich von 18:30 bis 20:00 Uhr angeboten werden.

Lernziele:

1. Die körperliche Fitness und sportliche Leistungsfähigkeit der Studierenden zu verbessern,
2. die körperliche, psychische und soziale Gesundheit der Studierenden unabhängig von Leistung zu fördern,
3. das Wissen um körperliches Training und Gesundheit bzw. Bewegung in Prävention, Therapie und Rehabilitation von Krankheit bei angehenden Ärzt*innen zu vertiefen.

Lerninhalte:

Sportmotorische Komponenten und Bewegungsphysiologie

Grundbegriffe in der Trainingslehre

Österreichische Bewegungsempfehlungen

Gesundheitswirkungen durch Bewegung und körperliches Training

Bewegung als Mittel in der Gesundheitsförderung

Bewegungsepidemiologie

Stages of Change

Bewegung und körperliches Training mit älteren Menschen

Bewegung bei ausgewählten Erkrankungen (Diabetes mellitus, Hypertonie, neurologische Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herzerkrankungen)

plötzlicher Herztod im Sport

sportmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Sport und Lebenserwartung

Trainingssteuerung, Leistungsdiagnostik und Leistungsphysiologie

Programm – Wahlfach Running Team – SS 2024

Standort: HSZ der MedUni Wien (AKH) E07_KR9
18:00 - 19:30 Uhr

18.03.2024

Klimawandel – Klimakrise: Folgen des Temperaturanstieges für den Laufsport

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dipl.-Ing. Dr. OA. Dr. Hutter Hans Peter;
Abteilung Umwelthygiene und Umweltmedizin am Zentrum für Public Health der MedUni Wien

08.04.2024

Bewegung in Therapie und Rehabilitation bei ausgewählten chronischen Erkrankungen

Priv.-Doz. Mag. Sandra Haider, PhD
Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin am Zentrum für Public Health der MedUni Wien
Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas E. Dorner; MPH;
Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit; Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin am Zentrum für Public Health der MedUni Wien

22.04.2024

Grundlagen der Physiologie bei Laufen und Training

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Möslinger,
Institut für Physiologie der MedUni Wien

06.05.2024

Laufen, Gender und soziales Kapital

Ass.-Prof. Mag. Dr. K. Viktoria Stein
Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung; Leiden University Medical Centre

27.05.2024

Sport in der Psychiatrie & psychische Erkrankungen im Sport – ein Überblick

Dr. Fabian Friedrich
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin; Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie; MedUni Wien

03.06.2024

Geriatrische und Gerontologische Aspekte bei körperlichem Training

Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas E. Dorner; MPH;
Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit; Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin am Zentrum für Public Health der MedUni Wien

Programm – Wahlfach Running Team MedUni Wien – WS 2024/25

Standort: HSZ der MedUni Wien (AKH) E07_KR9
18:00 - 19:30

07.10.2024

Laufsport, Körperliche Aktivität / Training und Gesundheit – die Basics

Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas E. Dorner; MPH
Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit; Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin am Zentrum für Public Health der MedUni Wien

21.10.2024

Krafttraining für Läufer*innen

Team des Running Team
Medizinische Universität Wien

04.11.2024

Laufepidemiologie: Frequenz, Associates, Benefits und Risiken des Laufsports

Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas E. Dorner; MPH
Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit; Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin am Zentrum für Public Health der MedUni Wien

18.11.2024

Ernährung im Laufsport

Priv.-Doz. Mag. Sandra Haider, PhD
Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin am Zentrum für Public Health der MedUni Wien

02.12.2024

Körperliche Aktivität in Rehabilitation und Prähabilitation

Bakk.rer.nat. Mag.rer.nat. Dr.scient.med. Timothy Hasenöhl
Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin

16.12.2024

Trainingsplanung in der Praxis

Dr.med.univ. Stephan Listabarth
Universitätsklinik für Psychiatrie

6. Forschungsnetzwerktag im Haus der Barmherzigkeit 2024

Zweimal jährlich findet im Haus der Barmherzigkeit das Forschungsnetzwerktag statt, bei dem alle Personen, die im Haus der Barmherzigkeit an Projekten oder Studien arbeiten, zusammenkommen. Im Rahmen des Treffens werden die aktuellen Forschungsprojekte in einer 10-minütigen Präsentation vorgestellt und diskutiert.

Ziel des Treffens ist es, sich gegenseitig über die neuesten Entwicklungen und Fortschritte in den jeweiligen Projekten zu informieren, einen interdisziplinären Austausch zu ermöglichen und die Zusammenarbeit zu stärken. Die Themenvielfalt reicht dabei von klinischen Studien und wissenschaftlichen Projekten bis hin zu innovativen Projekten.

4. Forschungsnetzwerktag im Haus der Barmherzigkeit

Mittwoch, 12.06.2024, Seminarraum 1, Heigerleinstraße, 10:00 bis 12:00 Uhr

Programm:

Begrüßung: Christoph Gisinger und Thomas Dorner

Kurzpräsentationen:

1. *Verena Moser-Siegmeth: Ergebnisse – Wenn es Nacht wird im geriatrischen Pflegekrankenhaus*
2. *Daliah Kubik: Ergebnisse – 15 Jahre Line Soziale Kompetenz*
3. *Matei: Digibox*
4. *Christina: KliMate*
5. *Elisabeth Zeilinger + Team: Das Sterbeverfügungsgesetz – Assistierter Suizid*
6. *Elisabeth Zeilinger + Team: Multidimensionales Geriatrisches Assessment*
7. *Marita Simon: Übergangmanagement HABIT*
8. *Thomas Dorner: Ergebnisse – Lebensqualität bei Bewohner*innen AMB*
9. *Selam Woldemariam – SHARE*

Website

Allfälliges

5. Forschungsnetzwerktreffen im Haus der Barmherzigkeit

Donnerstag, 5.12.2024, Seminarraum 1, Tokiostraße, 10:00 bis 12:00 Uhr

Programm:

Begrüßung: Christoph Gisinger und Michael Smeikal

Kurzpräsentationen:

1. *Daliah Kubik: 15 Jahre Line Soziale Kompetenz*
2. *Matei Capatu: Projektstart: Embodied Perceptions*
3. *Christina Fastl: Klima Buddies im Projekt KliMate*
4. *Bärbel Sturtzel: Ernährungszustand, Immunsystem und Mortalität im Geriatrischen Kontext*
5. *Zohal Wafa, Max David, Sarang Rahmanian: Lebensqualität, Ernährung, Zahn- und Mundgesundheit bei Bewohner*innen Am Maurer Berg*
6. *Thomas Dorner: Ernährung, Frailty, Mikrobiom und Lebensqualität bei Bewohner*innen in HB Pflegeheimen in Niederösterreich*

Website:

Allfälliges



7. Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung

Das Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung ist im Haus der Barmherzigkeit Clementinum in Kirchstetten, Niederösterreich, angesiedelt. Das Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung verfolgt die Absicht, DAS Forschungsinstitut für Gesundheitsförderung und Prävention mit Schwerpunkt lebensstilbasierte Gesundheitsförderung in Österreich zu sein.

Die Forschungsschwerpunkte des Karl-Landsteiner Instituts für Gesundheitsförderungsforschung inkludieren alle Aspekte der Salutogenese (Entstehung von Gesundheit), inklusive gesunder Lebensstile, gesunden Alterns, sozialer Determinanten der Gesundheit und eines gesunden Umfelds. Im Jahr 2024 wurden wie bereits im Jahr zuvor diesbezüglich folgende Schwerpunkte gesetzt bzw. fortgesetzt:

1. Gesundheitsförderungsprojekte: wissenschaftliche Evaluierung von Projekten der Gesundheitsförderung (z. B. im Auftrag von Sozialversicherungsträgern, wie HEPA Wien, jackpot.fit oder der Wiener Gesundheitsförderung)
2. Klimawandel und Gesundheit: Beginn des FFG-geförderten Forschungsprojekts „KliMate“
3. Ageing: Publikationen zum Thema gesundes Altern, Frailty, Aktivitäten des täglichen Lebens; Projektanbahnung zum Thema (integrierte) Versorgung älterer Menschen

Die wichtigsten Kooperationspartner des Karl-Landsteiner Instituts für Gesundheitsförderungsforschung 2024 waren: Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit; Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien; Leiden University Medical Centre; Österreichische Gesellschaft für Public Health; Wiener Gesundheitsförderung (WIG); Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP); Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS); Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK); Sozialversicherung öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB); Karolinka Institutet, Division of Insurance Medicine; European Public Health Association; Paris Lodron Universität Salzburg, AG-Trainings- und Motorikwissenschaft; Austrian Institut of Technology; Geosphere Austria; Universität für Bodenkultur, Institut für Soziale Ökologie; Karl-Landsteiner Universität, Kompetenzzentrum Gerontologie und Gesundheitsforschung

Nähere Informationen dazu finden sich auf der Instituts-Website:

<https://www.karl-landsteiner.at/institute-gesundheitsfoerderungsforschung.html>

8. Publikationen 2024

Publikationen in internationalen peer-reviewed Journalen

1. Stolz, E; Schultz, A; Zuschnegg, J; Großschädl, F; Dorner, TE; Roller-Wirnsberger, R; Freidl, W. Disability during the last ten years of life: evidence from a register-based study in Austria. *Eur J Ageing*. 2024 Sep 28;21(1):28. DOI: 10.1007/s10433-024-00823-z.
2. Mayer, MH; Woldemariam, S; Gisinger, C; Dorner, TE. Association of Gut Microbiome with Muscle Mass, Muscle Strength, and Muscle Performance in Older Adults: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2024 Sep 20;21(9):1246. DOI: 10.3390/ijerph21091246.
3. Woldemariam, S; Oberndorfer, M; Stein, VK; Haider, S; Dorner, TE. Association between frailty and subsequent disability trajectories among older adults: a growth curve longitudinal analysis from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-19). *Eur J Public Health*. 2024 Sep 23:ckae146. DOI: 10.1093/eurpub/ckae146.
4. Dorner, TE. Editorial: Advances in Clinical Gerontology: From Healthy Longevity to Prevention of Care Needs. *Wien Klin Wochenschr*. 2024 Sep;136(17-18):485-487. DOI: 10.1007/s00508-024-02413-6.
5. Fastl, C; Arnberger, A; Gallistl, V; Stein, KV; Dorner, TE. Heat Vulnerability: Health impacts of heat on older people in urban and rural areas in Europe. *Wien Klin Wochenschr*. 2024 Sep;136(17-18):507-514. DOI: 10.1007/s00508-024-02419-0.
6. Dorner, TE; Smeikal, M; Unseld, M; Gisinger, C. Predicting future medical needs and mortality risk in geriatric long-term care patients. *Wien Klin Wochenschr*. 2024 Sep;136(17-18):515-522. DOI: 10.1007/s00508-024-02410-9.
7. Kitta, A; Wippel, A; Ecker, F; Kum, L; Adamidis, F; Zeilinger, EL; Stöger, J; Vohla, D; Unseld, M; Masel, EK. On dying alone in prison and the social responsibility of medicine: a pilot interview study of physicians caring for terminally ill incarcerated patients in Austria and the United States. *Ann Palliat Med*. 2024 Jan;13(1):62-72. doi: 10.21037/apm-23-135.
8. Adamidis, F; Baumgartner, NS; Kitta, A; Kum, L; Ecker, F; Bär, J; Marosi, C; Kreye, G; Fischer, C; Zeilinger, EL; Paschen, C; Wenzel, C; Masel, EK. Timely integration of palliative care. the reality check. a retrospective analysis. *Support Care Cancer*. 2024 Jul 17;32(8):518. DOI: 10.1007/s00520-024-08721-x.

9. Wagner, G; Steiner, D; Ohrenberger, G; Smeikal, M; Gisinger, C; Moertl, D; Nopp, S; Gartlehner, G; Pabinger, I; Ay, C. Prevalence and incidence of venous thromboembolism in geriatric patients admitted to long-term care hospitals. *Sci Rep.* 2024 Jul 31;14(1):17737. DOI: 10.1038/s41598-024-67480-1.
10. Zeilinger, EL; Brunevskaya, N; Wurzer, J; Oberleiter, S; Fries, J; Fuchs, A; Herscovici, A; Kum, L; Masel, EK; Pietschnig, J. Effectiveness of cloth face masks to prevent viral spread: a meta-analysis. *J Public Health (Oxf).* 2024 Feb 23;46(1):e84-e90. DOI: 10.1093/pubmed/fdad205.
11. Woldemariam, S; Stein, KV; Haider, S; Dorner, TE. Trends over time in the deficit of (instrumental) activities of daily living in the Austrian population aged 65 years and older: Results from the Austrian Health Interview Survey series. *Wien Klin Wochenschr.* 2024 Jun 18. Epub ahead of print. DOI: 10.1007/s00508-024-02388-4.
12. Zeilinger EL, Zrnic-Novakovic I, Oppenauer C, Fellingner M, Knefel M, Unseld M, Wagner T, Lubowitzki S, Bartsch R, Zöchbauer-Müller S, Raderer M, Staber PB, Valent P, Gaiger A. Prevalence and biopsychosocial indicators of fatigue in cancer patients. *Cancer Med.* 2024 Jun;13(11):e7293. DOI: 10.1002/cam4.7293.
13. Titze, S; Strain, T; Wagner, P; Schuster, A; Karner, J; Dorner, TE. The Impact of Removing the 10-Minute Bout Requirement and of Different Survey Administration Methods on National Physical Activity Estimates in Austria. *J Phys Act Health.* 2024 Mar 8;21(5):491-499. DOI: 10.1123/jpah.2023-0459
14. Stein, KV; Dorner, TE. From Health-in-All-Policies to Climate-in-All-Policies: Using the Synergies between Health Promotion and Climate Protection to Take Action. *Int J Environ Res Public Health.* 2024 Jan 18;21(1):110. DOI: 10.3390/ijerph21010110

Weitere Fachpublikationen (Buchbeiträge, populärwissenschaftliche Beiträge, Web-publications, etc)

1. Dorner, TE. Kooperatives Symposium zur Förderung des gesunden Alterns: Erfolgreicher interdisziplinärer Austausch zweier befreundeter wissenschaftlicher Fachgesellschaften. *ÖGPH Newsletter* 2024(4):39-40.
2. Smeikal, M. Gerontopsychiatrie. DFP-Literaturstudium State of the Art. *Österreichische Ärztezeitung* 2024;(22):23-29.

3. Fastl, C; Stein, KV. Gesundheit partizipativ gestalten. In Hager, L et al. (Hrsg.). Gemeinschaftsprojekt Gesundheit: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2024. P 271-282. ISBN: 978-3-95466-933-2
4. Dorner, TE. Der ÖDG in Österreich und der Schweiz. Historie, Aufgabenfelder und Strukturen in Österreich. In: Roller, G; Wildner, M (Hrsg.). Lehrbuch Öffentliche Gesundheit. Grundlagen, Praxis und Perspektiven. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2024. P 145-55. ISBN 978-3-456-86028-2; ISBN 978-3-456-76028-5 (eBook); ISBN 978-3-456-96028-9 (eBook PDF)
5. Capatu, M. Smart Companion – Ein Roboter entfernt Staub und bringt Sicherheit. ÖGPH Newsletter 2024(3):14-15.
6. Pinter, G; Dorner, TE. Frailty und Sarkopenie. Bedeutendes geriatrisches Syndrom. Ärzte Krone 2024;(17): 2-3.
7. Fastl, C; Stein, KV. KliMate – Gemeinsam in Bewegung bleiben. ÖGPH Newsletter 2024(2):19-20.
8. Titze, S; Dorner, TE. (für die ÖGPH Kompetenzgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport). Ändert man die Fragen, ändert sich das Ergebnis nicht immer. Erfahrungen aus dem Bewegungsmonitoring 2022. ÖGPH Newsletter 2024(2):16-18.
9. Dorner, TE; Titze, S. (für die ÖGPH Kompetenzgruppen Gerontologie und Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport). Bewegung und Gesundheit bei älteren Menschen. ÖGPH Newsletter 2024(2):11-15.
10. Dorner, TE. Körperliche Aktivität und Training – Möglichkeiten und Effekte in Prävention und Management chronischer Erkrankungen und bei älteren Menschen. Österreichische Zeitschrift für das Ärztliche Gutachten 2024(2):29-33.

Abstracts

1. Dorner, TE. Gesundes Altern fördern: Gemeinschaftliche Entwicklungsperspektiven und integrative Lösungen. Gemeinsams Symposium der Kompetenzgruppe Gerontologie der ÖGPH und der Sektion Gerontologie der ÖGGG. 27. wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH). OCT 16-18, 2024, Innsbruck, AUSTRIA. Gesundheitswesen 2024; 86 (Suppl. 4): S343. DOI: 10.1055/s-0044-1794386

2. Fastl, C; Schwarz, S; Dank, K; Stein, KV; Dorner, TE. Ein partizipativer Ansatz zur Förderung von Klima- und Gesundheitskompetenzen älterer Erwachsener. 27. wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH). OCT 16-18, 2024, Innsbruck, AUSTRIA. Gesundheitswesen 2024; 86 (Suppl. 4): S343. DOI: 10.1055/s-0044-1794377
3. Woldemariam, S; Oberndorfer, M; Stein, KV; Haider, S; Dorner, T. Association between frailty and disability trajectories among older adults in 29 European countries: Evidence from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2019). 27. wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH). OCT 16-18, 2024, Innsbruck, AUSTRIA. Gesundheitswesen 2024; 86 (Suppl. 4): S339. DOI: 10.1055/s-0044-1794368
4. Woldemariam, S; Stein, KV; Haider, S; Dorner, T. The association between frailty and hospital service utilisation among older adults: Evidence from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). 27. wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH). OCT 16-18, 2024, Innsbruck, AUSTRIA. Gesundheitswesen 2024; 86 (Suppl. 4): S339. DOI: 10.1055/s-0044-1794367
5. Dorner, TE; Fastl, C; Lehner, S; Capatu TM; Kubik, D; Jakl, A. Sturzerkennung bei älteren zu Hause lebenden Personen durch einen Staubsaugerroboter: Ethische Gratwanderung zwischen Sicherheit und Freiheitseinschränkung. 27. wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH). OCT 16-18, 2024, Innsbruck, AUSTRIA. Gesundheitswesen 2024; 86 (Suppl. 4): S337. DOI: 10.1055/s-0044-1794362
6. Dorner, TE, Stein, KV. Ob Rhema oder Klimafolgen: Bewegung bringt's! Festschrift 20 Jahre Karl-Landsteiner Gesellschaft: Forschung – Förderung – Fortschritt 2004-2024; Karl-Landsteiner Gesellschaft, Eigenverlag, Seite 59.
7. Stolz, E; Schultz, A; Zuschnegg, J; Großschädl, F; Dorner, TE; Roller-Wirnsberger, R; Freidl, W. Disability during the last ten years of life: Evidence from a register-based study in Austria. Eur J Public Health 2024; 34(S_3): ckae144.975.
8. Capatu, M; Smeikal, M; Gisinger, C; Dorner, TE. Medizinischer Aufwand am Ende des Lebens in geriatrischen Langzeitpflegeinstitutionen. „Geriatric und Gerontologie – Keine Altersfrage!“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatric und Gerontologie. APR 4-6, 2024; Vienna, AUSTRIA. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatric 2024; Suppl 1: S7.

9. Dorner, TE, Sidak, H. Abschätzung der Entwicklung des Pflege- und Versorgungsbedarfes abseits der demographischen Entwicklung. „Geriatric und Gerontology – Keine Altersfrage!“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatric und Gerontology. APR 4-6, 2024; Vienna, AUSTRIA. Zeitschrift für Gerontology und Geriatric 2024; Suppl 1: S7-8.
10. Fastl, C; Dorner, TE. Körperliche Aktivität von älteren Erwachsenen in Zeiten des Klimawandels – ein Systematischer Literaturreview. „Geriatric und Gerontology – Keine Altersfrage!“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatric und Gerontology. APR 4-6, 2024; Vienna, AUSTRIA. Zeitschrift für Gerontology und Geriatric 2024; Suppl 1: S9.
11. Fastl, C; Dorner, TE. Lebensqualitätserhebungen der Wiener Bevölkerung ab 65 Jahren. „Geriatric und Gerontology – Keine Altersfrage!“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatric und Gerontology. APR 4-6, 2024; Vienna, AUSTRIA. Zeitschrift für Gerontology und Geriatric 2024; Suppl 1: S9.
12. Kubik, D; Smeikal, M; Unseld, M; Gisinger, C, Dorner, TE. Ausbildung der erstsemestrigen Medizinstudierenden in Wien in der Geriatric: Erfahrungen aus 15 Jahren Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“. „Geriatric und Gerontology – Keine Altersfrage!“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatric und Gerontology. APR 4-6, 2024; Vienna, AUSTRIA. Zeitschrift für Gerontology und Geriatric 2024; Suppl 1: S35.
13. Smeikal, M; Dorner, TE. Evaluierung eines Instrumentes zur Abschätzung des zu erwartenden medizinischen Aufwandes in der geriatricischen Langzeitversorgung: Der Nascher Score. „Geriatric und Gerontology – Keine Altersfrage!“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatric und Gerontology. APR 4-6, 2024; Vienna, AUSTRIA. Zeitschrift für Gerontology und Geriatric 2024; Suppl 1: S21-22.

Präsentationen bei Veranstaltungen und Vorträge

1. Dorner, TE. Gesundheitsförderung am Prüfstand. Schau auf Dich! 10 Jahre „miteinander“ im Kuratorium Wiener Pensionist*innenwohnhäuser. NOV 26, 2024, Vienna, AUSTRIA.
2. Dorner, TE. Kraft und Wirkung der Bewegung. Aktionstag Gesundheit – Gut Leben mit Demenz in Klosterneuburg. NOV 8, 2024, Klosterneuburg, AUSTRIA.

3. Dorner, TE. Körperliches Training und Fitness bei Menschen mit Rheumatischer Arthritis: Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit, Schlaf und Sexualität. Jubiläumsveranstaltung 20 Jahre Karl-Landsteiner Gesellschaft. Medizinisches Forschung und Wirken auf höchstem Niveau. NOV 5, 2024, Vienna, AUSTRIA.
4. Dorner, TE. Medizinische Aspekte in Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten. Gesundheitswoche der Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS). OCT 25, 2024, Oberpullendorf, AUSTRIA.
5. Gisinger, C; Rieder, A. Eröffnung. Chronisch_konkret: Altersgesundheit: Prävention, Kompensation und Palliation. OCT 18, 2024, Vienna, AUSTRIA.
6. Kapounek, A; Hintersteiner-Stadler, D; Smeikal, M. Podiumsdiskussion. Chronisch_konkret: Altersgesundheit: Prävention, Kompensation und Palliation. OCT 18, 2024, Vienna, AUSTRIA.
7. Unseld, M. Medizinische Aspekte der Altersgesundheit. Chronisch_konkret: Altersgesundheit: Prävention, Kompensation und Palliation. OCT 18, 2024, Vienna, AUSTRIA.
8. Dorner, TE. Präventive Aspekte der Altersgesundheit. Chronisch_konkret: Altersgesundheit: Prävention, Kompensation und Palliation. OCT 18, 2024, Vienna, AUSTRIA.
9. Fastl, C. Ein partizipativer Ansatz zur Förderung von Klima- und Gesundheitskompetenzen älterer Erwachsener. 27. Wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Mehr Public Health – Gemeinsam heute für morgen. OCT 16-18, 2024. Innsbruck, AUSTRIA.
10. Fastl, C; Dorner, TE; C; Lehner, S; Capatu TM; Kubik, D; Jakl, A. Sturzerkennung bei älteren zu Hause lebenden Personen durch einen Staubsaugerroboter: Ethische Gratwanderung zwischen Sicherheit und Freiheitseinschränkung. 27. wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH). OCT 16-18, 2024, Innsbruck, AUSTRIA.
11. Chair: Dorner, TE. Workshop: Gesundes Altern fördern: Gemeinschaftliche Entwicklungsperspektiven und integrative Lösungen. Gemeinsames Symposium der Kompetenzgruppe Gerontologie der ÖGPH und der Sektion Gerontologie der ÖGGG. 27. Wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Mehr Public Health – Gemeinsam heute für morgen. OCT 16-18, 2024. Innsbruck, AUSTRIA.

12. Dorner, TE. Social Competence – Personal experience in dealing with people with high health care needs. 15 years evaluation – first results. Scientific Advisory Board of the Medical Curriculum Vienna. OCT 7, 2024, Vienna, AUSTRIA.
13. Dorner, TE. Bewegung macht Appetit – Sportmedizin mit ernährungsmedizinischen Aspekten. Geriatrie-Tagung 2024. Ernährung in der letzten Lebensphase & Praxistransfer Sterbehilfe. SEP 27, 2024, Vienna, AUSTRIA.
14. Chairs: Dorner, TE; Dovjak, P. Symposium der ÖGGG. „Altern ohne Grenzen.“ Gemeinsamer Jahreskongress DGG und DGGG. SEP 12, 2024, Kassel, GERMANY.
15. Dorner, TE; Fastl, C. Klimawandel und Gesundheitsförderung im Alter: Projekt KliMate zur Erhöhung der gesundheitlichen Resilienz und Klimaprotektion. „Altern ohne Grenzen.“ Gemeinsamer Jahreskongress DGG und DGGG. SEP 11-14, 2024, Kassel, GERMANY.
16. Fastl, C; Dorner, TE. Die Lebensqualität der Bewohner:innen in der Langzeitgeriatrie – Ergebnisse der Erhebung im Pflegeheim Am Maurer Berg. „Altern ohne Grenzen.“ Gemeinsamer Jahreskongress DGG und DGGG. SEP 11-14, 2024, Kassel, GERMANY.
17. Dorner, TE; Smeikal, M. Assessment des medizinischen Aufwandes bei geriatrischen Patient*innen: Der Nascher Score. „Altern ohne Grenzen.“ Gemeinsamer Jahreskongress DGG und DGGG. SEP 11-14, 2024, Kassel, GERMANY.
18. Dorner, TE. Medizinische Aspekte in Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten. Gesundheitswoche der Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS). SEP 6, 2024, Oberpullendorf, AUSTRIA.
19. Moser-Siegmeth, V. Nichtmedikamentöse Hilfen zum Schlafen – Ergebnisse. Haus der Barmherzigkeit Forschungsvernetzungstreffen, JUN 12, 2024; Vienna, AUSTRIA
20. Kubik, D. Ergebnisse von 15 Jahren Sozialer Kompetenz im Haus der Barmherzigkeit. Haus der Barmherzigkeit Forschungsvernetzungstreffen, JUN 12, 2024; Vienna, AUSTRIA
21. Capatu, M. Digibox – Unterstützung für Pflege und Betreuung durch digitale Lösungen – Evaluation der Prototypen. Haus der Barmherzigkeit Forschungsvernetzungstreffen, JUN 12, 2024; Vienna, AUSTRIA
22. Fastl, C. KliMate – Vermittlung von Klima- und Gesundheitskompetenz unter Förderung aktiver Mobilität und körperlicher Aktivität. Haus der Barmherzigkeit Forschungsvernetzungstreffen, JUN 12, 2024; Vienna, AUSTRIA

23. Zeilinger, E. Multidimensionales Geriatrisches Assessment im Haus der Barmherzigkeit. Haus der Barmherzigkeit Forschungsvernetzungstreffen, JUN 12, 2024; Vienna, AUSTRIA
24. Zeilinger, E. Assistierter Suizid – Das Sterbeverfügungsgesetz. Haus der Barmherzigkeit Forschungsvernetzungstreffen, JUN 12, 2024; Vienna, AUSTRIA
25. Simon, M. Projekt Betriebliches Übergangsmanagement bei HABIT. Haus der Barmherzigkeit Forschungsvernetzungstreffen, JUN 12, 2024; Vienna, AUSTRIA
26. Dorner, TE. Ergebnisse der Lebensqualitätserhebung bei Bewohner*innen der Pflegeeinrichtung Am Maurer Berg. Haus der Barmherzigkeit Forschungsvernetzungstreffen, JUN 12, 2024; Vienna, AUSTRIA
27. Woldemariam, S. SHARE Ergebnisse zur Entwicklung von ADL Defiziten in Europa. Haus der Barmherzigkeit Forschungsvernetzungstreffen, JUN 12, 2024; Vienna, AUSTRIA
28. Dorner, TE. Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarf sowie Möglichkeiten der Prävention. Enquete des Kärntner Landtages „Zukunft für die Pflege“. MAY 28, 2024, Klagenfurt, AUSTRIA.
29. Dorner, TE. Lehre und Forschung im Haus der Barmherzigkeit. Niederösterreichische Arbeitsgemeinschaft für Pflege und Betreuung. MAY 24, 2024, Kirchstetten, AUSTRIA.
30. Dorner, TE. Versorgungsbedürftigkeit und Versorgungsbedarf. Expert*innenfachtag im Haus der Barmherzigkeit „Horizonte erweitern“. MAY 6, 2024, Vienna, AUSTRIA.
31. Dorner, TE. Nascher Score und Geriatrisches Assessment im HB. Impulsvortrag bei Symposium der ärztlichen Leitungen der Pflegekrankenhäuser im Haus der Barmherzigkeit. APR 17, 2024, Vienna, AUSTRIA.
32. Dorner TE. KliMate. Impulsvortrag beim 1. KlimaCafe im Rahmen des Projektes KliMate. APR 10, 2024, Vienna, AUSTRIA
33. Dorner, TE, Sidak, H. Abschätzung der Entwicklung des Pflege- und Versorgungsbedarfes abseits der demographischen Entwicklung. „Geriatric und Gerontologie – Keine Altersfrage!“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 4-6, 2024; Vienna, AUSTRIA
34. Fastl, C; Dorner, TE. Körperliche Aktivität von älteren Erwachsenen in Zeiten des Klimawandels – ein Systematischer Literaturreview. „Geriatric und Gerontologie – Keine Altersfrage!“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 4-6, 2024; Vienna, AUSTRIA

35. Smeikal, M; Dorner, TE. Evaluierung eines Instrumentes zur Abschätzung des zu erwartenden medizinischen Aufwandes in der geriatrischen Langzeitversorgung: Der Nascher Score. „Geriatric und Gerontologie – Keine Altersfrage!“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 4-6, 2024; Vienna, AUSTRIA
36. Dorner, TE. Frailty / Gebrechlichkeit. Fortbildung für Pflegepersonen, Haus der Barmherzigkeit, Pflegekrankenhaus Seeböckgasse. MAR 28, 2024, Vienna, AUSTRIA.
37. Dorner, TE. Einfluss von Muskelfunktion auf Demenz und Delir. Fachtagung Delir der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. MAR 8, 2024, Vienna, AUSTRIA.
38. Dorner, TE. Abschätzung der Entwicklung des Pflege- und Versorgungsbedarfes. Diskussionsveranstaltung der Grünen Bildungswerkstatt Wien „Aktuelle Herausforderungen der Gesundheitspolitik. Zukunft der Pflege – Pflege der Zukunft“ . FEB 1, 2024, Vienna, AUSTRIA
39. Dorner, TE. ÖÄK Diplom Geriatrie. Sportmedizinisches Training bei älteren Menschen. Geriatriefortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer. JAN 20, 2024, Vienna, AUSTRIA