

Jahresbericht 2025

Akademie für Altersforschung
am Haus der Barmherzigkeit

Inhalt

1. Gesamtzusammenfassung	1
2. Forschung und Lehre am Haus der Barmherzigkeit	3
2.1 Vision	3
2.2 Mission	3
3. 150-Jahre-Jubiläum: Unsere Festschrift	4
4. Forschungsprojekte der AAF 2025	5
4.1. Smart Companion 2	5
4.2. Linked Care	9
4.3. KliMate	12
4.4. Embodied Perceptions	15
4.5. Umfangreiches Ernährungsassessment und Lebensqualitätserhebung in HB-Pflegeheimen in Niederösterreich	18
4.6. Evaluierung des Projektes „Berufliches Übergangsmanagement HABIT“	20
5. Forschungs- und Innovationsprojekte im Haus der Barmherzigkeit 2025	21
5.1. Wissenschaftsprojekte	22
5.2. Innovationsprojekte	28
6. Lehre im Haus der Barmherzigkeit 2025	37
6.1. Interdisziplinäre Fortbildungen	37
6.2. Poster	39
6.3. Kooperation Medizinische Universität Wien – Line Soziale Kompetenz	43
6.3.1 Bericht: Selbsterfahrung erstsemestriger Medizinstudierender in Wien im Bereich Geriatrie: Erfahrungen aus 15 Jahren Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“	46
6.4. Ringvorlesung Geriatrie - Gerontologie	48
6.5. Wahlfach Running Team	50
7. Geriatrie-Tagung 2025: "Sinnvolles vs. Machbares in der Geriatrie"	53
8. Forschungsvernetzungstreffen im Haus der Barmherzigkeit 2025	54
9. Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung	56
10. Publikationen 2025	61

1. Gesamtzusammenfassung

Im Berichtsjahr 2025 stand die Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit ganz im Zeichen eines besonderen Jubiläums: **Das Haus der Barmherzigkeit feierte sein 150-jähriges Bestehen**. Einen zentralen Höhepunkt bildete dabei die im Jubiläumsjahr erschienene Festschrift „Es lebe das Leben“, die die lange Tradition und Entwicklung der Organisation eindrucksvoll würdigt. **HABIT feierte sein 20-jähriges Bestehen**, und anlässlich von **15 Jahren Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“** in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien wurde die groß angelegte Evaluierung im Jubiläumsjahr 2025 erfolgreich abgeschlossen und zur Publikation eingereicht. Auch innerhalb der Akademie spiegelte sich dieses besondere Jahr wider und es wurden von mehreren Mitarbeiter*innen der Akademie für Altersforschung persönliche runde Geburtstage gefeiert.

Inhaltlich konnte die Akademie für Altersforschung im Jahr 2025 an **vier drittmittelfinanzierten Projekten** mitwirken: Smart Companion 2, Linked Care, KliMate und Embodied Perceptions. Zwei dieser Projekte (Smart Companion 2 und Linked Care) wurden nach langjähriger Laufzeit erfolgreich abgeschlossen.

Darüber hinaus war die Akademie im Auftrag und in Kooperation mit allen drei Geschäftsbereichen des Haus der Barmherzigkeit in weitere sechs Forschungs- und neun Innovationsprojekte eingebunden. Im **Geschäftsbereich Pflegeheime Niederösterreich** wurde im Stephansheim und im Stadtheim ein groß angelegtes Projekt zur Ernährungssituation und Lebensqualität der Bewohner*innen durchgeführt und 2025 abgeschlossen. Besonders hervorzuheben ist hierbei die enge und erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen Niederösterreich sowie mit der Medizinischen Universität Wien, insbesondere bei den Analysen des intestinalen Mikrobioms. Aus diesem Projekt werden zahlreiche wissenschaftliche Publikationen erwartet. Im **Geschäftsbereich HABIT** wurde die Evaluation des Projektes „Betriebliches Übergangsmanagement HABIT“ weitergeführt. Dieses wird vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) gefördert und zielt darauf ab, Übergänge in späteren Berufsphasen gesund zu gestalten sowie die Attraktivität als Arbeitgeber für Personen ab 50 Jahren zu stärken. In Kooperation mit dem **Geschäftsbereich Pflegeeinrichtungen Wien** wurde im Rahmen des Projekts Embodied Perceptions eine Analyse der Dokumentation zu akuten und chronischen Schmerzen in den Pflegekrankenhäusern gestartet. Ergänzend dazu wurden an mehreren Standorten weitere Forschungs- und Innovationsprojekte umgesetzt.

Auch im Bereich Lehre setzte die Akademie für Altersforschung ihre Aktivitäten fort. In der Line **„Soziale Kompetenz“** lag 2025 ein besonderer Fokus auf der weiteren Durchführung und inhaltlichen Verankerung des Lehrformats sowie auf dem Abschlussbericht zur Selbsterfahrung erstsemestriger Medizinstudierender. Darüber hinaus waren Mitglieder der Akademie in weiteren Lehrveranstaltungen an Universitäten und Fachhochschulen tätig und koordinierten interdisziplinäre Fortbildungen im Haus der Barmherzigkeit. In Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien wurde zudem die **Ringvorlesung „Geriatric und Gerontologie“** im Wintersemester 2024/25 organisiert. Zusätzlich wurde das **Wahlfach Running Team** fortgeführt, das sich wachsender Beliebtheit bei Studierenden erfreut.

Im Mai sowie im Dezember 2025 wurden die 2022 gestarteten **Forschungs-Vernetzungstreffen** im Haus der Barmherzigkeit erfolgreich weitergeführt, mit insgesamt 14 Präsentationen wissenschaftlicher Projekte.

Die **Publikationstätigkeit** der Akademie war auch im Jubiläumsjahr äußerst produktiv: Insgesamt wurden 15 wissenschaftliche Artikel in internationalen peer-reviewed Journalen

veröffentlicht, ergänzt durch 8 Beiträge in Büchern oder populärwissenschaftlichen Zeitschriften. Darüber hinaus erschienen 11 wissenschaftliche Abstracts, und es wurden 40 Präsentationen bzw. Vorsitzführungen bei nationalen und internationalen Konferenzen sowie bei internen Veranstaltungen durchgeführt.

Zusätzlich fand die **Geriatric-Tagung „Sinnvolles vs. Machbares in der Geriatrie“** statt. Das **Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung** am Standort Pflegeheim Clementinum in Kirchstetten setzt seine wissenschaftliche Tätigkeit ebenfalls fort, hierbei ist insbesondere eine Kooperation mit der Wiener Gesundheitsförderung (WIG) bei einem Programm zur Sturzprävention zu erwähnen.

Ein weiterer Erfolg im Jubiläumsjahr war die mediale Präsenz: Mit insgesamt **64 Presseclippings** erreichte die Akademie einen neuen Höchstwert, darunter 2 TV-Beiträge, 4 Radioberichte, 18 Printberichte, 35 Onlineberichte sowie 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. 150-Jahre-Jubiläum: Unsere Festschrift

Anlässlich des 150-jährigen Bestehens des Haus der Barmherzigkeit ist am 12. Juni 2025 die Jubiläumsfestschrift „Es lebe das Leben“ erschienen.

Unsere Festschrift bietet einen historischen Rückblick und vielfältige Perspektiven aus den verschiedenen Bereichen des gemeinnützigen Haus der Barmherzigkeit. Ein exklusives Interview mit dem emeritierten Kardinal Christoph Schönborn würdigt dessen bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung des Instituts während seiner 30-jährigen Amtszeit als Erzbischof von Wien. Bisher unveröffentlichte literarische Texte und exklusives Bildmaterial ergänzen den Blick auf die lange Geschichte. Zugleich eröffnet die Festschrift einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungen und würdigt die engagierte Arbeit der Mitarbeiter*innen ebenso wie den Beitrag zahlreicher Unterstützer*innen und Wegbegleiter*innen.

Eine gedruckte Ausgabe unserer Festschrift „Es lebe das Leben“ kann gegen eine freie Spende (empfohlener Betrag: 35 Euro) via veranstaltungen@hb.at bestellt werden.



4. Forschungsprojekte der AAF 2025

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.

4.1. Smart Companion 2

Smart Companion 2 - Aktiver KI-Assistent für die Notfallversorgung zur Unterstützung des autonomen Lebens war ein von der FFG im Schwerpunkt IKT der Zukunft - Resilienz und Distancing gefördertes Projekt. Projektleiter*in ist die Fachhochschule St. Pölten. Ziel war 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 fokussierten wir uns auf einen bedürfnisorientierter Einrichtungsprozess, Sprachinteraktion als inklusive Interaktionsform; und Gefahrenerkennung mit Machine Learning unter Berücksichtigung von Privatsphäre und Komfort.

Neben der AAF waren 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 waren:

Mitwirkung an der Entwicklung eines validierten Prototyps für den Konfigurationsprozess, in Hinblick auf Ethik, Datenschutz, aber auch Benutzerfreundlichkeit. Geplant war 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 waren unter der Prämisse der Bequemlichkeit für Alltagsszenarien geeignet. Hierzu wurden ebenfalls in Workshops die wichtigsten

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

Der finale Prototyp mit Staubsaugerroboterkomponenten wurde in kontrollierten Heimlaborumgebungen (in betreuten Wohneinrichtungen der Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs Gruppe Linz) über einen Zeitraum von jeweils einem Monat validiert. Hierzu wurden Richtlinien für partizipative Studien erstellt. Dazu gehörten: 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.).

Projektstätigkeiten der AAF im Jahr 2025:

Im letzten Projektjahr wurden die Ergebnisse der Feldphase analysiert und die technische Dokumentation finalisiert. Anbei die zentralen Ergebnisse aus dem Endbericht:

Die Teilnehmenden fühlten sich insgesamt wohl mit dem Smart Companion und beschrieben den Roboter als nicht aufdringlich, leise und teilweise sogar als „Freund“ oder „Mitbewohner“, was somit das Potential bei der Verringerung von Einsamkeit aufgezeigt hat. Datenschutzbedenken waren gering, da die meisten das System als selbstverständlichen Teil des Haushalts wahrnahmen und sich nicht überwacht fühlten. Die Interaktion war überwiegend funktional, meist über kurze Sprachbefehle und die Teilnehmenden meinten, dass sie gut mit dem System kommunizieren konnten.

In Bezug auf die Autonomie wurde der Smart Companion als unterstützendes Hilfsmittel wahrgenommen. Zwar reduzierte das System den Aufwand bei Staubsaugen, es konnte jedoch keine menschliche Hilfe bei komplexeren Tätigkeiten ersetzen. Entsprechend berichteten die Teilnehmenden keine deutliche subjektive Zunahme von Unabhängigkeit. Dies lässt sich auch durch das Selbstbild der Teilnehmenden erklären, da sich die meisten trotz früherer Stürze nicht als „gebrechlich“ einschätzten und bereits ein hohes Autonomieempfinden hatten. Die Reinigungsleistung war der entscheidende Faktor für die Akzeptanz; anfängliche Unzufriedenheit führte zu Anpassungen der Saugleistung, wodurch sich die Zustimmung verbesserte.

Die Wahrnehmung der eigenen Sicherheit war insgesamt sehr positiv. Die Anwesenheit des Roboters und seine Sturzerkennungsfunktion wirkten beruhigend, auch wenn die Teilnehmenden weiterhin primär auf ihr Notfallarmband vertrauten. Die Teilnehmenden hatten Schwierigkeiten, die Kernfunktionalität und die Logik bei einem Notruf zu verstehen, was den Bedarf an größerer Transparenz und besserer Erklärungen unterstreicht. Das Vertrauen in den Smart Companion war insgesamt moderat; er wurde als sinnvolle Ergänzung, nicht jedoch als Ersatz bestehender Sicherheitssysteme betrachtet.

Der mehrstufige Validierungsprozess (Bildanalyse, Multi-View-Logik, verbale Bestätigung) hatte eine hohe Robustheit, auch wenn die Erkennungsgeschwindigkeit erhöht werden könnte. Zu den Einschränkungen zählten eine reduzierte Funktionalität in Umgebungen mit geschlossenen Türen oder mehreren Stockwerken, gelegentliche Navigationsprobleme sowie

Herausforderungen bei der Spracherkennung (insbesondere bei Dialekten oder Hörbeeinträchtigungen).

Zusätzlich entschieden wir uns, im Rahmen des Projekts eine Querschnittsbefragung durchzuführen, um die Bedürfnisse, Herausforderungen und Erwartungen potenzieller Nutzer*innen zu identifizieren. Ziel war es, weitere Informationen und Daten darüber zu gewinnen, inwiefern der Smart Companion (in seiner neuesten Entwicklungsstufe) als relevant für das Sturzrisiko und als Unterstützung in Notfallsituationen wahrgenommen wird.

Die Befragung umfasste Items zur Technologieakzeptanz, zur Angst vor Stürzen, zu Einsamkeit sowie zu den aktuellen Funktionen des Prototyps. Das Feedback der Zielgruppe ermöglichte es uns, die Verständlichkeit, den Bedarf und die Akzeptanz der Lösung zu bewerten, insbesondere im Vergleich zu ähnlichen Technologien.

Es wurde eine Gelegenheitsstichprobe von 500 Teilnehmenden rekrutiert, um Analysen zu ermöglichen, die für die Zielpopulation repräsentativ sind. Die Idee eines Smart Companion stößt auf Interesse, aber auch auf zahlreiche praktische, finanzielle und datenschutzbezogene Bedenken. Die Akzeptanz hängt stark von der persönlichen Lebenslage und der konkreten technischen Umsetzung ab. Ein solches Assistenzsystem müsste zuverlässig, einfach bedienbar und gut in den Alltag integrierbar sein, um auf breitere Zustimmung zu stoßen.

Aus den Erkenntnissen der Studie wurde eine Publikation zu Sturzangst und Technologieakzeptanz im Journal of Ageing and Longevity eingereicht

4.2. Linked Care

Linked Care - Durchgehende Informationsversorgung in der mobilen Pflege und Betreuung war ein von der FFG im Schwerpunkt „benefit 2020 Pflege-Challenge Partnerantrag“ gefördertes Projekt. Projekt Leiter*in war 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 waren folgende nationale Partner*innen beteiligt:

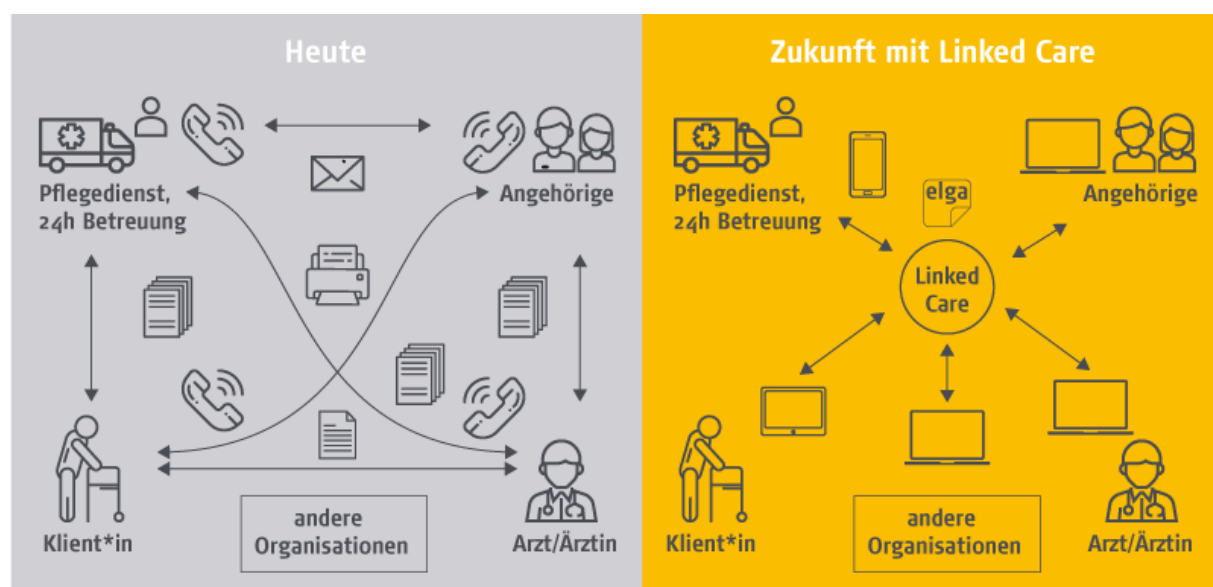
- FH Campus Wien Forschungs- und Entwicklungs-GmbH (Projektlead)
- HCS Health Communication Service GmbH
- Volkshilfe Wien gemeinnützige Betriebs-GmbH
- Österreichische Apotheker-Verlags-GmbH
- Volkshilfe Gesundheits- und Soziale Dienste GmbH
- Johanniter Österreich Ausbildung und Forschung gemeinnützige 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 Feld nahe 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 waren:

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

Die Methoden zur Evaluation wurden in gemeinsamen Workshops festgelegt und sämtliche Evaluationsdokumente wurden in Arbeitsgruppen mit den End-User Partner*innen finalisiert (Fragebögen, Leitfäden, Tagebücher, Beobachtungen etc.).

Vorrangig wurden 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 war obligat.

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

Projektstätigkeiten der AAF im Jahr 2025:

Im letzten Projektjahr wurde der Feldtest für die entwickelte Dokumentationsapp durchgeführt. Diese wurde anhand des Szenarios zur Medikamentenbestellung konzipiert und in zwei Gruppen eingeteilt, um unter anderem auch die Effizienz der App zu untersuchen. Der Feldtest dauerte mehrere Monate, es konnten jedoch nur relativ wenige Teilnehmende aus Pflege- und Betreuungspersonen, Ordinationen und Apotheken in der Interventionsgruppe rekrutiert werden. Mithilfe verschiedener Erhebungsmethoden (Fragebögen, Zeitprotokolle, Fokusgruppen und Interviews) sowie quantitativer und qualitativer Auswertungen zu drei Messzeitpunkten konnte gezeigt werden, dass die Interventionsgruppe für den Medikamentennachbestellprozess über Linked Care deutlich weniger Zeit benötigte als die Kontrollgruppen mit herkömmlichem Ablauf. Zudem berichteten die Teilnehmenden von einer geringeren Arbeitsbelastung sowie von weniger Informationsverlusten und Fehlern. Auch die Akzeptanz und Benutzerfreundlichkeit der Anwendung wurden überwiegend als gut bis sehr gut bewertet.

Die AAF organisierte zusätzliche Evaluationsrunden zum Prototyp des Medikamentenbestellungsprozesses und des digitalen Pflegesituationsbericht mit DGKPs sowie Betriebsstellenleitungen von der Mobilien Begleitung bei HABIT, die aufgrund ihrer täglichen Arbeit und Austausch mit externen Fachstellen und Angehörigen über wertvolle Inputs zum Prozess der Medikamentenbestellung und Dokumentation verfügen. Angehörige wurden ebenfalls für das Testen der App zur Medikamentenbestellung rekrutiert; die Evaluierung erfolgte durch FH Technikum Wien.

Aus den Erkenntnissen im Projekt wurde eine Publikation zu Medienbrüchen bei der Versorgung von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen im Das Gesundheitswesen eingereicht

4.3. 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 2025:

Zu den erarbeiteten Empfehlungen für eine Verhaltens- bzw. Lebensstil-basierte Anpassung bei bestimmten Wetterlagen- und Bedingungen wurde ein Expert*innen Workshop. mit Vertretern einschlägiger österreichischer Fachgesellschaften sowie weiterer Expert*innen aus relevanten Bereichen organisiert. Die Maßnahmen wurden dabei diskutiert, überprüft und adaptiert und als Deliverables fertiggestellt. Diese sollen ältere Menschen dabei unterstützen, ihren Alltag und Lebensstil unter belastenden Umweltbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten und somit zu ausreichender Bewegung kommen.

Weiters wurden übers Jahr hinweg gemäß Living Lab Konzept Workshops und sogenannte „Bewegungstammtische“ organisiert um mit den Teilnehmenden der Zielgruppe weiter über die Entwicklungen im Projekt (vor allem hinsichtlich App), als auch über diverse Maßnahmen bezüglich Klima und Bewegung zu diskutieren. Gemeinsam wurde unter anderem die Maßnahme erarbeitet und vermittelt, dass für eine gesundheitsförderliche Bewegung die Österreichischen Bewegungsempfehlungen herangezogen werden (sprich min. 75 Minuten oder 150 Minuten Ausdauertraining bei hoher bzw. mittlerer Intensität, verknüpft mit zusätzlichen Krafttraining min. 2x die Woche).

Im Konsortium wurde auch gemeinsam die Rolle der App erarbeitet und wie die digitalen Inhalte und Informationen hier einfließen sollen (im Gegensatz zu analogen Maßnahmen wie Inkorporierung des Buddy-Konzepts im Bewegungstammtisch). Ein Ergebnis war unter anderem die Konzipierung eines Dashboards, auf dem ein User sowohl über die Zielerreichung zur wöchentlichen Bewegung als auch Wetter/Klimalage und Tipps und Co-Benefits informiert wird.

Gemeinsam mit der Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung und der Universität für Bodenkultur Wien wurden Berechnungen erstellt um den Einfluss von unzureichender körperlicher Aktivität auf die Gesundheit älterer Österreicher*innen zu quantifizieren. Hierfür wurde zuerst erhoben, wie viele Minuten Österreicher:innen ab 65 Jahren wöchentlich zu Transport-Zwecken zu Fuß gehen oder Radfahren, und wie viel Bewegung sie in ihrer Freizeit machen. Anschließend wurde der Gesundheitsstatus betrachtet; hierfür wurden verschiedene subjektive Gesundheitsparameter in der Bevölkerung nach Aktivitätsstatus abgebildet, und multivariate Analysen für ausgewählte Gesundheitszustände durchgeführt. Dabei wurden modellbasierte Population Attributable Fractions (PAFs) berechnet um abzuschätzen, welcher Anteil von hochrelevanten chronischen Erkrankungen theoretisch vermieden hätten werden können, wenn ausreichend Ausdauerbewegung gemacht werden würden. Auch wurde geschätzt, wie viele der selbst-angegeben Übernachtungen im Krankenhaus vermeidbar gewesen wären.

Im Plan ist eine weitere Analyse zur Abschätzung gesundheitsökonomischer Benefits

4.4. 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 2025:

2025 wurden zwei Co-Design-Workshops – einer mit Betroffenen von Schmerzen, einer mit medizinischem Personal (Therapeutinnen und Pflegerinnen bzw. ehemalige Pflegerinnen mit aktuellem Fokus auf die Pflegeentwicklung) – durchgeführt. In diesen Workshops wurden anhand von haptischen Körperdarstellungen Anforderungen an (digitale) Avatare sowie das gesamte Design- und Interaktionskonzept erarbeitet. Die Ergebnisse wurden nach Qualitäten gruppiert, die Technologien zur Erfassung von Schmerzen erfüllen müssen, sowie konkrete Umsetzungsstrategien erarbeitet.

Außerdem wurde eine Analyse der digitalen Schmerzdokumentation in Pflegekrankenhäusern des Hauses der Barmherzigkeit aufgesetzt. Ziel ist es, die Routinedaten zur Erfassung und Dokumentation zu untersuchen. Es wurden die Datenexporte vorbereitet und erstellt sowie das Studienprotokoll verfasst und von der Geschäftsführung der Pflegekrankenhäuser freigegeben. Nach Analyse der Richtlinien und Leitfäden, um zu erfassen, wie die Schmerzerfassung und Dokumentation durchgeführt werden, wurde beschlossen, sowohl Daten aus den Selbsteinschätzungen als auch aus den non-verbale Einschätzungen heranzugehen. Analysiert werden getroffene Maßnahmen mit Schwerpunkt zur medikamentösen Therapie, da besonders hier auch die Daten aus dem Dokumentationssystem zur Verfügung stehen.

Outcomeparameter umfassen die Erhebung der Prävalenz von (chronischen) Schmerzen bei Bewohner*innen in Pflegekrankenhäusern, die Erfassung der Häufigkeit von Schmerzcharakteristika (z.B. stechend, pochend, brennend, etc.), die Erhebungshäufigkeit der Schmerz-Assessments, die Erfassung der Konsequenzen der Abläufe bezüglich getroffener Maßnahmen (pharmakologisch und nicht-pharmakologisch), die Öffentlichkeitsarbeit und wissenschaftliche Dissemination der Ergebnisse, die Erfahrungen der verantwortlichen Health Professionals, das Anforderungsprofil an Verbesserungen hinsichtlich der Schmerzdokumentation sowie die Erfahrungen der von Schmerz Betroffenen bezüglich deren Erfahrungen.

4.5. Umfangreiches Ernährungsassessment und Lebensqualitätserhebung in HB-Pflegeheimen in Niederösterreich

Ziel dieser Arbeit war es den Ernährungszustand sowie die Lebensqualität bei pflegebedürftigen, hochbetagten institutionalisierten Menschen in den HB-Häusern im Stadtheim in Wiener Neustadt und im Stephansheim in Horn 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 Erhebungen wurden im Q4 2024 von den Pflegepersonen in den Häusern durchgeführt. Es kamen validierte, standardisierte Fragebögen zum Einsatz (WHOQOL-Bref, WHOQOL-Old, SHARE-Frailty Instrument, Mini Nutritional Assessment, Geriatric Nutrition Risk Index). Diese wurden durch Fragen aus Lebensqualitätserhebungen des Haus der Barmherzigkeit ergänzt. An Untersuchungen fand eine Bioimpedanzanalyse sowie eine Handgrip-Dynamometrie statt. Die Daten wurden aus Routinedaten aus dem Krankenanstalten Informationssystem (CareCenter) ergänzt, zu diesen zählten auch Laborparameter, die im Rahmen von Routineuntersuchungen vorgenommen wurden. Weiters eine Stuhlanalyse, bezüglich der Zusammensetzung des intestinalen Mikrobioms. Nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien konnten insgesamt 183 Bewohner*innen in die Studie inkludiert werden, von denen zumindest ein Teil der Erhebungen vorliegt.

Das mittlere Alter lag bei 85 Jahren, 77% waren weiblich. Im Mittel waren die Bewohner*innen bereits 2,4 Jahre im Haus, und die meisten hatten eine Pflegestufe von 4 oder 5.

Die globale Lebensqualität (bestehend aus einer Einschätzung der Lebensqualität und der Gesundheitszufriedenheit) wurde von den Bewohner*innen der Pflegeheime im Durchschnitt mit 60 angegeben (0 bedeutet die schlechteste Lebensqualität, 100 die beste). Von den Dimensionen des WHOQOL-Bref wurde die körperliche Lebensqualität am schlechtesten bewertet (im Mittel 58 Punkte). Der Mittelwert für psychische Lebensqualität lag bei 63 Punkten. Besser wurde die Dimension „Soziale Beziehungen“ mit 64 Punkten im Mittel bewertet und am besten die Umwelt-Dimension mit durchschnittlich 72 Punkten.

Bezüglich des WHOQOL-Old war der Gesamtwert bei den Bewohner*innen in den beiden Pflegeheimen bei 65 Punkten (0 bedeutet die schlechteste Lebensqualität, 100 die möglichst beste). Von den Dimensionen des WHOQOL-Old wurde die Dimension „Ängste und Befürchtungen vor Tod und Sterben“ am besten bewertet (keine große Angst vor dem Tod), mit im Mittel 81 Punkten. Im Mittelfeld lagen die Dimensionen „Sinnesfunktionen“, „Aktivitäten in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft“ und „Soziale Partizipation“ mit im Mittel um 62 bis 65 Punkten. Am schlechtesten wurden die Dimensionen „Intimität“ mit 60 Punkten und „Autonomie“ mit 57 Punkten im Mittel bewertet.

40% der Bewohner*innen waren frail, 27% waren pre-frail und 9% der Bewohner*innen waren niedriger Body Mass Index gingen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Frailty einher.

Der Ernährungszustand war sehr gut. Die allermeisten hatten einen Body Mass Index im Bereich des Normalgewichts, Übergewichts oder Adipositas. Nur 6% hatten einen BMI im Untergewichtsbereich. Gemäß Mini Nutritional Assessments wiesen 15% der Bewohner*innen eine Malnutrition auf und weitere 43% hatten ein Risiko, während 39% kein Risiko für Malnutrition hatten. Gemäß Geriatrischem Nutrition Risk Assessment hatten 6% der

Bewohner*innen ein hohes Ernährungsrisiko, 18% ein moderates Risiko, weitere 26% ein geringes und 38% kein Ernährungsrisiko.

Der Ernährungszustand korrelierte sehr stark mit der Lebensqualität. So zeigte sich ein gradueller Zusammenhang der Mittelwerte einzelner Dimensionen der Lebensqualität mit den Kategorien des Mini Nutritional Assessments. Auch zeigte sich ein klarer gradueller Zusammenhang zwischen Frailty und Lebensqualität, je niedriger der Frailty Score, umso höher die Lebensqualität. Im Stephansheim bewerteten 85,3 % der Bewohner*innen das Essen als sehr gut, im Stadtheim 53,7 %. Negative Bewertungen traten im Stadtheim häufiger auf (12,2 %) als im Stephansheim (2,8 %) ($P < 0,001$). Qualitative Rückmeldungen zeigten im Stadtheim vor allem standardisierte Verbesserungsvorschläge, im Stephansheim eher individuelle Wünsche.

4.6. Evaluierung des Projektes „Berufliches Übergangsmanagement HABIT“

Das Projekt „Betriebliches Übergangsmanagement HABIT“ wird vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) gefördert und zielt darauf ab, die Übergänge in den späteren Berufsphasen für alle Betroffenen und Beteiligten gesund zu gestalten und attraktiver Arbeitgeber für Bewerber*innen ab 50 Jahren zu sein.

Projektziele sind unter anderem der Aufbau eines betrieblichen Übergangsmanagementsystems mit klar definierten Standardprozessen, einschließlich eines Off-Boardingprozess und zielgerichtete Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit für Mitarbeiter*innen ab 50 Jahren mit Fokus auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit.

Maßnahmen sind unter anderem die Etablierung eines Beratungs- und Coaching-Angebots und alters- und gesundheitsangepasste Arbeitszeitmodelle und Rahmenbedingungen für Mitarbeiter*innen 55+, zur Unterstützung im späteren Erwerbsleben und im Übergang in die nachberufliche Phase, Anpassung vorhandener Führungsinstrumente, vor allem der Mitarbeiter*innen-Gespräche, Sensibilisierung und Schulung der Führungskräfte zum Thema "altersfreundliche Führung".

Zweck der Evaluation ist die Überprüfung der Wirksamkeit, der Geeignetheit, der Akzeptanz und Effizienz des betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekts „Berufliches Übergangsmanagement HABIT“. Die Evaluation erfolgt unter Einbindung aller Projektbeteiligten. Aus den Ergebnissen der Evaluation sollen bereits während der Projektlaufzeit aber auch danach Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, die zur kontinuierlichen Verbesserung des Projektes führen sollen. Die Integration der Evaluationsprozesse als fester Bestandteil des Betrieblichen Gesundheitsmanagement im HABIT soll zur Nachhaltigkeit und Fortführung auch nach Projektende beitragen.

Die Evaluation orientiert sich stark an den definierten Projektzielen und evaluiert die Erreichung der definierten strategischen und operationalen Ziele (Ergebnisevaluation). Weiters zielt die Evaluation darauf ab, Stärken und Limitierungen des Projektes zu möglichst frühen Zeitpunkten zur kontinuierlichen Verbesserung zu identifizieren (Prozessevaluation).

Methoden, die eingesetzt werden, sind Interviews mit Führungskräften und Projektverantwortlichen, sowie Fokusgruppeninterviews mit der Zielgruppe und Online-Fragebogen an Teilnehmer*innen des Projektes, mit dem Ziel die Akzeptanz der Maßnahmen zu eruieren sowie ob sich die Maßnahmen an den Bedürfnissen der Teilnehmer*innen orientieren. Zusätzlich auch eine Dokumentensichtung zur Erreichung der Ziele. Diese inkludieren Sichtung von Bewerbungen und Neuaufnahmen zu zwei Zeitpunkten, Dokumentensichtungen aus dem HB-Intranet, Dokumentationen der Coaches sowie Dokumentensichtungen des Dienstplansystems.

5. Forschungs- und Innovationsprojekte im Haus der Barmherzigkeit 2025

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 2025

Wissenschaftsprojekte:

- Inklusive Brustkrebsprävention: Barrieren und fördernde Faktoren in der Früherkennung bei Frauen mit intellektuellen Beeinträchtigungen
- Polypharmazie am Lebensende in der medizinischen Versorgung geriatrischer Patient:innen: eine retrospektive Datenanalyse
- Quality of life, nutritional status, and subjective eating experience in long-term care
- From Hospital to Home: Interdisciplinary Approaches to Optimise Palliative Care Discharge Processes
- Advance Care Planning bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen: Perspektiven professioneller Unterstützungspersonen in Österreich
- COVID -19 Vaccine Effectiveness and Antibody Response in Geriatric Long-Term Care: A Retrospective Case–Control Study

Innovationsprojekte:

- Implementierung eines Skills Lab im HB Seeböckgasse
- Das Relocation Projekt
- Der DemenzDienstag – ein neues Wissensformat zum Thema Demenz
- Fördern der Mundgesundheit geriatrischer Bewohner:innen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten
- Das Demenzcafé Plauderstrudel
- Working Students im Skill- and Grademix
- Hospiz Camillus für Lebensqualität in der letzten Lebensphase
- Praxisentwicklung NeuroCare/CarePractice

Auf den nächsten Seiten erfolgt eine detaillierte Beschreibung dieser Forschungsprojekte.

5.1. Wissenschaftsprojekte

Inklusive Brustkrebsprävention: Barrieren und fördernde Faktoren in der Früherkennung bei Frauen mit intellektuellen Beeinträchtigungen

Elisabeth Lucia Zeilinger, Theresa Wagner, Laura M. König, Matthias Unseld

Hintergrund: Frauen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (IB) sind von erheblichen gesundheitlichen Ungleichheiten betroffen; auch im Bereich der Krebsfrüherkennung. Die Teilnahme an Brustkrebs-Screeningprogrammen ist in dieser Bevölkerungsgruppe deutlich geringer, was zu späteren Diagnosen, höherer Mortalität und schlechteren Überlebenschancen beiträgt. Um bestehende Barrieren besser zu verstehen und Ansatzpunkte für inklusive Screeningprogramme zu identifizieren, untersuchte diese Studie Herausforderungen, fördernde Faktoren und Bedarfe im Zusammenhang mit der Brustkrebsfrüherkennung aus der Perspektive von Frauen mit IB und deren Unterstützungspersonen in Österreich.

Methode: Es wurde eine qualitative Studie mit 17 Frauen mit leichter bis mittlerer IB im Alter von 45 Jahren und älter sowie 10 Unterstützungspersonen durchgeführt. Mittels halbstrukturierter Fokusgruppen und Einzelinterviews wurden Erfahrungen und Einschätzungen zur Brustkrebsfrüherkennung erhoben. Die Auswertung erfolgte mittels thematischer Analyse in einem konstruktivistischen Forschungsrahmen unter Integration beider Perspektiven.

Ergebnisse: Als zentrale Barrieren wurden gesellschaftliche Tabuisierung von Sexualität, psychische Belastungen, Exklusion durch standardisierte Untersuchungsabläufe sowie unklare Zuständigkeiten zwischen beteiligten Akteur:innen identifiziert. Fördernde Faktoren umfassten personenzentrierte Kommunikation, barrierefreie und verständliche Informationen, emotionale und praktische Unterstützung sowie vertraute Versorgungsumgebungen. Frauen mit IB äußerten ein starkes Bedürfnis nach Aufklärung, Selbstbestimmung und aktiver Einbindung, wobei Unterstützungspersonen eine Schlüsselrolle beim Zugang zur Früherkennung einnahmen.

Schlussfolgerungen: Die geringe Teilnahme von Frauen mit IB an Brustkrebs-Screeningprogrammen ist primär auf strukturelle und organisationale Barrieren zurückzuführen und nicht auf fehlende Bereitschaft zur Teilnahme. Ohne eine konsequent inklusive Gestaltung reproduzieren organisierte Screeningprogramme vermeidbare Ungleichheiten in der Früherkennung. Eine systematische Verankerung von Barrierefreiheit, klarer Verantwortungszuweisung und personenzentrierter Kommunikation ist daher entscheidend, um gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, späte Diagnosen zu vermeiden und bestehende Unterschiede in der Überlebensrate für Frauen mit IB nachhaltig zu reduzieren.

Polypharmazie am Lebensende in der medizinischen Versorgung geriatrischer Patient:innen: eine retrospektive Datenanalyse

Matthias Unseld, Josef Hegazy, Alexa L. Meier, Bärbel Strutzel, Elisabeth Lucia Zeilinger

Hintergrund: Geriatrische Patient:innen sind am Lebensende häufig von Multimorbidität betroffen, die mit der gleichzeitigen Einnahme zahlreicher Medikamente (Polypharmazie) einhergeht. Polypharmazie, definiert als die Einnahme von fünf oder mehr Medikamenten, ist mit einem erhöhten Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen und einer eingeschränkten Lebensqualität assoziiert. Insbesondere in der letzten Lebensphase ist eine kritische, indikationsbezogene Überprüfung der Medikation essenziell. Ziel dieser Studie ist es, das Ausmaß der Polypharmazie bei geriatrischen Patient:innen vor dem Lebensende zu untersuchen und mögliche geschlechterspezifische Unterschiede in der Einnahme ausgewählter ATC- und non-ATC-Wirkstoffklassen in den letzten 14 Tagen vor dem Ableben zu analysieren.

Methode: In einer monozentrischen, retrospektiven Studie wurden Daten von Patient:innen einer Langzeitpflegeeinrichtung von Februar bis Dezember 2022 ausgewertet. Eingeschlossen wurden N = 100 geriatrische Patient:innen (61 weiblich, 39 männlich) mit einem medianen Alter von 88,3 Jahren. Die statistische Analyse erfolgte mittels SPSS® unter Anwendung von Chi-Quadrat-Tests und Varianzanalysen bei einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$.

Ergebnisse: In den letzten 14 Tagen vor dem Ableben wurden 36 ATC- sowie sechs weitere Wirkstoffklassen verabreicht. Polypharmazie lag bei 94,0 % der Patient:innen vor (95 %-KI [89,3 %; 98,7 %]). Opioide wurden bei 84 %, Antidepressiva bei 66 % und Antithrombotika bei 64 % eingesetzt, ohne signifikante geschlechterspezifische Unterschiede. Antianämika zeigten eine Tendenz zu Geschlechtsunterschieden (58,1 % Männer vs. 39,1 % Frauen). Signifikant zunehmend in den letzten 14 Tagen vor dem Ableben war ausschließlich die Wirkstoffklasse der Opioide, während Antihypertensiva, Antidepressiva sowie Vitamine und Mineralstoffe abnahmen.

Schlussfolgerungen: Polypharmazie ist in der letzten Lebensphase geriatrischer Patient:innen sehr häufig, während geschlechterspezifische Unterschiede gering ausgeprägt sind. Die Ergebnisse verdeutlichen die Bedeutung einer regelmäßigen, indikationsbezogenen Medikationsüberprüfung in der Langzeitpflege, insbesondere im Hinblick auf eine patientenzentrierte Balance zwischen Symptomlinderung, Therapiebegrenzung und Lebensqualität.

Quality of life, nutritional status, and subjective eating experience in long-term care

Elisabeth Lucia Zeilinger, Alma Rosa Herscovici, Bärbel Sturtzel, Alexa L. Meier, Dorothea König, Matthias Unseld

Hintergrund: In this cross-sectional study we assessed the quality of life of residents of a long-term care facility while focusing on specific factors and their potential interactions. Focus was placed on health-related factors, nutritional-related risks, the subjective mealtime experience, and social connectedness.

Methode: In total, 52 residents from two “Haus der Barmherzigkeit” facilities in Vienna were surveyed. Quality of life was assessed using the WHOQOL-AGE questionnaire. Physical and cognitive status were assessed using the care dependency scale (CDS) and Mini – Mental – Status – Exam (MMSE) scores. Nutritional risk was measured through the Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI). Subjective mealtime experience was assessed using a self-created questionnaire. Social connectedness was surveyed through specific questions from the mealtime experience and WHOQOL-AGE questionnaire.

Ergebnisse: CDS scores correlated significantly with the quality of life of residents. ($.355, p = .015$). No correlations were found between quality of life and the MMSE scores, as well as the GNRI. Using a multiple linear regression model the mealtime experience was identified as the strongest and only statistically significant predictor for the quality of life of the residents ($\beta = .488, p = <.001$). Followed by CDS scores ($\beta = .283, p = .052$), which, however, were not statistically significant. The social context during meals correlated positively with the quality of life of the residents. The more residents ate in company, the higher they rated their quality of life ($.439, p <.001$). The social context during meals also correlated positively with the social connectedness of the residents ($.321, p = .020$).

Schlussfolgerungen: Our study emphasizes the importance of the mealtime experience and the social context of meals in relation to the quality of life of residents of a long-term care facility. Additionally, results suggest a need for promoting the quality of life of heavily care dependent residents. Further research is needed to expand on the findings and identify possible causal relationships.

From Hospital to Home: Interdisciplinary Approaches to Optimise Palliative Care Discharge Processes

Matthias Unseld, Christian Sebesta, Jana van Oers, Jonathan Parizek, Lea Kum, Eva Katharina Masel, Pavol Mikula, Hans J. Heppner, Elisabeth Lucia Zeilinger

Hintergrund: The transition from hospital-based palliative care to home care is a critical phase often marked by logistical, medical, and emotional challenges. Effective discharge planning is essential to ensure continuity of care, yet gaps in communication, interdisciplinary coordination, and access to resources frequently hinder this process.

Methode: This qualitative study explored key barriers, related support needs, and strategies for optimizing palliative care discharge through semi-structured interviews with 28 participants, including healthcare professionals, recently discharged palliative care patients, and primary caregivers.

Ergebnisse: Reflexive thematic analysis revealed five main themes: (1) discharge planning and coordination; (2) symptom management and medication; (3) psychosocial support; (4) communication and information; and (5) to the role of assistive devices and home care services. Discharge processes were often late or unstructured. Poor interdisciplinary collaboration and a lack of caregiver preparation also contributed to hospital readmissions and emotional distress. By focusing on needs, our analysis identifies not only what was lacking but also what is required to overcome these barriers.

Schlussfolgerungen: Our findings suggest that standardized discharge protocols and checklists, earlier planning, structured communication tools, and improved integration of home care services could enhance patient outcomes and reduce caregiver burden. Addressing psychosocial needs and ensuring timely access to assistive devices are also crucial. Strengthening interdisciplinary collaboration and refining discharge practices can facilitate smoother transitions and improve the quality of palliative care at home. Following this project, a checklist for practical use in PC discharge processes was published.

Advance Care Planning bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen: Perspektiven professioneller Unterstützungspersonen in Österreich

Elisabeth Lucia Zeilinger, Lena Simeoni, Tobias Fragner, Igor Grabovac, Eva Katharina Masel, Matthias Unseld

Hintergrund: Advance Care Planning (ACP) unterstützt personenzentrierte Vorausentscheidungen im Gesundheitswesen und ist für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (IB) besonders relevant, um Autonomie und Teilhabe zu fördern. Dennoch wird ACP in dieser Gruppe bislang selten umgesetzt. Professionelle Unterstützungspersonen nehmen dabei eine Schlüsselrolle ein, verfügen jedoch häufig über begrenztes Wissen und stehen vor strukturellen sowie kommunikativen Herausforderungen. Ziel der vorliegenden Studie war es, Nutzung, Wissen, Einstellungen, Barrieren und fördernde Faktoren von Unterstützungspersonen zu ACP bei Menschen mit IB in Österreich zu untersuchen.

Methode: Eine quantitative Querschnittsbefragung mittels Online-Fragebogen wurde unter professionellen Unterstützungspersonen in Österreich durchgeführt (n = 127). Erfasst wurden Erfahrungen mit ACP, deklaratives und subjektives Wissen, Einstellungen, Gesprächskomfort, Verantwortungszuschreibungen sowie Barrieren und Förderfaktoren. Die Auswertung erfolgte deskriptiv, ergänzt durch Inhaltsanalysen und inferenzstatistische Verfahren.

Ergebnisse: Nur 33,6 % der Befragten berichteten von ACP-Gesprächen. Während Patientenverfügungen weitgehend bekannt waren, konnten lediglich 1,6 % ACP korrekt erklären. Häufig genannte Barrieren waren kommunikative und kognitive Herausforderungen, emotionale Belastungen und strukturelle Rahmenbedingungen. Gleichzeitig bewerteten 85,8 % ACP als wichtig für Menschen mit IB, 68,5 % fühlten sich grundsätzlich gesprächssicher, und 77,2 % sahen ACP als ihre berufliche Verantwortung. Ein hoher Schulungsbedarf wurde deutlich (83,2 %).

Schlussfolgerungen: In der Betreuung von Menschen mit IB ist ACP in Österreich bislang unzureichend etabliert, trifft jedoch auf hohe Resonanz bei professionellen Unterstützungspersonen. Um inklusive, personenzentrierte ACP-Prozesse nachhaltig zu implementieren, sind zielgerichtete Schulungen, institutionelle Unterstützung und interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig.

COVID-19 Vaccine Effectiveness and Antibody Response in Geriatric Long-Term Care: A Retrospective Case–Control Study

Matthias Unseld, Bärbel Sturtzel, Alexa L Meyer, Thomas Ernst Dorner, Gerald Ohrenberger, Pavol Mikula, Hans J. Heppner, Elisabeth Lucia Zeilinger

Hintergrund: Older adults in long-term care (LTC) facilities face disproportionately high morbidity and mortality from COVID-19. Yet, real-world evidence on mRNA vaccine effectiveness and antibody responses in very old residents remains limited. This study assessed the effectiveness of BNT162b2 (BioNTech/Pfizer) vaccination against SARS-CoV-2 infection and evaluated post-vaccination antibody concentrations in institutionalised older adults, including a sub-sample aged 95 years and over.

Methode: A retrospective case-control study was conducted in a geriatric LTC facility in Vienna, Austria. Thirty-eight residents with confirmed COVID-19 infection were matched to 76 non-infected controls by age, sex, and nutritional risk. Vaccine effectiveness (VE) was estimated using odds ratios (ORs) for infection ($VE = [1 - OR] \times 100$). A separate analysis measured antibody concentrations among vaccinated residents without prior infection, defining adequate levels as ≥ 120.1 AU/ml.

Ergebnisse: Vaccination was associated with a significantly lower risk of infection (OR = 0.20; 95% CI 0.07–0.55), corresponding to VE of 80%. Among residents aged ≥ 95 years, VE was 94% (95% CI 28–99%). Antibody analysis showed that 82.8% of vaccinated residents without prior infection achieved adequate antibody concentrations, with no significant correlation between antibody level and age. Notably, among those aged ≥ 95 years, 90.9% reached adequate antibody concentrations.

Schlussfolgerungen: BNT162b2 vaccination conferred substantial protection and robust antibody responses, including those at advanced age. Maintaining high vaccination coverage and incorporating routine nutritional assessment may enhance immune resilience and infection control in LTC settings.

5.2. Innovationsprojekte

Implementierung eines Skills Lab im HB Seeböckgasse

Karin Haubenwaller, Ireneusz Swietalski, Yara Freitag, Beata Prytek

Hintergrund: Ein Skills Lab ist für die Pflege ein zentraler Lern- und Entwicklungsraum für Mitarbeiter:innen der Pflege und Auszubildende, um fachliche und praktische Kompetenzen strukturiert und risikofrei zu trainieren. Dabei können pflegerische Interventionen – z.B. Injektionen, Wundversorgung, Kathetermanagement oder Notfallsituationen, der Umgang mit Medizintechnischen Geräten wie Spritzenpumpen oder Infusomaten – unter realitätsnahen Bedingungen geübt werden, ohne Bewohner:innen zu gefährden. Im Fokus steht die Kompetenzerweiterung und der sichere Umgang mit nicht alltäglichen Situationen in der Langzeitbetreuung. Fehler werden hier als Lernchance genutzt, nicht als Risiko.

Durchführung: Eingangs fanden Visitationen in Wien und Graz von bestehenden Skills Labs statt. Im nächsten Schritt wurde der Schulungsbedarf für unseren Standort erhoben. Daraus leitete sich der Bedarf der Ausstattung ab und es konnte mit dem Einrichten des Skills Labs begonnen werden. Parallel dazu entwickelten wir strukturierte und visuell attraktive Schulungsunterlagen. Das Skills Lab findet sich derzeit in einem Patient:innenzimmer auf Station Fridolina.

Erfahrung: Erste punktuelle Schulungen konnten bereits am Ende des Jahres 2025 durchgeführt werden. Die Lehrenden empfinden das bedarfsgerecht ausgestattete Skills Lab als große Erleichterung im Schulungsprozess. Durch die umfangreiche Ausstattung ist es künftig möglich regelmäßig Wissen zu spezifischen Phänomenen der Langzeitpflege wie z. B. Katheterwechsel, den Umgang mit Hilfsmitteln oder prophylaktische Pflegemaßnahmen zu vermitteln und praktisch zu üben. Darüber hinaus können bedarfsorientierte Schulungen flexibel durchgeführt werden.

Evaluation: Pflegepersonen entwickeln Sicherheit in technischen Fertigkeiten und klinischem Assessment. Wiederholtes Üben fördert Routine, reduziert Unsicherheit, stärkt die professionelle Handlungssouveränität und trägt zur Sicherheit der Bewohner:innen bei. In einer sicheren Umgebung ist es im Skills Lab möglich selbstständig unter Aufsicht zu üben um so auf die Herausforderungen im Stationsalltag adäquat agieren zu können.

Das Relocation Projekt

Beata Prytek, Maria Sonnleitner, Marie Cris Gambal, Karin Haubenwaller

Hintergrund: Angesichts des demografischen Wandels und des zunehmenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen sind internationale Pflegekräfte eine Möglichkeit, um die Versorgungssicherheit und Qualität in der Pflege langfristig zu gewährleisten.

Um einen Integrationsprozess für die rekrutierten internationalen Pflegefachkräfte, im Haus der Barmherzigkeit SBG zu gewährleisten, wurde ein strukturierter Einarbeitungsplan entwickelt. Ziel dieses Einarbeitungsplans ist es, die Integration neuer Kolleg*innen systematisch, qualitätsgesichert und nachhaltig zu gestalten, sowie gleichzeitig die Pflegequalität und die Patient:innensicherheit dauerhaft zu gewährleisten.

Durchführung: Der Integrationsprozess gliederte sich in drei Phasen: In der ersten und zugleich zentralen Phase werden die neuen Kolleg:innen bis zur Nostrifikation als Pflegefachassistent:innen eingesetzt. Diese Phase diente der fachlichen, organisatorischen und kulturellen Einarbeitung sowie der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und sicheren Pflege. Die zweite Phase umfasste die Zeit der Nostrifikationslehrgänge und Prüfungen. In diesem Abschnitt lag der Fokus auf der gezielten fachlichen Weiterentwicklung und der Vorbereitung auf die volle Anerkennung der Ausbildung. Die dritte Phase begann mit der vollständigen Anerkennung als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:in (DGKP). Sie konzentrierte sich auf die Weiterentwicklung der professionellen Rolle als DGKP und die Übernahme der Aufgaben im vollen Umfang des Funktionsprofils.

Erfahrung: Mit diesem Einarbeitungsplan konnten wir den internationalen Pflegekräften den Arbeitseinstieg in unserer Organisation erleichtern, indem wir:

- Zeit zum Kennenlernen und zur Eingewöhnung geben haben,
- eine fokussierte, individuelle Einschulung ermöglichen,
- Sprachcoaching zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten anbieten,
- Ansprechpersonen zur Seite stellen und den
- Austausch mit dem direkten Vorgesetzten über die Erwartungen auf beiden Seiten einfordern.

Evaluation: Eine Evaluation dieses Projektes ergab, dass sich das Einarbeitungskonzept in der Praxis bewähren konnte. Als besonders zielführend hat sich das Deutschcoaching und die individuelle Einschulung bewährt. Von den primär elf internationalen Pflegekräften konnten mittlerweile zehn Personen die Anerkennung der Ausbildung absolvieren. Von diesen zehn Personen sind acht als DGKP erfolgreich auf den Stationen eingesetzt.

Der DemenzDienstag – ein neues Wissensformat zum Thema Demenz

Arta Feta, Daniela Elöpataki, Danijela Gicelanovic, Daniela Metzenbauer, Elmedin Salihu, Florian Weixlbraun, Karin Haubenwaller, Marina Cuturic, Magdalena Augeneder, Verena Moser-Siegmeth

Hintergrund: Demenz stellt Pflegepersonen im geriatrischen Langzeitbereich täglich vor komplexe fachliche und kommunikative Herausforderungen. Verändertes Verhalten, eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, emotionale Belastungssituationen sowie ethische Fragestellungen erfordern nicht nur fundiertes Fachwissen, sondern auch kontinuierliche Reflexion und interprofessionellen Austausch.

Der „DemenzDienstag“ schafft hierfür einen strukturierten Rahmen, in dem Erfahrungen geteilt, Fallbeispiele reflektiert und Unsicherheiten offen angesprochen werden können. Dadurch wird nicht nur das Fachwissen vertieft, sondern auch eine gemeinsame, professionelle Haltung im Umgang mit Menschen mit Demenz gestärkt.

Durchführung: Der erste DemenzDienstag fand im September 2025 anlässlich des Welt-Alzheimerstag statt. Besucher:innen erwartete ein Open-Space-Bereich mit einem Demenzparcours sowie umfassenden Informationsmaterialien zum Thema Demenz.

Unter dem Motto „Demenz im Fokus: Austausch, Verständnis und Kompetenz“ erhielten die Teilnehmer:innen die Möglichkeit, sich dem Thema aus unterschiedlichen Perspektiven zu nähern, Erfahrungen auszutauschen und praxisrelevante Impulse für ihren Berufsalltag zu gewinnen.

Im Open Space „Demenz hautnah erleben – Mitmachen statt nur zuhören“ konnten die Teilnehmenden alltagsnahe Situationen nachempfinden, wie sie Menschen mit dementieller Beeinträchtigung erleben. Verschiedene Szenarien luden dazu ein, neue Sichtweisen einzunehmen und das eigene Verständnis zu vertiefen. Expert:innen aus Pflege und Therapie standen für fachliche Einblicke und den interdisziplinären Austausch zur Verfügung.

Ein besonderer Programmpunkt bot einen authentischen Einblick in das Leben mit Demenz: Eine betroffene Person und ihre Begleiterin berichteten aus erster Hand über ihre Erfahrungen. Dabei standen zentrale Fragen im Fokus, etwa: „Wie möchte ich mein Leben gestalten?“ und „Welche No-Go's gibt es in der Kommunikation?“

Der DemenzDienstag wird künftig quartalsweise als fest etabliertes Wissens- und Austauschformat im interdisziplinären Team fortgeführt.

Erfahrung: Das Format trägt zur Qualitätssicherung bei, indem Erkenntnisse aus Praxis und Evidenz miteinander verknüpft werden. Der DemenzDienstag ist mehr als ein Gesprächsformat – er ist ein Instrument zur Professionalisierung, zur Teamstärkung und zur nachhaltigen Verbesserung der interprofessionellen Begleitung von Menschen mit Demenz.

Evaluation: Der regelmäßige Austausch stärkt die Handlungskompetenz, reduziert Belastungserleben im Team und unterstützt eine personenzentrierte Haltung und Beziehungsgestaltung.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten

Marie Cris Gambal, Karin Haubenwaller, Robert Chaix, Sandra Mahr, Marika Imre, Karin Zettl-Wiedner, Matthias Unseld, Ljiljana Grubestic, Daniela Metzenbauer, Florian Weixlbraun

Hintergrund: Ältere Menschen mit Demenz zeigen im Krankheitsverlauf häufig Verhaltensauffälligkeiten im Sinne von herausforderndem Verhalten (z. B. Unruhe, Aggression, Weglauftendenz oder Rückzug). Diese entstehen meist aus unerfüllten Bedürfnissen, Überforderung oder somatischen Ursachen und stellen für das interdisziplinäre Team eine komplexe Versorgungsaufgabe dar. Neben der Sicherstellung von Lebensqualität und Selbstbestimmung erfordert der professionelle Umgang eine gemeinsame Haltung, abgestimmte Strategien und fundiertes Fachwissen.

Durchführung: Zur strukturierten Bearbeitung wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Pflege, Medizin, Therapie und Qualitätsmanagement im HB Seeböckgasse implementiert. Diese Gruppe arbeitet eng zusammen, um unterstützende Dokumente wie die Arbeitsanweisung Psychiatrischer Notfall, den Aufnahmeprozess und die Checkliste bei Aufnahme/Eingewöhnung in Hinsicht auf Verhaltensauffälligkeiten weiterzuentwickeln und kontinuierlich anzupassen. Im Rahmen dessen wurde ebenfalls der Leitfaden Deeskalation überarbeitet und ein unterstützendes Dokument zum Umgang erstellt.

Erfahrung: Durch die systematische Abstimmung im Team konnte ein differenzierteres Verständnis für die Hintergründe des Verhaltens entwickelt werden. Mitarbeitende berichten über mehr Handlungssicherheit und eine Reduktion eskalierender Situationen. Gleichzeitig wurde die Wahrnehmung geschärft, Verhaltensweisen als Ausdruck von Bedürfnissen zu interpretieren und nicht primär als Störung.

Evaluation: Die Evaluation erfolgt anhand qualitativer Teamrückmeldungen, der Analyse von Dokumentationen (z. B. Häufigkeit kritischer Ereignisse), dem Einsatz freiheitsbeschränkender Maßnahmen sowie der subjektiven Belastung des Personals. Erste Ergebnisse deuten auf eine verbesserte Teamkohärenz, stabilere Betreuungssituationen und eine höhere Versorgungsqualität hin..

Das Demenzcafé Plauderstrudel

Tuna Suzana, Haubenwaller Karin

Hintergrund: Ein Demenzcafé stellt ein niederschwelliges Angebot in einem geschützten Rahmen dar, welches auf die psychosozialen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet ist. Menschen mit Demenz erleben häufig Rückzug und Isolation. Ein Demenzcafé fördert soziale Kontakte, aktiviert Ressourcen und schafft positive Gemeinschaftserlebnisse, denn strukturierte Aktivitäten, Rituale und vertraute Abläufe geben Menschen mit Demenz Orientierung und Sicherheit.

Durchführung: Das Demenzcafé Plauderstrudel findet monatlich an einem lebendigen und anregenden Ort wie z. B. der Bibliothek im Eingangsbereich des HB Seeböckgasse oder in der Cafeteria statt. Altes Porzellangeschirr, bekannte, aber nicht alltägliche Gebäckspezialitäten werden auf einem festlichen Tisch arrangiert. Bewohner:innen der beiden Demenzstationen Ladislaus und Edith können daran teilnehmen und sich an vergangene Kaffeekränzchen erinnern. Diese Zusammenkunft wird von einer Fachexpertin in Basaler Stimulation geleitet, die einen besonderen Schwerpunkt auf die visuelle, gustatorische und taktil-haptische Wahrnehmung legt. Als Bezugsperson der Bewohnerinnen begleitet zusätzlich eine Pflegefachperson der Demenzstationen das Demenzcafé.

Erfahrung: Die teilnehmenden Bewohner:innen besuchen den „Plauderstrudel“ mit großem Enthusiasmus, Interesse und spürbarer Freude. Immer wieder aufs Neue erfreuen sie sich über die liebevoll gestalteten Kaffeekränzchen mit dem goldenen Geschirr, das eine besonders wertschätzende und festliche Atmosphäre schafft.

Die gemütliche Umgebung lädt zum Verweilen ein und regt zum Austausch an. Dabei nehmen die Bewohner:innen ihre Umgebung bewusster wahr, erinnern sich an frühere Zeiten und genießen die gemeinsamen Gespräche. Der „Plauderstrudel“ bietet ihnen eine wohltuende Auszeit vom Stationsalltag, stärkt das Gemeinschaftsgefühl und fördert das emotionale Wohlbefinden. Gestärkt, zufrieden und mit vielen positiven Eindrücken kehren sie anschließend in den Stationsalltag zurück.

Evaluation: Für Menschen mit Demenz bieten regelmäßige, ritualisierte Treffen Orientierung, Sicherheit und aktivierende Impulse. Durch angeleitete Aktivitäten können kognitive, emotionale und soziale Fähigkeiten unterstützt werden. Gleichzeitig ermöglicht das Setting eine personenzentrierte Interaktion in einem geschützten Rahmen.

Working Students im Skill- and Grademix

Marie Cris Gambal

Hintergrund: Die zunehmende Komplexität administrativer Anforderungen im Stationsalltag bindet erhebliche personelle Ressourcen im Pflegebereich sowie im mittleren Management. Neben der direkten Versorgung von Bewohner:innen fallen vielfältige organisatorische Aufgaben an, darunter Terminmanagement, Koordination von Bestellungen, Dokumentationsvorbereitungen sowie allgemeine Informationsweitergabe an Angehörige und Besucher:innen. Diese Tätigkeiten sind essenziell für einen reibungslosen Ablauf, stehen jedoch nicht im Kernauftrag pflegerischer Arbeit.

Durchführung: Durch die Integration von Studierenden in das Stationsteam wird eine Unterstützung für die Pflegepersonen geschaffen. Dies fördert nicht nur die Effizienz im Alltag, damit Pflegepersonen in ihrer Kernkompetenz arbeiten können, sondern auch die berufliche Entwicklung der Studierenden, welche praxisnahe Einblicke in organisatorische Abläufe im Gesundheitswesen bekommen. In weiterer Folge kann dies eine frühzeitige Bindung potenzieller zukünftiger Fachkräfte an die Einrichtung fördern. Durch ein Pool an administrativ tätigen Personen ist Flexibilität und Ausfallsicherung gewährleistet damit jeweils ein/e zuständige Kraft pro Ebene an Werktagen anwesend ist.

Erfahrung: Die Kombination aus der Übernahme administrativer Tätigkeiten durch Studierende trägt dazu bei, die Arbeitsbelastung des mittleren Managements zu reduzieren und gleichzeitig die Qualität der administrativen Abläufe zu verbessern. Diese Initiative fördert nicht nur die Effizienz im Stationsbetrieb, sondern stärkt auch die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen in der Einrichtung.

Evaluation: Die Einführung von „Working Students“ als Stationssekretär:innen stellt einen innovativen Ansatz zur Aufgabenbündelung und Prozessoptimierung dar. Durch die gezielte Übertragung administrativer Tätigkeiten an Studierende können Pflegepersonen sowie Führungskräfte von organisatorischen Routinetätigkeiten entlastet werden. Dadurch entsteht mehr zeitlicher Spielraum für pflegfachliche Kernaufgaben, Führungsverantwortung, Qualitätsentwicklung und ein Skill- and Grademix bei stabilen Betreuungskennzahlen.

Hospiz Camillus für Lebensqualität in der letzten Lebensphase

Roland König, Kapounek Andrea, Christoph Gisinger, Harald Sidak, Peter Goldenits, Carina Thallinger, Marie Cris Gambal, Karin Haubenwaller, Weber Verena

Hintergrund: Die Hospizversorgung für ältere Menschen ist ein zentraler Bestandteil einer würdevollen Begleitung am Lebensende. Sie richtet sich an Personen mit fortgeschrittener, nicht heilbarer Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, bei denen nicht mehr die kurative Therapie, sondern die Lebensqualität im Vordergrund steht. Ziel ist die Linderung belastender Symptome wie Schmerzen, Atemnot oder Angst sowie die psychosoziale und spirituelle Unterstützung der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Durchführung: Im Dezember 2025 eröffnete das Hospiz Camillus als Teilbereich der Station Christoph am Standort Seeböckgasse. Das Hospiz verfügt über acht Einzelzimmer sowie einen großzügigen Aufenthaltsbereich mit begrünter Terrasse. Für die bestmögliche Begleitung der Patient:innen und deren An- und Zugehörigen sorgt ein interdisziplinäres Betreuungsteam aus Medizin, Pflege und Therapie mit palliativer Erfahrung. Das Wohnkonzept von Camillus orientiert sich an einem Pfad durch ein Weizenfeld, als Symbol für den Zyklus des Lebens. Warme Farben und eine gemütliche Atmosphäre sollen Geborgenheit vermitteln. Der Name des Hospizes ist an Camillus von Lellis, den Schutzpatron der Kranken, angelehnt.

Erfahrung: Der Fokus des Hospizes liegt auf der interdisziplinären und empathischen Begleitung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase und ihren An- und Zugehörigen.

Evaluation: Im Rahmen der Eröffnung betonte Gesundheitsstadtrat Peter Hacker, dass „das Hospiz Camillus nunmehr ein wichtiger Baustein in der Umsetzung des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes ist“. Hospizarbeit orientiert sich an einem ganzheitlichen Verständnis von Würde, Autonomie und Selbstbestimmung und trägt wesentlich dazu bei, ein Sterben in Geborgenheit, Symptomkontrolle und menschlicher Zuwendung zu ermöglichen. Seit der Eröffnung verzeichnet die Station eine nahezu durchgehende Vollauslastung, eine stabile Personalsituation sowie eine hohe Zufriedenheit sowohl bei Patient:innen als auch bei Mitarbeiter:innen.

Praxisentwicklung NeuroCare/CarePractice

Majda Nujic und Maria Sonnleitner

Hintergrund: Der Praxisentwicklungsprozess auf Station Lazarus, einer Abteilung für Bewohner*innen mit fortgeschrittenen neurodegenerativen Erkrankungen im Haus Seeböckgasse, begann bereits 2023 vor dem Hintergrund struktureller und personeller Umbrüche. Führungswechsel, Pensionierungen und steigende fachliche Anforderungen führten zu hoher Belastung, Unsicherheit im Team und drohendem Qualitätsverlust – zugleich wurde die Krise als Entwicklungschance genutzt.

Durchführung: Das daraus entstandene Praxisentwicklungskonzept wird kontinuierlich gelebt und weiterentwickelt. Zentrale Elemente sind: ein 3-Stufenmodell zur Qualitätssicherung bei Personalausfällen, fachliche Professionalisierung in vier Fachteams (Körperwahrnehmung, Dysphagie, Kontinenzmanagement, psychosoziale Bedürfnisse), Rollenklarheit im Skill-Grade-Mix sowie eine strukturierte Alltagsgestaltung mit Flexibilität.

Erfahrung: Die Auswirkungen zeigen sich in gestärkter Professionalität, Motivation und Stolz im Team sowie in einer ganzheitlich personenzentrierten Versorgung für die Bewohner*innen. So konnten beispielsweise Dauerkatheter reduziert werden, Mundpflege wurde evidenzbasiert optimiert, die psychosozialen Top-Bedürfnisse der Bewohner*innen sind zentral für alle Mitarbeiter*innen, herausforderndes Verhalten wird systematisch analysiert und deeskalierend bearbeitet.

Evaluation: „NeuroCare“ verbindet Struktur, Fachkompetenz und professionelle Haltung. Wir sind der Überzeugung, dass es als übertragbares Modell „CarePractice“ für unterschiedliche Settings der Langzeitpflege adaptierbar ist.

Die Stabstelle Bewohner:innenmanagement

Grubescic Ljiljana

Hintergrund: Eine Stabstelle Bewohnermanagement ist zentral, um die Aufnahme, Betreuung und Lebensqualität der Bewohner:innen professionell zu koordinieren. Sie fungiert als verbindende Schnittstelle zwischen Bewohner:innen, An- und Zugehörigen, dem Pflegepersonal sowie den Ärzt:innen und Therapeut:innen. Organisatorisch ist die Stabstelle der Pflegedirektion Seeböckgasse zugeordnet.

Durchführung: Zu den Hauptaufgaben gehört die Aufnahme- und Belegungssteuerung, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Besonders bei Menschen mit Demenz oder komplexen Pflegebedarfen ist eine strukturierte und individuelle Eingewöhnung wichtig, um Ängste zu reduzieren und den Übergang zu erleichtern. Werden Bewohner:innen neu aufgenommen, so findet unmittelbar das Erstgespräch statt. Der Bedarf wird entweder von der Stationsleitung oder einer anderen Schnittstelle, wie z.B. der Sozialarbeiterin oder der Aufnahmehelferin, gemeldet. Bei neu aufgenommenen Bewohner:innen werden alle An- und Zugehörigen proaktiv zu einem Gespräch eingeladen.

Den An- und Zugehörigen werden allgemeine Erwartungen sowie die geltenden Rahmenbedingungen erläutert. Gleichzeitig erfassen wir ihre eigenen Erwartungen und gleichen diese mit unseren ab, um mögliche Missverständnisse frühzeitig zu erkennen und zu klären. Verfügen Bewohner:innen über keine Kontaktpersonen, wird versucht, eine geeignete Vertrauensperson für sie zu finden.

Erfahrung: Die bisherigen Erfahrungen seit Einführung der Stabstelle Bewohner:innenmanagement zeigen, dass eine Entlastung für das Pflegeteam spürbar ist. Zudem trägt die Stabstelle wesentlich zur Qualitätsverbesserung bei, indem sie die Bedürfnisse der Bewohner:innen kontinuierlich erfasst, Optimierungspotenziale identifiziert und die Anpassung der Pflegeprozesse unterstützt. Darüber hinaus stärkt sie die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten, reduziert dadurch Missverständnisse und ermöglicht eine ganzheitliche Betreuung.

Im letzten Jahr wurden 60 Gespräche mit An- und Zugehörigen geführt. Davon befassten sich 17 mit Beschwerden von An- und Zugehörigen zu unterschiedlichen Themenbereichen. Die Anliegen wurden intensiv von der Stabstelle begleitet und es zeigte sich, dass das unmittelbare intensive Auseinandersetzen zu rascheren und tragbaren Lösungen beitragen konnte.

Evaluation: „Insgesamt trägt die Stabstelle Bewohner:innenmanagement maßgeblich zum Erhalten und Fördern der Lebensqualität der Bewohner:innen bei. An- und Zugehörige werden gut begleitet und die Pflegeeinrichtung kann effizient arbeiten. Eskalationen mit An- und Zugehörigen können besser gesteuert werden. Die neutrale Stabstelle ermöglicht eine gute Kommunikationsgrundlage geprägt von Sicherheit und Vertrauen für alle Seiten.“

6. Lehre im Haus der Barmherzigkeit 2025

6.1. Interdisziplinäre Fortbildungen

Im Verein *Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit* wurden im Jahr 2025 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), sowie der *Akademie für Altersforschung* (altersforschung.ac.at/lehre) abgebildet. Folgende organisatorischen Aufgaben wurden auch 2025 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 2025.

April 2025

Thema: Funktion und Aufbau des Hirnstamms sowie die Auswirkungen von Schädigungen – Ein Fallbeispiel aus der Praxis

Datum: 01.04.2025; 13:00 bis 14:30 Uhr

Referent*in: Daniel Preiser, DGKP Eva-Maria Rudorfer, Dr. Marco Achner

Fachbereich: Neurologie - 2 DFP

ID: 1017550

Thema: Symptomatische Behandlung bei fortgeschrittener Demenz

Datum: 09.04.2025; 08:30 bis 09:30 Uhr

Referent*in: Dr. Andrea Harsányi

Fachbereich: Neurologie - 1 DFP

ID: 1017541

Thema: Parkinsonerkrankungen

Datum: 22.04.2025; 13:30 bis 14:30 Uhr

Referent*in: Prim. Dr. Robert Chaix, MSc

Fachbereich: Neurologie - 1 DFP

ID: 1017549

Mai 2025

Thema: Trachealkanülenmanagement

Datum: 14.05.2025; 10:15 bis 12:56 Uhr

Referent*in: Daniel Preiser

Fachbereich: Allgemein - 3 DFP

ID: 1019471

Juni 2025

Thema: Kopfschmerz
Datum: 12.06.2025; 08:45 bis 09:45 Uhr
Referent*in: Dr. Ingrid Susanne Lobentanz
Fachbereich: Neurologie - 1 DFP
ID: 1023765

Juli 2025

Thema: Blutgasanalyse
Datum: 02.07.2025; 08:45 bis 09:45 Uhr
Referent*in: Dr. Gerald Stertischnik
Fachbereich: Allgemein - 1 DFP
ID: 1022351

August 2025

Thema: Clostridioides difficile
Datum: 06.08.2025; 08:45 bis 09:45 Uhr
Referent*in: Dr. Christian Schwemmler
Fachbereich: Allgemein - 1 DFP
ID: 1027470

September 2025

Thema: Chronische Wunde in der Geriatrie
Datum: 03.09.2025; 08:45 bis 09:45 Uhr
Referent*in: Dr. Daniela Binder
Fachbereich: Allgemein - 1 DFP
ID: 1027517

Thema: Harninkontinenz
Datum: 12.09.2025; 08:45 bis 09:45 Uhr
Referent*in: Frau Dr. Deirdre König-Castillo
Fachbereich: Allgemein - 1 DFP
ID: 1027510

Oktober 2025

Thema: Einsatzmöglichkeiten der Tracheoskopie im klinischen Alltag
Datum: 09.10.2025, 08:45 bis 09:45 Uhr
Referent*in: Frau Regina Lindemann
Fachbereich: Allgemein - 1 DFP
ID: 1027515

November 2025

Thema: Onkologische Notfälle
Datum: 06.11.2025; 08:45-09:30 Uhr
Referent*in: Herr PD Dr. Minichsdorfer, PhD
Fachbereich: Innere Medizin - 1 DFP
ID: 1038164

6.2. Poster

Im Jahr 2025 wurden die folgenden wissenschaftlichen Poster erstellt, vorgestellt und veröffentlicht.

**Safe and Healthy Movement
in Any Weather**
Development of Climate-Adapted Exercise
Recommendations for Older People

Target Audience
People 65+ in Austria

Concept
Develop climate-adapted exercise recommendations for older adults in order to remain active despite unfavourable outdoor conditions (heat, air pollution and pollen exposure)

Goals

- Counteract the negative effects of climate change on healthy aging
- Embed climate-adapted exercise recommendations in a buddy system supported by a digital app

Results

- The internet search identified 67 relevant sources and summarized them for expert discussion --> Expert feedback on was collected in a workshop and via email --> The recommendations were adjusted accordingly
- The recommendations are given eg. on general advice, timing, location, procedure, type & intensity of exercise, clothing and sun protection, drinking and pre-existing conditions

Sulopuisto, O.³, Stein, V.K.¹, Fastl, C.², Dorner, T. E.^{1,2}, Capatu, M.³
¹Karl Landsteiner Institute for Health Promotion Research, Austria, ²Academy for Ageing Research, Haus der Barmherzigkeit, Austria, ³Karelia University of Applied Sciences, Finland
Photo credit: Centre for Ageing Better



Karl Landsteiner Institut für
Gesundheitsförderungsstudien

Akademie für Altersforschung am
HAUS DER BARMHERZIGKEIT

KLIMATE



Christina Fastl¹
 Outi Sulopuisto²
 Viktoria K. Stein²
 Matei Capatu¹
 Thomas E. Dorner^{1,2,3}

1) Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit
 2) Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung
 3) Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien

Akademie für Altersforschung am
HAUS DER BARMHERZIGKEIT

Klima und Gesundheit im Alter: Individuelle Anpassungsstrategien an ungünstige Wetter- und Luftqualitätsbedingungen für ältere Menschen

Hintergrund ▶

Der Klimawandel steht mit Wetterextremen und anderen Umweltveränderungen, wie Hitzewellen und zunehmender Luftverschmutzung, in Verbindung, die eine Gefahr für die Gesundheit darstellen können – besonders bei älteren Menschen. Solche Bedingungen erschweren außerdem gesundheitsförderndes Verhalten, wie körperliche Aktivität.

Vor diesem Hintergrund wurde das vom Forschungsförderungsfond (FFG) geförderte Projekt KliMate ins Leben gerufen. Es hat zum Ziel, durch mehrere unterschiedliche Ansätze Formate zur Vermittlung von Klima- und Gesundheitskompetenzen für ältere Erwachsene zu entwickeln und sie dabei zu unterstützen, sich gesundheitswirksam körperlich zu betätigen.

Ein zentraler Bestandteil des Projekts ist die Entwicklung individueller Verhaltensempfehlungen für ältere Menschen, die den Umgang mit ungünstigen Wetter- und Luftqualitätsbedingungen erleichtern. Diese umfassen Empfehlungen für körperliche Aktivität unter schwierigen Bedingungen sowie allgemeine Anpassungsstrategien an ungünstiges Wetter und schlechte Luftqualität.

Methoden ▶

Die Entwicklung der Empfehlungen erfolgt in drei Schritten:

1. Internetrecherche: Relevante bestehende Empfehlungen, die von Fachgesellschaften, Behörden oder Selbsthilfegruppen im deutschsprachigen Raum publiziert wurden, wurden identifiziert und in einem vorläufigen Katalog nach Umweltbedingungen und Kategorien zusammengefasst.
2. Expert:innenworkshop: Am 14.01.2025 diskutierten 17 Expert:innen aus den Bereichen Geriatrie, Gerontologie, Bewegung und Sport sowie Umwelt die identifizierten Empfehlungen. Der Workshop diente dazu, die Vorschläge zu konkretisieren und an die Zielgruppe anzupassen.
3. Modifizierter Delphi-Prozess: Der vorläufige Katalog wurde basierend auf den Workshop-Ergebnissen und zwei weiteren Feedback-Runden finalisiert.






Die Zielgruppe für die Empfehlungen ist die österreichische Bevölkerung ab 65 Jahren. Zusätzlich wurde ein Fokus auf Personen mit chronischen Herz-Kreislauf- oder Lungenerkrankungen gelegt. Berücksichtigte Außenbedingungen waren Hitze, Schadstoff- und Pollenbelastung der Luft und Extremwetterevents.

Ergebnisse ▶

In der Internetrecherche wurden 67 relevante Quellen, wie Artikel oder Broschüren, von 29 verschiedenen Institutionen identifiziert und zusammengefasst.

Der finale, überarbeitete Maßnahmenkatalog umfasst zwei Teile, die jeweils nach Wetter- bzw. Umweltbedingungen gegliedert sind: (1) Empfehlungen zur körperlichen Aktivität und (2) weitere Adaptionsempfehlungen. Teil (1) beinhaltet unter anderem Informationen zu geeigneten Zeitpunkten, Orten, Schutzkleidung, sowie zur Intensität der Bewegung (siehe Beispiele in der Tabelle); Teil (2) enthält Empfehlungen zu Tagesplanung, Lebensstil, Schutz des Körpers und Wohnorts, Essen, Trinken, und Unterstützungsmöglichkeiten.

Beispiele: Empfehlungen für körperliche Aktivität bei Hitze

 Ort	Meiden Sie direkte Sonne! Planen Sie Ihre Aktivitäten im Freien im Schatten, z.B. in Parks mit Bäumen.
 Intensität	Gehen Sie nicht an Ihr Limit! Reduzieren Sie Dauer & Intensität Ihrer Aktivität im Freien je heißer es ist.
 Kleidung	Tragen Sie draußen leichte, helle, und atmungsaktive Kleidung, idealerweise langärmelig!
 Trinken	Trinken Sie vor und nach dem Training ausreichend, bevorzugt isotonische Getränke!
 Gesundheit	Achten Sie auf die Signale Ihres Körpers! Beenden Sie Ihr Training beim Auftreten erster Belastungszeichen (z.B. Schwindel, Übelkeit).

Schlussfolgerungen ▶

Die Empfehlungen werden zur Publikation verarbeitet und fließen in die Kompetenzvermittlungsformate, die im KliMate Projekt entwickelt werden, ein. Sie sollen ältere Erwachsene langfristig bei der Bewältigung klimabedingter Herausforderungen unterstützen.

Matei Capatu¹
Matthias Unsel²
Michael Smeikal²

Andrea Kapounek³
Thomas E. Dorner^{1,3}
Christoph Gisinger^{1,3}

¹⁾ Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit
²⁾ Haus der Barmherzigkeit – Pflegezentrum Tokiostraße GmbH
³⁾ Institut Haus der Barmherzigkeit

Akademie für Altersforschung am
HAUS DER BARMHERZIGKEIT

Inzidenz von Stürzen in geriatrischen Pflegekrankenhäusern

Analysen zeigen starke Assoziation mit kognitiver Funktion

Hintergrund ▶

Stürze sind für ältere Menschen oft mit schwerwiegenden Folgen wie Frakturen, Einschränkungen der Mobilität oder vorzeitiger Mortalität verbunden. Sie sind oft Auslöser für permanente Pflegebedürftigkeit und Institutionalisierung. Auch in Langzeitpflegeinstitutionen beeinträchtigen Stürze Mobilität, Lebensqualität und den weiteren Verlauf des Aufenthaltes. Zu den wichtigsten Faktoren, die mit häufigen Stürzen assoziiert sind, zählen Sarkopenie und Frailty, verschiedene chronische Krankheiten sowie manche Medikamente.

Methoden ▶

Retrospektive Kohortenstudie durch Analyse der elektronischen Routedokumentation von 507 Bewohner*innen in den Pflegekrankenhäusern des Haus der Barmherzigkeit. Analysiert wurden alle Personen, die vom 01.08.2020 bis 31.07.2022 aufgenommen wurden und bis zum Zeitpunkt des Todes, der Entlassung oder bis 31.05.2023 beobachtet wurden (314 Personenjahre).

Analysiert wurde die Inzidenz von Stürzen, sowie deren Assoziation mit medizinischen und pflegerischen Parametern sowie Ergebnissen einiger Tools des geriatrischen Assessments bei Aufnahme.



Durchschnittlich **3,5 Stürze pro Jahr** SD 7,2 Range 0 - 73

Grundgesamtheit		
im Zeitraum aufgenommen		betrachtete Personenjahre
507		314
mittleres Alter	Geschlechtsverteilung	mittlere Pflegestufe bei Aufnahme
80,9	M 42,2 W 57,8	4,2

Schlussfolgerung ▶

Im Pflegekrankenhaus stürzen nicht sehr viele Bewohner*innen (weniger als die Hälfte innerhalb eines Jahres), aber die Betroffenen stürzen dafür relativ häufig. Medizinische Konstellationen, die mit mehr motorischen Einschränkungen bzw. Bettlägerigkeit verbunden sind, gehen, wie intuitiv erwartet, auch mit weniger Stürzen einher. Kognitive Beeinträchtigungen bzw. Demenz erhöht graduell die Sturzwahrscheinlichkeit auf das bis zu 6-Fache, auch bei gegebener Mobilität und Pflegebedarf. Die dem zugrunde liegenden kausalen Zusammenhänge bedürften einer weiteren Untersuchung.

Ergebnisse ▶

Die Inzidenz von Stürzen bei Bewohner*innen der Pflegekrankenhäuser betrug 3,5 Stürze pro Jahr (Standardabweichung: 7,2) mit einem Range von 0 bis 73 Stürzen pro Jahr. Der Median betrug 0 (Interquartilenabstand: 0-8,8).

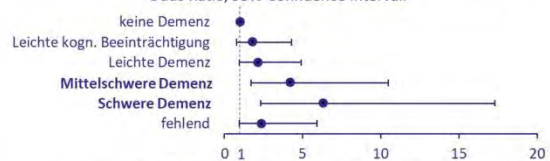


Höhere mittlere Anzahl an Stürzen / Jahr nach ausgewählten Parametern			
Demenzkrankung	Nein N=295	2,86	P = 0,009
	Ja N=108	4,92	
Diabetes mellitus	Nein N=298	2,86	P = 0,044
	Ja N=105	5,01	
Verhaltensstörungen	Nein N=317	2,90	P = 0,015
	Ja N=86	5,36	

Niedrigere mittlere Anzahl an Stürzen / Jahr nach ausgewählten Parametern			
Epilepsie	Nein N=361	3,60	P = 0,016
	Ja N=42	1,93	
Dekubitus	Nein N=309	4,06	P < 0,001
	Ja N=94	1,33	
Hirnorganische Schäden	Nein N=373	3,61	P < 0,001
	Ja N=60	1,14	

Demenzabstufungen, als Ergebnis der Mini Mental State Examination, zeigten in der multivariaten Regressionsanalyse einen graduellen Zusammenhang mit dem Sturzrisiko, kontrolliert nach soziodemographischen Parametern, Pflegestufen, verschiedenen Diagnosen und motorischen Fähigkeiten.

Zusammenhang zwischen kognitiver Funktion und Sturzinzidenz
Odds Ratio, 95%-Confidence Intervall



Ergebnisse einer binär-logistischen Regression, adjustiert nach Alter, Geschlecht, Pflegestufe und medizinischen Diagnosen

Anämie bei geriatrischen Patient:innen

Sollte der Ernährungsstatus bei Diagnosestellung berücksichtigt werden?

Bärbel Sturtzel, Elisabeth Zeilinger, Alexa Meyer, Gerald Ohrenberger, Matthias Unseld

Abteilung für Klinische Forschung SBG, Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit, Wien

Hintergrund und Fragestellung

Die menschliche Lebenserwartung war jahrhundertlang niedrig und das Mantra „Ein Patient – eine Krankheit“ in der Medizin maßgebend. Durch verbesserte Lebensbedingungen stieg die Lebenserwartung kontinuierlich an, bewirkte den demografischen Wandel und führte zum geriatrischen, medizinischen ganzheitlichen Ansatz. Das Ziel der Geriatrie sollte nun sein, nicht nur ein bestimmtes Symptom zu behandeln, sondern den Gesamtzustand des Patienten im Blick zu haben. Auch der funktionelle Ernährungsstatus von Patient:innen kann die Diagnose, zum Beispiel einer Anämie, beeinflussen.

Frage: Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Diagnose Anämie und dem funktionellen Ernährungsstatus bei geriatrischen Patient:innen?

Methodik, Ethik und Statistik

Retrospektive Datensammlung aus dem laborchemischen, anthropometrischen Datensatz der MINT-Studie (Micro Nutrient-Intervention, EK-13-043-0513). Analysiert wurden die Daten von BMI (kg/m²), Körpergewicht (kg), Erythrozytenzahl (T/l), Hämoglobin (g/dl), Eisen (µg/dl), Transferrin (mg/dl), Transferrinprozent (%), Ferritin (ng/ml), Vitamin B12 (pg/ml), Folsäure (ng/ml), Albumin (g/dl), Gesamteiweiß (g/dl) und CRP (mg/dl).

Chi Quadrat Test für nominale Daten. Für metrische Daten nicht parametrischer Mann-Whitney-U Test und multiple Regression anhand von SPSS. Unterschiede wurden als signifikant angesehen, wenn p<0.05.



Probanden und Durchführung

Die Daten von 97 Patient:innen (86% weiblich, 14% männlich) mit einem durchschnittlichen Alter von 84,9 Jahren wurden analysiert. Zwei Gruppen (A = Zufriedenstellender Ernährungsstatus: GNRI>92 (N=55) und B = nicht zufriedenstellender Ernährungsstatus: GNRI<92 (N=42) wurden gebildet.

GNRI* wird berechnet nach der Formel (Bouillanne, 2005)
GNRI= [1,489xalbumin (grams/L)]+[41,7x (weight/ideal body weight)]

GNRI<92 = hohes Ernährungsrisiko; 92-98 = mittleres Risiko; >98 kein Ernährungsrisiko

Ergebnisse

Mittelwert ±SD von BMI, Körpergewicht, Erythrozytenzahl, Hämoglobin, Eisen, Transferrin, Ferritin, Vit.B12, Folsäure, Albumin, Gesamteiweiß und CRP sowie Anämiehäufigkeit von 97 geriatrischen Langzeitpatient:innen unterteilt nach schlechtem (GNRI<92) und gutem (GNRI > 92) Ernährungsstatus

	GNRI < 92 (N=55) MW±SD	GNRI > 92 (N=42) MW±SD	P-Val.
Anämie Häufigkeit	40,5 % (N=17)	20% (N=11)	0,024*
Körpergewicht (kg)	66±16,0	67,1±15,7	0,974
BMI	26,6±6,3	26,8±4,9	0,517
Erythrozyten (T/l)	4,30±0,36	4,49±0,49	0,12*
Hämoglobin (g/dl)	12,32±1,02	13,14±1,43	0,002*
Eisen (µ/dl)	64,71±23,30	76,47±27,49	0,029*
Transferrin (mg/dl)	205,78±43,22	228,32±48,96	0,56
Transferrinprozent (%)	23,24±8,94	25,42±10,75	0,346
Ferritin (ng/ml)	158,35±142,22	141,09±128,39	0,519
Vitamin B12 (pg/ml)	368,15±152,8	411,57±263,60	0,445
Folsäure (ng/ml)	7,13±4,88	6,12±2,84	0,788
Albumin (g/dl)	3,20±0,26	3,81±0,27	0,001*
Gesamteiweiß (g/dl)	6,10±0,43	6,72±0,53	0,001*
CRP (mg/dl)	1,04±1,11	0,56±0,91	0,001*

* Signifikant bei p<0,05

In der multiplen Regressionsanalyse zeigt sich, dass, abgesehen von der Erythrozyten Konzentration (p<0,001; standardisierter Koeffizient Beta: 0,842), die Eisen (p<0,23; Beta: 0,705) und Folsäure (p<0,001; Beta: 0,257) Versorgung, wie auch die Protein Versorgung (Transferrin p<0,014, Beta: -0,459) Gesamteiweiß p<0,033; Beta: 0,151) bei den Patienten mit einem besseren funktionellen Ernährungsstatus (Gruppe A = GNRI>92) mit der Hämoglobin Konzentration im Zusammenhang stehen.

Diskussion

Zwischen der Diagnose Anämie und dem funktionellen Ernährungsstatus zeigt sich ein Zusammenhang. Die Regressionsanalyse sowie die deskriptive Auswertung zeigt, dass bei geriatrischen Patient:innen bei der Diagnosestellung Anämie auch der funktionelle Ernährungsstatus mit in die Beurteilung einfließen sollte.

6.3. 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 ~770 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 13:00-16:30 Uhr), welches die Studierenden (ohne Anrechnung) verteilt auf die Pflegekrankenhäuser Seeböckgasse, Tokiostraße und auf die HABIT Wohngemeinschaften in Wien absolvieren. In 2025 war auch erstmals die Station FRIDOLINA involviert.

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“ (06.10.2025 bis zum 28.11.2025)
- Zug „B“ (17.11.2025 bis zum 23.01.2026)

Die Studierenden wurden auf insgesamt 74 Kleingruppen (mit jeweils +/- zehn) aufgeteilt.

Im Wintersemester 2025/26 fand die Line „Soziale Kompetenz“ bereits zum 17. Mal im Haus der Barmherzigkeit statt.

Ein Überblick über den Ablauf der Line Soziale Kompetenz im Wintersemester 2025/26

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 2025/26) machen zu können, werden im Weiteren auszugsweise ein paar Aufgaben angeführt.

- Erstellung des Stundenplans für das WS2025/26 (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, 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 (für Studierende, Referent*innen, Praktikumsbetreuer*innen)
- Vorbereitung/Präsentation der Feedbackrunde

6.3.1 Bericht: Selbsterfahrung erstsemestriger Medizinstudierender in Wien im Bereich Geriatrie: Erfahrungen aus 15 Jahren Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“

2024 wurde das 15-Jahrjubiläum dieser Lehrveranstaltung zum Anlass für eine großflächige Evaluierung genommen, mittels quantitativer und qualitativer Methoden, sowie Fokusgruppen. Der abschließende Bericht über diese großflächige Evaluierung wurde im Jahr 2025 fertiggestellt. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Evaluierung sind dem Bericht entnommen:



Die Studierenden äußerten sowohl viele wertschätzende Rückmeldungen zur Lehrveranstaltung „Soziale Kompetenz“ als auch eine Reihe konstruktiver Verbesserungsvorschläge. Die Evaluierung unterstreicht die Notwendigkeit, den Studierenden gerade zu Beginn ihres Medizinstudiums die Möglichkeit zu bieten, Erfahrungen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen, chronisch kranken Personen sowie Menschen mit Behinderungen zu sammeln. Viele Studierende sahen sich mit unerwarteten und herausfordernden Situationen konfrontiert. Häufig fühlten sie sich unsicher und wussten nicht, wie sie in diesen Momenten angemessen reagieren sollten. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, den Studierenden diese Erfahrungen frühzeitig im Studium zu ermöglichen damit sie mehr Sicherheit und Selbstvertrauen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen entwickeln.

Das Lernen und Sammeln von Erfahrungen beschränkt sich nicht nur auf den Umgang mit pflegebedürftigen Menschen, sondern schließt auch das Erleben des Stationsalltags ein, auch von Stress und Personalmangel geprägt sein kann. Die Evaluierung hat verdeutlicht, dass Studierende mit genau diesen Herausforderungen konfrontiert wurden. Daher ist es in Zukunft besonders wichtig, Studierende zu stärken, ihre Eigenständigkeit und Selbstinitiative zu fördern, um sie so besser auf die tatsächlichen Gegebenheiten im Stationsalltag vorzubereiten.

Einige Studierende hätten eher einen Wert des Praktikums in pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten gesehen, und weniger in der Selbsterfahrung und Reflexion. Auch hatten einige Studierende den Eindruck, dass mit Bewohner*innen, die in ihrer Sprache eingeschränkt oder kognitiv beeinträchtigt sind, keine produktive Beschäftigung bzw. Interaktion möglich wäre.

Dies unterstreicht die große Bedeutung des Themas Interaktion abseits des Gesprochenen zu Beginn des Studiums. Besonders für angehende Mediziner*innen ist es essenziell, den Umgang mit kognitiv oder sprachlich eingeschränkten Personen zu erlernen, um eine respektvolle und empathische Betreuung zu gewährleisten. Dazu gehört auch das Bewusstsein zu schaffen, welche Bedeutung einfache Gesten wie eine beruhigende Berührung oder ein freundliches Lächeln für das Wohlbefinden der Patient*innen haben können. Selbst wenn Patient*innen nicht (mehr) in der Lage sind zu sprechen, können stille Momente, wie etwa ein gemeinsamer Spaziergang oder das bloße Nebeneinandersitzen, von unschätzbarem Wert für die emotionale Geborgenheit sein.

Ebenso sollten Studierende dafür sensibilisiert werden, wie bereichernd die Erfahrung im Umgang mit Menschen mit unterschiedlichen Einschränkungen sein kann. Die Interaktion mit ihnen bietet zahlreiche Lernmöglichkeiten – sei es durch das Aufbringen von Geduld, das Reflektieren des eigenen Verhaltens oder das Beobachten des Pflegepersonals im Umgang mit den Bewohner*innen.

Im Kontext dieser herausfordernden Situationen wird deutlich, wie wichtig eine sorgfältige Vorbereitung der Studierenden vor dem Praktikum sowie eine kontinuierliche Begleitung währenddessen sind. Gleichzeitig ist es allerdings entscheidend, eine ausgewogene Balance zwischen der Förderung der Eigenständigkeit der Studierenden und einer angemessenen Betreuung zu finden. Studierende sollten ermutigt werden, ihre Selbstinitiative zu stärken, gleichzeitig jedoch auch die notwendige Unterstützung erhalten, um den Herausforderungen des Stationsalltags, zu meistern.

Studierende heben hervor, wie wichtig und vielversprechend die Lehrveranstaltung ist. Sie sind überzeugt, dass mit klar formulierten Lernzielen sowie einer guten Betreuung und Anleitung alle herausfordernden Situationen im Praktikum gemeistert werden können. Als besonders positives Beispiel wurde dabei die Wachkomastation im Haus der Barmherzigkeit genannt.

Des Weiteren wurde ersichtlich, dass Studierende zwar im Praktikum schwierige und herausfordernde Situationen erleben aber gerade durch diese Erfahrungen, die Geriatrie als anspruchsvolle Disziplin kennen lernen sowie auch Achtung und Respekt gegenüber der Pflege entwickeln.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse der Evaluierung aufzeigen, welche Themen zukünftig stärker in den Mittelpunkt rücken sollten, um den Studierenden einen noch größeren Nutzen aus der Lehrveranstaltung zu bieten. Das Line-Element strebt auch in Zukunft an, sicherzustellen, dass alle Studierenden bereits ab dem zweiten Semester wertvolle Erfahrungen im sozialen Umfeld von Gesundheitseinrichtungen sammeln. Dies wird ihnen helfen, ein tieferes Verständnis für die Bedeutung sozialer Kompetenz im medizinischen und pflegerischen Bereich zu entwickeln und ihnen ermöglichen, zukünftigen Patient*innen eine empathische und professionelle Betreuung zukommen zu lassen.

6.4. 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 2024: 8., 22., 29., Nov 2024: 5., 19., 26., Dez 2024: 3., 10., 17., Jän 2025 : 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

6.5. 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 2025

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

10.03.2025

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

24.03.2025

Körperliches Training in Prävention und Therapie chronischer Erkrankungen

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

07.04.2025

Auswirkungen von Ausdauersport auf das kardio-vaskuläre System

Priv.-Doz. Dr. Jürgen Scharhag
Universitätsklinik für Innere Medizin II der MedUni Wien

28.04.2025

Medizinische Trainingslehre im Ausdauersport

Ao.Univ.-Prof. Dr. Paul Haber
Universitätsklinik für Innere Medizin II der MedUni Wien

12.05.2025

Mit voller Energie auf der Strecke: Ernährungsstrategien für Läufer

Petra Rust
Externe Lehre der MedUni Wien

02.06.2025

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 2025/26

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

06.10.2025

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

20.10.2025

Krafttraining für Läufer*innen

Team des Running Team
Medizinische Universität Wien

03.11.2025

Trainingsplanung in der Praxis

Dr.med.univ. Stephan List Barth
Universitätsklinik für Psychiatrie

17.11.2025

Bewegung 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

01.12.2025

Endokrinologische und Gender-Aspekte im Laufsport

Dr.med.univ. Teresa Giesinger, PhD
Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Medicine III, Medical University of Vienna, Austria

15.12.2025

Körperliche Aktivität in Rehabilitation und Prähabilitation

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

7. Geriatrie-Tagung 2025: "Sinnvolles vs. Machbares in der Geriatrie"

Am 3. Oktober 2025 fand im Haus der Barmherzigkeit Pflegekrankenhaus Tokiostraße die Geriatrie-Tagung der Akademie der Ärzte unter der Leitung von Prim. Dr. Michael Smeikal statt.

Unter dem Leitthema "Sinnvolles vs. Machbares in der Geriatrie" diskutierten Expert*innen über die Herausforderungen moderner Altersmedizin. Das vielseitige Programm reichte von den rechtlichen Rahmenbedingungen der Erwachsenenvertretung über Nephrologie, Kardiologie und Notfallmedizin im Alter bis hin zu antibiotischer Therapie, Onkologie und ethischen Entscheidungsprozessen.

Besonders im Fokus stand die Frage, wo die Grenzen des medizinisch Machbaren liegen – und was im Sinne der Lebensqualität älterer Menschen wirklich sinnvoll ist.



8. Forschungsnetzwerktag im Haus der Barmherzigkeit 2025

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.

6. Forschungsnetzwerktag im Haus der Barmherzigkeit

Donnerstag, 27.05.2025, Seminarraum 2, Heigerleinstraße

Programm:

Begrüßung: Thomas Dorner und Matei Capatu

Kurzpräsentationen:

1. *Marita Simon: Projekt Übergangsmanagement bei HABIT*
2. *Matei Capatu: Smart Companion 2 - Evaluierung im letzten Projektjahr*
3. *Charlotte Schomburg: Einsamkeit im Kontext der Langzeitpflege: Die Rolle sozialer Teilhabe und sozialer Beziehungen*
4. *Christina Fastl: Bewegungsempfehlungen aus dem Projekt KliMate*
5. *Matthias Unseld: KACHEXIE-ANOREXIE (KACAO)- Studie: Früherkennung und Verlaufserfassung des Kachexie-Anorexie-Syndroms in der Langzeitpflege – eine multidimensionale Beobachtungsstudie*
6. *Thomas Dorner: Ernährung, Frailty & Lebensqualität bei Bewohner*innen in HB Pflegeheimen in Niederösterreich - Ergebnisse*
7. *Denise Hebesberger: Projektvorstellung: REMOVE - Faktoren der Nutzung von Dauerurinkathetern bei Menschen über 65*

Website

Allfälliges

7. Forschungsnetzwerktag im Haus der Barmherzigkeit

Donnerstag, 11.12.2025, Seminarraum 2, Heigerleinstraße

Programm:

Begrüßung: Thomas E. Dorner

Kurzpräsentationen:

1. *Anna Jakubek: Beziehungen als Basis für New Leadership*
2. *Carina Dilek Leyla Thallinger: Supervision vs. Teambuildung*
3. *Thomas Ernst Dorner: Mikrobiom und Frailty im Haus der Barmherzigkeit*
4. *Julia Verbeek: Altern im Himalaya*
5. *Alexa Leonie Meyer: Polypharmazie in der medizinischen Versorgung geriatrischer PatientInnen am Lebensende - eine retrospektive Erhebung*
6. *Christina Fastl: Die subjektiv wahrgenommene Wohnumgebung und Ausdauerbewegung von Erwachsenen in Österreich*
7. *Matei Capatu: Embodied Perceptions – Deskriptive Ergebnisse zur Analyse der Schmerzdokumentation der Pflegekrankenhäuser des Haus der Barmherzigkeit*

Website

Allfälliges

9. Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung



Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung

Jahresberichtes 2025 für das Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung

Schwerpunkte der wissenschaftlichen Aktivitäten des Instituts

Forschungsschwerpunkte des Karl-Landsteiner Instituts für Gesundheitsförderungsforschung inkludieren alle Aspekte der Salutogenese (Entstehung von Gesundheit), inklusive gesunde Lebensstile, gesundes Altern, soziale Determinanten der Gesundheit, und gesundes Umfeld;

Abschluss der Evaluierung von jackpot.fit

Im Jahr 2025 konnte das mehrjährige Projekt jackpot.fit (HEPA Wien) seitens des Karl-Landsteiner Instituts für Gesundheitsförderungsforschung abgeschlossen werden. Ziel des Projekts war die Entwicklung, Implementierung und wissenschaftliche Evaluation eines standardisierten Bewegungsprogramms für körperlich inaktive Erwachsene mit Typ-II-Diabetes mellitus bzw. mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko. jackpot.fit wurde im Rahmen von HEPA Wien als evidenzbasiertes Bewegungsangebot etabliert und zielte darauf ab, Teilnehmer*innen nachhaltig an gesundheitswirksame Bewegung heranzuführen. Das Programm folgte einem multiprofessionellen Ansatz und kombinierte Ausdauer- und Krafttraining mit Elementen zur Förderung von Verhaltensänderung.

Die begleitende Evaluation hatte das Ziel, die Umsetzung des Programms sowie dessen Wirkungen umfassend zu analysieren. Hierfür wurde ein multimethodischer Evaluationsansatz gewählt, der Prozess- und Ergebnisevaluation miteinander verband. Eingesetzt wurden standardisierte quantitative Erhebungen bei Teilnehmer*innen von Präsenz- und Online-Angeboten, qualitative Erhebungsmethoden, teilnehmende Beobachtungen der Übungsleiter*innen sowie Analysen gesundheitsökonomischer Routinedaten. Ergänzend wurden Informationen zum Bewegungsverhalten, zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zu soziodemographischen Merkmalen erhoben. Die COVID-19-Pandemie stellte während der Projektlaufzeit eine besondere Herausforderung dar und erforderte wiederholt Anpassungen sowohl in der Programmdurchführung als auch im Evaluationsdesign.

jackpot.fit wurde überwiegend in Form von Präsenzkursen in Kleingruppen umgesetzt. Ergänzend dazu wurden Online-Formate entwickelt, die zunächst als pandemiebedingte Alternative dienten und sich im weiteren Verlauf als eigenständiger, niedrighschwelliger Zugang zum Programm etablierten. Die Kombination aus Präsenz- und Online-Angeboten erwies sich als funktional, da unterschiedliche Zielgruppen erreicht werden konnten. Diese Differenzierung liefert wichtige Hinweise für die zukünftige Weiterentwicklung vergleichbarer Bewegungsangebote.

Die Evaluation der Programmumsetzung zeigte insgesamt eine hohe Akzeptanz des Angebots bei den Teilnehmer*innen. Besonders positiv hervorgehoben wurden die klare Struktur des Programms sowie die Verbindung von Bewegung, Information und sozialem Austausch. Gleichzeitig machte die Prozessevaluation sichtbar, dass einzelne programmspezifische Inhalte in der praktischen Umsetzung unterschiedlich stark berücksichtigt wurden. Auch die Evaluation der Übungsleiter*innen-Fortbildungen zeigte insgesamt positive Rückmeldungen, wies jedoch zugleich auf Weiterentwicklungsbedarf in einzelnen inhaltlichen Bereichen hin.

Die Ergebnisevaluation deutet insgesamt auf positive Entwicklungen in zentralen gesundheitsbezogenen Bereichen hin. Veränderungen zeigten sich insbesondere in subjektiv wahrgenommenen Gesundheitsparametern und im Bewegungsverhalten. Gleichzeitig unterstreichen die Ergebnisse die Bedeutung einer konsequenten Umsetzung aller vorgesehenen Programmbestandteile, um die angestrebten Wirkungen langfristig abzusichern.

Die gesundheitsökonomischen Analysen lieferten Hinweise darauf, dass strukturierte Bewegungsprogramme wie jackpot.fit auch aus Versorgungsperspektive relevant sein können. Insgesamt lassen die Ergebnisse erkennen, dass neben gesundheitlichen Effekten auch ökonomische Potenziale bestehen.

Zusammenfassend kann jackpot.fit als erfolgreich implementiertes, evidenzbasiertes und grundsätzlich gut skalierbares Modell der Bewegungsförderung für Menschen mit Typ-II-Diabetes mellitus und erhöhtem Erkrankungsrisiko bewertet werden. Die Ergebnisse der Evaluation liefern eine fundierte Grundlage für die Weiterentwicklung des Programms sowie für die Planung zukünftiger Bewegungsangebote im Setting der Sozialversicherung.

KliMate – Förderung von Gesundheit, sozialer Teilhabe und klimaadaptivem Verhalten älterer Menschen

Im Jahr 2025 wurde das Projekt KliMate weitergeführt. Ziel des Projekts ist es, die Gesundheit, soziale Teilhabe und klimaadaptive Verhaltensweisen älterer Menschen zu fördern. Dabei stehen insbesondere aktive Mobilität und körperliche Aktivität im Fokus. Das Projekt verfolgt einen integrativen Ansatz, der individuelle Empfehlungen mit sozialen Vermittlungsformaten kombiniert. Ziel ist es, ältere Menschen dabei zu unterstützen, trotz klimabedingter Herausforderungen wie Hitze, Luftverschmutzung oder Pollenallergien körperlich aktiv zu bleiben, das subjektive Wohlbefinden zu steigern, Autonomie zu erhalten und gesundheitlichen Folgen wie kardiovaskulären Erkrankungen, kognitivem Abbau oder Depressionen entgegenzuwirken.

Projektziele und konzeptioneller Ansatz

KliMate verfolgt drei zentrale Ziele:

1. Verständnis der Einflussfaktoren: Es soll untersucht werden, welche Faktoren klimafreundliches und gesundheitsförderndes Verhalten bei älteren Menschen begünstigen oder hemmen. Dabei wird die Handlungsmacht der Zielgruppe berücksichtigt. Quantitative Instrumente, wie standardisierte Fragebögen, liefern die Grundlage für die Erfassung dieser Einflussgrößen.

2. Ableitung von Empfehlungen (Adaptation): Auf Basis von ortsspezifischen Umwelt- und Wetterdaten werden individuelle und kollektive Handlungsempfehlungen entwickelt. Diese sollen älteren Menschen helfen, ihre Bewegung an klimatische Bedingungen anzupassen und gleichzeitig gesundheitliche Vorteile zu erzielen. Die Empfehlungen werden in einem digitalen Dashboard aufbereitet, das die Inhalte übersichtlich und nutzerfreundlich bereitstellt.

3. Überprüfung von Vermittlungskonzepten (Mitigation): Es werden didaktische Konzepte entwickelt, um Klimakompetenz und gesundheitsförderliches Verhalten effektiv zu vermitteln. Dabei kommen sowohl individuelle Beratungsformate als auch Gruppenangebote zum Einsatz. Ziel ist es, aktive Mobilität zu steigern, den CO₂-Fußabdruck zu reduzieren und gleichzeitig gesundheitliche, soziale und ökonomische Vorteile zu erzielen.

Methoden und wissenschaftlicher Ansatz

KliMate verfolgt einen partizipativen, Co-Design-basierten Ansatz. Ältere Menschen werden aktiv in die Entwicklung der Empfehlungen und Vermittlungsformate einbezogen, zum Beispiel in Workshops und sogenannten KlimaCafés. So wird sichergestellt, dass die Inhalte praxisnah, verständlich und auf die Bedürfnisse der Zielgruppe zugeschnitten sind. Das Projekt kombiniert quantitative und qualitative Methoden, um umfassende Erkenntnisse zu gewinnen. Standardisierte Fragebögen erfassen Wissen, Einstellungen und Verhalten der Teilnehmer*innen, während qualitative Methoden wie Interviews und Workshops tiefere Einblicke in Motivation, Handlungsmacht und Barrieren liefern.

Die wissenschaftliche Begleitung beinhaltet zudem die Entwicklung eines Frameworks zur ganzheitlichen Betrachtung klimabezogener Gesundheitskompetenz. Dieses berücksichtigt neben Wissensvermittlung auch soziale und strukturelle Einflussfaktoren sowie die individuelle Wahrnehmung von Handlungsmöglichkeiten älterer Menschen. Durch diese Kombination aus datenbasierter Analyse und partizipativer Entwicklung sollen robuste Grundlagen für wirksame Interventionsformate geschaffen werden.

Programminhalte und Vermittlungsformate

Das Projekt entwickelt unterschiedliche Formate zur Umsetzung der Empfehlungen:

- Individuelle Beratung: persönliche Gespräche oder digitale Rückmeldungen, angepasst an die gesundheitlichen Voraussetzungen und klimatischen Bedingungen der Teilnehmer*innen.
- Gruppenangebote: Workshops, Bewegungsangebote und Co-Creation-Formate, die soziale Interaktion fördern und gemeinsames Lernen ermöglichen.
- Digitale Tools: ein Dashboard bereitet ortsspezifische Umweltinformationen und personalisierte Empfehlungen verständlich auf. Die digitalen Angebote dienen sowohl der Information als auch der Motivation.
- KlimCafés: niedrigschwellige Veranstaltungsformate, in denen ältere Menschen gemeinsam über klimabezogene Gesundheitsthemen diskutieren, Erfahrungen austauschen und Empfehlungen erarbeiten.

Die Kombination aus individuellen, gruppenbasierten und digitalen Formaten ermöglicht es, unterschiedliche Zielgruppen anzusprechen, Barrieren zu überwinden und aktive Mobilität sowie gesundheitsförderndes Verhalten nachhaltig zu steigern.

Partner*innen und Kooperationen

KliMate ist ein interdisziplinäres Projekt mit mehreren nationalen Partner*innen:

- AIT Austrian Institute of Technology GmbH – Projektleitung
- Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit
- Universität für Bodenkultur Wien
- GeoSphere Austria – Bundesanstalt für Geologie, Geophysik, Klimatologie und Meteorologie
- NOUS Wissensmanagement GmbH
- Studio Dankl

Die enge Zusammenarbeit zwischen technischen, geowissenschaftlichen und gesundheitswissenschaftlichen Partner*innen ermöglicht eine umfassende Verknüpfung von Klimadaten, gesundheitlicher Wirkung und zielgruppengerechter Vermittlung.

Erwartete Ergebnisse und Nutzen

KliMate zielt darauf ab, die klimabezogene Gesundheitskompetenz älterer Menschen zu stärken, ihre aktive Mobilität und soziale Teilhabe zu erhöhen sowie gesundheitliche und soziale Folgen des Klimawandels abzumildern. Gleichzeitig werden Maßnahmen entwickelt, die zu einer Reduktion von CO₂-Emissionen beitragen und damit Klima- und Gesundheitseffekte verbinden. Die Ergebnisse sollen Grundlage für künftige Programme und politische Entscheidungen sein, die ältere Menschen in der Klimaanpassung unterstützen.

Aktivitäten im Jahr 2025

Im Jahr 2025 lag der Schwerpunkt des Karl-Landsteiner Instituts auf der wissenschaftlichen Aufbereitung von klimabedingten Adaptationen des Bewegungsverhaltens älterer Menschen. Zudem wurden KlimCafés durchgeführt und Co-Creation-Workshops organisiert, um ältere Menschen aktiv in die Entwicklung der Vermittlungsformate einzubeziehen. Ziel war es, praxisnahe Empfehlungen und didaktische Konzepte zu entwickeln, die die Umsetzung gesundheitsförderlicher und klimafreundlicher Mobilität erleichtern.

Fachberatung für das Projekt „Sicher gesund in Wien“ – Wiener Gesundheitsförderung (WIG)

Im Jahr 2025 wurde eine mehrjährige Kooperation begonnen, in der das Projekt „Sicher gesund in Wien“ durch das Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung wissenschaftlich begleitet wird. Das Projekt verfolgt das Ziel, Sturzprävention als Gesundheitsförderungsmaßnahme in der Wiener Bevölkerung nachhaltig zu stärken, wobei ein besonderes Augenmerk auf ältere Menschen und vulnerable Gruppen gelegt wird. Ein zentraler Ansatzpunkt ist die verhältnisorientierte Sturzprävention, die nicht primär das Verhalten einzelner Personen in den Fokus stellt, sondern strukturelle, organisatorische und physische Umweltbedingungen gestaltet, um Stürze zu vermeiden und die Selbstständigkeit zu erhalten.

Die Fachberatung gliedert sich in mehrere zentrale Arbeitspakete, die sowohl wissenschaftliche Expertise als auch didaktische und methodische Unterstützung umfassen.

1. Entwicklung von Vorträgen und Workshops:

Ein zentrales Arbeitspaket ist die Entwicklung zielgruppengerechter Vortrags- und Workshopformate zur verhältnisorientierten Sturzprävention. Diese Formate richten sich sowohl an Multiplikator*innen wie Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen als auch an

Senior*innen und Angehörige. Der Schwerpunkt liegt auf dem Community Approach, der Sturzprävention auf Ebene der gesamten Gemeinschaft verankert, indem Akteur*innen aus Stadtplanung, Gesundheitswesen, Wohnungswirtschaft und Zivilgesellschaft zusammenarbeiten. Die Maßnahmen umfassen physische Anpassungen der Umwelt, technische Hilfsmittel, organisatorische Schulungen, strukturelle Integration in kommunale Settings sowie die Stärkung nachbarschaftlicher Netzwerke. Partizipation älterer Menschen und ihrer Angehörigen wird gezielt gefördert, um Akzeptanz, Selbstwirksamkeit und Nachhaltigkeit zu sichern.

2. Planung einer Fachtagung

Das Karl-Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung unterstützt die wissenschaftliche und didaktische Konzeption einer Fachtagung, die aktuelle Themen der Sturzprävention und gesundheitsfördernden Maßnahmen aufgreift. Die Beratung umfasst die Definition relevanter Themenschwerpunkte, die Auswahl geeigneter Referent*innen, die methodische Gestaltung der Veranstaltung sowie optional Fachvorträge und Moderation. Ziel ist es, theoretische Fundierung mit Praxisrelevanz zu verbinden und den interprofessionellen Austausch zu fördern. Die Fachtagung soll am 09. Feber 2026 im Wiener Rathaus stattfinden.

3. Entwicklung einer Broschüre zur verhältnisorientierten Sturzprävention

Die Fachberatung beinhaltet die Analyse bestehender Broschüren und Materialien, die Entwicklung zentraler Kernbotschaften und die textliche sowie visuelle Aufbereitung. Besonderer Wert wird auf eine adressatengerechte Darstellung gelegt, unterstützt durch Grafiken und Illustrationen. Parallel wird eine Strategie zur breitflächigen Disseminierung über analoge und digitale Kanäle entwickelt.

4. Weiterentwicklung des Gesamtprojekts

Zur nachhaltigen Weiterentwicklung des Projektes werden weitere Stakeholder*innen aus Gesundheitsberufen, Standesvertretungen, Ausbildungsinstitutionen, Public Health sowie Raum- und Städteplanung einbezogen.

Die Fachberatung seitens des Karl-Landsteiner Instituts für Gesundheitsförderungsforschung für „Sicher gesund in Wien“ leistet einen integralen Beitrag zur evidenzbasierten Gestaltung, methodischen Umsetzung und nachhaltigen Verankerung von Sturzprävention und gesundheitsfördernden Maßnahmen. Durch die Kombination wissenschaftlicher Expertise, didaktischer Methoden, partizipativer Ansätze und kontinuierlicher Evaluation wird eine hohe Wirksamkeit, Akzeptanz und langfristige Integration der entwickelten Formate in der Wiener Gesundheitsförderung gewährleistet. Das Projekt unterstützt ältere Menschen und ihre Angehörigen in ihrer Selbstständigkeit, stärkt professionelle Akteur*innen und fördert den intersektoralen Austausch zwischen Wissenschaft, Praxis und Kommune.

Nähere Informationen dazu finden sich auf der Instituts-Website:

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

10. Publikationen 2025

Publikationen in internationalen peer-reviewed Journalen

Zeilinger, EL; Sturtzel, B; Meyer, AL; Pietschnig, J; Sturtzel, C; Lehner, J; Popinger, C; Ohrenberger, G; Elmadfa, I; Unseld, M. Anemia and malnutrition in geriatric hospitalized patients: a cross-sectional retrospective study. *BMC Geriatr.* 2025 Aug 20;25(1):643. DOI: 10.1186/s12877-025-06287-9.

Lehner, J; Schmidt, P; Capatu, M; Steiner, L; Komenda-Schned, S; Grabner, C; Simon, M; Kauba, A.; Dorner, T; Unseld, M; Zeilinger, EL. Lebensqualität bei Menschen mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen: Entwicklung und Anwendung eines Fragebogens. *Prävention und Gesundheitsförderung* 2025. Advance online publication. DOI: 10.1007/s11553-025-01257-w.

Pripfl, J; Dorner, TE; Fastl, C; Gisinger, C. Effects of a BikeRacer Computer Training on Multitasking Ability and Road Security in Older Bicycle Riders. *Games Health J.* 2025 Dec;14(6):439-447. DOI: 10.1089/g4h.2024.0019

Komenda-Schned, S; Landskron, SJ; Moritz, P; Braunstein, N; Hochmeister, J; Riegler, K; Saugspier, R; Lueger-Schuster, B; Salvador-Carulla, L; Zeilinger, EL. Conceptualising good mental health for people with intellectual disabilities: An inclusive delphi study. *Int J Clin Health Psychol.* 2025 Jul-Sep;25(3):100601. DOI: 10.1016/j.ijchp.2025.100601.

Unseld, M; Wnendt, T; Sebesta, C; van Oers, J; Parizek, J; Kum, L; Masel, EK; Mikula, P; Heppner, HJ; Zeilinger, EL. From Hospital to Home: Interdisciplinary Approaches to Optimise Palliative Care Discharge Processes. *Int J Environ Res Public Health.* 2025 Jun 27;22(7):1023. DOI: 10.3390/ijerph22071023.

Komenda-Schned, S; Landskron, SJ; Moritz, P; Braunstein, N; Hochmeister, J; Riegler, K; Saugspier, R; Hillenkamp, L; Lueger-Schuster, B; Salvador-Carulla, L; Zeilinger, EL. Good mental health for people with intellectual disabilities: a participatory focus group study. *Int J Equity Health.* 2025 Jun 18;24(1):180. DOI: 10.1186/s12939-025-02562-8.

Komenda-Schned, S; Moritz, P; Landskron, SJ; Herscovici, AR; Schomburg, C; Lehner, J; Lueger-Schuster, B; Salvador-Carulla, L; Zeilinger, EL. Exploring good mental health for

people with intellectual disabilities: a qualitative interview study with mental health experts. *Int J Equity Health*. 2025 Jun 12;24(1):172. DOI: 10.1186/s12939-025-02540-0.

Oberleiter, S; Wurzer, J; Mikas, M; Held, M; Wieland, B; Zeilinger, EL; Voracek, M; Pietschnig, J. Generational IQ test score changes and the positive manifold of intelligence: evidence from Austrian Air Force pilots and air traffic controllers (1992-2016). *Front Psychol*. 2025 May 14;16:1547520. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1547520.

Zeilinger, EL; Vielgrader, TL; Petersen, A; Meyer, AL; Brunevskaya, N; Unseld, M. Nurses' perspectives on assisted suicide: Challenges and support needs. *Soc Sci Med*. 2025 Feb;366:117663. DOI: 10.1016/j.socscimed.2024.117663.

Zeilinger, EL; Knefel, M; Erfurth, A; Andrzejewski, D; Lesch, O; Sturtzel, C; Unseld, M; Lubowitzki, S; Bartsch, R; Fuereder, T; Jäger, U; Kiesewetter, B; Krauth, MT; Prager, G; Raderer, M; Staber, PB; Valent, P; Gaiger, A. The myth of a cancer-specific temperament: An analysis of affective temperament in cancer patients. *J Psychosom Res*. 2025 Feb;189:112015. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2024.112015.

Blaise, M; Schroeder, M; Suhrcke, M; Komenda-Schned, S; Zeilinger, EL; Weber, G. Exploring self-determination and satisfaction with life and services of people with disabilities. *Int J Dev Disabil*. 2025; 1–11. DOI:10.1080/20473869.2025.2470168.

Heppner HJ, Unseld M, Fetzer AL. Update zu den Pneumokokkenimpfungen. *MMW Fortschr Med*. 2025 May;167(9):50-53. German. doi: 10.1007/s15006-025-4882-y.

Unseld M, Meyer AL, Vielgrader TL, Wagner T, König D, Popinger C, Sturtzel B, Kreye G, Zeilinger EL. Assisted Suicide in Austria: Nurses' Understanding of Patients' Requests and the Role of Patient Symptoms. *Int J Environ Res Public Health*. 2025 Feb 4;22(2):218. doi: 10.3390/ijerph22020218.

Kraxner, R; Dorner, TE; Roth, D; Hoffmann, K. Access points to different levels of health care over 13 years. Utilization behaviour in a changing health care system. Results of a three-wave cross-sectional series in Austria. *Eur J Public Health*. 2025 Feb 1;35(1):11-18. DOI: 10.1093/eurpub/ckae180.

Moser-Siegmeth, V; Walter, P; Rudorfer, E.-M; Tuna, S; Swietalski, I; Prytek, B; Archan, T; Metzenbauer, D. Einfluss nicht-medikamentöser Maßnahmen auf die Schlafqualität

geriatrischer Bewohner_innen: eine Mixed-Methods Studie. Pflege, 2025. DOI: 10.1024/1012-5302/a001051

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

Dorner, TE. Was können Kolleg:innen in der Praxis machen? Selbstversorgungsfähigkeit und Bewegung. Universum Innere Medizin 2025;(6):2-4.

Dorner, TE; Rieder, A. Fitness statt Fatness: Im Alter hat ein Mehr an Muskel größere Bedeutung als ein Weniger als Fett. Adipositas 2025;19:26-29. DOI: 10.1055/a-2496-4824

Dorner, TE. Erstmals Ringvorlesung „Geriatric – Gerontology“ an der Medizinischen Universität Wien. Z Gerontol Geriat 2025;58(1):80. DOI: 10.1007/s00391-024-02392-3

Dorner, TE; Lehner, S; Capatu, M; Jakl A. Ein Projekt geht in die Zielgerade: Smart Companion – ein Roboter saugt Staub und bringt Sicherheit. Z Gerontol Geriat 2025;58(1):80. DOI: 10.1007/s00391-024-02392-3

Abdelsamad, J. Who cares? Pflegepersonen in der Rolle als Double Duty Caregiver im Gesundheits- und Sozialwesen. Procare 2025;30(3):24-26.

Moser-Siegmeth, V; Metzenbauer, D. Mundgesundheit im Alter - Bedeutung der Mund- und Zahnpflege für Bewohner_innen in Langzeitpflegeeinrichtungen. LogoThema 2025;22(1):18-23.

Sonnleitner, M; Haubenwaller, K. Integration gestalten. Die Rolle von berufsbezogener Sprachförderung im Onboarding internationaler Pflegefachkräfte. Procare 2025;4:18-21.

Tuna, S; Wilczynska, M; Moser-Siegmeth, V; Metzenbauer, D; Gambal, M.C; Haubenwaller, K. Die Klangmassage als Methode zur Gesundheitsförderung. 40 Newsletter der Wr. Allianz. 2025.

Abstracts

Sulopuisto, O; Stein, KV; Fastl, C; Capatu, M; Dorner, TE. Safe and Healthy Movement in Any Weather: Development of Climate-Adapted Exercise Recommendations for Older People. Planetary Health Annual Meeting 2025. OCT 07-10; Rotterdam, THE NETHERLANDS. Conference Abstract Book Suppl 1: P121

Dorner, TE. Körperliche Aktivität als Schlüssel zur Resilienz älterer Menschen im Kontext des Klimawandels: Chancen und Herausforderungen. Planetary Health Conference 2025. SEP 18-19, 2025; Pinkafeld, AUSTRIA. In Gollner, E.(Hrsg.). Gesundheitsförderung im (Klima)-Wandel 2025; 34 (Suppl 1): S23.

Sulopuisto, O; Fastl, C; Dorner, TE; Stein, KV. Sicher und gesund bewegen bei jedem Wetter: Entwicklung klimaangepasster Bewegungsempfehlungen für Menschen in höherem Alter. Planetary Health Conference 2025. SEP 18-19, 2025; Pinkafeld, AUSTRIA. In Gollner, E.(Hrsg.). Gesundheitsförderung im (Klima)-Wandel 2025; 34 (Suppl 1): S24.

Rudorfer, EM; Unseld, M. Von der Wunde zur Heilung: ein Fallbericht zur interdisziplinären Zusammenarbeit. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Z Gerontol Geriat 2025;59(Suppl 1):S8.

Herscovici, AR; Zeilinger, EL; Sturtzel, B; Meyer, A; König, D; Unseld, M. Lebensqualität, Ernährungszustand und subjektive Essenserfahrung in der Langzeitpflege. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Z Gerontol Geriat 2025;59(Suppl 1):S15.

Sturtzel, B; Zeilinger, E; Meyer, A; Ohrenberger, G; Unseld, M. Anämie bei geriatrischen Patient:innen – sollte der Ernährungsstatus bei Diagnosestellung berücksichtigt werden? „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Z Gerontol Geriat 2025;59(Suppl 1):S15-S16.

Capatu, M; Unseld, M; Smeikal, M; Kapounek, A; Gisinger, C; Dorner, TE. Inzidenz von Stürzen in geriatrischen Pflegekrankenhäusern: Starke Assoziation mit kognitiver Funktion. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Z Gerontol Geriat 2025;59(Suppl 1), S17.

Fastl, C; Sulopuisto, O; Stein, KV; Capatu, M; Dorner, TE. Klimawandel und Gesundheit im Alter: individuelle Anpassungsstrategien an ungünstige Wetter- und Luftqualitätsbedingungen für ältere Menschen. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Z Gerontol Geriat 2025;59(Suppl 1):S23.

Dorner, T. Prävention ist mehr als die Verhinderung von Krankheiten: Prevention of Care Needs. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Z Gerontol Geriat 2025;59(Suppl 1):S30.

Fastl, C; Dorner, TE. Klimawandel: Bewegung älterer Menschen unter erschwerten Umweltbedingungen – physiologische Grundlagen und spezifische Strategien. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Z Gerontol Geriat 2025;59(Suppl 1):S31.

Dorner, TE. Evidenz der Wirksamkeit ambulanter geriatrischer Rehabilitation. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Z Gerontol Geriat 2025;59(Suppl 1):S39.

Präsentationen bei Veranstaltungen und Vorträge

Jakubek, A. Beziehungen als Basis für New Leadership. DEC 11, 2025; Vienna, AUSTRIA

Thallinger, CDL. Supervision vs. Teambuildung. DEC 11, 2025; Vienna, AUSTRIA

Dorner, TE. Mikrobiom und Frailty im Haus der Barmherzigkeit. Forschungsvernetzungstreffen HB. DEC 11, 2025; Vienna, AUSTRIA

Verbeek, J. Altern im Himalaya. DEC 11, 2025; Vienna, AUSTRIA

Meyer, AL. Polypharmazie in der medizinischen Versorgung geriatrischer PatientInnen am Lebensende – eine retrospektive Erhebung. DEC 11, 2025; Vienna, AUSTRIA

Fastl, C. Die subjektiv wahrgenommene Wohnumgebung und Ausdauerbewegung von Erwachsenen in Österreich. Forschungsvernetzungstreffen HB. DEC 11, 2025; Vienna, AUSTRIA

Capatu, M. Deskriptive Ergebnisse zur Analyse der Schmerzdokumentation der Pflegekrankenhäuser des Haus der Barmherzigkeit im Projekt Embodied Perceptions. Forschungsvernetzungstreffen HB. DEC 11, 2025; Vienna, AUSTRIA

Dorner, TE. Multiprofessional aspects of healthy longevity in Austria and Europe. Public Lecture für die Professor für Gerontologie an der Medizinischen Universität Wien. DEC 3, 2025; Vienna, AUSTRIA

Dorner, TE. Frailty in nursing homes and association with nutrition and gut microbiota. Public Talk für die Professor für Gerontologie an der Medizinischen Universität Wien. DEC 3, 2025; Vienna, AUSTRIA

Dorner, TE. Salutogenetische Perspektiven im mittleren Alter. „Hausärztliche Versorgung mit Evidenz und Expertise“. 55. Kongress für Allgemeinmedizin. Nov 27-29, 2025; Graz, AUSTRIA

Dorner, TE. PräNUDGE Gesundheitsprofil. Dachverband der Sozialversicherungsträger. NOV 6, 2025; Vienna, AUSTRIA

Dorner, TE. Gesundheit bewegt Klima – Klima bewegt Gesundheit: Co-Benefits, Partizipation und Resilienz im Zusammenspiel von Gesundheitsförderung und Klimaschutz. „Klimakrise trifft Gesundheit: Was tun? NOV 5, 2025; Vienna, AUSTRIA

Dorner, TE. Lebensqualität der Bewohner*innen im Haus der Barmherzigkeit. Vernetzungstreffen Lebensqualität. OCT 7, 2025; Vienna, AUSTRIA

Dorner, TE. Evidenzbasierte Studien in der Geriatrie. Geriatriefortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer. SEPT 26, 2025; Linz, AUSTRIA

Dorner, TE. Körperliche Aktivität als Schlüssel zur Resilienz älterer Menschen im Kontext des Klimawandels: Chancen und Herausforderungen. Planetary Health Conference 2025. SEP 18, 2025; Pinkafeld, AUSTRIA

Simon, M. Projekt Betriebliches Übergangsmanagement im Haus der Barmherzigkeit Integrationsteam HABIT. Forschungsvernetzungstreffen HB. MAY 27, 2025; Vienna, AUSTRIA.

Capatu, M. Erste Ergebnisse einer CAWI Umfrage aus dem Projekt Smart Companion 2. Forschungsvernetzungstreffen HB. MAY 27, 2025; Vienna, AUSTRIA.

Schomburg, C. Einsamkeit im Kontext der Langzeitpflege: Die Rolle sozialer Teilhabe und sozialer Beziehungen. Forschungsvernetzungstreffen HB. MAY 27, 2025; Vienna, AUSTRIA.

Fastl, C. Bewegungsempfehlungen aus dem Projekt KliMate. Forschungsvernetzungstreffen HB. MAY 27, 2025; Vienna, AUSTRIA.

Unsel, M. Kachexie-Anorexie (KACAO)- Studie: Früherkennung und Verlaufserfassung des Kachexie-Anorexie-Syndroms in der Langzeitpflege – eine multidimensionale Beobachtungsstudie. Forschungsvernetzungstreffen HB. MAY 27, 2025; Vienna, AUSTRIA.

Dorner, TE. Frailty in den Niederösterreichischen Pflegeheimen des Haus der Barmherzigkeit. Forschungsvernetzungstreffen HB. MAY 27, 2025; Vienna, AUSTRIA.

Roudorfer, EM; Unsel, M. Von der Wunde zur Heilung: ein Fallbericht zur interdisziplinären Zusammenarbeit. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA.

Herscovici, AR; Zeilinger, EL; Sturtzel, B; Meyer, A; König, D; Unsel, M. Lebensqualität, Ernährungszustand und subjektive Essenserfahrung in der Langzeitpflege. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA.

Sturtzel, B; Zeilinger, E; Meyer, A; Ohrenberger, G; Unsel, M. Anämie bei geriatrischen Patient:innen – sollte der Ernährungsstatus bei Diagnosestellung berücksichtigt werden? „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA.

Capatu, M; Unsel, M; Smeikal, M; Kapounek, A; Gisinger, C; Dorner, TE. Inzidenz von Stürzen in geriatrischen Pflegekrankenhäusern: Starke Assoziation mit kognitiver Funktion. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA.

Fastl, C; Sulopuisto, O; Stein, KV; Capatu, M; Dorner, TE. Klimawandel und Gesundheit im Alter: individuelle Anpassungsstrategien an ungünstige Wetter- und Luftqualitätsbedingungen für ältere Menschen. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA.

Dorner, T. Prävention ist mehr als die Verhinderung von Krankheiten: Prevention of Care Needs. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA.

Fastl, C; Dorner, TE. Klimawandel: Bewegung älterer Menschen unter erschwerten Umweltbedingungen – physiologische Grundlagen und spezifische Strategien. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA.

Dorner, TE. Evidenz der Wirksamkeit ambulanter geriatrischer Rehabilitation. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA.

Symposium Prävention. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Chairs: Dovjak P; Dorner, T.

Posterwalk II. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Chairs: Köller, M; Unseld, M.

Posterwalk IV. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Chairs: Tatzer-Hanten, V; Smeikal, M.

Digitalisierung in der Langzeitpflege & -betreuung: Innovationen & Rahmenbedingungen. „Innovation trifft Alter(n)“ Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. APR 24-26, 2025; Salzburg, AUSTRIA. Chairs: Trukeschitz, B; Unseld, M.

Dorner, TE. Prevalence of frailty in nursing homes in Lower Austria and association with nutrition parameters. Science Lunch, Centre for Public Health, Medical University Vienna. APR 23, 2025, Vienna, AUSTRIA.

Dorner, TE. Sportmedizinisches Training bei älteren Menschen. Geriatriefortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer. MAR 08, 2025, Vienna, AUSTRIA.

Haubenwaller, K. Impuls & Paneldiskussion: Teilzeitführung, Duale Führung und Shared Leadership. Erfahrungen aus der Praxis. Pflegemanagement Forum. MAR 29, 2025, Vienna, AUSTRIA.

Rudorfer, EM. Von der Wunde zur Heilung: Ein Fallbericht zur interdisziplinären Zusammenarbeit. Geriatriekongress. APR 24-26, 2025, Salzburg, AUSTRIA.

Moser-Siegmeth, V; Walter, P; Metzenbauer, D; Swietalski, I; Prytek, B; Rudorfer, E.M; Gambal M.C. Nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Schlafförderung. Schweizer Pflegekongress. MAI 7-8, 2025, Bern, SWISS.

Prytek, B; Thallinger, C. Die Rolle der APN in der Praxisanleitung. Nursing training and competencies. Pflegekongress. SEP 2025, Vienna, AUSTRIA.

Metzenbauer, D. Gewissen im Kontext der Langzeitpflege - Ethische Herausforderungen in der Pflegepraxis. Medizinische Universität "Gewissen und Medizin". JÄN 30, 2025, Vienna, AUSTRIA.