

Tagungsband

9. ÖPGK-Konferenz

Gesundheitskompetenz durch zwischenmenschliche Beziehung und Digitalisierung – Synergien und Spannungsfelder

24. Oktober 2024

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6

1010 Wien

T +43 1 515 61

www.goeg.at

Die Urheberrechte für die im Dokument verwendeten Logos liegen bei der jeweiligen Organisation.

Wien, im Oktober 2024



Inhalt

Thema der Konferenz	5
Programm Nachmittag	7
1 Keynotes.....	8
Gesundheitskompetenz im Spannungsfeld von Digitalisierung und Patientenzentrierung	8
2 Der Digitalisierung begegnen: Impulse aus der Praxis	11
3 Themenforum 1 – KI, Apps and more	13
3.1 Akzeptanz von KI im Gesundheitsbereich	13
3.2 Checkliste für Gesundheits-Apps	14
3.3 Ergebnisse der interdisziplinären Online-Fortbildung „Einführung in Telehealth“	16
3.4 Künstliche Intelligenz zur Vereinfachung radiologischer Befunde	17
4 Themenforum 2 – Professionelle Gesundheitskompetenz stärken.....	19
4.1 Professionelle Gesundheitskompetenz – Ergebnisse der HLS-PROF-AT-Studie 2023	19
4.2 Patientenzentrierte Kommunikation für Angehörige der Gesundheitsberufe in der Primärversorgung	20
4.3 Gesundheitskompetenzstärkung in der Apotheke.....	21
4.4 digi.GeKo – digitale Gesundheitskompetenz in der Rehabilitation der Pensionsversicherung fördern.....	23
5 Themenforum 3 – Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen	25
5.1 Gesundheitskompetenz aus Sicht von Kindern und Jugendlichen.....	25
5.2 „Du bist OK!“ – Initiativen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz	26
5.3 Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern mit dem Förderschwerpunkt Lernen	28
5.4 Digitale Medienkompetenz im Setting Schule	29
5.5 mental health days.....	30
5.6 feel-ok.at	32

6	Themenforum 4 – Leave no one behind.....	34
6.1	„Selbsthilfe steht für Leistung“	34
6.2	Gute mehrsprachige Gesundheitsinformation partizipativ gestalten	35
6.3	Online-Selbstmanagementkurse für Menschen mit chronischen Erkrankungen	36
6.4	Das intergenerative Projekt Points.Co@ches	38
6.5	Herzensbildung	39
7	Themenforum 5 – Qualität und Vertrauen in Gute Gesundheits- information.....	42
7.1	Eine Toolbox zur Erstellung von personalisierten Gesundheitsinformationen	42
7.2	Wissensbox Gesundheitskompetenz	43
7.3	Das Projekt FIVE befähigt Jugendliche zu einem bewussten Umgang mit Social Media.....	45
7.4	Häufige Fragen von Patientinnen und Patienten in allgemeinmedizinischen Praxen	46
7.5	Verstärken Smartphone-Apps zur Gesundheitsförderung soziale Ungleichheiten?	48
8	Themenforum 6 – Gesundheitskompetente Organisationen fördern	50
8.1	Organisationale Gesundheitskompetenz und Qualitäts- management im Gesundheitswesen	50
8.2	Organisationale Gesundheitskompetenz mit digitaler ABC-Initiative stärken?	51
8.3	Betriebe gesund informiert: Ergebnisse aus der Projektumsetzung und Evaluation	53
8.4	Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen	54
9	Themenforum 7 – Psychosoziale Gesundheitskompetenz im Blick	56
9.1	Psychosoziale Gesundheitskompetenz in Österreich: Erste Ergebnisse	56
9.2	Krisenstark – innovative Schulung zum Thema Krisen bei Jugendlichen ..	57
9.3	DiGes – Digitale Informationsplattform zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen.....	58
9.4	MINDBASE – E-Mental-Health-Angebote der Sucht- und Drogenkoordination Wien.....	60
10	Posterausstellung	62

Thema der Konferenz

Die digitale Transformation und das rasante Anwachsen von künstlicher Intelligenz bedeuten einerseits einen Zuwachs an digitalen Gesundheitsinformationen, andererseits führen sie zu weitreichenden Veränderungen im Gesundheitssystem. Durch diese Entwicklungen steigen die Möglichkeiten zur Schaffung relevanter Gesundheitskompetenzangebote im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung.

Den Chancen stehen aber auch Herausforderungen gegenüber. Denn nicht allen Menschen stehen die technischen Möglichkeiten offen und nicht alle stehen ihnen positiv gegenüber. Zudem ersetzt digitaler Austausch nicht die persönliche Kommunikation der Patientinnen und Patienten mit Gesundheitsprofessionistinnen und -professionisten. Insbesondere im Angesicht einer (ernsten) Erkrankung werden die grundlegende Angewiesenheit auf andere und die Abhängigkeit von gelungenen Beziehungen zu Gesundheitsprofessionistinnen und -professionisten deutlich, um selbstbestimmte Entscheidungen auf der Basis von relevanten Gesundheitsinformationen treffen zu können und befähigt zu werden, diese auch umzusetzen. Dies erfordert aber gerade vor dem Hintergrund der Digitalisierung ein besonderes Augenmerk auf den Wirkfaktor Beziehung bzw. den Wirkfaktor Mensch in unserem Gesundheitssystem. Diesen Spannungsfeldern und den damit verbundenen Fragen wird sich die 9. ÖPGK-Konferenz widmen.

Programm Vormittag

9–9:15 Uhr	<p>Eröffnung</p> <ul style="list-style-type: none">• Karin Rumpelsberger, Österreichische Gesundheitskasse, Fachbereichsleiterin Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health• Christina Dietscher, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Vorsitzende der ÖPGK• Johannes Rauch, Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
9:15–10 Uhr	<p>Gesundheitskompetenz im Spannungsfeld von Digitalisierung und Patientenzentrierung</p> <ul style="list-style-type: none">• Digital und kompetent: Patientinnen und Patienten zwischen Algorithmen und konventioneller Medizin Michaela Topolnik, EIT Health Austria• „Menschliche Nähe im digitalen Zeitalter: Der Wirkfaktor Beziehung als Schlüssel zur Gesundheitskompetenz“ Christian Fazekas, Medizinische Universität Graz
10–11 Uhr	<p>Podiumsdiskussion</p> <ul style="list-style-type: none">• Impuls: Die eHealth-Strategie Anja Laschkolnig, Gesundheit Österreich <p>Diskutantinnen und Diskutanten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Thomas Hartmann – Österreichische Gesundheitskasse• Maria Kletečka-Pulker – Ludwig Boltzmann Institute for Digital Health and Patient Safety; Institut für Ethik und Recht in der Medizin• Michaela Wlattnig – Arbeitsgemeinschaft der PatientInnen- und Pflegeanwaltschaften
11–11:15 Uhr	<p>Pause</p>
11:15–12:15 Uhr	<p>Parallele Themenforen</p> <ul style="list-style-type: none">• TF1: KI, Apps and more• TF2: Professionelle Gesundheitskompetenz stärken• TF3: Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen• TF4: Leave no one behind
12:15–13:15 Uhr	<p>Mittagspause</p>

Moderation: Sonja Kato

Programm Nachmittag

13:15–14:15 Uhr	<p>Parallele Themenforen</p> <ul style="list-style-type: none">• TF5: Qualität und Vertrauen in Gute Gesundheitsinformationen• TF6: Gesundheitskompetente Organisationen fördern• TF7: Psychosoziale Gesundheitskompetenz im Blick
14:15–14:30 Uhr	<p>Pause</p>
14:30–15 Uhr	<p>Verleihung Österreichischer Gesundheitskompetenzpreis</p>
15–15:30 Uhr	<p>Der Digitalisierung begegnen</p> <ul style="list-style-type: none">• LAIE – Ein Projekt zum automatisierten laienverständlichen Entlassungsbrief Melanie Kuhn, Gesundheit Österreich GmbH• „Digital, gesund altern“ Doris Maurer, Waldviertler Kernland• Digitalisierung im Case Management Andrea Wesenauer, Österreichische Gesundheitskasse
15:30–16 Uhr	<p>Digitaler Humanismus</p> <ul style="list-style-type: none">• Heile Datenwelt? Dr. KI und der Faktor Mensch Hans-Walter Ruckenbauer, Institut für Philosophie, Universität Graz
16 Uhr	<p>Abschlussworte</p> <ul style="list-style-type: none">• Christina Dietscher, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Vorsitzende der ÖPGK

Moderation: Sonja Kato

1 Keynotes

Gesundheitskompetenz im Spannungsfeld von Digitalisierung und Patientenzentrierung

Keynote: Digital und kompetent: Patientinnen und Patienten zwischen Algorithmen und konventioneller Medizin

- Michaela Topolnik, EIT Health Austria

Mit dem Aufkommen digitaler Gesundheitsanwendungen im österreichischen Gesundheitswesen eröffnen sich neue Möglichkeiten für Diagnose, Behandlung und Patientenbetreuung. Anwendungen, die auf künstlicher Intelligenz und maschinellem Lernen aufbauen, können jedoch für Nutzer:innen erst einmal befremdlich sein, besonders wenn sie in den Alltag integriert werden müssen, um einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität zu haben. Anhand von Beispielen aus der Praxis werden Vorteile und Herausforderungen dieser neuen Technologien beleuchtet, aber auch auf noch bestehende Barrieren hingewiesen, die zuerst reduziert und beseitigt werden müssen, um diese Anwendungen allen Patientinnen und Patienten in Österreich zugänglich zu machen. Ein zentrales Element wird dabei der systematische Ausbau der digitalen Gesundheitskompetenz in Österreich sein, damit sich Patientinnen und Patienten in Zukunft selbstsicher zwischen Algorithmen und konventioneller Medizin bewegen können.



Fotocredit: © Privat

Mag.ª Michaela C. Topolnik, MA, ist die Leiterin der Public Affairs und Stakeholder Relations von EIT Health Austria. Sie absolvierte ein Studium der Politikwissenschaften (Wien) und ein Postgraduate-Studium in Internationalen Beziehungen und Internationaler Ökonomie an der Johns Hopkins University SAIS (Italien, USA). Danach folgten langjährige leitende Tätigkeiten in der österreichischen Forschungs-, Wissenschafts- und Innovationspolitik, sowohl in der öffentlichen Verwaltung als auch in der außeruniversitären Forschung und im Universitätssektor. Sie war an zahlreichen Strategieprozessen für Forschung und Innovation beteiligt und leitet die Think-Tank-Initiativen des EIT Health in Österreich. Mit dem von der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) geförderten „HealthGateway.Austria“ leitet sie zudem ein langjähriges strategisches Projekt zum Aufbau eines Innovationslabors.

Keynote: „Menschliche Nähe im digitalen Zeitalter: Der Wirkfaktor Beziehung als Schlüssel zur Gesundheitskompetenz“

- Christian Fazekas, Med Uni Graz

In gesundheitlichen Krisensituationen sind Menschen auf Menschen aus den Gesundheitsberufen angewiesen. Wie qualitativ und professionell diese Begegnungen stattfinden, hängt von den kommunikativen Kompetenzen der Angehörigen der Gesundheitsberufe ab und ebenso von der Bedeutung, die diesen Gesprächen als Kernprozessen im Gesundheitssystem beigemessen wird. Eine wichtige Voraussetzung, um dieses Potenzial zur Entfaltung zu bringen, scheint zu sein, dass die in den Gesundheitsberufen Tätigen ihre Gesundheitskompetenz auch für sich selbst zur Anwendung bringen können. Um Synergien zwischen dem Wirkfaktor Beziehung und digitalen Entwicklungen zu heben, ist zu bedenken, dass die gemeinsame Beachtung biologischer und psychosozialer Faktoren bei etwa vier von zehn Patientinnen und Patienten zu besseren medizinischen Ergebnissen führt. Vor diesem Hintergrund ist das ärztliche Gespräch bzw. das Gespräch mit einem Health Professional der zwischenmenschliche Schlüssel zur Förderung von Gesundheitskompetenz. Die digitale Transformation könnte – aus Patientenperspektive gedacht – genutzt werden, um den persönlichen Nutzen der Behandlung und des eigenen Gesundheitsverhaltens besser nachvollziehbar werden zu lassen. Zudem könnte den Patientinnen und Patienten ermöglicht werden, auf eigenen Wunsch hin behandlungsrelevante Aspekte ihrer lebensweltlichen Realität ihren Health Professionals digital zur Verfügung zu stellen.



Fotocredit: © Privat

Univ. FA Priv.-Doz. Dr. med. univ. Christian Fazekas forscht zu Grundlagen und Umsetzung von biopsychosozialer Medizin und leitet die Teaching Unit für Psychosomatische Medizin und Gesundheitsförderung an der Medizinischen Universität Graz. Ein Forschungsschwerpunkt ist die Entwicklung und Validierung innovativer biopsychosozialer Tools zu subjektiver Gesundheit und körperlicher Selbstregulationskompetenz. Seine klinische Tätigkeit erfolgt als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeut (Syst. Ther.) am LKH-Universität Klinikum Graz. Er ist Lehrtrainer für Kommunikationstrainings für Angehörige der Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard, Balintgruppenleiter und aktuell Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin (ÖGPPM).

Keynote: Heile Datenwelt? Dr. KI und der Faktor Mensch

- Hans-Walter Ruckenbauer, Institut für Philosophie, Universität Graz

Die Erwartungen an den Einsatz KI-basierter Systeme im Gesundheitswesen sind hoch; über mögliche Risiken punkto Datenschutz und Mündigkeit wird heftig diskutiert. Die rein technologische Herangehensweise der digitalen Transformer blendet jedoch nicht nur gesellschaftlich-strukturelle und lebensweltliche Perspektiven aus. Der gesund-krank Mensch kommt darin grade nicht in seiner individuellen biopsychosozialen Vulnerabilität in den Blick, und zwar selbst dann nicht, wenn der ärztliche Chatbot Empathie simuliert. Suchen wir nämlich den Lösungsansatz allein bei Algorithmen, akzeptieren wir damit eine Reduktion der Selbst- und Weltwahrnehmung auf eine spezifische Form von Daten.

Was dagegen helfen könnte? – Die Stärkung menschlicher Handlungskompetenz (nicht nur) in Gesundheitsdingen, die Verhinderung der Verantwortungsdiffusion in digital-technologische Systeme sowie eine anthropologisch reflektierte Ethik der Besonnenheit.



Fotocredit:
© Pressestelle,
Uni Graz

Ass.-Prof. Mag. Dr. theol. Hans-Walter Ruckenbauer lehrt und forscht zu Fragen der Bioethik und der philosophischen Lebenskunst an der Universität Graz. Dortselbst koordiniert er die Studien für Angewandte Ethik und für das Lehramt im Unterrichtsfach Ethik. Für „Zeit-Kunst am Universitätszentrum Theologie“ kuratiert er semesterweise Ausstellungen und im Gesundheitssystem gilt seine Sorge der Klinischen Ethik-Arbeit.

2 Der Digitalisierung begegnen: Impulse aus der Praxis

LAIE – Ein Projekt zum automatisierten laienverständlichen Entlassungsbrief

- Melanie Kuhrn – Gesundheit Österreich GmbH

Entlassungsbriefe und Befunde enthalten wichtige medizinische Informationen. Für Laiinnen und Laien sind diese aber meist schwer verständlich und sie werden häufig falsch interpretiert. Eine leicht verständliche Aufbereitung relevanter Informationen in Befunden oder Entlassungsbriefen kann dazu beitragen, die individuelle Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten zu stärken und die Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) zu entlasten. Ziel dieser Studie ist, dem Auftraggeber Analysen und Entscheidungsgrundlagen für die Umsetzung des Service eines laienverständlichen Entlassungsbriefs zu liefern.

„Digital, gesund altern“

- Doris Maurer – Waldviertler Kernland

Ein gesünderes Leben für ältere Menschen (60+) durch den Einsatz digitaler Medien? Bei korrekter Anwendung ist dies durchaus möglich. Insbesondere in ländlichen Gebieten bieten Smartphones und Tablets großes Potenzial zur Verbesserung der sozialen Teilhabe, Förderung der Gesundheitskompetenz, Stärkung des Gesundheitsbewusstseins und Steigerung der Lebensqualität. Im Rahmen eines Projekts wurden zwei spezifische Ansätze entwickelt, um diese Ziele zu unterstützen. Zum einen gibt es die sogenannten „Smartcafés“, die auf einem Peer-Learning-Ansatz basieren, bei dem ältere Menschen von Gleichaltrigen lernen. Dieser Ansatz ermöglicht eine individuelle Förderung der digitalen Kompetenzen. Zum anderen wurde die STUPSI-App entwickelt, die gemeinsam mit der und für die Zielgruppe konzipiert wurde. Diese App zielt darauf ab, die Gesundheitskompetenz zu steigern und gesundheitsförderliches Verhalten zu unterstützen. Durch spielerische Elemente (Gamification) und Verhaltensanreize (Nudging) wird ein bewussterer Umgang mit der eigenen Gesundheit gefördert.

Digitalisierung im Case Management

- Andrea Wesenauer – Österreichische Gesundheitskasse, ÖGK

Case Management ist ein koordinierter Ansatz zur Planung, Umsetzung und Überwachung von individuellen Unterstützungsleistungen, der darauf abzielt, die Bedürfnisse von Klientinnen und Klienten in verschiedenen Lebensbereichen zu erfüllen und ihre Lebensqualität zu verbessern. Im Case Management sind persönliche Beziehungen entscheidend, um Vertrauen aufzubauen und individuelle Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten zu verstehen. Gleichzeitig bietet die Digitalisierung neue Möglichkeiten, Gesundheitskompetenz zu fördern, etwa durch den Zugang zu Informationen und digitalen Beratungsangeboten. Spannungsfelder entstehen, wenn digitale Tools die persönliche Betreuung ersetzen sollen. Der Fokus liegt auf der Frage, wie digitale und persönliche Ansätze im Case Management optimal kombiniert werden können, um eine nachhaltige patientenzentrierte Versorgung zu gewährleisten. Dies wird anhand eines Fallbeispiels aufgezeigt.

3 Themenforum 1 – KI, Apps and more

3.1 Akzeptanz von KI im Gesundheitsbereich

Beitrag aus der Forschung

- **Autoren:** Marco Tilli¹, Helmut Ritschl¹, Gernot Reishofer², Michael Jantscher³
- **Organisationen:** ¹FH JOANNEUM Graz; ²Medizinische Universität Graz; ³Know Center
- **Kontakt:** marco.tilli@fh-joanneum.at

Hintergrund und Zielsetzung: Bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen spielt der Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) zunehmend eine zentrale Rolle. Auf Basis einer Umfrage wurden Einflussfaktoren untersucht, die wesentlich für die Akzeptanz von KI im Gesundheitsbereich sind. Ziel der Untersuchung war, für unterschiedliche Teilnehmer:innen des Gesundheitssystems, wie Techniker:innen, Gesundheitspersonal, Patientinnen und Patienten, diese Einflussfaktoren zu quantifizieren und zu vergleichen. Das Technologie-Akzeptanz-Modell (TAM) von Davis (1985), das Einflussfaktoren beschreibt, warum Menschen eine Technologie nutzen oder ablehnen, wurde unter dem Aspekt regulatorischer Rahmenbedingungen angewandt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Umfragen wurden mit gruppenspezifischen Fragen zu den Themen Wissen, Vertrauen, Sicherheit, Angst und subjektiver Mehrwert in Zusammenhang mit KI durchgeführt. Eine der Gruppen umfasste speziell medizinisches Fachpersonal (n = 192). Die Kontrollgruppe umfasst Studierende, Mitarbeiter:innen sowie Absolventinnen und Absolventen der FH JOANNEUM (n = 105). Für die Gruppe des medizinischen Fachpersonals wurden die Verwendung von KI-gestützten Systemen, die Veränderungen im Berufsbild, allgemeine Herausforderungen im Gesundheitsbereich sowie Kostenfaktoren untersucht. Die Daten wurden mittels t-Tests und Korrelationstests analysiert, um signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen und Subgruppen zu identifizieren.

Ergebnisse: Die Umfrage zeigte eine hohe Zuversicht und einen deutlich wahrgenommenen Mehrwert beim Einsatz von KI im Gesundheitswesen sowie einen Wunsch nach Fortbildungsangeboten. Das Gesundheitspersonal hat eine hohe Verwendungsabsicht, nutzt aber KI-Anwendungen noch wenig. Unterschiede im Vertrauen gegenüber KI-Anwendungen zeigten sich zwischen Fachbereichen: Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen brachten der KI mehr Vertrauen entgegen als Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.

Auch Genderaspekte wurden untersucht. Männer schätzen ihr Wissen in Bezug auf KI höher ein und sehen einen höheren Anwendungsbedarf, während Frauen dem Thema KI kritischer gegenüberstehen. Jüngere Personen fühlen sich eher bereit, KI-Tools zu nutzen, als ältere Personen. Signifikante Unterschiede in den Bereichen Angst, Wirksamkeit, Sicherheit und Vertrauen fanden sich zwischen Gruppen mit selbst eingeschätztem hohen und niedrigen Wissen. Bei älteren Personen ist Sicherheit und Wirksamkeit entscheidend für das Vertrauen in KI-gestützte Systeme. Eine durchgeführte Mediationsanalyse zeigte, dass Wissen (insbesondere das Wissen im eigenen Handlungsfeld unter dem Gesundheitspersonal) eine entscheidende Rolle für das Vertrauen in KI spielt.

Lernerfahrungen: Da das Vertrauen und die subjektiv wahrgenommene Wirksamkeit von KI-gestützten Systemen entscheidend für die Akzeptanz und Nutzung sind, sollte hier angesetzt werden – Vertrauen schaffen und das Wissen über die Funktionsweise von KI verbessern. Die Umfrage legt nahe, dass dies insbesondere durch gezielte Fortbildung möglich sei. Diese ist gerade im Bereich des Gesundheitswesens wichtig, da im medizinischen Bereich KI-gestützte Assistenzsysteme, aus Gründen der Effizienz, zunehmend Anwendung finden, um das Gesundheitssystem nachhaltig zu entlasten.

3.2 Checkliste für Gesundheits-Apps

Beitrag aus der Praxis

- **Autorinnen:** Anja Mandl¹, Angelika Rzepka²
- **Organisationen:** ¹Gesundheitsfonds Steiermark; ²AIT Austrian Institute of Technology
- **Kontakt:** anja.mandl@gfstmk.at

Hintergrund und Zielsetzung: Wenn es um Gesundheit und Gesundheitsinformationen geht, spielen Apps eine immer größere Rolle. Im Jahr 2021 nutzte ungefähr jeder bzw. jede fünfte Österreicher:in eine App zum Thema Gesundheit und Fitness. Die Checkliste soll Nutzer:innen dabei unterstützen, die passende App für die eigenen Bedürfnisse zu finden und die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheits-Apps einzuschätzen. Ziel ist, bestimmte Qualitätskriterien von Apps zu überprüfen und die digitale Gesundheitskompetenz der Nutzer:innen zu fördern.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Mittels Recherche wurden Bewertungskriterien für Apps dokumentiert und in einer Fokusgruppe diskutiert sowie anhand einer Online-Umfrage priorisiert. 37 Bewertungskriterien wurden verwendet, um jeweils zehn Apps der Kategorien „Ernährung“, „Bewegung“, „Mental Health“ und „Symptom-Checker“ zu bewerten. Für die

App-Auswahl wurde ein explorativer Ansatz gewählt, da verlässliche Zahlen zur Häufigkeit der Downloads fehlen. Elf Personen mit unterschiedlichen Mobiltelefonen und Betriebssystemen suchten im persönlichen App Store nach den o. g. Wörtern und sammelten die Ergebnisse. 40 Apps wurden anhand der 37 Bewertungskriterien evaluiert.

Ergebnisse: Die Evaluierung zeigte, dass viele Gesundheits-Apps gesetzliche Vorgaben betreffend Impressum oder Datenschutz nicht erfüllen. In der Regel wird nicht auf die Sensibilität von Gesundheitsdaten hingewiesen. Es gibt Behauptungen in den Apps, für die es keine wissenschaftlichen Belege gibt; das heißt, die Informationen könnten auch frei erfunden sein. Viele Apps können nur mit einem kostenpflichtigen Abo vollumfänglich genutzt werden. Die im Rahmen der Analyse entwickelte Checkliste soll den Nutzerinnen und Nutzern erleichtern, die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheits-Apps einzuschätzen. Diese enthält jene Bewertungskriterien, die im Rahmen der Analyse am seltensten erfüllt wurden. Dazu zählen folgende Kategorien: Impressum, Benutzerkonto, Datenschutz, Kennzeichnung von Werbung, Funktion der App, Qualität der enthaltenen Informationen. Die Checkliste wird durch zusätzliche Erklärungen (Warum ist das wichtig?) und hilfreiche Tipps nutzerfreundlich. Das Produkt soll Nutzer:innen dabei unterstützen, eine gut informierte Entscheidung über die Nutzung von Gesundheits-Apps zu treffen. Gleichzeitig leistet die Checkliste einen Beitrag zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz. Die Checkliste ist als PDF zum Downloaden verfügbar und kann unter www.gesund-informiert.at/gesundheits-apps direkt online ausgefüllt werden.

Lernerfahrungen: Die Auswahl der Apps gestaltete sich schwierig. Grund dafür ist, dass es keine verlässlichen Statistiken für das Kriterium „meistgenutzte Apps in Österreich“ gibt. Der App-Markt erwies sich als instabil, insbesondere was die Verfügbarkeit einzelner Apps betrifft. Im Zeitraum zwischen Auswahl der Apps und Bewertung durch Expertinnen und Experten war eine App nicht mehr verfügbar. Auf die positive und negative Darstellung einzelner Apps wurde verzichtet, da das Ziel war, ein Tool für Nutzer:innen zu entwickeln, das bei der Einschätzung von Gesundheits-Apps unterstützt.

3.3 Ergebnisse der interdisziplinären Online-Fortbildung „Einführung in Telehealth“

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen und Autoren:** Lukas Maul¹, Lena Rettinger¹, Elisabeth Kupka-Klepsch², Susanne Javorsky³, Renate Maierhofer⁴, Peter Putz⁴, Andreas Huber⁵, Rosmarie Joseph⁵, Stefanie Doci⁵
- **Organisationen:** ¹FH Campus Wien – Forschungszentrum Digital Health and Care; ²FH Campus Wien – Forschungszentrum Angewandte Pflegeforschung; ³FH Campus Wien – Studiengang Logopädie – Phoniatrie – Audiologie; ⁴FH Campus Wien – Forschungszentrum Gesundheitswissenschaften; ⁵FH Campus Wien – Studiengang Orthoptik
- **Kontakt:** lukas.maul@fh-campuswien.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Telehealth ist ein wesentlicher Baustein einer modernen Gesundheitsversorgung und wurde als strategisches Ziel in die eHealth-Strategie Österreich aufgenommen. Gesundheitsprofessionistinnen und Gesundheitsprofessionisten geben jedoch einen Mangel an Wissen und Erfahrung in diesem Bereich an. Wir präsentieren eine innovative, interdisziplinäre Online-on-Demand-Fortbildung „Einführung in Telehealth“. Diese führt Professionistinnen und Professionisten der Gesundheitsberufe und Gesundheits- und Krankenpflege in die Grundlagen und praktischen Anwendungen der Telehealth ein. Ziel ist, zu eruieren, ob eine interdisziplinäre Fortbildungsmaßnahme u. a. die Anwendungsbereitschaft von Telehealth erhöhen sowie Barrieren verringern kann.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Fortbildung wurde von Expertinnen und Experten des Forschungszentrums Digital Health and Care an der FH Campus Wien unter Mithilfe von Lehrenden der Gesundheits- und Pflegeberufe erstellt. Grundlagen wie Definitionen, Anwendungsformen, Zielgruppen, Vorteile, Barrieren, rechtliche Fragen z. B. zu Datenschutz und Umsetzungsstrategien von Telehealth werden dabei behandelt. Konzipiert und erstellt wurde die Fortbildung in Kooperation mit den Studiengängen Ergotherapie, Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, Logopädie – Phoniatrie – Audiologie, Diätologie und Orthoptik der FH Campus Wien. Die Fortbildung wird durchgehend online und asynchron abgewickelt.

Ergebnisse: Die Fortbildung wird wissenschaftlich begleitet und Teilnehmer:innen müssen vor und nach der Fortbildung einen Fragebogen ausfüllen, der den Umgang, die subjektive Anwendungsbereitschaft von Telehealth und die Relevanz von unterschiedlichen Barrieren abfragt. Da es sich um eine derzeit noch laufende Fortbildung handelt, können aktuell nur Zwischenergebnisse vorgestellt werden. Mit Stand 10. Juli 2024 sind n = 293 Teilnehmer:in-

nen für die Fortbildung angemeldet, davon haben $n = 46$ Teilnehmer:innen die Fortbildung abgeschlossen. Die Zwischenergebnisse zeigen, dass sich die Akzeptanz zur Anwendung von Telehealth im Berufsalltag signifikant ($p < 0,05$) erhöht. Demgegenüber können durch die Fortbildung Barrieren zur Anwendung von Telehealth im Berufsalltag signifikant ($p < 0,05$) verringert werden. Die Zufriedenheit mit den Inhalten liegt derzeit bei durchschnittlich 76 Prozent. Finale Ergebnisse sowie Subgruppenanalysen werden nach Abschluss der Fortbildung ausgewertet und können im Rahmen der Präsentation dargestellt werden. Bereits jetzt zeigt sich eine Tendenz, dass durch gezielte Fortbildungsmaßnahmen die Anwendungsbereitschaft von Telehealth im Berufsalltag von Professionistinnen und Professionisten der Gesundheitsberufe und Gesundheits- und Krankenpflege gesteigert werden kann.

Lernerfahrungen: Die Fortbildung konnte im Zeitraum Juni bis August 2024 von Teilnehmer:innen und Teilnehmern on demand abgeschlossen werden. Die asynchrone Fortbildung dauert 135 Minuten und besteht aus einem 90-minütigen allgemeinen Teil, einem 30-minütigen berufsspezifischen Teil sowie einem 15-minütigen Teil zur Beantwortung der Fragebögen. Ebenfalls haben die Teilnehmer:innen die Möglichkeit, sich nach Absolvieren der Fortbildung für eine themenbezogene Fokusgruppe anzumelden. Diese hat das Ziel, zusätzliches qualitatives Feedback sowie Fragen zum Themenbereich zu sammeln. Somit wird ein Mixed-Methods-Forschungsansatz verfolgt.

Link zur Anmeldung: <https://eveeno.com/telehealth>

3.4 Künstliche Intelligenz zur Vereinfachung radiologischer Befunde

Beitrag aus der Forschung

- **Autoren:** Michael Jantscher¹, Felix Gunzer², Helmut Ritschl³, Gernot Reishofer²
- **Organisationen:** ¹Know Center; ²Medizinische Universität Graz; ³FH JOANNEUM
- **Kontakt:** gernot.reishofer@medunigraz.at

Hintergrund und Zielsetzung: Patientinnen und Patienten, die ihren Gesundheitszustand kennen, zeigen eine höhere Therapieakzeptanz und einen besseren Heilungsverlauf. Kompetente Patientinnen und Patienten sind somit wichtig für ein modernes patientenzentriertes Gesundheitssystem. Ein wesentlicher Aspekt hierfür sind das Verständnis und die korrekte Interpretation medizinischer Befunde. Das Projekt SimplifAI verfolgt das Ziel, radiologische Befunde mithilfe künstlicher Intelligenz in verständliche Laiensprache zu übersetzen. Die transparente Entwicklung dieses KI-Systems auf Basis realer klinischer Daten sowie die

Einbeziehung verschiedener Stakeholder in den Entwicklungs- und Evaluierungsprozess gewährleistet eine qualitativ hochwertige Übersetzung radiologischer Befunde.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Übersetzung von radiologischen Befunden basiert auf dem intelligenten Zusammenwirken verschiedener Module: (i) der Trainingsdaten für KI-Modelle, die auf lokalen klinischen Daten beruhen, womit auch demografischen Faktoren Rechnung getragen wird, (ii) der Informationsextraktion (IE), bei der die Textinhalte Entitäten wie Pathologie, Lokalisation etc. zugeordnet werden, (iii) des medizinischen Lexikons (CHV), welches die Verknüpfung von Fachsprache zu Laiensprache vornimmt und durch Mediziner:innen und Patientengruppen laufend erweitert wird, und letztendlich (iv) der Textvereinfachung, bei der KI-Modelle die Informationen in Fließtext umwandeln.

Ergebnisse:

Verbesserte Patientenaufklärung: Patientinnen und Patienten erhalten klare und verständliche Informationen über ihre medizinischen Befunde. Dadurch werden sie besser aufgeklärt und können fundiertere Entscheidungen treffen. Dies führt nachweislich zu einer höheren Therapieakzeptanz und einem besseren Behandlungserfolg.

Zeitersparnis für Ärztinnen und Ärzte: Durch die automatische Übersetzung von Befunden wird die Zeit, die Ärztinnen bzw. Ärzte für die Erklärung komplexer medizinischer Sachverhalte aufwenden müssen, erheblich reduziert. Besser informierte Patientinnen und Patienten können sich auf das Patienten-Arzt-Gespräch besser vorbereiten und gezielte Fragen stellen.

Erhöhte Patientenzufriedenheit: Eine verständliche Kommunikation trägt zur Reduzierung von Ängsten und Unsicherheiten bei Patientinnen und Patienten bei, was deren Zufriedenheit und Vertrauen in die medizinische Versorgung steigert. Bei zunehmenden Wartezeiten auf Arzttermine kann eine korrekte, nicht interpretative Befundübersetzung Ängste, in der Zeit bis zum Arztgespräch, reduzieren.

Vertrauenswürdige Informationen: Patientinnen und Patienten erhalten Informationen, die fachlich korrekt sind und inhaltlich ausschließlich auf dem Originalbefund beruhen. Dies verhindert, dass medizinische Informationen aus nicht nachvollziehbaren Quellen herangezogen (ChatGPT, Dr. Google etc.) und eventuell falsch interpretiert werden.

Lernerfahrungen: Das Projekt SimplifAI hat gezeigt, dass die Qualität von eigenen Sprachmodellen in hohem Maße von realen klinischen Daten profitieren. Dies ist nicht nur ein wesentlicher Faktor in Hinblick auf die Nachvollziehbarkeit von Algorithmen (Explainable AI), sondern stellt auch einen wichtigen Schritt in Richtung Technologiesouveränität dar. Angesichts der zunehmenden Anzahl medizinischer Leistungen werden digitale medizinische Anwendungen in den kommenden Jahren an Bedeutung gewinnen. Diese Anwendungen können einen nachhaltigen Beitrag zur Entlastung des Gesundheitssystems leisten.

4 Themenforum 2 – Professionelle Gesundheitskompetenz stärken

4.1 Professionelle Gesundheitskompetenz – Ergebnisse der HLS-PROF-AT-Studie 2023

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen und Autoren:** Denise Schütze, Christa Straßmayr, Thomas Link, Robert Griebler
- **Organisation:** Gesundheit Österreich GmbH
- **Kontakt:** denise.schuetze@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: Angehörige der Gesundheitsberufe (GB) spielen eine zentrale Rolle bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz (GK) der Bevölkerung – vorausgesetzt, sie verfügen selbst über die dafür notwendige professionelle GK. Darunter werden Kompetenzen verstanden, die das eigene Informations- und Wissensmanagement, die Informations- und Wissensvermittlung, die Patienteneinbindung und die Unterstützung von Patientinnen und Patienten im Umgang mit digitalen Informationen betreffen. 2023 wurden in einer Folgebefragung Daten zur professionellen GK von Angehörigen dreier GB in Österreich erhoben.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Insgesamt wurden knapp 500 Apotheker:innen, Hebammen sowie Diätologinnen und Diätologen zu ihren Herausforderungen in den vier Aufgabenbereichen der professionellen GK befragt. Für jeden Aufgabenbereich wurde ein Score und für den Bereich Informations- und Wissensvermittlung wurden zusätzlich fünf Subscores berechnet. Zusammenhänge zwischen soziodemografischen, berufsbezogenen und organisationalen Merkmalen und der professionellen GK wurden mittels t-Tests, Varianzanalysen und multivariaten Regressionsmodellen untersucht.

Ergebnisse: Für alle befragten Angehörigen der GB liegen die größten Herausforderungen in der professionellen digitalen GK, gefolgt von der Informations- und Wissensvermittlung. Die geringsten Schwierigkeiten zeigen sich – mit Ausnahme bei den Apothekerinnen und Apothekern – bei der Patientenbeteiligung und gemeinsamen Entscheidungsfindung. Darüber hinaus verdeutlichen die Ergebnisse, dass eine hohe professionelle GK mit günstigeren organisationalen Rahmenbedingungen für GK-förderliche Patientengespräche einhergeht.

Zudem zeigt sich, dass Hebammen sowie Diätologinnen und Diätologen, die ihre Vorbereitung auf die Aufgaben der professionellen GK durch die Ausbildung besser einschätzen, auch in der professionellen GK besser abschneiden. Kein systematischer Zusammenhang findet sich hingegen mit den Berufsjahren.

Lernerfahrungen: Insgesamt schätzen die befragten Angehörigen der GB ihre professionelle GK, d. h. ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten, die GK ihrer Patientinnen und Patienten im Berufsalltag zu fördern, positiv ein. Die Ergebnisse der Studie machen aber auch deutlich, in welchen Bereichen Verbesserungspotenziale bestehen. Neben der Förderung der professionellen GK im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung müssen auch die organisationalen Rahmenbedingungen zur Förderung der GK der Patientinnen und Patienten weiter verbessert werden – idealerweise unterstützt durch eine Initiative zur Förderung der organisationalen GK von Gesundheitseinrichtungen.

4.2 Patientenzentrierte Kommunikation für Angehörige der Gesundheitsberufe in der Primärversorgung

Beitrag aus der Praxis

- **Autor:** John Schlömer
- **Organisation:** Gesundheit Österreich GmbH
- **Kontakt:** john.schloemer@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die Erhebung der kommunikativen Gesundheitskompetenz im Jahr 2019 hat gezeigt, dass viele Patientinnen und Patienten Schwierigkeiten bei ärztlichen Gesprächen haben. Auch unter Angehörigen der Gesundheitsberufe zeigt sich Handlungsbedarf bei patientenzentrierter Kommunikation und dem verständlichen Vermitteln von Information, wie aus der Erhebung der professionellen Gesundheitskompetenz hervorgeht. In der Ära digitaler Innovationen im Gesundheitswesen ist besonders wichtig, auch die heilende und gesundheitsfördernde Wirkung des Gesprächs zu betonen und Angehörige der Gesundheitsberufe professionell zu schulen. Die Primärversorgung nimmt als erste Anlaufstelle nach digitalen Gesundheitsangeboten eine Schlüsselrolle ein.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Nach einer Bedarfserhebung im Jahr 2023 wurde ein Curriculum für ein dreiteiliges „Kommunikationstraining für Gesundheits- und Sozialberufe in der Primärversorgung“ nach Kern (Thomas et al. 2016) entwickelt. Dieses wurde in drei Primärversorgungseinrichtungen einer Pilotierung unterzogen und in Hinblick auf Zufriedenheit und selbst eingeschätzte Lernerfolge (Selbstwirksamkeit) evaluiert.

Ergebnisse: Das Kommunikationstraining für in der Primärversorgung Tätige erhielt von den Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmern insgesamt eine sehr gute Bewertung. Die Mehrheit der Umfrageteilnehmer:innen würde das Training weiterempfehlen und wäre an einem späteren „Refresher-Modul“ interessiert. In allen bewerteten Kompetenzbereichen zeigen sich deutliche Steigerungen der selbst eingeschätzten Kompetenzen. Bei der Fähigkeit, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern beim präzisen Erinnern und Verstehen von Informationen zu helfen, ist der größte Anstieg zu verzeichnen. Mit diesem neuen Kommunikationstraining weitet die ÖPGK ihr Angebot auf Angehörige der Gesundheitsberufe in der Primärversorgung aus, um diese durch Skills der patientenzentrierten Kommunikation zu unterstützen. Damit kommt eine patientenzentrierte Gesprächsführung letztlich noch mehr Patientinnen und Patienten zugute.

Lernerfahrungen: Die an den Piloten teilnehmenden Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe fühlen sich durch das entwickelte Training sicherer in anspruchsvollen Gesprächssituationen. Das Problem der unzureichenden Informationsvermittlung (BMSGPK, Patientenbefragung, 2023) wird hiermit adressiert. Ab sofort ist das Training für den breiten Roll-out in Primärversorgungseinrichtungen verfügbar.

4.3 Gesundheitskompetenzstärkung in der Apotheke

Beitrag aus der Praxis

- **Autorinnen:** Elena Alder, Anna-Sophia Beese, Rebecca Jaks, Saskia Maria De Gani
- **Organisation:** Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz
- **Kontakt:** elena.alder@careum.ch

Hintergrund und Zielsetzung: Das Gesundheitssystem wird komplexer, die Orientierung darin und der Umgang mit Gesundheitsinformationen sowie -angeboten fallen der Bevölkerung häufig schwer. Apotheker:innen sind dabei eine zentrale Anlaufstelle für Gesundheitsfragen und -entscheidungen und spielen somit eine wichtige Rolle bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz. In einer Schweizer Studie gaben jedoch Apotheker:innen an, Schwierigkeiten damit zu haben. Beispielweise berichteten 39 Prozent der Apotheker:innen von Schwierigkeiten, mit fehl- oder falsch informierten Kundinnen und Kunden umzugehen. Ziel dieses Projekts ist, Lösungsansätze zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Apotheker:innen zu entwickeln.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Basierend auf diesen Erkenntnissen aus der DACH-Studie zur professionellen Gesundheitskompetenz (HLS-PROF Konsortium 2023) und einem

Implementierungsprojekt zur organisationalen Gesundheitskompetenz in der Grundversorgung (Beese et al. 2022), greift das Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz (ZGK) das Thema Gesundheitskompetenz in der Apotheke in einem Praxisfall im Rahmen der Galenica-Healthcare-Professionals-Initiative auf. Mittels wiederholter interaktiver Workshops mit unterschiedlichen interessierten Stakeholderinnen und Stakeholdern des Schweizer Gesundheitswesens werden anhand dieses Praxisfalls für und mit Patientinnen und Patienten neue Lösungen für eine gesundheitskompetente und integrierte Versorgung der Zukunft entwickelt.

Ergebnisse: Empirische Studien zeigen auf, dass Organisationen in der Grundversorgung die Orientierung im System sowie das Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Informationen für Gesundheitsentscheidungen erleichtern und damit einen positiven Effekt auf die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung haben können. Dies erfordert jedoch, dass sie ihrem Personal die Rahmenbedingungen und Ressourcen zur Verfügung stellen, damit sie ihre Kundinnen und Kunden bzw. Patientinnen und Patienten gezielt in Gesundheitsfragen und -entscheidungen unterstützen können. Auch im Setting Apotheke besteht gemäß der aktuellen Forschung großes Potenzial bei gleichzeitig großem Handlungsbedarf. Die praxisnahe partizipative Entwicklung, Pilotierung und Umsetzung von Maßnahmen in und für Apotheken, ihre Kundinnen und Kunden können ein erster Lösungsansatz darstellen. „Gesundheitskompetente Apotheken“ haben nebst der Unterstützung in Gesundheitsfragen und -entscheidungen auch das Potenzial, die Navigation im Gesundheitssystem und die proaktive Beteiligung am Versorgungsprozess zu erleichtern.

Lernerfahrungen: In der Schweiz fehlen bislang Lösungsansätze zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im wichtigen Setting Apotheke. Für eine nachhaltige Implementierung und Umsetzung von effektiven Hilfsmitteln und Strategien sind die praxisnahe Entwicklung, die interprofessionelle Zusammenarbeit und die aktive Partizipation von Patientinnen und Patienten bzw. Kundinnen und Kunden sowie Fachpersonen im Prozess zentral.

4.4 digi.GeKo – digitale Gesundheitskompetenz in der Rehabilitation der Pensionsversicherung fördern

Beitrag aus der Praxis

- **Autorinnen und Autor:** Christina Jug, David Felder, Beate Heiß, Monika Mustak-Blagusz
- **Organisation:** Pensionsversicherungsanstalt, Chefärztlicher Bereich (HCHB)
- **Kontakt:** christina.jug@pv.at

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

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Mitarbeiter:innen verschiedener Gesundheitsberufe aus ausgewählten Rehasentren der Pensionsversicherung (PV) entwickeln als multiprofessionelles Team und eingebunden in die Projektstruktur von „digi.GeKo“ gemeinsam ein Konzept zur Förderung der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz in der Rehabilitation und setzen dieses in den Piloteinrichtungen um. Als digital gesundheitskompetentes Pilotteam erarbeiten sie zudem parallel zeitversetzt ein Schulungskonzept zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Erst nach der umfassenden Erprobung, projektinternen Evaluierung auf der Basis definierter Messgrößen sowie der kontinuierlichen Adaptierung wird „digi.GeKo“ auf alle Rehasentren der PV ausgeweitet.

Ergebnisse: Das Projekt „digi.GeKo“ zielt auf das Erreichen folgender Ergebnisse ab:

- 1) Für die gezielte Förderung digitaler Gesundheitskompetenz in definierten Themenfeldern der Sozialversicherung liegt ein Schulungskonzept für Mitarbeiter:innen der Gesundheitsberufe in der Rehabilitation der PV sowie für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden vor.
- 2) Im Schulungskonzept sollen digitale Angebote der Sozialversicherung („Meine SV“ als Website und App) gezielt berücksichtigt werden.

- 3) Die Mitarbeiter:innen aus dem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich der Pilotenrichtungen der PV sind in professioneller digitaler Gesundheitskompetenz geschult.
- 4) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus ausgewählten Rehazentren der PV sind basierend auf dem entwickelten Schulungskonzept in digitaler Gesundheitskompetenz zu definierten Themenfeldern der Sozialversicherung geschult.
- 5) Das Schulungskonzept ist auf Basis der definierten Messgrößen/Indikatoren projektintern evaluiert.

Die Projektergebnisse liegen qualitätsgesichert dokumentiert vor, sodass sie für allfällige Folgeprojekte innerhalb der PV anwendbar sind.

Lernerfahrungen:

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

5 Themenforum 3 – Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen

5.1 Gesundheitskompetenz aus Sicht von Kindern und Jugendlichen

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen und Autor:** Ursula Griebler¹, Karolina Seidl¹, Lisa Affengruber¹, Lisa Stauch², Anna Wahl³, Daniela Rojatz³, Lisa Gugglberger³, Orkan Okan², Isolde Sommer¹
- **Organisationen:** ¹Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Universität für Weiterbildung Krems; ²Technische Universität München; ³Gesundheit Österreich GmbH
- **Kontakt:** ursula.griebler@donau-uni.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter ist wichtig für ein gesundes und langes Leben. Bisherige Modelle zur Beschreibung von Gesundheitskompetenz sind an Erwachsenen orientiert und nehmen nur in geringem Ausmaß die Perspektive von jungen Menschen ein. Ziel unserer Arbeit war, alle Studien, die Gesundheitskompetenz aus der Perspektive von Kindern und Jugendlichen untersucht haben, zusammenzutragen und ein literaturbasiertes Modell von Gesundheitskompetenz für diese Lebensphasen zu erstellen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Wir führten einen systematischen Review in Form einer Meta-Ethnografie durch. Dazu fassten wir alle verfügbaren qualitativen Studien zum Verständnis oder zur Wahrnehmung von Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen (8 bis 19 Jahre) mittels qualitativer Synthese zusammen. Elektronische Datenbanken wurden durchsucht und zitationsbasierte Suchen durchgeführt. 2.088 Abstracts und 152 Volltexte wurden von zwei Personen unabhängig voneinander auf ihre Eignung geprüft. Wir konnten 32 Studien einschließen, von denen wir 21 auf Basis der Reichhaltigkeit der Ergebnisse auswählten und in die Meta-Synthese aufnahmen.

Ergebnisse: Im Zentrum unseres literaturbasierten Modells von Gesundheitskompetenz aus der Perspektive von Kindern und Jugendlichen steht der Gesundheitskompetenzprozess: Kinder und Jugendliche suchen aktiv nach Informationen über ihre Gesundheit, nehmen aber

auch passiv Informationen aus dem familiären Umfeld, von Lehrkräften, Ärztinnen und Ärzten oder (sozialen) Medien auf. Sie ordnen Informationen vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen ein, haben ein Bewusstsein für potenzielle Fehlinformationen und vergleichen unterschiedliche Quellen miteinander. Im Laufe der Entwicklung wird ihr Verständnis von gesundheitsrelevanten Themen vielschichtiger und nuancierter. Das Wissen um gesundheitsbezogene Rechte, die Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und die Fähigkeit, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, bestimmen, ob Informationen in Handlungen umgesetzt werden. Die Auseinandersetzung mit Gesundheit passiert im näheren persönlichen Umfeld: mit Eltern und Familienangehörigen, Lehrkräften, Ärztinnen und Ärzten, aber auch mit Freundinnen und Freunden. Weitere Faktoren wie Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Hintergrund, persönliche Erfahrungen, der individuelle Gesundheitszustand sowie kognitive und psychologische Faktoren spielen eine entscheidende Rolle für die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen.

Lernerfahrungen: Unser literaturbasiertes Modell bietet ein umfassendes Verständnis von Gesundheitskompetenz, das ausschließlich auf Basis qualitativer Ergebnisse aus der Perspektive von Kindern und Jugendlichen entwickelt wurde. Damit spiegelt es in einzigartiger Weise die Sichtweisen der Zielgruppe wider. In unseren weiteren Studien wird das Modell partizipativ mit Kindern und Jugendlichen gemeinsam weiterentwickelt, um als fundierte Grundlage für zukünftige Interventionen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz zu dienen.

5.2 „Du bist OK!“ – Initiativen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

Beitrag aus der Praxis

- **Autor:in:** Felix Meier von Rouden, Daniela Kern-Stoiber
- **Organisation:** bOJA – bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit
- **Kontakt:** daniela.kern@boja.at

Hintergrund und Zielsetzung: Um sich Informationen und Rat zu ihrer psychischen Gesundheit zu holen, nutzen Jugendliche vorwiegend den digitalen Raum. Junge Menschen werden nicht als gleichberechtigte „digital natives“ geboren. Bestehende Bildungs- und Beteiligungsungleichheiten setzen sich online fort und schaffen „digitale Ungleichheiten“. Dies führt dazu, dass sozioökonomisch benachteiligte Jugendliche weniger Zugangsmöglichkeiten zu neuen Technologien haben und ein anderes Nutzungsverhalten aufweisen. Um diesen Ungleichheiten entgegenzuwirken, setzt bOJA Initiativen, um die Jugendlichen dabei zu

unterstützen, sich im digitalen Raum gesundheitskompetent zu bewegen. Die Maßnahmen werden mit und für Jugendliche umgesetzt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: bOJA fördert die digitale Gesundheitskompetenz junger Menschen im Rahmen der ABC-Initiative, unterstützt durch die Agenda Gesundheitsförderung und den FGÖ. Eine Social-Media-Kampagne wird von Pop-up-Studios begleitet, die in ganz Österreich Content zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen sammeln. Die „Gesunde BoXXX“ wurde überarbeitet und gamifiziert. Gemeinsam mit LOGO Jugendmanagement wurde eine Online-Schulung entwickelt, die Informationen, Erfahrungsaustausch und Vernetzung zur digitalen Gesundheitskompetenz für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bietet.

Ergebnisse: Aus den monatlichen Social Media Reports lassen sich Reichweite und Nutzerverhalten analysieren. Wir liegen über dem zu erfüllenden Soll an Reichweite, nicht zuletzt durch die in Form und Inhalt vielfältigen Beiträge, die laufenden Adaptierungen und die „Youthfluencerin“. Ein Jugendlichenbeirat begleitet das Projekt zusätzlich und achtet darauf, dass die Beiträge auch zielgruppengerecht aufbereitet werden. Die drei Pop-up-Studios, bestehend aus großen Bildwänden mit Assoziationsgrafiken und Verkleidungskiste, touren seit Monaten durch Österreichs Jugendzentren. In einigen Bundesländern war das Studio auch in den Gemeinden unterwegs und wurde im öffentlichen Raum und auf Veranstaltungen aufgestellt. Die Aufgabe der Pop-up-Studios ist, Jugendliche zum Thema psychische Gesundheit zu aktivieren, sie spielerisch-kreativ zu animieren, persönlichen Content zu erstellen, der wiederum für die Social-Media-Kampagne genutzt wird. Die Digitalisierung der „Gesunden BoXXX“ befindet sich erst in den Anfängen, die Fortbildung ist zwar konzipiert, aber noch nicht durchgeführt. Zum Thema Online-Streetwork setzt bOJA erste Maßnahmen, da vor allem die Verbindung von digitalen und analogen Interventionen besonders wirkmächtig erscheint.

Lernerfahrungen: Die Ergebnisse des Projekts fließen in die Weiterentwicklung der digitalen Jugendarbeit innerhalb der Offenen Jugendarbeit ein. Wichtige Lernerfahrungen stammen aus der Social-Media-Kampagne, der Zusammenarbeit mit einer „Youthfluencerin“ und der Verknüpfung von digitaler und analoger Arbeit, insbesondere der Beziehungsanbahnung in Social Media und darauffolgenden analogen Interventionen. Die Erfahrungen mit der digitalen Spielebox und den Fortbildungsangeboten für Fachkräfte werden ebenfalls strukturiert ausgewertet und einbezogen.

5.3 Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern mit dem Förderschwerpunkt Lernen

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen:** Saskia Sendatzki^{1,2}, Carina Landwehr³, Katharina Rathmann^{1,2}
- **Organisationen:** ¹Hochschule Fulda; ²Public Health Zentrum Fulda; ³Verband der Ersatzkassen e. V., Landesvertretung Hessen
- **Kontakt:** saskia.sendatzki@gw.hs-fulda.de

Hintergrund und Zielsetzung: Im deutschsprachigen Raum gibt es Programme zur Förderung der Gesundheit und Gesundheitskompetenz (GK) im Schulsetting, die meist Regelschüler:innen ansprechen, nicht jedoch Schüler:innen mit Förderbedarf (FB) (z. B. FB Lernen [LE]). Die Intervention „Gesundheitschamps“ zielt darauf ab, die Bedarfe dieser Schüler:innen zu erheben, eine Toolbox zur Stärkung ihrer Gesundheit und GK zu entwickeln und diese partizipativ zu erproben. Der Beitrag stellt Ergebnisse der Bedarfserhebung vor und leitet Implikationen für die Toolbox-Entwicklung ab.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Bedarfserhebung im Projekt „Gesundheitschamps“ fand an einer Förderschule in Hessen statt und adressierte Schüler:innen (Klassenstufen 5–10, Förderschwerpunkt LE) sowie schulische und kommunale Akteurinnen und Akteure. Im Frühjahr 2024 wurden n = 25 Schüler:innen mittels Fragebogen in Leichter Sprache zu ihrer allgemeinen und digitalen Gesundheitskompetenz befragt. Die Bedarfserhebung erfolgte in sogenannten „Kreativwerkstätten“ mit der „AG Gesundheitschamps“ (n = 8 Schüler:innen) über 12 bis 15 Monate. Zusätzlich wurden n = 9 (außer-)schulische Akteurinnen und Akteure mittels Workshop in die Bedarfserhebung einbezogen. Die qualitative Datenanalyse erfolgte inhaltsanalytisch, die quantitativen Daten wurden univariat ausgewertet.

Ergebnisse: Die Befragung der Schüler:innen zeigt, dass zwischen 12 Prozent und 34,8 Prozent der Schüler:innen von Schwierigkeiten beim Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen berichten. Am häufigsten werden Eltern oder Familie (84,4 %), am seltensten Lehrkräfte (35 %) zu Gesundheitsthemen befragt. Um sich über Gesundheit im Internet zu informieren, nutzen Schüler:innen am häufigsten Videos (28 %) und sonstige Quellen, wie bspw. Apps (33,3 %). 40 Prozent der Schüler:innen gibt Schwierigkeiten dabei an, im Internet richtige von falschen Informationen zu unterscheiden. Die Befragung (außer-)schulischer Akteurinnen und Akteure weist auf Bedarfe der Schüler:innen bezüglich Förderung der GK hin. Dabei wurden vor allem der Zugang zu Hilfesystemen, die Navigation durch das Gesundheitssystem und der Ablauf eines Arztbesuchs als wichtige Themenfelder für die Toolbox benannt. Die Toolbox-Materialien sollten praktisch und

alltagsnah, zielgruppengerecht und barrierefrei sowie spielerisch gestaltet sein und sowohl analoge als auch digitale Formate berücksichtigen. Die Toolbox sollte inner- und außerschulisch (z. B. bei Aktivitäten des Landkreises) verwendet werden können.

Lernerfahrungen: Es zeichnet sich die Notwendigkeit einer komplexen Intervention ab, die durch ein breites Themenspektrum, einen niederschweligen Ansatz und variable Einsatzmöglichkeiten der Toolbox gekennzeichnet ist. Ausgehend von den ermittelten Bedarfen entsteht ein Kriterienkatalog zur Entwicklung der Intervention „Gesundheitschamps“. Dieser spiegelt didaktische und methodische Anforderungen an eine (schulbasierte) Maßnahme zur Förderung der GK und des Gesundheitswissens von Schülerinnen und Schülern mit FB LE wider und trägt zur zielgruppenadäquaten Gestaltung der Materialien und Intervention bei.

5.4 Digitale Medienkompetenz im Setting Schule

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen und Autor:** Christina Breil¹, Michael Lillich¹, Natalie Wippel¹, Ester Treccani²
- **Organisationen:** ¹Institut für Gesundheitsförderung und Prävention; ²Dachverband der Sozialversicherungen
- **Kontakt:** christina.breil@ifgp.at

Hintergrund und Zielsetzung: In einer digitalisierten Welt sind Kenntnisse im Umgang mit digitalen Medien essenziell. Schulen spielen eine Schlüsselrolle in der digitalen Medienbildung, die vor schädlicher Nutzung schützen und einen gewinnbringenden Einsatz ermöglichen soll. Lehrkräfte und Schulteams stehen vor neuen Herausforderungen und benötigen entsprechende Kompetenzen. Der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger will daher die digitale Medienkompetenz im Schulbereich ausweiten und Kompetenzen von Schülerinnen, Schülern, Lehrkräften und Schulteams fördern. Das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt unter Einbezug aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ein entsprechendes Konzept.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Um theoretisch fundierte und praxisnahe Handlungsempfehlungen formulieren zu können, wird ein dualer Zugang gewählt. Dazu werden zunächst im Zuge einer umfassenden Literaturrecherche fundierte Informationen zu Nutzung und Auswirkungen der Nutzung digitaler Medien durch Schüler:innen, Lehrkräfte und nicht unterrichtendes Personal sowie zu bestehenden Maßnahmen gesammelt. Darauf aufbauend werden im Rahmen mehrerer Fokusgruppendifkussionen mit den genannten Zielgruppen

Alltagserfahrungen aus den Zielgruppen ergänzt, um das entstehende Konzept praxisnah zu gestalten.

Ergebnisse: Digitale Medien werden von Jugendlichen und Erwachsenen in hohem Maße genutzt. Obgleich im öffentlichen Diskurs vor allem die Risiken thematisiert werden, kann nicht pauschal von einer schädlichen Wirkung (bestimmter) digitaler Medien gesprochen werden. In der Forschung herrscht weitreichend Konsens darüber, dass die reine Nutzungsdauer wenig aussagekräftig ist und es vielmehr darauf ankommt, wie bzw. womit die Zeit in digitalen Medien verbracht wird. Digitale Medien eröffnen Jugendlichen, Lehrkräften und Schulleams zahlreiche Möglichkeiten zur persönlichen Weiterentwicklung und Vernetzung im privaten und schulischen Umfeld. Demgegenüber stehen zahlreiche Risiken, u. a. im Netz verfügbare extreme Inhalte, Betrug im Netz, mangelnde Datensicherheit und Sucht. Zudem bestehen komplexe Zusammenhänge mit psychischen und körperlichen Beschwerden. Lehrkräfte und Schulleams stehen sowohl durch den Einsatz digitaler Medien im Beruf als auch durch die Begleitung der Mediennutzung der Jugendlichen vor großen Herausforderungen. Eine Steigerung digitaler Medienkompetenz durch gezielte Interventionen kann positive Auswirkungen auf die Organisation Schule haben. In den Fokusgruppen werden die Erkenntnisse weiter vertieft und konkrete Bedarfe abgefragt.

Lernerfahrungen: Die Literaturrecherche zeigt, dass es noch wenig belastbare Erkenntnisse zur digitalen Medienkompetenz von Jugendlichen, Lehrkräften und nicht unterrichtendem Personal gibt. Zudem wird deutlich, dass die Auswirkungen der Nutzung digitaler Medien komplex sind und sich das Feld rasant entwickelt. Alle Zielgruppen stehen vor neuen Herausforderungen und signalisieren weiteren Unterstützungsbedarf. Die Fokusgruppen liefern wichtige Erkenntnisse zu Form und Umfang entsprechender Angebote durch die Sozialversicherung.

5.5 mental health days

Beitrag aus der Praxis

- **Autor:** Golli Marboe
- **Organisation:** Verein zur Förderung eines selbstbestimmten Umgangs mit Medien
- **Kontakt:** office@vsum.tv

Hintergrund und Zielsetzung: Die „mental health days“-Studie 2023 zeigt: Die 6.697 befragten Jugendlichen verbringen durchschnittlich 213 Minuten täglich am Handy, aber 54 Prozent haben online noch nie ein Hilfsangebot gesehen (mentalhealthdays.eu/news). Die

2022/2023 initiierten „mental health days“ verbessern durch langfristige Informationsvermittlung die psychosoziale Situation der Schüler:innen und Lehrlinge. Ziel ist die Stärkung mentaler Gesundheitskompetenz, Entstigmatisierung psychosozialer Themen und dadurch primärpräventiv zu wirken. Das Projekt richtet sich an Schüler:innen der Sekundarstufe (10–19 Jahre) und bewirkt durch Vernetzung langfristige positive Veränderungen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: An gesamtschulischen jährlichen Aktionstagen behandeln wir altersgerecht Themen wie Mobbing, Körperbewusstsein, Internetabhängigkeit und Depression in Workshops. Diese Module werden in Kooperation mit Expertinnen und Experten renommierter Organisationen durchgeführt. Konzipiert in Kooperation mit unserem wissenschaftlichen Beirat: mentalhealthdays.eu/beirat. Ergänzende Nachmittagsworkshops für Lehrer:innen und eigene Elternabende bieten weiterführende Informationen. Interaktive Unterrichtseinheiten werden durch Kurzvideos, Infolyer und Graphic-Protokolle unterstützt, die nachhaltig an den Schulen verbleiben.

Ergebnisse: Bisher wurden 235 Tage der psychischen Gesundheit an 120 Schulen in fünf Bundesländern abgehalten, wobei 75.781 Schüler:innen und Lehrlinge erreicht wurden. Die systematische Anpassung an unterschiedliche Schularten und die enge Zusammenarbeit mit Präventionsorganisationen gewährleisteten eine hohe Akzeptanz und Effektivität der Maßnahmen. Die Erhebungen zeigten Verbesserungen in der Gesundheitskompetenz und eine erhöhte Sensibilisierung für psychosoziale Themen. Rückmeldungen von Schulleitungen und Interviews mit Stakeholderinnen und Stakeholdern bestätigen Erfolg und Nachhaltigkeit des Projekts. Begleitende Maßnahmen wie die erweiterte Chatline der Telefonseelsorge bieten zusätzliche Unterstützung. Die Berichte der Schulleitungen fallen durchwegs positiv aus. Diese beschreiben die Veranstaltung als informativ und bereichernd und wünschen sich, mehr Zeit gehabt zu haben. (mental-healthdays.eu/schulen) Die meisten teilnehmenden Schulen vereinbaren Folgetermine. Der im Nachklang von den Jugendlichen ausgefüllte Online-Fragebogen der Universität Wien dient als Basis für die größte Evaluierung psychischer Gesundheit der Jugend Österreichs, die „mental health days“-Studie, die jährlich aktualisiert wird. An der ersten Studie haben 6.697 Schüler:innen und Lehrlinge teilgenommen. (mentalhealthdays.eu/mental-health-days-studie)

Lernerfahrungen: Die systematische Anpassung an verschiedene Schularten und die enge Kooperation mit Fachorganisationen waren entscheidend für den Erfolg der mental health days. Rückmeldungen und wissenschaftliche Begleitung halfen, das Programm kontinuierlich zu verbessern. Die Kombination von Prävention und unmittelbarer Unterstützung durch externe Fachkräfte und digitale Angebote hat sich als besonders effektiv erwiesen. Die Einbindung aller Stakeholder:innen förderte eine nachhaltige Veränderung der Schulkultur hin zu mehr Offenheit und Unterstützung im Umgang mit psychosozialen Herausforderungen.

5.6 feel-ok.at

Beitrag aus der Praxis

- **Autorin:** Magdalena Trost
- **Organisation:** Styria vitalis
- **Kontakt:** magdalena.trost@styriavitalis.at

Hintergrund und Zielsetzung: www.feel-ok.at ist ein internetbasiertes, multidimensionales, multiinstitutionelles und wissenschaftlich fundiertes Interventionsprogramm, das auf dem transtheoretischen Modell nach Prochaska et al. (1994) basiert. Es wurde entwickelt, um die Gesundheitskompetenz Jugendlicher zu fördern und sie dabei zu unterstützen, ihren Lebensstil aktiv gesundheitsfördernd zu gestalten. Zudem sollen Pädagoginnen und Pädagogen sowie Eltern als weitere Zielgruppen in ihren Kompetenzen gestärkt werden. feel-ok.at vereint ein Netzwerk aus Fachorganisationen und NGOs aus Österreich, Deutschland und der Schweiz und stellt die Inhalte frei von kommerzieller Werbung und evidenzbasiert zur Verfügung.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Qualitätsgeprüfte Info-Texte, Videos, Spiele und Tests animieren Jugendliche dazu, sich mit Themen wie Bewegung, Ernährung, Suchtmittel, Liebe und Sexualität, Klima, Medienkonsum, mentale Gesundheit und Gewalt sowie Jugendrechte gesundheitsförderlich auseinanderzusetzen. Eltern, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Lehrpersonen können sich auf der Website über jugendrelevante Inhalte informieren. Für den Unterricht und die Jugendarbeit finden sich kostenlose didaktische Materialien wie Arbeitsblätter und Stundenbilder mit Fallbeispielen (GET-Materialien), um gesundheitsbezogene Inhalte in Gesprächen oder im Unterricht jugendgerecht bearbeiten zu können. Auf Instagram ist feel-ok.at mit Beiträgen zu den verschiedenen Themen vertreten.

Ergebnisse: Die letzte systematische Evaluierung von feel-ok fand 2022 mittels LimeSurvey statt. Bei der Auswertung von 209 Fragebögen von Schülerinnen und Schülern aus den Schultypen HLW, HAK/HAS, LBS (76 % weiblich, 19 % männlich, 2 % divers, 3 % keine Angabe; Alter 14–20 Jahre, durchschnittlich 15) zeigte sich folgendes Bild:

- feel-ok.at wird als interessant/hilfreich für den Alltag erlebt, (eher) ja: 89 Prozent
- Übersichtlichkeit (sehr) gut bewertet: 67 Prozent
- Design (sehr) gut bewertet: 88 Prozent
- Verständlichkeit von Inhalten (eher) ja: 95 Prozent
- Weiterempfehlung: 86 Prozent
- alle wichtigen Themen enthalten, (eher) ja: 96 Prozent

2023 wurde mündliches Feedback bei den Workshops mittels der Blitzlicht-Methode eingeholt. Die Online-Workshops wurden von Schülerinnen und Schülern mehrheitlich gut bewertet. Bei der Befragung von Studierenden der PH Graz wurde die Seite mit „sehr gut“ (50 %) sowie „gut“ (50 %) bewertet.

Lernerfahrungen: Das Thema künstliche Intelligenz und insbesondere ChatGPT spielen eine große Rolle, vor allem für Pädagoginnen und Pädagogen, die befürchten, dass dadurch noch mehr Fake News – auch in Bezug auf Gesundheitsthemen – auf Jugendliche einwirken. Das Thema Schönheitsideale ist sehr präsent und hier braucht es unbedingt fundierte und werbungsunabhängige Informationen. Es kann eine verstärkte Sensibilisierung für psychosoziale Thematiken beobachtet werden, allerdings braucht es auch hier fundierte unabhängige Informationen, da Jugendliche dazu neigen, sich selbst via Informationen aus dem Internet zu diagnostizieren.

6 Themenforum 4 – Leave no one behind

6.1 „Selbsthilfe steht für Leistung“

Beitrag aus der Forschung

- **Autor:in:** Ileana Cermak, Jürgen Tomanek-Unfried
- **Organisation:** Gesundheit Österreich GmbH
- **Kontakt:** ileane.cermak@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: Im deutschsprachigen Raum gibt es Studien und Literatur zu den Aufgaben, Funktionen und Wirkungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe, jedoch gibt es keine Aufstellung der Leistungen von Selbsthilfegruppen und -organisationen. Im Auftrag der Österreichischen Sozialversicherung und des Fonds Gesundes Österreich erstellte die Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe (kurz: ÖKUSS) gemeinsam mit dem ÖKUSS-Selbsthilfe-Projektbeirat erstmalig ein Leistungsportfolio der gemeinschaftlichen Selbsthilfe im Kontext des österreichischen Sozial- und Gesundheitssystems. Die Übersicht stellt die Bandbreite der Leistungen von Selbsthilfegruppen und -organisationen dar.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Zu Beginn des Projekts wurde ein Projektbeirat eingerichtet, welcher aus sechs Selbsthilfevertretungen besteht und über die gesamte Projektlaufzeit zu allen Projektschritten beraten hat. Auf Basis einer Literaturrecherche wurde eine Recherche in den Unterlagen von ausgewählten bundesweiten themenbezogenen Selbsthilfeorganisationen durchgeführt. Die Zwischenergebnisse wurden mittels (schriftlicher) qualitativer Interviews mit ausgewählten Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitssystem und assoziierten Bereichen um deren Erfahrungen mit und Perspektive auf die gemeinschaftliche Selbsthilfe ergänzt. Eine Kategorisierung der recherchierten Leistungen wurde in Diskussion mit dem Projektbeirat vorgenommen.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 210 Leistungen von Selbsthilfegruppen und -organisationen identifiziert werden. Das Leistungsportfolio enthält Leistungen, die systemunterstützend für das österreichische Gesundheitssystem wirken, und auch solche, die zur Gestaltung und zum Funktionieren einer professionellen Organisation beitragen. Die Leistungen lassen sich in sieben Leistungskategorien einteilen (vorläufige Ergebnisse): 1. Öffentlichkeitsarbeit, 2. Zielgruppengerechte Weitergabe von erkrankungsspezifischem Erfahrungs- und

Fachwissen, 3. Vernetzung, Kooperationen und Interessenvertretung, 4. Beratungs- und Serviceleistungen, 5. Erfahrungsaustausch und sozialer Austausch, 6. Vereinsorganisation und -verwaltung und 7. Fundraising. In einer weiterführenden Analyse wurde pro Gesundheitsziel exemplarisch dargestellt, wie und welche Leistungen der Selbsthilfegruppen und -organisationen einen Beitrag zur Umsetzung und Erreichung der Gesundheitsziele Österreich erbringen. Es lässt sich sagen, dass im Durchschnitt jede Leistung einen Beitrag zu 2,8 Gesundheitszielen erbringt, am häufigsten zu den Gesundheitszielen 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“, 5 „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ und 10 „Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen“.

Lernerfahrungen: Die ersten fünf Leistungskategorien enthalten Leistungen, die systemunterstützend für das österreichische Gesundheitssystem wirken, wohingegen die letzten beiden Leistungskategorien Aktivitäten für die Organisation selbst enthalten. Diese sind jedoch ebenso von Bedeutung, weil sich nur durch diese eine professionelle Organisation, die systemunterstützende Leistungen erbringt, entwickeln kann bzw. betreiben lässt. Das Leistungsportfolio unterstreicht jedenfalls die Bedeutung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe als Teil des Laiengesundheitssystems für das professionelle Gesundheitssystem sowie für die Umsetzung und Erreichung der Gesundheitsziele Österreich.

6.2 Gute mehrsprachige Gesundheitsinformation partizipativ gestalten

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen:** Lydia Fenz, Sandra Ecker
- **Organisation:** Gesundheit Österreich GmbH
- **Kontakt:** lydia.fenz@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: Um der Bevölkerung den Zugang zu guten Gesundheitsinformationen und zu einer den Bedarfen entsprechenden Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, ist wesentlich, einen Fokus auf die Bedürfnisse von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu lenken. Ergebnisse der vom BMSGPK beauftragten partizipativen qualitativen Bedarfserhebung „Gute Gesundheitsinformation für Menschen mit Migrationshintergrund“ (Weigl et al. 2021) deuten hinsichtlich der Bedarfe dieser Zielgruppe insbesondere auf die Relevanz von Mehrsprachigkeit, Leichter Sprache und kultursensibler Gestaltung sowie auf die Notwendigkeit eines niederschweligen Zugangs zu verlässlichen Gesundheitsinformationen hin.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Um Informationsmaterial möglichst zielgruppenadäquat zu gestalten, ist wichtig, die Zielgruppe in die Erstellung miteinzubinden. Daher wurden in partizipativen Prozessen Menschen aus unterschiedlichen Herkunftsländern als Mitwirkende eingebunden: in die Bedarfserhebung, den Erstellungsprozess der Erklärvideos in Form von Feedback und die Dissemination. Ein Teil der Mitwirkenden brachte zusätzliche Expertise aus der Beratung (z. B. FEM Süd) mit. Auch themenbezogene Fachexpertinnen und -experten wurden einbezogen. In einem Reflexionsworkshop im Herbst 2023 wurden mit den Mitwirkenden Lernerfahrungen aus der bisherigen Zusammenarbeit erhoben.

Ergebnisse: Bisher wurden vier Erklärvideos gemeinsam mit den Mitwirkenden erstellt, die auf Deutsch und Arabisch vertont und mit Untertiteln in mehr als zehn Sprachen versehen wurden. Diese sollen insbesondere neu zugewanderte Menschen in Österreich unterstützen, sich bei Fragen zum Gesundheitssystem im Allgemeinen (2021), zur psychosozialen Gesundheit (2022), zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2022) sowie zur Gesundheit von Mädchen und Frauen (2023) zu orientieren. Derzeit wird ein Erklärvideo zur Menstruationsgesundheit erstellt (Fertigstellung Herbst 2024).

Lernerfahrungen: Die Ergebnisse des Reflexionsworkshops und die Lernerfahrungen des Projektteams zeigen, dass die partizipative Erstellung von Gesundheitsinformationsmaterial einen erhöhten Ressourcenaufwand bedeutet, der in der Projektplanung mitbedacht werden sollte. Dennoch überwiegen die positiven Aspekte: Die Einbindung unterstützt die zielgruppenadäquate Aufbereitung und die breite Verwendung der entstandenen Produkte. Die Zusammenarbeit ermöglichte in diesem Projekt zudem neue Netzwerke – auch unter den Mitwirkenden – und schärfte auf allen Seiten das Bewusstsein für Unterschiede der Systeme und Zugänge, kulturelle Vielfalt und die Notwendigkeit einer guten Kommunikation.

6.3 Online-Selbstmanagementkurse für Menschen mit chronischen Erkrankungen

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen und Autor:** Gabriele Seidel, Marius Hartmann, Antje Meyer, Marie-Luise Dierks
- **Organisation:** Medizinische Hochschule Hannover
- **Kontakt:** meyer.antje@mh-hannover.de

Hintergrund und Zielsetzung: Um die Selbstwirksamkeit und das Selbstmanagement von Menschen mit chronischen Erkrankungen zu stärken und sie in der Bewältigung ihrer

Situation zu unterstützen, wird in Deutschland seit 2015 das in Stanford entwickelte evidenzbasierte sechswöchige Kursprogramm „Chronic disease self-management program“ durchgeführt, unter dem Titel „Gesund und aktiv leben“. Die wöchentlich stattfindenden Kurse wenden sich an Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen und Angehörige gleichermaßen, sie werden von geschulten Peers auf der Grundlage eines Kursmanuals geleitet. Seit 2020 werden die Kurse auch im Online-Format angeboten.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Inhalte der Kurse sind u. a. die Relevanz von Bewegung, Entspannung oder Ernährung, gezielte Übungen und die Vermittlung von Techniken des Selbstmanagements (Probleme lösen, Entscheidungen treffen, Handlungen planen). Eine Evaluation erfolgt standardisiert zu drei Befragungszeitpunkten (zu Beginn des Kurses, nach Ende des Kurses und 6 Monate nach Kursende). Erfasst werden u. a. die Selbstmanagementkompetenz auf Basis des PAM13-D und die Selbstwirksamkeit auf Basis der ASKU-Kurzskala. Auch soziodemografische Angaben und die Zufriedenheit der Teilnehmenden (TN) mit dem Kursangebot werden erfasst.

Ergebnisse: Von 2020 bis 2024 wurden 72 Online-Kurse mit 550 TN durchgeführt. 90 Personen nahmen zu allen drei Befragungszeitpunkten an der Evaluation teil (\bar{x} 54 Jahre [29–78]; 83 % weiblich, 95 % chronisch krank). Der Bildungsgrad der TN ist überwiegend hoch (73 %). Über die Hälfte der TN leiden an mehr als einer chronischen Erkrankung. Durch den Kurs konnten die Selbstmanagementkompetenz (T0 zu T1: $t[84] = 3.88$, $p < 0.001$, $d = 0.42$; T0 zu T2: $t[84] = 4.25$, $p < 0.001$, $d = 0.46$) und die Selbstwirksamkeit (T0 zu T1: $t[84] = 2.25$, $p = 0.027$, $d = 0.24$; T0 zu T2: $t[84] = 3.94$, $p < 0.001$, $d = 0.43$) der TN nachhaltig gesteigert werden. Die TN haben durch den Kurs gelernt, ihre Einschränkungen zu kontrollieren, sie wissen besser als vor dem Kurs, wie sie mit ihren gesundheitlichen Problemen umgehen können, und haben im Kurs Werkzeuge und Techniken erlernt, mit denen sie auf Veränderungen im Alltag reagieren können. Über 95 Prozent der TN würden den Kurs weiterempfehlen. Das Online-Format ermöglicht den TN, ortsunabhängig ihr Selbstmanagement zu verbessern sowie ihre Selbstwirksamkeit zu steigern, und erzielt dabei ebenso positive Effekte wie die Vor-Ort-Kurse.

Lernerfahrungen: Das Online-Format erreicht Menschen, die z. B. aufgrund von Mobilitätseinschränkungen, knappen Zeitressourcen oder der Betreuung von Angehörigen nicht an Präsenzveranstaltungen teilnehmen können. Des Weiteren ermöglicht das Online-Format den TN, ortsunabhängig ihr Selbstmanagement zu optimieren, ihre Selbstwirksamkeit zu fördern und dabei ähnliche positive Effekte zu erzielen wie die Präsenzkurse. Für einige TN müssen durch Hilfestellungen vor dem Online-Kurs Probleme und Bedenken beim Umgang mit der Technik beseitigt werden. Die Umsetzung der Kurse wird von der BARMER und der Robert Bosch Stiftung gefördert.

6.4 Das intergenerative Projekt Points.Co@ches

Beitrag aus der Praxis

- **Autor:** Johannes Heher
- **Organisation:** LOGO jugendmanagement gmbh
- **Kontakt:** johannes.heher@logo.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die HLS19-AT zeigt, dass 30 Prozent der Steirer:innen, besonders die Generation 60+, eine problematische digitale Gesundheitskompetenz aufweisen. Das generationenübergreifende Projekt Points.Co@ches fördert die subsummierten Fähigkeiten und Fertigkeiten der digitalen Gesundheitskompetenz bei Jung und Alt. Jugendliche werden geschult, um Workshops und Sprechstunden für Seniorinnen und Senioren abzuhalten, in deren Rahmen gezielt Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen und -tools trainiert werden. Das Projekt unterstützt ältere Menschen passgenau bei ihren Fragen zu digitalen Technologien, um ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik:

- **Ausbildungstage:** Jugendliche werden in zweitägigen Schulungen geschult, älteren Menschen digitale Gesundheitskompetenzen zu vermitteln. Neben einer didaktisch-methodischen Einschulung und der Vermittlung von allgemeinen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen wird auf den Umgang mit digitalen Gesundheits-Apps, Smart Devices und elektronischen Gesundheitsservices fokussiert.
- **Workshops:** Diese ausgebildeten Points.Co@ches moderieren themenspezifische Workshops für Seniorinnen und Senioren und fördern deren digitale Gesundheitskompetenz und soziale Teilhabe.
- **Sprechstunden:** In Senioreneinrichtungen bieten Points.Co@ches Sprechstunden an, um individuelle Fragen zu digitalen Gesundheitsinformationen und Anwendungen zu beantworten.

Ergebnisse: Aufgrund des großen Interesses der Jugendlichen wurden drei Ausbildungen von Points.Co@ches durchgeführt. Die jeweils rund zehn teilnehmenden Jugendlichen wurden dabei zielgerichtet inhaltlich sowie methodisch-didaktisch geschult, um themenspezifische Workshops rund um die digitale Gesundheitskompetenz sowie individuelle Sprechstunden mit Personen 60+ durchzuführen. Die Ausbildung findet sowohl in Präsenz als auch online statt.

Ein geschützter Bereich auf der Projektwebsite für Points.Co@ches wurde eingerichtet, in dem Unterlagen sowie Trends und Neuigkeiten mit den Jugendlichen geteilt und diese somit up to date gehalten werden. Die 31 Points.Co@ches (Stand Mai 2024) führten bislang 40 Workshops und Sprechstunden durch, an denen 150 Seniorinnen und Senioren teilnahmen. Insbesondere die Sprechstunden, in denen nach dem Motto „dort abholen, wo sie stehen“ individuelle Thematiken rund um digitale Gesundheitskompetenz besprochen werden, stoßen auf hohes Interesse bei Seniorenorganisationen. Regelmäßige Online-Treffen bestehender Points.Co@ches bieten den Jugendlichen die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch und zur Inanspruchnahme eines Coachings. Hier können in geschütztem Rahmen sensible Inhalte besprochen werden. In den kommenden Monaten sind ein weiterer Ausbildungstermin sowie weitere Workshops und Sprechstunden geplant.

Lernerfahrungen: Das Projekt Points.Co@ches brachte wichtige Lernerfahrungen hervor:

- **gezielte Schulung:** Jugendliche können erfolgreich in Gesundheits- und digitalen Kompetenzen für ältere Menschen geschult werden.
- **Bedarfsermittlung:** Das Interesse an digitaler Gesundheitskompetenz in Pflegeeinrichtungen war geringer als erwartet, weshalb das Wirkungsfeld auf die kommunale Ebene ausgeweitet wurde.
- **Kooperationen:** Kooperationen mit lokalen Organisationen verbesserten die Reichweite und Qualität der Angebote.
- **Setting:** Eine individuelle Betreuung in Kleinstgruppen oder Einzelsettings erwies sich als effektiver.
- **Praxisorientierung:** Die Qualität der Schulungen profitierte von der Erfahrung der Kooperationspartner:innen.

6.5 Herzensbildung

Beitrag aus der Praxis

- **Autor:in:** Romeo Bissuti¹, Eva Strobl²
- **Organisationen:** ¹MEN Männergesundheitszentrum, Österreich; ²FEM Frauengesundheitszentrum
- **Kontakt:** romeo.bissuti@extern.gesundheitsverbund.at

Hintergrund und Zielsetzung: Eine der größten Herausforderungen für das österreichische Gesundheitssystem sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Aufgrund der demografischen

Veränderungen ist mit einer Zunahme an Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und einer verstärkten Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems durch diese Zielgruppe zu rechnen. Aus zahlreichen Studien ist bekannt, dass bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Sekundärprävention die Morbidität und Mortalität zusätzlich entscheidend verringern können. Zur Realisierung dieses Potenzials brauchen die Patientinnen und Patienten jedoch eine hohe Gesundheitskompetenz bzw. Information, Motivation und Unterstützung, um eine solche aufzubauen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Mit dem Film „Herzensbildung“ und den dazugehörigen Schulungen wurde für Personen mit koronaren Herzerkrankungen bzw. damit einhergehenden chirurgischen Eingriffen ein (sekundär-)präventives Kommunikationsinstrument entwickelt. Dabei sollen Patientinnen und Patienten einen adäquaten Umgang mit der Erkrankung sowie der entsprechenden Medikamenteneinnahme erlernen. Die Patientinnen und Patienten sollen befähigt werden, selbstverantwortlich mit ihrer Herz-Kreislauf-Erkrankung umzugehen und sich für Verhaltensweisen zu entscheiden, die Risikofaktoren reduzieren sowie allgemein die Gesundheit stärken (z. B. verbesserte körperliche Fitness) und damit die Wahrscheinlichkeit eines Fortschreitens der kardiologischen Erkrankung verringern.

Ergebnisse: Die beiden Maßnahmen des Projekts sind: ein mehrsprachiges Aufklärungsvideo und wöchentliche Gruppenseminare für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. Das Aufklärungsvideo (verfügbar in den drei Sprachen Deutsch, Türkisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch) stellt wesentliche Aspekte der Herz-Kreislauf-Erkrankung dar. Darauf aufbauend wurde ein Schulungskonzept entwickelt. In den Jahren 2015 bis 2017 wurde das Pilotprojekt „Herzensbildung“ von der Generaldirektion des Wiener Gesundheitsverbands in Kooperation mit dem Universitätsklinikum AKH Wien und den kardiologischen Stationen der Klinik Hietzing und Klinik Favoriten umgesetzt. Begleitend wurde eine Wirkungs- und Prozessevaluation durch die Gesundheit Österreich GmbH durchgeführt (Rojatz/Nowak 2018). Die Evaluationsergebnisse zeigen eine deutlich sichtbare Verbesserung des Risikoverhaltens der Patientinnen und Patienten bei den Faktoren Rauchen, Alkohol, Ernährung und Bewegung sowie eine Reduktion des Körpergewichts. Ebenso ist ein Wissenszuwachs auch noch sechs Monate nach der Intervention gegeben. Besonders positiv wird die Kombination von Film und Schulung eingeschätzt, da innerhalb des Gruppenseminars genug Zeit für Fragen und Austausch besteht. Aktuell wird das Projekt „Herzensbildung“ in folgenden Krankenhäusern angeboten: Klinik Favoriten, Hanusch-Krankenhaus, Klinik Floridsdorf und Klinik Donaustadt.

Lernerfahrungen: Die Möglichkeit zur Partizipation der Teilnehmer:innen im Rahmen der Gruppenseminare hat einen besonderen Stellenwert. Der Informationsbedarf hängt von der Personen- und Patientengruppe ab und kann zum Beispiel hinsichtlich Faktoren wie Alter, Bildungs-, Berufs- und Informationsstatus stark variieren. Die Diskussion dieser Frage-

stellungen in der Gruppe sowie der Austausch untereinander hatten positive Auswirkungen auf den Wissensstand sowie die Gesundheitskompetenz der Betroffenen. Unklarheiten und Informationsdefizite konnten anhand der Aufklärung durch das multiprofessionelle Team beseitigt werden. Die Teilnehmer:innen gaben durchgehend positives Feedback.

7 Themenforum 5 – Qualität und Vertrauen in Gute Gesundheitsinformation

7.1 Eine Toolbox zur Erstellung von personalisierten Gesundheitsinformationen

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen:** Cornelia Krenn¹, Christina Radl-Karimi¹, Nicole Posch¹, Bettina Kubicek², Andrea Siebenhofer-Kroitzsch^{1,3}
- **Organisationen:** ¹Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierter Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz; ²Institut für Psychologie, Universität Graz; ³Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt am Main
- **Kontakt:** cornelia.krenn@medunigraz.at

Hintergrund und Zielsetzung: Evidenzbasierte und personalisierte Gesundheitsinformationen können die Entscheidungsfindung von Patientinnen und Patienten unterstützen und ihre Gesundheitskompetenz stärken. Dennoch werden viele Gesundheitsinformationen in statischer Form erstellt, ohne dabei individuelle Informationsbedürfnisse von Nutzerinnen und Nutzern zu berücksichtigen. Das Ziel dieses Forschungsprojekts ist die Erstellung einer Toolbox mit personalisierten Anpassungsmöglichkeiten, um Nutzer:innen entsprechend ihren Präferenzen Gesundheitsinformationen zur Verfügung stellen zu können. Die Toolbox richtet sich an Herausgeber:innen von Gesundheitsinformationen und soll einen Überblick über verschiedene Anpassungsmöglichkeiten geben, die bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen implementiert werden können.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Entwicklung der Toolbox basiert auf einer umfassenden Literaturrecherche und Analyse eines repräsentativen Samples von Gesundheitsinformationen verschiedener Medientypen (Websites, Printmedien, Apps, Videos). Ergänzend wurden sechs leitfadengestützte Experteninterviews mit Herausgeberinnen und Herausgebern von Gesundheitsinformationen in Österreich (n = 3) und Deutschland (n = 3) durchgeführt. Die Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse: Im Rahmen der Experteninterviews wurde den Herausgeberinnen und Herausgebern ein Entwurf der Toolbox präsentiert, um ihre Erfahrungen mit sprachlichen Anpassungsmöglichkeiten sowie Anpassungsmöglichkeiten von Darstellungsformen von Inhalten in Gesundheitsinformationen zu erfassen. Darüber hinaus wurden weitere Ideen zur personalisierten Anpassung von Gesundheitsinformationen gesammelt und unterschiedliche Erwartungen in Bezug auf die finale Gestaltung der Toolbox von den Herausgeberinnen und Herausgebern erhoben. Die vollständige Analyse der Experteninterviews ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Die Endergebnisse werden im Rahmen des geplanten Vortrags präsentiert.

Lernerfahrungen: Abhängig von dem beruflichen Umfeld, dem Verantwortungsbereich und der Beschäftigungsdauer im Bereich der Erstellung von Gesundheitsinformationen sowie den vorhandenen Ressourcen haben Herausgeber:innen unterschiedliche Erfahrungen mit Anpassungsmöglichkeiten von Gesundheitsinformationen. Eine Sammlung von Adaptionsmöglichkeiten in Form einer Toolbox kann insbesondere für Herausgeber:innen, die über wenig Erfahrung bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen verfügen, oder für Herausgeber:innen mit begrenzten Ressourcen eine nützliche Unterstützung bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen sein. Hinsichtlich der Erwartungen an die finale Toolbox wurde von sämtlichen Herausgeberinnen und Herausgebern der Wunsch geäußert, zielgruppenspezifische Informationen zu integrieren.

7.2 Wissensbox Gesundheitskompetenz

Beitrag aus der Praxis

- **Autorinnen:** Anja Mandl, Bianca Heppner
- **Organisation:** Gesundheitsfonds Steiermark
- **Kontakt:** anja.mandl@gfstmk.at

Hintergrund und Zielsetzung: Der Gesundheitsfonds Steiermark hat von 2018–2021 Projekte zur Steigerung der Gesundheitskompetenz gefördert und in einer Programmevaluation erfasst. Eine Empfehlung daraus lautet, Projekterfahrungen und erarbeitete Produkte systematisch anderen Projekten zur Verfügung zu stellen. So kann Gesundheitskompetenz als Leitthema in Projekten verankert werden. Mit der Wissensbox Gesundheitskompetenz wurde den Empfehlungen nachgekommen und es wurden Materialien und Unterlagen gesammelt, die zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von verschiedenen Zielgruppen beitragen können. Ziel ist das Teilen von bestehendem Wissen und den Austausch zwischen Fachpersonen zu fördern.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Wissensbox basiert auf den Ergebnissen der Projekte, die im Rahmen des zweiten Förderungsprogramms Gesundheitskompetenz (2023–2024) vom Gesundheitsfonds Steiermark gefördert wurden. In den Förderverträgen wurde vereinbart, dass entstandenes Wissen, Produkte, Materialien und Konzepte in der Wissensbox der breiten Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Entsprechende Dokumente werden gesammelt, kategorisiert, inhaltlich beschrieben und im Backend der Wissensbox hochgeladen. Die Sammlung soll generiertes Wissen für Expertinnen und Experten sowie Interessierte nutzbar machen und Gesundheitskompetenz als Leitthema in Projekten verankern.

Ergebnisse: Die Wissensbox Gesundheitskompetenz ist eine Unterseite auf der Website www.gesund-informiert.at und dient als digitales Wissensmanagement. Inhalte der Wissensbox sind Materialien und Unterlagen (z. B. Videos, PDF-Dokumente, Links), die in Projekten mit Fokus Gesundheitskompetenz in der Steiermark entwickelt wurden. Die Wissensbox richtet sich an Fachpersonen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz umsetzen. Mit Schlüsselwörtern und Filterfunktionen kann nach passenden Inhalten gesucht werden. Die Nutzungsrechte sind durch Creative Commons geregelt.

Die Wissensbox enthält derzeit 100 Items und wird laufend erweitert. Folgende Beispiele für Items können genannt werden:

- **digitaler Schummelzettel:** Die digitalen Schummelzettel werden als Kursunterlage im Kurs „Gesundheit am Tablet(t)“ für Seniorinnen und Senioren verwendet und wurden im Projekt „Gemeinsam Gesundheit gestalten“ vom Verein akzente entwickelt.
- **Endometriose-Tagebuch:** Das Tagebuch kann an Interessierte, Betroffene und Angehörige ausgegeben werden und dient der Vorbereitung auf ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt.
- **Gute Gesundheitsinformation im Internet – Linkliste:** Die Linkliste zeigt qualitätsgeprüfte Webangebote von Gesundheitsinformationen; sie wurde von der ÖPGK erstellt und kann Nutzerinnen und Nutzern empfohlen werden.

Lernerfahrungen: Es stellte sich heraus, dass für die Veröffentlichung und Nutzung der Materialien durch Dritte Nutzungsvereinbarungen notwendig sind. Mit allen Fördernehmerinnen und Fördernehmern wurden Werknutzungsvereinbarungen abgeschlossen. In diesen wurde definiert, welche Produkte veröffentlicht werden sollen. Eine einfachere Lösung ist das Verlinken auf bestehende Webinhalte. Die optisch ansprechende und technisch einwandfreie Aufbereitung der Wissensbox war aufwendiger als ursprünglich angenommen. Es zeigte sich, dass die Veröffentlichung nicht für alle Projektergebnisse und Materialien sinnvoll ist. Oft ist Hintergrundwissen bzw. ein spezieller Kontext Voraussetzung für die Nutzung.

7.3 Das Projekt FIVE befähigt Jugendliche zu einem bewussten Umgang mit Social Media

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen und Autoren:** Elisabeth Höld¹, Mario Heller², Stefanie Größbacher², Patrick Kramml², Matthias Zeppelzauer², Astrid Ebner-Zarl², Theres Rathmanner¹
- **Organisationen:** ¹Institut für Gesundheitswissenschaften, Fachhochschule St. Pölten; ²Institut für Creative\Media/Technologies, Fachhochschule St. Pölten
- **Kontakt:** elisabeth.hoeld@fhstp.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Der Social-Media-Trend #fitspiration zielt darauf ab, die Gesundheit positiv zu beeinflussen. Es ist aber unklar, ob die präsentierten Inhalte und Influencer:innen nicht das Gegenteil bewirken. Denn häufig werden extreme oder unausgewogene Trainings- oder Ernährungspraktiken propagiert. Bilder sind meist bearbeitet und können kaum erreichbare Stereotypen sowie Gesundheits- und Schönheitsideale reproduzieren. Jugendliche nutzen Social Media auch als Gesundheitsinformationsquelle und brauchen daher adäquate Social Media Literacy und eHealth Literacy, um die Informationsflut entsprechend einordnen zu können.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das Projekt FIVE (#Fitspiration Image VErification), das von der Fachhochschule St. Pölten, der Hölzel Verlag GmbH und Bettina Prokop durchgeführt wird, analysierte, welche gesundheits- und entwicklungsrelevanten Folgen #fitspiration für Jugendliche der Sekundarstufe II hat. Um diese Frage zu beantworten, wurde eine Mixed-Methods-Studie mit Jugendlichen aus Wien und Niederösterreich durchgeführt. Basierend auf den Studienresultaten wurde mittels Human-centered Design ein fächerübergreifender Online-Kurs für die Sekundarstufe II entwickelt. Dieser Kurs befähigt Jugendliche zu einem kritischen Umgang mit Gesundheitsinformationen und Bildern auf Social Media.

Ergebnisse: Die Ergebnisse umfassen die Mixed-Methods-Studie und den Online-Kurs.

Mixed-Methods-Studie: Die Inhaltsanalyse von #fitspiration-Posts zeigte, dass stereotype Geschlechter- und Körperbilder präsentiert werden. Werbung und Gesundheitsinformationen sind Bestandteil von #fitspiration. In den Fokusgruppendifkussionen präsentierten sich die Jugendlichen reflektiert, was den Umgang mit Social Media und die gesellschaftlichen Erwartungen an Körper und Geschlecht betrifft. Demgegenüber zeigten die Ergebnisse der Fragebogenerhebung, dass die Jugendlichen eine verbesserungswürdige Social Media Literacy und eHealth Literacy aufweisen. Sie schätzten sich häufiger als übergewichtig ein, als anthropometrische Messungen dies ergaben. Die Messungen des Blickverhaltens / der

Biosignale zeigten, dass die Jugendlichen ihre Aufmerksamkeit stärker auf Bilder des eigenen Geschlechts richten.

Online-Kurs: In einem iterativen Prozess wurde der Online-Kurs mit zehn Modulen und einem interaktiven Bild-Forensik-Modul mit den Zielgruppen entwickelt. Der thematische Bogen spannt sich von den Möglichkeiten der Bildmanipulation über Gesundheitsinformationen und (Influencer-)Marketing bis zu Gefühlen und Sexualität. So werden Jugendliche befähigt, sich kritisch mit Stereotypen zu Körper und Geschlecht, mit der Qualität von Gesundheitsinformationen sowie mit den (Marketing-)Tricks auf Social Media auseinanderzusetzen.

Lernerfahrungen: Obwohl Jugendliche mit Smartphone und Social Media aufwachsen, kann nicht davon ausgegangen werden, dass sie über gute Social Media Literacy und eHealth Literacy verfügen. Das ist problematisch, da Jugendliche vulnerabel sind, aber intensiv Social Media nutzen. Daher müssen sie zu einem kompetenten Umgang befähigt werden. Die beteiligten Jugendlichen zeigten sich hochinteressiert, was #fitspiration / Social Media betrifft. Sie arbeiteten intensiv an der Kursentwicklung mit, sodass Lehr-/Lernmaterialien entwickelt wurden, die den Interessen von Jugendlichen entsprechen und sie im Umgang mit Social Media empoweren.

7.4 Häufige Fragen von Patientinnen und Patienten in allgemeinmedizinischen Praxen

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen und Autor:** Lorenz Perschler¹, Nicole Posch², Christina Radl-Karimi², Ulrike Spary-Kainz², Andrea Siebenhofer-Kroitzsch^{2,3}
- **Organisationen:** ¹Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems an der Donau; ²Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz; ³Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
- **Kontakt:** perschlerlorenz@gmail.com

Hintergrund und Zielsetzung: Hausärztinnen und Hausärzte sehen sich mit einem zunehmenden Informationsbedarf ihrer Patientinnen und Patienten konfrontiert, insbesondere ältere Menschen wünschen vermehrt, über ihre Gesundheit und Krankheit zu sprechen. Hausärztinnen und Hausärzten, welche die am häufigsten genutzte Quelle für Gesundheitsfragen

darstellen, fehlt es oft an Gesprächszeit. Da schriftliche Informationen eine wichtige Unterstützung im Arzt-Patienten-Gespräch darstellen, können kurze evidenzbasierte Informationen möglicherweise dazu beitragen, sowohl den Informationsbedarf zu decken als auch die Gesprächszeit zu verkürzen. Ziel dieser Erhebung war, relevante Themen für schriftliche Kurzinformationen aus Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte zu erheben.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Studie wurde als Querschnittsstudie auf Basis eines offenen Fragebogens durchgeführt, um häufig gestellte Fragen von Patientinnen und Patienten zu Gesundheits- bzw. Krankheitsthemen in österreichischen allgemeinmedizinischen Praxen zu ermitteln. Die Befragung wurde anonym über einen Online-Fragebogen mit dem LimeSurvey-Tool durchgeführt und an alle aktiv praktizierenden Allgemeinmediziner:innen mit öffentlich zugänglichen E-Mail-Adressen versandt (n = 4.053). Nach Export der Ergebnisse wurden diese induktiv gruppiert, in Kategorien zusammengefasst und deskriptiv beschrieben.

Ergebnisse: Insgesamt wurde der Fragebogen 969-mal ausgefüllt (23,9 %), 501 Allgemeinmediziner:innen haben den Fragebogen vollständig beantwortet (12,4 %). 157 Allgemeinmediziner:innen verwenden bereits Kurzinformationen zu unterschiedlichen Themen (Mehrfachnennungen möglich, n = 406) in ihrer Praxis, am häufigsten wurde das Thema Ernährung (n = 108), gefolgt von Diabetes (n = 23) und Stoffwechsel (n = 22) genannt. Mehr als die Hälfte der Befragten gab dabei als Quelle für diese Kurzinfos „selbst erstellt“ an (n = 220).

55-mal konnte keine Quelle benannt werden und 52-mal wurden Pharmafirmen genannt. Andere Quellen wie Krankenkassen (n = 23), Verlage (n = 23) oder öffentliche Institutionen (n = 14) wurden seltener angegeben. Zur Frage nach häufigen medizinischen Themen sammelten wir 1.239 Antworten und konnten diese medizinisch relevanten Kategorien zuordnen. Die vier Kategorien mit den meisten Nennungen waren Stoffwechselstörungen (n = 270), chronische Erkrankungen (n = 194), Ernährung (n = 179) und Schmerz (n = 84).

Lernerfahrungen: Die hohe Beteiligung an der Befragung lässt uns auf einen großen Bedarf an Gesundheitsinformationen schließen. Da der Großteil der Befragten angibt, selbst erstellte Informationen einzusetzen, scheint es einen hohen Bedarf zu geben, Ärztinnen und Ärzte für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zu sensibilisieren und diese vermehrt zu verteilen.

7.5 Verstärken Smartphone-Apps zur Gesundheitsförderung soziale Ungleichheiten?

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen:** Theresa J. S. Koch, Laura M. König
- **Organisation:** Universität Wien
- **Kontakt:** theresa.koch@univie.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Digitale Technologien wie Smartphone-Apps und Fitness-Tracker haben das Potenzial, vielen Menschen niederschweligen Zugang zu Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu ermöglichen. International legen Studien allerdings vermehrt nahe, dass die zunehmende Digitalisierung der Gesundheitsförderung zu einer Verstärkung bereits im Gesundheitswesen bestehender sozialer Ungleichheiten führen könnte, da auch die Nutzung von sowie die Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Technologien sozial ungleich verteilt sind. Die vorliegende Studie liefert aktuelle Daten für Österreich und bezieht dabei eine Vielzahl an Indikatoren für soziale Ungleichheit mit ein, um mögliche Handlungsfelder aufzuzeigen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im Mai 2024 wurde eine repräsentative Online-Befragung von 504 in Österreich lebenden Personen durchgeführt. In dieser wurde u. a. die Nutzung von Smartphone-Apps zur Förderung der körperlichen Aktivität und einer gesunden Ernährung mittels einer fünfstufigen Skala erfragt (noch nicht über die Nutzung nachgedacht; bewusst gegen Nutzung entschieden; für Nutzung entschieden, aber nicht begonnen; aktuelle Nutzung; ehemalige Nutzung). Zusätzlich wurden Indikatoren sozialer Ungleichheit (Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Wohnort, Migrationshintergrund, Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Ethnie oder Religion, sexuelle Orientierung) erhoben.

Ergebnisse: Die Teilnehmer:innen (50,6 % Frauen, 49,4 % Männer) waren im Durchschnitt $47,9 \pm 16,7$ Jahre alt. Knapp ein Viertel (25,6 %) verfügte über einen (Fach-)Hochschulabschluss. Die Mehrheit der Teilnehmer:innen hatte sich bisher über die Nutzung von Apps zur Förderung der körperlichen Aktivität (41,4 %) bzw. einer gesunden Ernährung (66,7 %) keine Gedanken gemacht. Während 26,6 Prozent der Teilnehmer:innen aktuell eine App zur Förderung der körperlichen Aktivität nutzten und 17,3 Prozent eine entsprechende App vormals nutzten, nutzten nur 6 Prozent der Teilnehmer:innen aktuell eine App zur Förderung einer gesunden Ernährung und 12,3 Prozent waren ehemalige Nutzer:innen. Statistisch signifikante Unterschiede in den Nutzungsstufen ergaben sich für das Alter ($F_{s[4,476]} \geq 9.51$, $p_s < .001$, partielles $\eta^2 \geq 0.7$). Aktuelle und ehemalige Nutzer:innen dieser Angebote waren im Durchschnitt jünger als Personen, die sich noch nicht gedanklich mit der Nutzung

auseinandergesetzt hatten. Es konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Nutzung für die anderen Indikatoren sozialer Ungleichheit festgestellt werden.

Lernerfahrungen: In Österreich zeigen sich hauptsächlich Alterseffekte hinsichtlich der Nutzung von Smartphone-Apps zur Gesundheitsförderung, die auf mangelnde Erfahrung im Umgang mit digitalen Technologien zurückzuführen sein könnten. Abseits davon ist das Risiko für eine Verstärkung bestehender sozialer Ungleichheiten durch eine zunehmende Digitalisierung der Gesundheitsförderung gering. Inwiefern die Digitalisierung sogar dazu beitragen kann, bestehende soziale Ungleichheiten abzubauen, muss weiter empirisch untersucht werden.

8 Themenforum 6 – Gesundheitskompetente Organisationen fördern

8.1 Organisationale Gesundheitskompetenz und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Beitrag aus der Praxis

- **Autorinnen:** Katharina Rathmann^{1,2}, Emese László^{1,2}
- **Organisationen:** ¹Hochschule Fulda – University of Applied Sciences; ²Public Health Zentrum Fulda (PHZF)
- **Kontakt:** emese.laszlo@gw.hs-fulda.de

Hintergrund und Zielsetzung: Der Fachbereich „Organisationale Gesundheitskompetenz“ (FB OGK) im Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz organisiert regelmäßig (interprofessionelle) Workshops zum Thema „Organisationale Gesundheitskompetenz (OGK) und Qualitätsmanagement (QM) im Gesundheitswesen“, um die nachhaltige Implementierung des OGK-Konzepts zu diskutieren. Im Rahmen von drei Workshops (2023 und Anfang 2024) wurden mit Expertinnen und Experten für Qualitätsmanagement (QM) im Gesundheitswesen und für OGK 1) Schnittmengen beider Konzepte herausgearbeitet sowie 2) Möglichkeiten und Bedarfe zur Implementierung von OGK im QM diskutiert.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Um potenzielle Schnittmengen zwischen den Konzepten der OGK und dem QM zu erfassen, fanden 2023 und Anfang 2024 insgesamt drei (digitale) Workshops mit jeweils 30 bis 50 QM-Beauftragten sowie OGK-Expertinnen und Experten statt. Es wurden Schnittmengen zwischen OGK und QM, Bedarfe zur Verankerung von OGK in QM und Kenntnis bzw. Anwendung von Techniken patientenzentrierter Kommunikation abgefragt. Die zentralen Diskussionspunkte wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Online-Umfragen wurden mithilfe von Abfragetools durchgeführt, ausgezählt und mittels Grafiken dargestellt.

Ergebnisse: Sowohl OGK als auch QM verfolgen das Ziel, die Patienten- und Mitarbeiterorientierung in den Versorgungseinrichtungen zu verbessern sowie die Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung zu erhöhen. Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl eine komplementäre Integration von OGK und QM als auch eine fokussierte Verankerung einzelner OGK-Standards im QM vielversprechende Ansätze darstellen, um OGK im Gesundheitswesen zu

etablieren. Deutlich wurde auch, dass der Bekanntheitsgrad und das Verständnis von OGK in der Praxis gesteigert werden sollten. Um OGK erfolgreich zu implementieren, sind förderliche Rahmenbedingungen, ausreichende finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen, die Unterstützung durch das Management sowie die Forschung zu den Prozessen und Ergebnissen unerlässlich. Auch der systematische Einbezug der Patientinnen und Patienten ist dabei zentral. Für die Praxis sollten Leitfäden, Checklisten, Anleitungen, Instrumente zur Selbstbewertung sowie eine Zertifizierung entwickelt werden. Außerdem sind Schulungen und Weiterbildungsangebote für Angehörige der Gesundheitsfachberufe und Leitungspersonen relevant.

Lernerfahrungen: Die Verankerung von OGK in QM-Systemen bietet eine Chance, die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität zu erhöhen. Die Implementierung sollte in alle relevanten Prozesse erfolgen und durch die Schaffung eines Bewusstseins für (O)GK auf allen Ebenen der Organisation unterstützt werden. Es wird empfohlen, das OGK-Konzept rechtlich verbindlich zu etablieren, um seine Wirksamkeit sicherzustellen. Zur Implementierung des OGK-Konzepts in die Praxis ist sowohl eine systematische Einbindung der OGK in die Organisationsstruktur als auch eine stärkere Integration in die (Gesundheits-)Politik und (Gesundheits-)Praxis erforderlich.

8.2 Organisationale Gesundheitskompetenz mit digitaler ABC-Initiative stärken?

Beitrag aus der Praxis

- **Autorinnen:** Gerlinde Rohrauer-Näf, Irina Vana, Lisa Schlee
- **Organisation:** Gesundheit Österreich GmbH
- **Kontakt:** irina.vana@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: Zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz können Maßnahmen zur Stärkung der personalen Gesundheitskompetenz im Setting und solche zur Organisationsentwicklung, die Komplexität und Barrieren reduzieren, gesetzt werden. Die Initiative „ABC der psychosozialen Gesundheit junger Menschen“ setzt bei der personalen Kompetenzförderung an. Sie versucht durch Bündelung und digitale Verbreitung von kostenlosen Tools, Weiterbildungs- und Vernetzungsangeboten Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheitskompetenz in und mit Partnerorganisationen aus unterschiedlichen Bereichen zu setzen und baut dazu auf Ressourcen und Wissen der unterschiedlichen Organisationen auf.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Initiative ist eine Social-Franchise-Kampagne für psychosoziale Gesundheit. Sie fußt auf zwei Elementen: 1) der (digitalen) Verbreitung einfacher handlungsorientierter Botschaften aus dem Bereich der positiven Psychologie, die für psychosoziale Gesundheit sensibilisieren, und 2) der Etablierung von Bündnissen mit Organisationen, die mit und für junge Menschen arbeiten. Diese Organisationen greifen im Rahmen ihrer Angebote die Kernbotschaften auf, stellen Ressourcen für die Online-Plattform WohlfühlPOOL zur Verfügung und nehmen an Austauschformaten teil. Auch Social Media werden zu Sensibilisierung genutzt.

Ergebnisse: Die Initiative bewirkt durch die einfachen Kernbotschaften eine breite Sensibilisierung für psychosoziale Gesundheit in den Partnerorganisationen. Sie vermittelt in einfacher Form Wissen dazu, was jede:r Einzelne tun kann, um die eigene psychosoziale Gesundheit und jene des eigenen sozialen Umfelds zu fördern. Da die Kernbotschaften leicht adaptierbar sind, können sie in unterschiedlichen Organisationen und Settings aufgegriffen und angepasst werden, auch ohne Spezialkenntnisse zur psychosozialen Gesundheit. Bisher konnten durch diesen niederschweligen Ansatz und die, auch digital unterstützte, niederschwellige Zugänglichkeit zu Informationen etwas mehr als 150 Organisationen aus dem schulischen Bereich, Anbieter:innen, Interessenvertretungen junger Menschen und Organisationen aus dem Bereich der Jugendarbeit motiviert werden, Teil der Initiative zu werden. Die Vernetzung der Organisationen über unterschiedliche Lebenswelten junger Menschen hinweg ermöglicht, im Rahmen der Initiative auf unterschiedlichen setting- und organisationspezifischen Erfahrungen aufzubauen. Das wird durch die Online-Formate unterstützt.

Lernerfahrungen: Die Vermittlung von Gesundheitskompetenz stößt, da nur ein Interventionsstrang der organisationalen Gesundheitskompetenz aufgegriffen wird, notwendigerweise an Grenzen, denn wir wissen nicht, wie das Wissen und die Ressourcen, die die Organisationen über die Beteiligung an der Initiative erlangen, in ihrem organisationalen Kontext integriert werden. Zentral ist daher die Beteiligung von Organisationen, die Organisationsentwicklung in Settings anstreben und damit die Einbettung der Tools und Angebote in ihren Strukturen fördern, wie die Gesundheitsfördernde Jugendarbeit und Gesunden Schulen. An den Strukturen soll angesetzt werden.

8.3 Betriebe gesund informiert: Ergebnisse aus der Projektumsetzung und Evaluation

Beitrag aus der Praxis

- **Autorinnen und Autor:** Peter Holler, Silvia Tuttner, Kathrin Hofer-Fischanger
- **Organisation:** FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement
- **Kontakt:** kathrin.hofer-fischanger@fh-joanneum.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die 2011 durchgeführte europäische Gesundheitskompetenz-Studie zeigt für die Steiermark einen Anteil von 63,1 Prozent an Personen mit limitierter Gesundheitskompetenz. Die Erhebung 2019 bestätigte diese Ergebnisse. Insbesondere für steirische Frauen und Männer zwischen 30 und 59 Jahren stellt der Umgang mit Gesundheitsinformationen eine Herausforderung dar. Das Projekt „Betriebe gesund informiert (BEGI)“ wurde im Setting Betrieb implementiert, um unselbstständig Erwerbstätige zu erreichen. Das Projekt (Laufzeit: Jänner 2022 bis Dezember 2024) stärkt in drei Kursformaten die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen und BGF-Verantwortlichen in steirischen Betrieben.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im Kurs 1 lernen Mitarbeiter:innen, gute und leicht verständliche Gesundheitsinformationen im Internet zu finden sowie sich auf ein Gespräch mit einer Gesundheitsfachkraft vorzubereiten. Im Kurs 2 erfahren Stabsstellenmitarbeiter:innen, wie sie selbst Gesundheitsinformationen leicht verständlich aufbereiten können. Kurs 3 ist ein Train-the-Trainer-Kurs für BGF-Berater:innen und vermittelt, wie Gesundheitskompetenz in Betrieben weitergegeben werden kann. In allen drei Kursformaten werden Veränderungen der Gesundheitskompetenz der Teilnehmer:innen im Sinne einer retrospektiven Prä-Post-Messung mit der 16-Item-Version des European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16) evaluiert.

Ergebnisse: Der Kurs 1 wurde bisher fünfmal durchgeführt (n = 43 Personen; 76 % Frauen) und der Kurs 2 bisher viermal (n = 32; 86 % Frauen). Die Umsetzung von Kurs 3 ist für Herbst 2024 vorgesehen. Die Auswertung der retrospektiven Prä-Post-Daten des HLS-EU-Q16 zeigt für beide Kurse statistisch signifikante Verbesserungen im allgemeinen Health-Literacy-Index sowie in den drei Subdomain Scores (Krankenversorgung, Prävention, Gesundheitsförderung; alle $p < 0,05$). Darüber hinaus zeigen sich BGF-Vorerfahrungen, ein Bewusstsein für Gesundheit(-skompetenz) bei Verantwortlichen in Betrieben und persönliche Kontaktaufnahme als förderliche Faktoren für die Kursumsetzung.

Lernerfahrungen: Betriebe, die bereits Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen, zeigen eine hohe Motivation zur Umsetzung der einzelnen Kurse. Generell ist das Bewusstsein für Gesundheitskompetenz im betrieblichen Setting gering.

8.4 Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen und Autor:** Emese László^{1,2}, Denis Spatzier³, Katharina Rathmann^{1,2}
- **Organisationen:** ¹Hochschule Fulda; ²Public Health Zentrum Fulda; ³AOK PLUS
- **Kontakt:** emese.laszlo@gw.hs-fulda.de

Hintergrund und Zielsetzung: Die organisationale Gesundheitskompetenz (OGK) stellt einen wichtigen Bestandteil der patientenorientierten Gesundheitsversorgung, Organisationsentwicklung und Mitarbeiterorientierung dar. Im Projekt „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (EwiKo)“ wurde ein Selbstbewertungsinstrument (Selbstcheck) zur Messung der OGK in Gesundheitseinrichtungen entwickelt, einem Pretest unterzogen und evaluiert. Ziele des Beitrags sind, die Anpassung des Selbstchecks für den deutschsprachigen Kontext in den Settings Krankenhaus, Pflege und Eingliederungshilfe und in Leichter Sprache sowie die Befragungsergebnisse in den Piloteinrichtungen vor und nach der Maßnahmenumsetzung in der Pilotphase des EwiKo-Projekts (15–18 Monate) darzustellen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Auf Basis des „International Self-Assessment Tool for Organizational Health Literacy of Hospitals (SAT-OHL-Hos-v1.0)“ (n = 8 Standards, n = 21 Substandards, n = 155 Items) wurden fünf Selbstchecks für Krankenhäuser, Einrichtungen der (Alten-)Pflege und die Eingliederungshilfe sowie in Leichter Sprache für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen entwickelt. Nach dem Pretest (N = 9 Expertinnen und Experten, N = 7 Gesundheitseinrichtungen) wurde das Instrument überarbeitet. Die Selbstchecks wurden vor (t0) und nach (t1) der Maßnahmenumsetzung in der Pilotphase des „EwiKo“-Projekts mit N = 43 Vertreterinnen und Vertretern aus N = 6 Piloteinrichtungen (t0: N = 3.269 und t1: N = 695 beantwortete Aussagen) erprobt und evaluiert.

Ergebnisse: Vor dem Pretest umfassten die Selbstchecks n = 8 Standards, n = 21 Substandards und n = 102 Items. Nach dem Pretest wurden die Selbstchecks gekürzt und enthielten n = 8 Handlungsfelder der OGK, n = 20 Substandards und n = 77–89 Items. Nach der Erprobung der Instrumente wünschten sich die Piloteinrichtungen eine differenziertere

Ausformulierung der Items. Die finalen Selbstchecks umfassten $n = 8$ Handlungsfelder der OGK, $n = 21$ Substandards und $n = 81-93$ Items. Der Selbstcheck in Leichter Sprache wurde erstmalig entwickelt, einem Pretest unterzogen und enthielt in der pilotierten Version $n = 20$ Items. Im Vergleich von t_0 und t_1 zeigte sich über alle Handlungsfelder hinweg eine Verbesserung des Ausmaßes der OGK in den Piloteinrichtungen. Während vor der Pilotphase (t_0) 37,9 Prozent ($n = 1.240$) der Items der Selbstchecks in den Piloteinrichtungen als „eher nicht / nicht“ erfüllt wurden, sank dieser Anteil nach der Pilotphase (t_1) auf 23 Prozent ($n = 160$). Zum Zeitpunkt t_0 zeigt sich der größte Bedarf im Handlungsfeld 3 „Schulung der Mitarbeitenden“ (61,8 %; $n = 160$) und im Handlungsfeld 2 „Entwicklung von Materialien“ (58 %; $n = 112$), was sich zu t_1 auf 33,3 Prozent ($n = 21$) bzw. 36,9 Prozent ($n = 24$) reduzierte.

Lernerfahrungen: Die Selbstchecks sind dafür geeignet, Bedarfe zur Stärkung der OGK in Gesundheitseinrichtungen aufzudecken. Der Vergleich von t_0 und t_1 zeigt eine Verbesserung der OGK in allen Handlungsfeldern, unabhängig davon, in welchem Handlungsfeld die Maßnahmen umgesetzt worden sind. Die Erfassung der OGK in Gesundheitseinrichtungen mit validierten Instrumenten ist unabdingbar, um Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bedarfsspezifisch umzusetzen. Mit den Selbstchecks ist möglich, die OGK differenziert nach Einrichtungsart zu erfassen und den Erfolg der Maßnahmen – im Sinne eines Monitorings – zu überprüfen.

9 Themenforum 7 – Psychosoziale Gesundheitskompetenz im Blick

9.1 Psychosoziale Gesundheitskompetenz in Österreich: Erste Ergebnisse

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen und Autor:** Robert Griebler¹, Denise Schütze¹, Julia Bartuschka², Irina Vana¹
- **Organisationen:** ¹Gesundheit Österreich GmbH; ²Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
- **Kontakt:** denise.schuetze@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: Psychosoziale Gesundheit ist nicht erst seit COVID-19 ein drängendes Public-Health-Thema. Die Stärkung der psychosozialen Gesundheitskompetenz (PSGK) gilt in diesem Zusammenhang als ein wichtiger Hebel zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit der Bevölkerung. Ziel der Studie war, das bisherige Verständnis von mentaler Gesundheitskompetenz in Richtung PSGK weiterzuentwickeln und erstmals Daten zur PSGK in Österreich zu erheben.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Daten zur PSGK wurden 2023 im Rahmen der zweiten Welle des „Panels Gesundheitsförderung“, einer repräsentativen Befragung der österreichischen Wohnbevölkerung, erhoben. Die Befragung wurde online und postalisch mit rund 1.000 Personen durchgeführt. Das PSGK-Instrument umfasst 26 Aufgaben, die vier Themenbereichen (psychisches Wohlbefinden, psychosoziale Belastungen, psychische Gesundheitsprobleme, psychische Erkrankungen) zugeordnet sind. Die Befragten wurden gebeten, die Aufgaben hinsichtlich ihrer Einfachheit bzw. Schwierigkeit zu bewerten. Zusammenhänge mit soziodemografischen Faktoren und dem psychischen Wohlbefinden wurden mit bivariaten und multivariaten Verfahren untersucht.

Ergebnisse: In allen vier Themenbereichen der PSGK bewerteten die Befragten die Aufgaben, die sich auf das Finden und Verstehen von Informationen und Angeboten beziehen, als einfacher. Aufgaben, die sich auf die Bewertung und Nutzung von Informationen und Angeboten beziehen, wurden als schwieriger eingestuft.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die PSGK je nach Alter und Bildung unterschiedlich ausfällt. Über alle Themenbereiche hinweg hatten Personen über 60 Jahre und Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen größere Schwierigkeiten. Während Personen ab 60 Jahren am häufigsten Schwierigkeiten bei der Beurteilung von Informationen hatten, zeigten sich bei Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen in allen PSGK-Dimensionen – mit Ausnahme der Dimension Anwenden – größere Herausforderungen.

Lernerfahrungen: Diese Studie ist die erste repräsentative Erhebung zur PSGK und zeigt große Defizite, auch in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung. Es braucht daher gezielte Interventionen zur Stärkung der PSGK in Österreich.

9.2 Krisenstark – innovative Schulung zum Thema Krisen bei Jugendlichen

Beitrag aus der Praxis

- **Autorinnen:** Andrea Stoick, Marlene Mayrhofer
- **Organisation:** PSZ gGmbH
- **Kontakt:** a.stoick@psz.co.at

Hintergrund und Zielsetzung: Jugendliche zählen zu jenen „vulnerablen Gruppen“, die durch innere und äußere Krisen häufig massiv psychisch belastet sind. Das Sozialministerium ist Fördergeber des Projekts, das sich an Professionistinnen und Professionisten der außerschulischen und schulischen Jugendarbeit richtet (Lehrlingsausbilder:innen, Berater:innen, Lehrer:innen etc.). Angestrebt werden eine Sensibilisierung für psychische Krisen bei Jugendlichen und daraus resultierende Konsequenzen, eine Steigerung des allgemeinen Wissens im Umgang mit Krisen von Jugendlichen sowie eine Reduktion der Belastung der lehrenden und beratenden Personen, die durch Unsicherheiten im Umgang mit diesen Krisen entstehen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Es handelt sich um ein niederschwelliges Bildungsangebot, das sowohl in Präsenz als auch online angeboten wird. Die Teilnehmer:innen erhalten eine 6- oder 8-stündige Schulung, außerdem einen Zugang zu einer Online-Schulungsplattform und einen ausführlichen Reader. Neben klassischen Wissensinputs bietet das Programm eine Vielzahl an interaktiven Elementen, die eine aktive Beteiligung der Anwesenden ermöglichen und Synergieeffekte innerhalb der Gruppe fördern. Für die Online-Schulung wurde ein eigenes Seminar-design entwickelt, das ebenfalls großen Wert auf die aktive Einbindung der Teilnehmer:innen legt.

Ergebnisse: Seit Beginn der Durchführung im März des Jahres 2023 besuchten mehr als 1.000 Teilnehmer:innen die Schulung. Bereits im ersten Durchführungsjahr bestand eine große Nachfrage nach Schulungsterminen; das Angebot wird in Wien und Niederösterreich in Präsenz und online, in den übrigen Bundesländern ausschließlich online durchgeführt. Es meldeten sich häufig Personen proaktiv, die über Kolleginnen bzw. Kollegen von der Qualität des Angebots erfahren hatten und es für ihre Institution bzw. ihr Unternehmen in Anspruch nehmen wollten. Nach ihrer Teilnahme wurde von allen Personen Feedback eingeholt, wobei der Schwerpunkt auf dem Nutzen des erworbenen Wissens für die Praxis liegt. Die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmer:innen gab an, von dem Angebot profitiert zu haben und es daher auch Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen zu wollen. Insbesondere wurden die Sensibilisierung für krisenanfällige Jugendliche und die Information zur Persönlichkeitsentwicklung in der Adoleszenz genannt. Besonderen Anklang fand der Themenkreis Selbstfürsorge, da im subjektiven Empfinden der Teilnehmer:innen ihre Belastung signifikant zugenommen habe. Auch der umfangreiche Reader sowie die virtuelle Lernplattform wurden positiv von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern hervorgehoben.

Lernerfahrungen: Die große Nachfrage nach diesem vom Sozialministerium geförderten und von der Psychosoziale Zentren gGmbH entwickelten Angebot zeigt den Bedarf an derartigen Angeboten deutlich. Die erfolgreiche Kombination aus virtueller Vorbereitung und wahlweise persönlicher bzw. virtueller Schulung ist eine Lernerfahrung aus dem bisherigen Durchführungszeitraum. Darüber hinaus wurden nicht nur die fachlichen Inhalte der Schulung von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern als wichtig wahrgenommen, es wurde auch wiederholt nach einer Vertiefung und Fortsetzung des Angebots gefragt, wobei die Relevanz des Schulungsteils der Selbstfürsorge immer wieder hervorgehoben wurde.

9.3 DiGes – Digitale Informationsplattform zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen

Beitrag aus der Forschung

- **Autorinnen:** Carina Hauser, Elisabeth Kupka-Klepsch, Lena Rettinger
- **Organisation:** FH Campus Wien, Österreich
- **Kontakt:** carina.hauser@fh-campuswien.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die Ergebnisse der nationalen HBSC-Studie im Jahr 2018 zeigen, dass die Anzahl der Schüler:innen mit psychischen Beschwerden, wie z. B. erhöhter Nervosität oder Niedergeschlagenheit, seit 2010 von etwa 7 Prozent auf 25 Prozent gestiegen ist. Die Personengruppe, die ebenfalls durch die psychischen Belastungen der

Schüler:innen betroffen ist, sind die Eltern. Sie leiden an Selbstzweifeln und wünschen sich Unterstützung. Ziel des Projekts DiGes war, gemeinsam mit Eltern, Fachexpertinnen und Fachexperten ein Konzept einer digitalen Informationsplattform für Eltern zur psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern zu erarbeiten.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das Projekt folgte dem Community-based-Participatory-Research (CBPR)-Ansatz. CBPR ist dabei als Methodologie zu verstehen, die die Einbeziehung von Forschungspartnerinnen und Forschungspartnern z. B. aus der Praxis fokussiert. (Bergold/Thomas 2020) Die Methodenunabhängigkeit der CBPR ermöglicht die Auswahl des adäquaten Erhebungsinstruments. Somit wurde für die Konzeptentwicklung einer digitalen Lösung das Design Thinking herangezogen, bei dem Co-Creation, also die Miteinbeziehung der Zielgruppe(n) als Co-Forschende, eine Voraussetzung für das Gelingen ist. Es wurden drei Workshops mit acht Personen durchgeführt.

Ergebnisse: Laut den Co-Forschenden haben Eltern oft wenig Wissen über das Thema psychische Gesundheit und psychische Probleme. Das führt zur Frage, ob das Verhalten oder auch die körperlichen Symptome, die sie bei ihrem Kind feststellen, normal sind. Aufbauend auf einer intensiven Diskussionsrunde wurde eine Persona definiert: Mutter Tina, die sich bei der Vielzahl an Informationsangeboten und dem Einordnen der Symptome ihrer Kinder verloren fühlt. Die zentrale Frage lautete daher: „Wie können wir Mutter Tina dabei unterstützen, sich bei verschiedenen Informationsangeboten zurechtzufinden?“

Im Laufe der Workshops wurde als digitales System eine App definiert und es wurden basierend auf der Persona und der Frage mehrere Ideen entwickelt:

- **Prävention durch Fallbeispiele:** Bereitstellung von Fallbeispielen mit Lösungsansätzen zu bestimmten psychischen Problemen
- **Bündeln von Kontakten, Vernetzung und Information:** ein Chat für den schriftlichen Austausch mit Fachexpertinnen und Fachexperten, ein Forum für den Erfahrungsaustausch unter Eltern und ein Glossar zur Erklärung von Fachbegriffen
- **Matching-Plattform:** eine Funktion, die auf der Basis von angegebenen Symptomen und Diagnosen Fachexpertinnen bzw. Fachexperten vorschlägt

Lernerfahrungen: Durch die Partizipation der Zielgruppe Eltern sowie von Fachexpertinnen und Fachexperten im Projekt DiGes, das vom Open Innovation in Science Center der Ludwig Boltzmann Gesellschaft (LBG OIS Center) gefördert wurde, war möglich, bedarfsorientiert eine digitale Lösung mit deren Inhalten zu konzipieren. So konnte sichergestellt werden, dass zielgruppengerecht die Probleme und Bedürfnisse von Eltern herausgearbeitet wurden. Durch das Projekt war zudem möglich, unterschiedliche Sichtweisen zu diskutieren, um gemeinsam an einem Konzept einer Lösung zu arbeiten. Das Ergebnis soll in einem weiteren geförderten Projekt in Form einer Informations- und Beratungs-App umgesetzt werden.

9.4 MINDBASE – E-Mental-Health-Angebote der Sucht- und Drogenkoordination Wien

Beitrag aus der Praxis

- **Autorin:** Meike Huefnagels
- **Organisation:** Sucht- und Drogenkoordination Wien
- **Kontakt:** meike.huefnagels@sd-wien.at

Hintergrund und Zielsetzung: Psychosoziale Angebote sollten sich kontinuierlich an den Veränderungen unserer Lebenswelten orientieren, um den Zugang zu ihnen zu erleichtern. Die Digitalisierung stellt eine unumkehrbare Veränderung dar und eröffnet neue Chancen für die psychosoziale Gesundheitsversorgung einschließlich der Suchtprävention und -behandlung. Unsere digitale Plattform MINDBASE ist eine Anlaufstelle für qualitätsgeprüfte digitale Angebote und ergänzt somit effektiv die bestehenden Angebote der psychosozialen Gesundheitsversorgung der Stadt Wien. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Förderung von Selbstwirksamkeit und Frühinterventionen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im Rahmen des Vortrags werden MINDBASE, die digitale Plattform der Sucht- und Drogenkoordination Wien, sowie CANreduce, eines unserer qualitätsgeprüften und verlässlichen Angebote, genauer vorgestellt. MINDBASE enthält psychoedukative Elemente zur Aufklärung über psychische Gesundheit, Erkrankungen und Sucht. Zudem werden dort aktuelle Angebote gesammelt, etwa Podcasts und unsere CE-zertifizierten Online-Selbsthilfeprogramme. Diese Programme sind anonym, kostenlos, wissenschaftlich evaluiert und basieren auf kognitiver Verhaltenstherapie sowie motivierender Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI).

Ergebnisse: Mithilfe des Online-Selbsthilfeangebots CANreduce ist eine effektive und anhaltende Reduktion des Cannabiskonsums sowie begleitender Angstsymptome und ADHS-Symptome möglich. Die Wirksamkeit der digitalen Maßnahme wurde in einer multizentrischen internationalen wissenschaftlichen Studie belegt. Die Studie zeigte, dass Teilnehmende nach Nutzung von CANreduce nach drei Monaten weniger Tage mit Cannabiskonsum aufwiesen. Zudem wiesen sie nach drei Monaten auch Verbesserungen bei der Cannabiskonsumstörung, dem Schweregrad der Cannabisabhängigkeit und den allgemeinen Angstsymptomen auf. Zudem scheint es Menschen zielgruppenübergreifend zu erreichen. Das Programm erreichte fast doppelt so viele Frauen, eine ältere Population und schwerere Konsumentinnen und Konsumenten als die Statistiken der Schweizer ambulanten Behandlungsüberwachung. Diese Unterschiede stützen unsere Annahme, dass solche Programme eine andere Population von Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten erreichen als die

traditionellen ambulanten Behandlungseinrichtungen und somit eine wertvolle Ergänzung sein können.

Lernerfahrungen: E-Mental-Health-Angebote erreichen die Menschen unkompliziert, lebensweltnah, unmittelbar und zielgruppenübergreifend – ob am Smartphone, Tablet oder Laptop. Dadurch ergeben sich neue Möglichkeiten der Prävention und Aufklärung. Unsere Studien belegen die Wirksamkeit unserer Online-Angebote bezüglich der Reduktion von Cannabiskonsum (CANreduce), Glücksspielverhalten (genuggespielt) und Alkoholkonsum (alk-coach). Die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit dieser Programme wurden in mehreren multizentrischen internationalen Studien bestätigt. Online-Angebote ergänzen somit effektiv die bestehenden Angebote und können das Bewusstsein, die Entstigmatisierung und die Beteiligung fördern.

10 Posterausstellung

Praxis	Gesundheitsförderung 2.0: Health Influencing an Hochschulen Barbara Szabo <i>FH Burgenland</i>
Praxis	Ernährung in der Kindertagesbetreuung im Fokus: das Pilotprojekt EriKa Eva Mir <i>Fachhochschule Kärnten</i>
Praxis	Online-Programm zur Resilienzförderung bei Jugendlichen „My Simurg Guide“ Türkkan Akkaya-Kalayci <i>Medizinische Universität Wien</i>
Praxis	Hochschulübergreifender MOOC zum Thema „Demenz und Ernährung“ – erste Ergebnisse Brigitte Pleyer <i>Pädagogische Hochschule Steiermark</i>
Forschung	frauengesundheit 4.0, neue Wege, alte Muster? Denise Schulz-Zak <i>MA 24 Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele</i>
Praxis	Gesundheit im Fokus: Multiplikatoren Ausbildung in Pflegeheimen Katharina Koch <i>Fachhochschule Burgenland</i>

