



Poster Präsentation im **Hörsaal MC 5**

Moderatorin: Christina Radl-Karimi, Ph.D., MScPH

Autor*innen

Titel

Ban M., Großschädl F., Vajda Ch.,
Lecaks G.

Kommunikations-Ausbildungen von Studierenden der Gesundheitsberufe in der
Telemedizin – Eine systematische Übersichtsarbeit

Julia Paller

Digitale Gesundheitskompetenz in der Notfallversorgung: ein Scoping Review

Uhl, J., Horschitzka-Doppler, S.,
Kordina, N. & Fohringer, C.

Telemedical Consultations in Prehospital Care: Expanding Nursing Competence and
Enabling Shared Decision-Making at the Point of Care

Reiterer E., Reiterer T.

Softwaregestützte Zusammenarbeit von Gesundheitsberufen in
Primärversorgungsnetzwerken (PVNs)

Möllerring N., Pavek S. & Grandits
Ch.

Der Post-COVID functional Scale in der Primärversorgung – eine strukturierte
Inhaltsanalyse.



Poster Präsentation **Aula**

Moderator: Dr. Martin Sprenger, MPH

Autor*innen

Titel

Siebenbrunner K., Radl-Karimi Ch., Siebenhofer-Kroitzsch A.

Social Prescribing – Eine Bedarfserhebung in der Gemeinde Gröbming

Libiseller A., Zöbinger E., Treiber G., Hochfellner D., Novak E., Harer C., Pieber Th., Ofner-Kopeinig P., Berghold A., Beck P., Höll B., Ambrosch G., Mohr Ch., Muckenauer A., Lichtenegger K.

Wirksamkeit, Sicherheit und Akzeptanz eines digitalen Basalinsulinalgorithmus bei KlientInnen mit Typ 2 Diabetes in der Hauskrankenpflege

Wohofsky L., Krainer D., Mark A.

Digitale Gesundheitskompetenz erleben: Ein Showroom-Konzept

Winter S., Dreischulte T., Gensichen J.

Integration von Psychoedukation, Medikationssteuerung und Patient Generated Health Data: Die Studie Depression Psychoeducation in Primary Care – DOOR

Rosendahl Huber S., Brunner J., Halbmayr-Kubicsek U., Raschhofer R., Mittermaier Ch., Schwartz B.

Einfluss einer digitalen Lösung für die Pflege älterer Menschen durch informelle Pflegepersonen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens – Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie

Autor*innen = Präsentator*in



Kommunikations-Ausbildungen von Studierenden der Gesundheitsberufe in der Telemedizin – Eine systematische Übersichtsarbeit

AutorInnen: Mirna Ban, Franziska Großschädl, Christian Vajda, Gernot Lecaks

Einleitung: Das dritte Gesundheitsziel Österreichs fokussiert die Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung (BMGF, 2012). Die dafür gegründete Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz legt einen ihrer Schwerpunkte auf die „Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem“ (ÖPGK, 2025). Im Zuge des interuniversitären Projektes „Digital Skills, Knowledge & Communication“ hat sich die Medizinische Universität Graz auf den Teilbereich „Digitalisierung in der Kommunikation mit PatientInnen“ fokussiert und ihre Expertise im Bereich der Kommunikation um den digitalen Aspekt erweitert. Der vorliegende Systematic Review wurde im Rahmen dieses Projektes verfasst. Ziel war es, die aktuelle Evidenz zu Kommunikations-Ausbildungen für Studierende der Gesundheitsberufe, die jene auf das telemedizinische Setting vorbereiten, zusammenzufassen.

Methodik: Die systematische Literatursuche wurde in den Datenbanken PubMed, Ovid (Embase), CINAHL sowie Cochrane Library durchgeführt und durch eine Handsuche ergänzt. Es wurde mit ausgewählten Keywords einschließlich MeSH-Termini recherchiert und die vorab festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien wurden beachtet. Die Qualität der eingeschlossenen Studien wurde mithilfe der Joanna Briggs Bewertungstools unabhängig durch zwei ReviewerInnen bewertet.

Ergebnisse: Die 15 identifizierten Studien konnten in vier Kategorien unterteilt werden: Die aktuellen telemedizinischen Kommunikationstrainings für Studierende der Gesundheitsberufe werden unter Einbezug von Simulations- bzw. SchauspielpatientInnen, Rollenspielen, einem asynchronen Curriculum und echten PatientInnen vermittelt. Das am häufigsten eingesetzte Lehrmittel sind die Simulations- und SchauspielpatientInnen. Die Ausbildungen werden inhaltlich durch unterschiedliche Themen ergänzt, darunter die Vor- und Nachteile der virtuellen Konsultation sowie ethische und rechtliche Aspekte.

Diskussion: Bestehende telemedizinische Kommunikationstrainings werden größtenteils ohne (beschriebene) theoretische Grundlage umgesetzt. Ein Großteil der Studien richtet sich zudem an Studierende der Medizin, während sich hinsichtlich der Trainings für andere Gesundheitsberufe eine Lücke zeigt. Im Zuge weiterer Forschung sollen Trainingseinheiten mit Kontrollgruppen konzipiert und Interventionsstudien durchgeführt werden. Weiters empfiehlt es sich, telemedizinische Kommunikationstrainings im klinischen Setting zu erforschen.

Schlüsselwörter: Videokonsultation, Telekonsultation, Kommunikation, Gesundheitsberufe, Ausbildung

Referenzen: BMGF 2012. Gesundheitsziele Österreich, Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich - Langfassung. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. ÖPGK. 2025. Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem [Online]. Available: <https://oepgk.at/schwerpunkte/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/> [Accessed 18.2.2025].



Digitale Gesundheitskompetenz in der Notfallversorgung: ein Scoping Review

Autorin: Julia Paller, BSc MSc

Hintergrund: Die Notaufnahme spielt eine wichtige Rolle im Gesundheitssystem. Eine Zunahme nicht-dringender Fälle kann zu einer Überlastung führen und sich negativ auf Patient*innenergebnisse, das Gesundheitspersonal und institutionelle Kosten auswirken. Gesundheitskompetenz korreliert mit vermeidbaren, nicht-dringenden Notaufnahmebesuchen. Mit der zunehmenden Nutzung von Technologie und digitalen Gesundheitsinformationen wird digitale Gesundheitskompetenz immer wichtiger. Ziel dieser Arbeit ist es, einen Überblick über die digitale Gesundheitskompetenz im Kontext der Notfallversorgung zu geben.

Methode: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein Scoping Review gemäß den Richtlinien des Joanna Briggs Institute (JBI) durchgeführt. Eine systematische Literaturrecherche erfolgte in den Datenbanken PubMed, CINAHL und Ovid, ergänzt durch eine Handsuche. Ein- und Ausschlusskriterien wurden anhand des PCCSchemas festgelegt. Nach der Studienauswahl wurden die eingeschlossenen Studien mithilfe der JBI-Checklisten bewertet, die Daten extrahiert und sowohl narrativ als auch tabellarisch dargestellt.

Ergebnisse: Neun Studien wurden eingeschlossen. Ergebnisse wurden basierend auf dem „e-health literacy framework“ in die Kategorien „Individuell“, „Interaktion“ und „System“ eingeordnet. Die primären Ziele der Studien waren, Merkmale der Internetnutzung vor Notaufnahmebesuchen sowie Korrelationen mit Angst und Cyberchondrie zu bestimmen. Die Ergebnisse zeigten eine hohe Prävalenz der Internetnutzung für Gesundheitsinformationen. Das Internet wird jedoch nur selten zur Entscheidung, ob eine Notaufnahme aufgesucht werden soll, genutzt. Zudem korreliert verstärktes Internetsuchen positiv mit Angst und Cyberchondrie. Weitere Aspekte betrafen den Einfluss auf die Arzt/Ärztin-Patient*in-Beziehung sowie Probleme mit Vertrauen, Zugang und Verständlichkeit digitaler Informationen.

Schlussfolgerung: Die Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen nimmt stetig zu, jedoch ist die Forschung noch begrenzt. Zukünftige Studien sollten Forschungslücken, wie den Bedarf an individuell angepassten Geräten, sowie die Korrelation zwischen digitaler Gesundheitskompetenz und demografischen Faktoren, adressieren. Patient*innen und Gesundheitspersonal benötigen Schulungen zur Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen. Zudem sollten staatliche Richtlinien und Unterstützungsprogramme implementiert werden, um fundierte Gesundheitsentscheidungen zu fördern.

Keywords: Digitale Gesundheitskompetenz, eHealth literacy, Notfallversorgung, Notaufnahme, Literaturübersicht



Telemedical Consultations in Prehospital Care: Expanding Nursing Competence and Enabling Shared Decision-Making at the Point of Care

Autor*innen: Uhl, J., Horschitzka-Doppler, S., Kordina, N. & Fohringer, C.

Background: Telemedical consultations are becoming increasingly relevant in prehospital care, particularly in supporting non-physician healthcare professionals such as nurses. The aim is to expand clinical competence and enable informed medical decisions on site. In addition to standard video or telephone communication, modern devices facilitate real-time transmission of vital signs, ECG, and ultrasound data. They also support family consultations within the local care context.

Methods: Case analysis illustrating the use of telemedical support in decision-making through collaboration between an Acute Community Nurse (ACN) and a tele-emergency physician.

Findings: During an acute home visit by the ACN to a 96-year-old, mobile patient with dementia, for the replacement of a dislocated indwelling urinary catheter, a pronounced bradycardia was detected during the initial assessment. Subsequent vital signs monitoring and ECG revealed a second-degree atrioventricular (AV) block, while the patient remained hemodynamically stable. The patient's family firmly opposed hospitalization. In close coordination with the teleemergency physician - who was involved in interpreting the findings and participated in a consultative conversation with the family - a shared decision was made to keep the patient at home and refer them to the general practitioner for follow-up care after the weekend.

Discussion: This case illustrates how telemedical consultations can strengthen clinical nursing assessments and support safe, legally sound, and participatory decision-making with families. Without telemedical involvement, hospitalization would likely have been unavoidable—potentially resulting in greater physical and emotional strain for the patient.



Softwaregestützte Zusammenarbeit von Gesundheitsberufen in Primärversorgungsnetzwerken (PVNs)

Autor*innen: Reiterer E., Reiterer T.

Motivation PVNs bestehen aus ca. 3 - 4 Hausarztpraxen. Zusätzlich stellen PVNs um die 10 Gesundheitsberufe an, welche im engen Austausch mit den Arztpraxen stehen. PVNs benötigen eine gemeinsame Termin- und Personalplanung. Um dies über mehrere Systeme zu gewährleisten, wurden Vorbefunde und Befunde öfters per Fax, Post, oder Clouddiensten ausgetauscht und vor Ort manuell in das jeweilige Informationssystem übertragen.

Dieses Forschungsprojekt hat sich folgende Ziele gesetzt:

- Einführung eines zentralen Termin- und Dienstplanungssystems.
- Patientenverwaltung inkl. Berechtigungssystem.
- Terminanlage inkl. der Angabe einer Fragestellung durch den behandelnden Arzt, sowie Vorbefunden.
- Einsatz von softwaregestützten, standardisierten Statusblättern (inkl. Verlaufsanzeige) in einer Webapplikation.
- Verteilung der Statusblätter über die gerichtete Kommunikation (Mailbox) zwischen Ärzten.

Methoden Diese Forschungsarbeit wurde unter dem Design-Science-Research-Paradigma durchgeführt. Dies inkludiert die Entwicklung und Evaluierung eines Softwareartefakts zur Abbildung der oben genannten Anforderungen. Die Evaluierung bedient sich qualitativer Methoden. Sie besteht aus der Kombination eines Fragebogens und eines Interviews mit anschließender qualitativer Auswertung. Es wurden 9 Evaluanten aus folgenden Berufsgruppen befragt: Ärzte, Ordinationsassistenten, Therapeuten.

Ergebnisse Das Softwareartefakt erfüllt größtenteils seine Funktion in Bezug auf die Effektivität der Zusammenarbeit. Dies wurde anhand des derzeitigen Funktionsumfangs im Verhältnis zur gewünschten Effektivitätssteigerung ermittelt. Der signifikanten Verbesserung der Qualität der Zusammenarbeit, sowie der Kommunikation, wurde fast vollumfänglich zugestimmt. Die detaillierte Abhandlung der qualitativen Studie wurde aus Platzgründen in diesem Abstrakt nicht behandelt.

Schlussfolgerungen • Es konnte eine erhebliche Erleichterung durch den vollautomatischen Austausch von Informationen in Bezug auf Zusammenarbeit und der Verfügbarkeit von Patientendaten zwischen den Gesundheitsberufen festgestellt werden. • Eine Verbesserung der ganzheitlichen Behandlung durch den niederschweligen Informationsaustausch wurde von den Evaluanten festgestellt. • Usability und Performance können weiter verbessert werden. • Verbesserte Zusammenfassung der Behandlungsergebnisse und des Verlaufes wünschenswert.

Referenzen: Muckenhuber, J., Stocker, M. B., Hoffmann, K., & Roller-Wirnsberger, R. (2022). Herausforderungen der interdisziplinären Zusammenarbeit in der gesundheitlichen Primärversorgung in ländlichen Regionen in der Steiermark. *soziales_kapital*, 26, 300-310. Hevner, A. R., S. T. March, J. Park, and S. Ram (2004). Design science in information systems research. *MIS quarterly* 28 (1), 75-105. Cobern, W., & Adams, B. (2020). When interviewing: how many is enough?. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 7(1), 73-79. <https://doi.org/10.21449/ijate.693217>



Der Post-COVID functional Scale in der Primärversorgung – eine strukturierte Inhaltsanalyse.

Autor*innen: Nina Möllerring, Selina Pavek und Christoph Grandits

Hintergrund: Für die Erfassung der funktionalen Leistungseinschränkungen bei Long/ Post-COVID Patient*innen wird der Post-COVID functional Scale (PCFS) eingesetzt. Die Selbsteinschätzungsskala enthält fünf Fragen und einen Wertebereich von Grad 0 – 4, wobei mit höherem Grad die Funktionseinschränkung steigt. Klinisch bereits vielfach eingesetzt, ist die Anwendung des PCFS bei ambulant tätigen Allgemeinmediziner*innen bisher noch nicht evaluiert.

Zielsetzung/ Fragestellung: Untersucht wurde die subjektive Einschätzung von Hausärzt:innen zur Anwendbarkeit des Post-COVID functional Scale als Screening-Instrument für die funktionalen Einschränkungen bei Patient*innen mit Long/ Post-COVID in der allgemeinmedizinischen Praxis.

Material & Methode: Drei Allgemeinmediziner*innen aus einem Primärversorgungszentrum, einer Fatigue Ambulanz und einer Gemeinschaftspraxis haben den PCFS erhalten und zwei Wochen lang bei Patient*innen mit Verdacht auf Long/ Post-COVID angewendet. Danach wurden sie interviewt. Zu dem Zweck wurde ein semistrukturierter Leitfaden erstellt. Die Interviews wurden audiodokumentiert, transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Der wird PCFS vor allem bei Patient*innen mit „Fatigue statt Post-COVID“ angewendet. Wegen des ursprünglich positiv bewerteten, einfachen Aufbaus der Fragen haben die Patient*innen zu wenig Auswahlangebote, um ihre Leistungsfähigkeit zu beschreiben. Sie setzen statt dessen mehrere Kreuze oder fügen händisch Kommentare hinzu. Gleichzeitig werden die Fragen als zu wenig differenziert empfunden, Differentialdiagnostik durchzuführen und entsprechend einen Behandlungsplan zu formulieren. Verbesserungspotenziale liegen in der Erweiterung der einzelnen Fragen. Konkrete Beispiele sollen Patient*innen helfen, ihre alltäglichen Einschränkungen besser benennen zu können. Der zusätzliche Einsatz weiterer Assessments beim Arzt-Patientenkontakt kann außerdem bei der differenzialdiagnostischen Abklärung unterstützen. Nina Möllerring Abstract PCFS_DEGAM_2025 Stand 25.04.2025

Diskussion: Die orientierenden Interviews zeigen auf, dass der PCFS alleine nicht ausreicht, um ihn im ambulanten Setting als aussagefähiges Tool für Patient*innen mit Long/ Post-COVID zu verwenden. Während der PCFS in klinischen Studien durch seine Einfachheit überzeugt, zeigt sich im ambulanten Alltag ein klarer Bedarf an ergänzenden oder modifizierten Instrumenten.

Take Home Message: Der PCFS wird im ambulanten Bereich grundsätzlich als hilfreiches Instrument wahrgenommen, bietet jedoch in seiner derzeitigen Form nicht die inhaltliche Tiefe, um den komplexen Anforderungen der allgemeinmedizinischen Versorgung bei Long-/Post-COVID gerecht zu werden.



Social Prescribing – Eine Bedarfserhebung in der Gemeinde Gröbming

Autor*innen: Klaus Siebenbrunner¹, Christina Radl-Karimi¹, Andrea Siebenhofer-Kroitzsch^{1,2}

Affiliationen:

1 Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz, Österreich;
2 Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main;

Hintergrund: In Österreich erfolgt jede fünfte Konsultation in der Primärversorgung aufgrund gesundheitsrelevanter, nicht medizinischer Belange. Das Konzept von Social Prescribing zielt darauf ab, diese Patient*innen durch eine Fachkraft mit Link WorkingFunktion an nicht-medizinische Unterstützungsangebote wie beispielsweise Vereine, Kunstprojekten oder ehrenamtlichen Tätigkeiten zu vermitteln. Social Prescribing hat das Potenzial, das körperliche, emotionale und soziale Wohlbefinden zu stärken und gleichzeitig das Gesundheitssystem zu entlasten. Ziel dieser Diplomarbeit ist es, den Bedarf und die Umsetzungsmöglichkeiten von Social Prescribing im ländlichen Raum am Beispiel der Gemeinde Gröbming zu untersuchen.

Methoden: Für die Bedarfserhebung wurde ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt, der qualitative und quantitative Methoden kombiniert, um die Aussagekraft der Studie zu stärken. Zunächst erfolgt eine quantitative Befragung der Ärzt*innen in Gröbming mittels einer Checkliste zu Social Prescribing. Anschließend werden leitfadengestützte Interviews mit relevanten Vertreter*innen der Gemeinde Gröbming durchgeführt. Die quantitativen Daten werden deskriptiv zusammengefasst und die Interviews qualitativ nach Kuckartz analysiert.

Ergebnisse: Fünf Ärzt*innen nahmen an der quantitativen Datenerhebung teil, ebenso wurden fünf regionale Vertreter*innen der Gemeinde Gröbming für die qualitative Datenerhebung interviewt. Die Ergebnisse zeigen einen klaren Bedarf für Social Prescribing in Gröbming, insbesondere für Menschen, die von Isolation und Einsamkeit betroffen sind. Die Teilnehmenden betonen die Wichtigkeit einer Fachkraft mit Link Working-Funktion und nennen Ansätze zur Umsetzung, weisen aber auch auf potenzielle Herausforderungen wie beispielsweise die Platzierung dieser Fachkraft hin.

Schlussfolgerungen: Die Diplomarbeit zeigt einen deutlichen Bedarf für Social Prescribing in der Marktgemeinde Gröbming, insbesondere zur Unterstützung isolierter und einsamer Menschen. Für eine erfolgreiche Umsetzung ist eine qualifizierte Fachkraft mit Link Working-Funktion essenziell, die idealerweise in einer zentralen, niederschweligen Einrichtung in der Gemeinde arbeitet. Alternativ könnte die Fachkraft in bestehende regionale Projekte integriert werden. Entscheidend sind eine ausreichende Finanzierung sowie die Kenntnis der lokalen Angebote, um eine bedarfsgerechte Vermittlung sicherzustellen und die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu fördern.



Wirksamkeit, Sicherheit und Akzeptanz eines digitalen Basalinsulinalgorithmus bei KlientInnen mit Typ 2 Diabetes in der Hauskrankenpflege

AutorInnen: Libiseller Angela¹, Zöbinger Eva¹, Treiber Gerlies¹, Hochfellner Daniel¹, Novak Eva¹, Harer Clemens Martin¹, Pieber Thomas¹, Ofner-Kopeinig Petra², Berghold Andrea², Beck Peter³, Höll Bernhard³, Ambrosch Gisela⁴, Mohr Christina⁵, Muckenauer Alexandra⁶, Lichtenegger Katharina¹

Affiliationen:

- 1 Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Graz
- 2 Medizinische Universität Graz, Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Graz
- 3 Decide Clinical Software GmbH, Graz
- 4 Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Steiermark, Graz
- 5 Hilfswerk Steiermark GmbH, Graz
- 6 Sozialmedizinischer Pflegedienst Steiermark, Graz

Hintergrund/Fragestellung: Internationale Leitlinien empfehlen eine individualisierte Therapiegestaltung bei älteren Personen mit Diabetes mellitus Typ 2 (T2D) unter Einsatz von Basalinsulin, da dies mit geringen Nebenwirkungen und einem geringen Hypoglykämierisiko einhergeht (1). Ein Basal-(Plus)Algorithmus ist in das elektron. Arbeitsablauf- und Entscheidungsunterstützungssystem GlucoTab integriert. Ziel der Studie ist die Evaluation der Wirksamkeit, Sicherheit und Akzeptanz des Algorithmus bei KlientInnen mit T2D in der tägl. Praxis der Hauskrankenpflege (HKP) im Vergleich zu deren Blutzuckermanagement in den 3 Monaten vor GlucoTab-Anwendung.

Methoden/Material: Nach einer Pilotstudie im Jahr 2018 (n=9) (2) wird der Algorithmus von der HKP bei der Insulintherapie in einer erweiterten Kohorte von Klientinnen mit T2D evaluiert. Die offene, monozentrische Studie umfasst KlientInnen der HKP Trägerorganisationen Österreichisches Rotes Kreuz (n=15), Hilfswerk (n=13) und Sozialmedizinischer Pflegedienst (n=12). Die Behandlungsdauer betrug 1 bis 3 Monate. Die Rekrutierung erfolgte von Nov. 2024 bis März 2025. Die Datenauswertung beginnt im April 2025, Ergebnisse werden im Mai 2025 erwartet. Der primäre Endpunkt umfasst den Anteil der Blutzuckerwerte im Ziel 80-180 mg/dl unter Berücksichtigung des indiv. Gesundheitszustands. Zusätzlich wird u.a. untersucht, ob die durchschnittlichen Blutzuckerwerte um mind. 20 % gesenkt werden können. Weitere Endpunkte zu Sicherheit (z.B. Hypoglykämien, NotfallEinweisungen) und Kosten (z.B. Reduktion der Visiten des Gesundheitspersonals) werden erhoben. Die Akzeptanz wird mittels standardisierter Fragebögen sowohl bei Pflegepersonen, als auch bei KlientInnen erfasst.

Ergebnisse: Konkrete Ergebnisse liegen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor. Erste informelle Rückmeldungen zeigen, dass ein großer Teil der behandelten KlientInnen die GlucoTab-Behandlung auch nach Studienende fortsetzen möchte. Zudem wird die



Entscheidungsunterstützung vom Gesundheitspersonal als entlastend wahrgenommen. Für eine erfolgreiche Implementierung in die Regelversorgung sind jedoch Weiterentwicklungen des Systems erforderlich.

Schlussfolgerung: Erste Rückmeldungen deuten darauf hin, dass das System sowohl zur Optimierung der glykämischen Kontrolle beitragen, als auch das Gesundheitspersonal entlasten kann. Die vollständige Analyse bis Mai 2025 soll eine fundierte Entscheidungsgrundlage für die Weiterentwicklung und Implementierung von GlucoTab bieten.

Keywords: GlucoTab, Basalinsulinalgorithmus, Hauskrankenpflege, Entscheidungsunterstützung, Typ 2 Diabetes

Literatur: (1) American Diabetes Association Professional Practice Committee; 13. Older Adults: Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care 1 January 2025; 48 (Supplement_1): S266–S282. (2) Kopanz J, Mader JK, Donsa K, Libiseller A, Aberer F, Pandis M, Reinisch-Gratzer J, Ambrosch GC, Lackner B, Truskaller T, Sinner FM, Pieber TR, Lichtenegger KM. Digital algorithm-guided insulin therapy in home healthcare for elderly persons with type 2 diabetes: A proof-of-concept study. Front Clin Diabetes Healthc. 2022 Sep 23;3:986672. doi: 10.3389/fcdhc.2022.986672. PMID: 36992745; PMCID: PMC10012122.



Digitale Gesundheitskompetenz erleben: Ein Showroom-Konzept

Autor*innen: Lukas Wohofsky, Daniela Krainer, Anna Mark

Affiliationen: FH Kärnten gGmbH

Hintergrund/Fragestellung: Assistive Technologien (AT) und das Smartphone können für Gesundheitsförderung und Unterstützung eines selbständigen Lebens als Ressource genutzt werden, finden jedoch in diesem Kontext noch wenig Anwendung. Gründe für die geringe Nutzung sind einerseits mangelnde digitale Gesundheitskompetenz und andererseits fehlendes Bewusstsein und Informationen zu den Technologien. Dabei spielen sowohl mangelnde Kenntnisse über die Produkte und Dienstleistungen der potenziellen Nutzer*innen eine Rolle, als auch Wissensdefizite bei Angehörigen von Gesundheitsberufen (Howard et al., 2022).

Methoden/Material: In verschiedenen Forschungsprojekten in den thematischen Bereichen der Gesundheitsversorgung (z.B. Interreg SI-AT Projekt Health for All oder FFG Projekt TeleCareHub), AT (z.B. Interreg IT-AT Projekt SENSHome) und Tele-Health Anwendungen (z.B. Interreg SI-AT Projekt REHA2030) konnte umfangreiches Wissen zu Herausforderungen und Potenzialen von digitalen Technologien im Gesundheitsbereich gesammelt werden. Im Rahmen partizipativer Forschungsaktivitäten – darunter Workshops, Interviews und Feldtests mit Forschungsteilnehmenden – konnte ein fundierter Erfahrungsschatz hinsichtlich der Akzeptanzfaktoren (Venkatesh et al., 2003) digitaler Technologien aufgebaut werden.

Ergebnisse: Basierend auf dem umfangreichen Vorwissen aus diesen Projekten wurde ein Konzept für ein Digital Health Lab (DHL) entwickelt. Das DHL ist ein Demonstrations- und Schauraum, der mit aktuellen AT zur Unterstützung der Gesundheit und Gesundheitskompetenz, Selbstständigkeit sowie Sicherheit für diverse Personengruppen ausgestattet wird. Ein zentraler Aspekt ist die Öffnung für die breite Öffentlichkeit, um es allen interessierten Personen zu ermöglichen, sich über AT zu informieren und zu digitaler Gesundheitskompetenz fortzubilden. Hierfür ist eine kontinuierliche Betreuung erforderlich, um Führungen, Informationsangebote und Beratungen anbieten zu können. Dazu soll auf längere Sicht eine Peer-Betreuung etabliert werden, bei der Menschen, die selbst solche Technologien einsetzen, die Betreuung des DHL übernehmen.

Schlussfolgerungen: Das Konzept für das DHL befindet sich derzeit in Umsetzung und wird an der FH Kärnten aufgebaut. Zudem wurden ähnliche Konzepte bereits in Lehraktivitäten an der FH Kärnten integriert und mit Studierenden erprobt. Die Umsetzung wird mittels begleitender Evaluierungen hinsichtlich der Nützlichkeit und Verständlichkeit der Inhalte analysiert.

Referenzen Howard, J., Fisher, Z., Kemp, A. H., Lindsay, S., Tasker, L. H., & Tree, J. J. (2022). Exploring the barriers to using assistive technology for individuals with chronic conditions: A meta-synthesis review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 17(4), 390–408.

<https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1788181>

Venkatesh, Morris, Davis, & Davis. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425.

<https://doi.org/10.2307/30036540>



Integration von Psychoedukation, Medikationssteuerung und Patient Generated Health Data: Die Studie Depression Psychoeducation in Primary Care – DOOR

Autorenangaben: Susanne Winter, Tobias Dreischulte, Jochen Gensichen; Institut für Allgemeinmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München für die POKAL-Studiengruppe*

Hintergrund: Depressionen sind häufige und beeinträchtigende Erkrankungen¹, der überwiegende Teil Betroffener wird im hausärztlichen Kontext (mit)versorgt². DOOR kombiniert in einem innovativen Ansatz das Monitoring körperlicher Parameter, die patientenseits durch einen Smartring erfasst werden, mit Psychoedukation und Medikationssteuerung. Ziel ist eine schnellere Reduktion der Depressionssymptomatik im Vergleich zu Treatment as Usual.

Fragestellungen: Kann die Depressionssymptomatik innerhalb der Behandlungszeit signifikant reduziert werden? Werden Depressionswissen und Selbstmanagement der Patient:innen verbessert bzw. Suizidalität verringert? Kann durch die Rückspiegelung der körperlichen Parameter die Behandlung schneller bedarfsgerecht angepasst und Medikationssicherheit erhöht werden?

Methoden: DOOR ist eine clusterrandomisierte, zweiarmige, kontrollierte Interventionsstudie im hausärztlichen Setting. In beiden Studiengruppen erhalten Patient:innen 4 Sitzungen innerhalb dreier Monate. In der Kontrollgruppe behandeln Ärzt:innen ihre Patient:innen mit dem üblichen leitliniengestützten Verfahren. Für die Intervention wurde zum einen Psychoedukationsmaterial, zum anderen Apps für Patient:innen und Ärzt:innen mit integriertem Medikationstool entwickelt. Patient:innen tragen einen Smartring, der depressionsrelevante Parameter wie Schlaf, Aktivität und Herzratenvariabilität misst und raten ihre Stimmung sowie die Depressionssymptomatik (PHQ3) in der App. Über das Medikationstool werden Angaben zur Medikation mit Indikatoren für unerwünschte medikamentenbedingte Wirkungen abgeglichen. Ärzt:innen der Interventionsgruppe erhalten Hinweise zu den körperlichen Werten bzw. zu etwaigen Medikationsrisiken vor den Sitzungen über die Anwendung auf ihrem PC und können diese in die Psychoedukationssitzungen einbringen. Das Psychoedukationsmaterial wurde eigens an die Anwendung in der Hausarztpraxis angepasst und behandelt als Themen Ursachen bzw. Symptome von Depressionen, Behandlungsmöglichkeiten (inklusive Medikation) und Selbsthilfe. Es wird ergänzt durch optionale Module sowie Handouts für Patient:innen. In beiden Gruppen wird begleitend eine Prozessevaluation durchgeführt, um Umsetzung und Akzeptanz der Intervention bzw. bestimmende Faktoren der Kontrollbedingung zu erfassen.

Ergebnisse: Die Rekrutierungsphase der Studie reicht von Februar 2025 bis Juni 2026, bis Herbst 2025 können einige vorläufige Ergebnisse zu Rekrutierung vorgestellt werden.

Interessenskonflikte: keine. Die Studie ist Teil des Graduiertenkollegs POKAL (www.pokal-kolleg.de) und wird gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft DFG (Grant GrK 2621)



Keywords: Depression, Primärversorgung, Patientengenerierte Gesundheitsdaten, Psychoedukation, Medikationssteuerung

***POKAL Studiengruppe:** Markus Bühner¹, Tobias Dreischulte², Peter Falkai³, Jochen Gensichen², Peter Henningsen⁴, Caroline Jung-Sievers⁵, Helmut Krcmar⁶, Karoline Lukaschek², Gabriele Pitschel-Walz², Antonius Schneider⁷, Doktoranden: Patricia Dolp², Nana Jedlicka⁶, Luca Kittelmann⁴, Julia Korting², Mehring Sophie Li², Saskia Pohl², Maximilian Schumergruber⁴, Jan Stursa², Ronja Walleitner², Alexandra Wieser², Susanne Winter²

Affiliationen:

1: Lehrstuhl psychologische Methodenlehre und Diagnostik, Department Psychologie, Ludwig Maximilians-Universität München

2: Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

3: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ludwig Maximilians-Universität München

4: Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik und Geschäftsprozessmanagement, Technische Universität München

5: Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Ludwig-Maximilians-Universität München

6: Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, MRI, Technische Universität München

7: Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, TUM School of Medicine and Health, Technische Universität München

Referenzen:

1 Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E., Wang, P. S., & National Comorbidity Survey, R. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA, 289(23), 3095- 3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>

2 Trautmann, S., & Beesdo-Baum, K. (2017). The Treatment of Depression in Primary Care. Dtsch Arztebl Int, 114(43), 721-728. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0721>

3 Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Lowe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. Gen Hosp Psychiatry, 32(4), 345- 359. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.03.006>



Einfluss einer digitalen Lösung für die Pflege älterer Menschen durch informelle Pflegepersonen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens – Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie

Autor*innen: Sebastian Rosendahl Huber¹, Janine Julia Brunner¹, Ursula Halbmayer-Kubicsek¹, Rudolf Raschhofer², Christian Mittermaier^{2, 3}, Bernhard Schwartz¹

Affiliation/en:

- 1 FH Gesundheitsberufe OÖ;
- 2 Kepler Universitätsklinikum;
- 3 Johannes Kepler Universität Linz

Hintergrund/Fragestellung: Die Digitalisierung spielt eine entscheidende Rolle bei der umfassenden Förderung, Unterstützung und Wiederherstellung der Gesundheit. Sie erleichtert auch die Bereitstellung fundierter Entscheidungsgrundlagen. Die österreichische eHealth-Strategie setzt daher auf den Einsatz von digitalen Gesundheitsanwendungen, um die Effizienz und Qualität der Versorgung zu steigern. Pflegenden Angehörigen sind dabei eine wichtige Ressource, klagten aber über mangelnde Unterstützung und erschwerten Zugang zu Wissen. Ziel dieser Studie ist es, den potenziellen Nutzen einer webbasierten Anwendung für pflegende Angehörige (PA) und ältere Erwachsene mit Pflegebedarf (EmPB) zu untersuchen.

Methoden/Material: Die Methodik dieser offenen, monozentrischen, randomisierten, kontrollierten Studie wurde bereits als Poster bei der letztjährigen Konferenz und auf [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT06199648) (NCT06199648) beschrieben. Die Studie untersuchte Paaren von PA und zu Hause lebenden EmPB. Die Teilnehmer*innen wurden in eine Interventionsgruppe (Nutzung der App über 12 Wochen) oder Kontrollgruppe (Standardbetreuung) randomisiert. Primärer Endpunkt war die Veränderung der Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens, gemessen anhand des Barthel-Index (BI). Weitere Endpunkte waren u.a. die Lebensqualität von PA und EmPB sowie Mobilität, Selbstwirksamkeit, unerwünschte Ereignisse und Gesamtüberleben von EmPB. Das Forschungsprojekt wurde von der lokalen Ethikkommission genehmigt (Nr: 1259/2023).

Ergebnisse und Schlussfolgerungen: Von den 132 benötigten Teilnehmer*innen konnten 20 (10 Paare) rekrutiert werden, wobei ein Paar die Studie vorzeitig abbrach. Für den primären Endpunkt zeigte sich kein signifikanter Unterschied ($p = 0,413$) im BI zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Auch zeigte sich für alle sekundären Endpunkte keine signifikanten Unterschiede (p zwischen 0,19 und 0,73). Die mittlere Effektstärke ($d_{\text{Cohen}} = 0,596$) für den primären Endpunkt könnte darauf hindeuten, dass sich bei einer größeren Stichprobe ein signifikanter Unterschied zeigen würde. Diese Vermutung wird durch die bildliche Darstellung der Entwicklung des BI pro Teilnehmer*in im Verlauf der



Studie unterstrichen. Dabei zu sehen ist, dass es in der Interventionsgruppe keinen Rückgang gab, wohl aber in der Kontrollgruppe. Die Ergebnisse dieser Studie liefern wertvolle Einblicke in das Potenzial solcher Anwendungen zur Unterstützung von PA und zur Verbesserung der Versorgung für EmPB.

Schlüsselwörter: Pflegende Angehörige, eHealth, Aktivitäten des täglichen Lebens, randomisierte kontrollierte Studi