



Posterpräsentation im **Seminarraum A**
Moderatorin: Christina Radl-Karimi, Ph.D., MScPH

Autor*innen	Titel
Lefèvre-Kapp Patricia, <u>Trinker Franziska</u> , Schüssler-Kalt Markus, Thamer Melanie, Graf Rebekah	1.1 Entwicklung und Evaluation eines gestützten Vernetzungs- und Kooperationsmodells zur Optimierung der Schnittstellenarbeit in Primärversorgungseinheiten in Österreich
Plattner <u>Sophie</u> , Simone Bednarek, Sabrina Erlbeck, Anna Juranek, Kerstin Marbler	1.2 Konzeption eines Anreizmodells für Primärversorgungseinheiten (PVE) zur Förderung der qualitativ hochwertigen integrierten Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen
<u>Feichtner Franz</u> , Weitlaner Theresa, Hochwarter Stefan	1.3 Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz: ein App-basierter Ansatz im PräNUDGE-Ökosystem
<u>Feichtner Franz</u> , <u>Weitlaner Theresa</u> , Haider Sandra, Dorner Thomas	1.4 Primärnutzungsperspektive der PräNUDGE Plattform



Posterpräsentation **Seminarraum B**
Moderatorin: Dr. Nicole Posch, MPH

Autor*innen	Titel
<u>Lukas Wohofsky</u> , Gerhard Leitner, Sonja Bidmon	2.1 Innovative Versorgungsmodelle in der häuslichen Pflege durch digitale Plattformen
<u>Veronika Temmel</u> , Yvonne Gatterer, Jasmin Klampfl, Marijke Mennings	2.2 Erhebung zweier digitaler Fragebögen für Primärversorgungseinrichtungen
<u>Maximilian Schwarz</u>	2.3 Transfer innovativer Primärversorgungsmodelle in Europa: Erkenntnisse aus der Joint Action CIRCE
<u>Bianca Buchgraber-Schnalzer</u> Alexander Nikolov	2.4 LETHE-AT – KI BASIERTE RISIKOBEWERTUNG, RISIKOKOMMUNIKATION UND RISIKOINTERVENTION BEI MENSCHEN MIT KOGNITIVEN STÖRUNGEN
<u>Lisa Weigl</u>	2.5 Gesundheitskompetenz bei Volksschulkindern: Eine prospektive Interventionsstudie

Autor*innen = Präsentator*in



1.1 Entwicklung und Evaluation eines gestützten Vernetzungs- und Kooperationsmodells zur Optimierung der Schnittstellenarbeit in Primärversorgungseinheiten in Österreich

Franziska Trinker¹, Markus Schüssler-Kalt¹, Melanie Thamer¹, Rebekah Graf¹, Patricia Lefèvre-Kapp¹, ¹Fachhochschule Kärnten / Masterstudiengang Advanced Nursing Practice in der Primärversorgung

Hintergrund: Der demografische Wandel, die steigende Prävalenz chronischer Erkrankungen und der wachsende Personalmangel im Gesundheits- und Pflegebereich erhöhen den Bedarf an einer gestärkten Primärversorgung in Österreich. Primärversorgungseinheiten (PVE) verfolgen einen multiprofessionellen Ansatz, um eine koordinierte, ganzheitliche und patientenzentrierte Versorgung zu gewährleisten. Dennoch bestehen weiterhin Herausforderungen in der Kommunikation und Koordination zwischen den verschiedenen Akteur*innen des Gesundheitssystems, was sich in der Zusammenarbeit und der gegenseitigen Abstimmung der Beteiligten widerspiegelt. Unzureichend gestaltete Schnittstellen können zu Doppeluntersuchungen, verzögerter Behandlung oder ineffizienter Ressourcennutzung führen. Bislang existieren jedoch nur begrenzt evaluierte Modelle zur strukturierten Vernetzungs- und Schnittstellenarbeit in PVEs.

Zielsetzung: Das Ziel der Studie umfasst die Analyse von Faktoren einer erfolgreichen strukturierten Vernetzungs- und Schnittstellenarbeit in österreichischen Primärversorgungseinheiten in Kooperation mit dem Kärntner Gesundheitsfonds (Koordinierungsstelle Primärversorgung). Auf dieser Grundlage soll ein Modell zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Versorgungskontinuität entworfen werden. Zudem werden die Auswirkungen der Integration einer Advanced Practice Nurse (APN) in ein strukturiertes Vernetzungs- und Kooperationsmodell auf die Netzwerk- und Schnittstellenarbeit ermittelt.

Methode: Die Studie folgt einem Mixed-Methods-Design. In einer ersten Phase werden qualitative Interviews mit Expert*innen durchgeführt, um zentrale Faktoren der Vernetzungs- und Schnittstellenarbeit in Primärversorgungseinheiten zu identifizieren. Auf Grundlage der Ergebnisse dieser ersten Phase wird in einer zweiten Phase ein standardisierter Fragebogen entwickelt, mit dem die gewonnenen Erkenntnisse quantitativ überprüft und ergänzt werden.

Erwartete Ergebnisse: Es wird erwartet, dass zentrale Erfolgsfaktoren und Barrieren der strukturierten Vernetzungs- und Schnittstellenarbeit identifiziert werden. Zudem besteht die Annahme, dass die Einbindung einer APN die Koordination von Versorgungsprozessen, die interprofessionelle Kommunikation und die Versorgungskontinuität verbessert.



Schlussfolgerung: Die Ergebnisse können dazu verwendet werden, strukturierte Kooperations- und Vernetzungsstrukturen in österreichischen Primärversorgungseinheiten weiterzuentwickeln. Zudem liefern sie evidenzbasierte Ansatzpunkte, um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken.

Quellen: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2025). Mehr Gesundheit durch eine gestärkte Primärversorgung. [https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform \(Zielsteuerung-Gesundheit\) /Mehr-Gesundheit-durch-eine-gestaerkte-Primaerversorgung.html](https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform(Zielsteuerung-Gesundheit)/Mehr-Gesundheit-durch-eine-gestaerkte-Primaerversorgung.html)

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). Designing and conducting mixed methods research (3rd ed.). SAGE Publications.

World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2018). A vision for primary health care in the 21st century (WHO/HIS/SDS/2018.15). <https://iris.who.int>



1.2 Konzeption eines Anreizmodells für Primärversorgungseinheiten (PVE) zur Förderung der qualitativ hochwertigen integrierten Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen

Hintergrund/Fragestellung

PVE sind gesetzlich beauftragt, eine multiprofessionelle, koordinierte und kontinuierliche Versorgung sicherzustellen (§§ 2, 6 PrimVG; § 31 Primärversorgungs-Gesamtvertrag). Insbesondere in der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen gewinnen qualitative Anforderungen wie Koordination, Kontinuität, Ganzheitlichkeit und bedarfsorientierte Betreuung an Bedeutung. Gleichzeitig bleibt weitgehend offen, wie diese Versorgungsziele konkret definiert, operationalisiert und systematisch gesteuert werden können (Nolte & McKee, 2008, S.222-224; Pomerleau et al., 2008, S. 15-16). Auch die Verknüpfung mit geeigneten Anreizmechanismen ist bislang unzureichend ausgearbeitet. (Czypionka et al., 2020, S. 2, 10-11). Vor diesem Hintergrund untersucht die Arbeit folgende Fragestellung: Wie kann ein Anreizmodell für PVE gestaltet werden, welches die qualitativ hochwertige integrierte Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen wirksam fördert?

Methoden/Material

Die Arbeit folgt einem qualitativen Forschungsdesign mit theoretischer Modellbildung in Anlehnung an die Grounded Theory nach Glaser und Strauss (2010). Zu Beginn erfolgt eine strukturierte Literaturanalyse zu Primärversorgung, integrierter Versorgung und Anreizmodellen. Auf dieser Basis werden zentrale Versorgungsziele abgeleitet und konzeptionell ausgearbeitet. Parallel werden leitfadengestützte Expertinneninterviews mit Akteurinnen aus PVE sowie relevanten Stakeholdern durchgeführt. Ziel ist die Weiterentwicklung theoriebasierter Ansätze hin zu einem praxisnahen Anreizmodell sowie die Identifikation zentraler Motivatoren und Barrieren, um die Versorgungsziele qualitativ hochwertig zu erreichen.

Ergebnisse:

Es wird erwartet, dass auf Basis der Literatur und den Expert*inneninterviews ein konzeptionelles Modell entwickelt werden kann, das zentrale Versorgungsziele strukturiert abbildet und durch geeignete Indikatoren messbar macht. Darauf aufbauend wird ein Anreizmodell ausgestaltet, das die Erreichung dieser Ziele gezielt unterstützt und qualitative Versorgung fördert. Neben klassischen Qualitätsindikatoren werden auch motivationale Faktoren, unterschiedliche Anreizmechanismen sowie fördernde und hemmende Rahmenbedingungen berücksichtigt, die die Umsetzung der Versorgungsziele im Praxisalltag beeinflussen.



Schlussfolgerungen

Die Arbeit leistet einen Beitrag zur Weiterentwicklung qualitätsorientierter Steuerungsansätze in der PVE leisten. Die systematische Verknüpfung von Versorgungszielen und Anreizmechanismen kann dazu beitragen, die integrierte Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen gezielter und nachhaltiger zu fördern.

Literaturverzeichnis

Czypionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Baltaxe, E., Roca, J., Ruths, S., Stokes, J., Struckmann, V., Haček, R. T., Zemplényi, A., Hoedemakers, M. & Rutten-van Mölken, M. (2020). The patient at the centre: evidence from 17 European integrated care programmes for persons with complex needs. BMC health services research, 20(1), 1102. <https://doi.org/10.1186/s12913020-05917-9>

Glaser, B. G., Strauss, A. L. & Paul, A. T. (2010). Grounded theory: Strategien qualitativer Forschung (3. Aufl.). Hans Huber.

Nolte, E. & MCKee, M. (2008). Making it happen. In E. Nolte & M. MCKee (Hrsg.), Caring for people with chronic conditions: A health system perspective (S. 222–224). Open University Press.

Pomerleau, J., Knai, C. & Nolte, E. (2008). The burden of chronic disease in Europe. In E. Nolte & M. MCKee (Hrsg.), Caring for people with chronic conditions: A health system perspective (S. 15–42). Open University Press.

Ein Forschungsprojekt von Student*innen des Masterstudiengangs ANP der FH Kärnten in Kooperation mit dem Kärntner Gesundheitsfond



1.3 Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz: ein App-basierter Ansatz im PräNUDGE-Ökosystem

Stefan Hochwarter^{a,1}, Theresa Weitlaner^a und Franz Feichtner^a

^aJOANNEUM RESEARCH, HEALTH - Institut für Biomedizinische Forschung und Technologien, Graz

Keywords. Digitale Gesundheitskompetenz; Prävention; Gesundheitsförderung; Gesundheits-Apps; eHealth; Primärversorgung

Hintergrund

Der steigenden Lebenserwartung in Österreich steht eine vergleichsweise geringe Zahl gesunder Lebensjahre gegenüber [1]. Gleichzeitig werden gesundheitsrelevante Daten zunehmend durch Bürger:innen selbst erhoben, etwa über Apps und Wearables. Diese Daten sind jedoch bislang nur selten strukturiert in Präventionsmaßnahmen oder Gesundheitsförderung eingebunden [2]. PräNUDGE adressiert diese Lücke durch die strukturierten Zusammenführungen präventionsrelevanter Gesundheitsdeterminanten wie Lebensstil, Lebensqualität und soziodemografischer Faktoren in standardisierte Gesundheitsprofile. Ziel dieser Arbeit ist es einen Prototypen einer digitalen Anwendung zu entwickeln, die längerfristig zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz [3] beitragen kann, indem Gesundheitsprofile mit evidenzbasierter Information verbunden werden.

Methoden

Im Rahmen von PräNUDGE wurde basierend auf Co-Creation, Bevölkerungsbefragungen und standardisierten Gesundheitsprofile ein Proof-of-Concept einer Bürger:innen-App iterativ entwickelt. Diese App, entwickelt mit React Native, ist an die PräNUDGE-Plattform angebunden und ermöglicht die Visualisierung individueller Gesundheitsdaten und die Darstellung zeitlicher Verläufe sowie die Integration personalisierter Informationen. Zusätzlich unterstützt sie die Steuerung von Datenfreigaben.

Ergebnisse

Der Prototyp ermöglicht einen niederschweligen Zugang zu Gesundheitsprofilen und verständlich aufbereiteten Informationen der selbstberichteten Daten der Bürger:innen. Zentrale Funktionen sind die Visualisierung von Gesundheitsdaten, die Identifikation relevanter Veränderungen sowie erste Ansätze zur Verknüpfung mit präventionsorientierten Empfehlungen. Dadurch wird die Grundlage geschaffen, gesundheitsrelevante Informationen besser zu verstehen und in Entscheidungen zu integrieren.

Schlussfolgerungen

¹ Corresponding Author: Stefan Hochwarter, JOANNEUM RESEARCH, HEALTH - Institut für Biomedizinische Forschung und Technologien, Graz, E-Mail: healthca@joanneum.at



Digitale Anwendungen, die im PräNUDGE-Ökosystem integriert sind, können zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz beitragen, indem sie Bürger:innen aktiv in die Nutzung ihrer Gesundheitsdaten einbinden. Die Kombination aus Gesundheitsprofilen, evidenzbasierter Information und nutzerzentrierter Gestaltung fördert einen informierten Umgang mit Gesundheit. Als zukünftige Entwicklung ist die Integration qualitätsgesicherter Informationsquellen, wie z.B. gesundheit.gv.at, geplant.

Quellen

- [1] AIHTA (2021) National strategies and programmes for preventing and managing non-communicable diseases in selected countries. 139.
- [2] Chandrasekaran, R., Katthula, V. and Moustakas, E. (2020) 'Patterns of Use and Key Predictors for the Use of Wearable Health Care Devices by US Adults: Insights from a National Survey', *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), p. e22443.
- [3] Van Kessel, R., Wong, B. L. H., Clemens, T., & Brand, H. (2022). Digital health literacy as a super determinant of health: more than simply the sum of its parts. *Internet interventions*, 27, 100500.



1.4 Primärnutzungsperspektive der PräNUDGE Plattform

Theresa Weitlaner^{a,2}, Maren Jeleff^b, Sandra Haider^b, Thomas E. Dorner^b, and Franz Feichtner^a

^a JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH, HEALTH - Institut für Biomedizinische Forschung und Technologien, Graz

^b Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien

Keywords. Digitale Gesundheitsplattform, Gesundheitsindikatoren, Datenaustausch, Gesundheitsdienstleister:innen (GDL)

Hintergrund

Bürger:innen sammeln vermehrt Gesundheits- und Lifestyle-Daten über mobile Apps und Wearables. Diese Daten sind jedoch fragmentiert und kaum für primäre Gesundheitsdienstleister:innen (GDLs) verfügbar. Das PräNUDGE-Projekt etabliert ein Ökosystem von zertifizierten Anwendungen, die evidenzbasierte Gesundheitsindikatoren erfassen und an eine zentrale Plattform übermitteln, um holistische Gesundheitsprofile zu erstellen [1]. Fachkräfte aus Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ernährung und Psychotherapie wurden befragt, um die Anforderungen der GDLs an die Plattform zu identifizieren.

Methoden

Neun Online-Fokusgruppen mit 45 GDLs (16 Psychotherapeut:innen, 7 Pflegekräfte, 10 Diätolog:innen, 6 Physiotherapeut:innen, 3 Ergotherapeut:innen, 3 Allgemeinmediziner:innen); 80% weiblich, durchschnittlich 14,5 Jahre Berufserfahrung. Die Daten wurden thematisch analysiert und systematisch ausgewertet; ein Validierungsbericht wurde an die Teilnehmenden versandt.

Vorläufige Ergebnisse

Folgende Anforderungen wurden aus den Befragungen identifiziert:

- **Nutzenpotenzial** - ganzheitliche Prävention, datenbasierte Interdisziplinarität und Zeitersparnis.
- **Bedenken** - Datenschutz, Transparenz der Datenweitergabe, Missbrauch durch Versicherung/Politik, Stigmatisierung, Vereinfachung komplexer Lebenssituationen, Inklusion von Wearable-Daten in ELGA, mögliche Vertrauensschädigung durch falsche Rückschlüsse.
- **Nutzerbedürfnisse** - umfassende, multi-level-Indikatoren (klinisch, Lebensstil, psychosozial, sozio-demografisch, soziokulturell, strukturell), standardisierte, cross-professionelle Messinstrumente, transparente Datenpräsentation (Übersicht und Details in Subkategorien, chronologische Nachvollziehbarkeit und Verläufe, Filter).

² Corresponding Author: Theresa Weitlaner, JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH, HEALTH - Institut für Biomedizinische Forschung und Technologien, Graz, E-Mail: healthca@joanneum.at



- **Interaktive Funktionen** - strukturierte Interdisziplinarität, Alert-System, automatisierte Zuordnung zu Fachbereich, Teil-Freigabe auch für nicht ELGA-verbundene GDLs (Lese-/Schreibrechte), patientenbasierte kontextuelle Berechtigungskontrolle, Empfehlungen, moderne inklusive Gestaltung, Visualisierungen und textuelle Interpretation.

Schlussfolgerungen

GDLs erwarten sich eine human-zentrierte, partizipative Plattform, die quantitative Daten und subjektive Erfahrungsberichte integriert. Kernfaktoren sind transparente Governance, granular kontrollierte Datenweitergabe, nutzerinnenfreundliches Design und Interoperabilität mit ELGA. Die Erkenntnisse unterstützen die Weiterentwicklung der PräNUDGE Plattform für die Datenweitergabe an GDLs zur Verbesserung der Primärprävention unter Berücksichtigung von Datenschutz und Patientenautonomie.

References

- [1] F. Feichtner, S. Hochwarter, and P. Stampfer, "PreNUDGE: Advancing Health Promotion Through Digitalization and Structured Health Data," in *Intelligent Health Systems – From Technology to Data and Knowledge*, IOS Press, 2025, pp. 1236–1237. doi: 10.3233/SHTI250589.



2.1 Innovative Versorgungsmodelle in der häuslichen Pflege durch digitale Plattformen

Lukas Wohofsky, Gerhard Leitner, Sonja Bidmon Institut für Informatik-Systeme, Universität Klagenfurt

Hintergrund/Fragestellung Das österreichische Pflege- und Gesundheitssystem steht durch demografischen Wandel und veränderte Versorgungsstrukturen vor großen Herausforderungen. Zahlreiche professionell in der Pflege Tätige stehen kurz vor der Pensionierung aber auch bei Jüngeren führt die hohe Belastung zu einer zunehmenden Wechselbereitschaft. Zugleich trägt die Gruppe der informell Pflegenden die häusliche Versorgung – oft unter hoher physischer und psychosozialer Belastung. Digitale Pflegeplattformen als neues Versorgungsmodell könnten alle Gruppen von Pflegenden unterstützen. Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Fragestellung, welche sozio-technischen Einflussfaktoren die Akzeptanz digitaler Plattformen zur Buchung von Pflegedienstleistungen bestimmen und wie diese im Kontext des österreichischen Gesundheitssystems erfolgreich eingesetzt werden können.

Methoden/Material: Die in Durchführung befindliche Studie umfasst drei aufeinander aufbauende Teile: ein PRISMA-ScR-geleitetes Scoping-Review, in der internationale Forschung zu digitalen Plattformen zur Buchung von Pflegeleistungen systematisch analysiert wird; (2) eine qualitative Analyse von Nutzungskontext sowie sozio-technischen Akzeptanzfaktoren und Implementierungsbedingungen in Österreich; (3) eine partizipative Entwicklung und Validierung eines Plattform-Mock-ups und Servicemodells, aus der Gestaltungsempfehlungen mit besonderem Fokus auf Usability und Akzeptanz abgeleitet werden.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse belegen, dass digitale Plattformen zur Vermittlung von Pflegedienstleistungen ein vielversprechendes Versorgungsmodell darstellen können. Studien aus dem deutschsprachigen Raum zeigen Vorteile wie kurze Wartezeiten, Kosteneffizienz, Aufwertung des Pflegeberufs und höhere Flexibilität auf [1]. Aus internationaler Sicht sind die „Internet+ Nursing Services“ in China als ein vergleichbares Modell hervorzuheben. Während Pflegepersonen diesen internetbasierten Angeboten überwiegend positiv gegenüberstehen [2], bestehen Herausforderungen hinsichtlich der Qualität der Plattformen und es wird die Bedeutung einer partizipativen Entwicklung betont [3].

Schlussfolgerungen: International existieren bereits Modelle plattformbasierter Pflegevermittlung. Für den österreichischen Pflegebereich erscheint daher eine wissenschaftliche Begleitung relevant, um evidenzbasiertes Wissen für eine akzeptierte sowie ethisch verantwortungsvolle Implementierung von Plattformen zur Buchung von Pflegedienstleistungen zu generieren.



Referenzen

- [1] S. Neumann, J. Bleja, T. Krüger, und U. Grossmann, „Participating Citizens = Smart Citizens? Applying the Human-centered Design Approach on a Digital Care Platform“, Digit. Gov. Res. Pract., Bd. 4, Nr. 3, S. 1–13, Juli 2023, doi: 10.1145/3604618.
- [2] B. Zhao u. a., „Nurses' perceptions of engaging in internet-based nursing services: A qualitative study based on three hospitals in China“, Nurs. Open, Bd. 10, Nr. 10, S. 6856–6865, Okt. 2023, doi: 10.1002/nop2.1934.
- [3] S. Yuan u. a., „“Internet+Nursing Service” Mobile Apps in China App Stores: Functionality and Quality Assessment Study“, JMIR MHealth UHealth, Bd. 12, S. e52169–e52169, Feb. 2024, doi: 10.2196/52169.



2.2 Erhebung zweier digitaler Fragebögen für Primärversorgungseinrichtungen

Autoren: Yvonne Gatterer, Jasmin Klampfl, Marijke Mennings, Veronika Temmel

Keywords: Versorgungsqualität, Fragebogen, Primärversorgungseinheit 09.04.2026 Interessenkonflikte: Der Kärntner Gesundheitsfond unterstützt dieses Projekt durch Kontaktaufnahmen mit den PVE's. Es fließen keinen finanziellen Geldmitteln.

Hintergrund: Zukünftige Herausforderungen erfordern Primärversorgungseinheiten (PVE), die eine qualitativ hochwertige Versorgung bei akuten und chronischen Beschwerden sicherstellen (BMSGPK, 2024). Dafür sind Erhebungen des Ist-Zustandes notwendig. In Kooperation mit dem Kärntner Gesundheitsfonds wird im Rahmen des Masterstudiengangs Advanced Nursing Practice jeweils ein digitaler Fragebogen für Patient*innen und Mitarbeiter*innen entwickelt, mit Fokus auf Versorgungsqualität, Teamarbeit und Organisation.

Fragestellungen: Welche organisatorischen, strukturellen und versorgungsbezogenen Aspekte sollten in digitalen Fragebögen für Patient*innen und Mitarbeiter*innen enthalten sein, um die Versorgungsqualität in Primärversorgungseinheiten systematisch abzubilden?

Methoden/Material: Die Arbeit basiert auf einem Mixed-Methods-Ansatz im Querschnittsdesign. Qualitätsindikatoren werden mittels Fokusgruppeninterviews mit PVE-Mitarbeiter*innen und Patient*innen qualitativ erhoben und zur Generierung von Fragebogenelementen genutzt. Ergänzend erfolgt eine quantitative Instrumentenentwicklung zur Ableitung von Indikatoren so wie zur Skalenbildung. Die Pretests werden im Rahmen eines quantitativen Evaluationsdesigns durchgeführt.

Ergebnisse: Es werden zwei Fragebögen entwickelt, die eine strukturierte und systematische Bewertung der Versorgungsqualität ermöglichen. Die Literatur zeigt, dass zentrale Dimensionen für Patient*innen insbesondere der Zugang und die Versorgungskontinuität während und außerhalb der PVE-Öffnungszeiten relevant sind und ob Patient:innen ausreichend über eine alternative Versorgungsangebote informiert sind. Für Mitarbeiter*innen stehen Kommunikation, Teamarbeit und Arbeitsabläufe im Vordergrund. Diese Aspekte werden in den Instrumenten berücksichtigt.

Schlussfolgerung: Die Perspektiven von Patient*innen und Mitarbeiter*innen sind zentral für eine qualitativ hochwertige Versorgung in PVEs. Langfristig soll das entwickelte Instrument zur Qualitätssicherung sowie zur Weiterentwicklung und Verbesserung von Primärversorgungseinrichtungen beitragen.



Literaturhinweis: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [BMASGPK]. (2024). Mehr Gesundheit durch eine gestärkte Primärversorgung. [https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-\(Zielsteuerung Gesundheit\)/Mehr-Gesundheit-durch-eine-gestaerkte-Primaerversorgung.html](https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-(Zielsteuerung%20Gesundheit)/Mehr-Gesundheit-durch-eine-gestaerkte-Primaerversorgung.html)

PonceVega, A., & Williams, J. (2021). Improving quality in primary care: A model for change. International Journal of Business and Management Research, 9(3), 10–20. <https://doi.org/10.37391/IJBMR.090310>

Semlitsch, T., Abuzahra, M., Stigler, F., Jeitler, K., Posch, N., & Siebenhofer, A. (2017). Quality indicators of primary health care facilities in Austria. <https://doi.org/10.1055/s-0043-112745>



2.3 Transfer innovativer Primärversorgungsmodelle in Europa: Erkenntnisse aus der Joint Action CIRCE

Autoren: Maximilian Schwarz

Keywords: Primärversorgung, Gesundheitssysteme, Implementationsforschung, Best Practice Transfer, European Health Policy

Hintergrund/Fragestellung

Primärversorgung (Primary Health Care, PHC) gilt als zentrale Grundlage gerechter, resilienter und personenzentrierter Gesundheitssysteme. Trotz zahlreicher erfolgreicher Modellprojekte scheitert deren nachhaltige Implementierung häufig an mangelnder Übertragbarkeit, begrenzter Skalierung und fehlender institutioneller Verankerung. Vor dem Hintergrund knapper Ressourcen, steigender Krankheitslast durch chronische Erkrankungen sowie wachsender gesellschaftlicher Herausforderungen adressiert die EU-weit durchgeführte Joint Action CIRCE (2023–2026) diese Lücke durch den systematischen Transfer bewährter Primärversorgungspraktiken über nationale und regionale Kontexte hinweg.

Methoden/Material

CIRCE untersucht die Übertragbarkeit von sechs evidenzbasierten Best Practices aus Belgien, Portugal, Slowenien und Spanien (u. a. integrierte Versorgungszentren, personalisierte Aktionspläne für chronisch Erkrankte, Telemonitoring, Reduktion von Low-Value-Care). Diese werden an 40 Implementierungsstandorten in 12 EU-Mitgliedstaaten umgesetzt. Der Transfer erfolgt entlang einer strukturierten achtstufigen Implementierungsmethodik, die Situationsanalysen, lokale Adaption, Training, Implementierung, kontinuierliche Qualitätsverbesserung und Evaluation umfasst. Der Ansatz ist als kollaborativer Lernprozess zwischen Best-Practice-Eigentümer:innen und umsetzenden Institutionen konzipiert.

Ergebnisse

Erste Ergebnisse zeigen, dass eine klare Identifikation von Kernelementen, frühzeitige Einbindung multidisziplinärer Teams sowie kontinuierlicher Austausch zwischen den beteiligten Akteur:innen zentrale Erfolgsfaktoren darstellen. Die transferierten Modelle tragen zur Stärkung integrierter Versorgung, zur Effizienzsteigerung und zur Förderung von Vertrauen in die Primärversorgung bei. Gleichzeitig werden strukturelle Unterschiede zwischen Gesundheitssystemen als relevante Adaptationsfaktoren sichtbar.



Schlussfolgerungen

CIRCE verdeutlicht, dass der strukturierte Transfer innovativer PHC-Praktiken einen wirksamen Beitrag zur Stärkung europäischer Gesundheitssysteme leisten kann. Für nachhaltige Effekte sind langfristige Governance-Strukturen, kontinuierliche Wissensplattformen (z. B. ein European Primary Health Care Observatory) sowie eine stärkere politische Priorisierung der Primärversorgung erforderlich.



2.4 LETHE-AT – KI BASIERTE RISIKOBEWERTUNG, RISIKOKOMMUNIKATION UND RISIKOINTERVENTION BEI MENSCHEN MIT KOGNITIVEN STÖRUNGEN

EVALUATION EINES HYBRIDEN-DIGITALEN MULTIDOMAIN LEBENSSTILPROGRAMMS IN EINER 18-MONATIGEN PILOTSTUDIE

Autoren: Alexander Nikolov, Bianca Buchgraber-Schnalzer

Hintergrund Demenz ist eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft. Bis 2050 wird sich die Zahl der Betroffenen weltweit mehr als verdoppeln. Da bis zu 45 % der Erkrankungsfälle auf modifizierbare Risikofaktoren zurückgeführt werden können, gewinnen die frühzeitige Identifikation von Risikopersonen und die Umsetzung von Präventionsprogrammen zunehmend an Bedeutung. Das Konzept europäischer Brain Health Services (BHS) verbindet hierfür Risikoprofiling, Risikokommunikation und personalisierte Interventionen in einem strukturierten Versorgungspfad. LETHE-AT überträgt diesen Ansatz in den österreichischen Kontext und adressiert damit die bestehende Versorgungslücke von kognitiv gesunden Personen mit erhöhtem Risiko für eine Demenzerkrankung.

Methoden LETHE-AT ist eine 18-monatige, multizentrische, randomisiert kontrollierte Pilotstudie an drei österreichischen Gedächtnisambulanzen (n = 300, Alter 55-75 Jahre, 1:1 Randomisierung). Die Rekrutierung geeigneter Teilnehmender erfolgt über ein dreistufiges Verfahren: Online-Prescreening, telefonisches Pre-Screening inklusive mTICS ($\geq 37/50$) sowie ein Vor-Ort-Screening inklusive kognitiver Testung (MoCA ($\geq 26/30$)). Während der Studienlaufzeit werden kontinuierlich Daten über App und Smartwatch erhoben und an den Lebensstil angepasste und individuelle Ziele zur Risikoreduktion gesetzt.

Ergebnisse Seit Rekrutierungsstart (08.01.2026) wurden 124.992 Personen erreicht und 15.809 Klicks generiert (CTR 4,81 %). Insgesamt meldeten sich 247 Personen bei Probando an, 105 telefonische Prescreenings wurden abgeschlossen. Am Standort Wien wurden bisher 12 Personen vor Ort gescreent, davon 11 als voraussichtlich geeignet. Die bisherigen Daten zeigen eine hohe Relevanz der Ansprache und eine funktionierende digitale Rekrutierungsstrategie.

Schlussfolgerungen LETHE-AT prüft, ob personalisierte, technologiegestützte Prävention ressourcenschonend, standardisiert und standortübergreifend in die klinische Routine integrierbar ist. Die Studie liefert damit die Grundlage für ein skalierbares Modell zukünftiger Brain Health Services in Österreich und kann zur frühzeitigen Risikoreduktion sowie zur Entlastung des Gesundheitssystems beitragen.



2.5 Gesundheitskompetenz bei Volksschulkindern: Eine prospektive Interventionsstudie

Autorin: Lisa Weikl

Hintergrund: Die Gesundheitskompetenz ist eine grundlegende Voraussetzung für gesundheitsförderliches Verhalten und wird schon im Kindesalter geformt. Frühzeitige Förderung wird besonders im Bereich der Primärversorgung immer wichtiger. Die vorliegende Studie hat das Ziel, die Gesundheitskompetenz von Schüler:innen der 3. und 4. Schulstufe zu erfassen und die Auswirkungen einer gesundheitsfördernden Intervention zu analysieren.

Methoden: Es handelt sich um eine prospektive Prä-Post-Studie mit zwei Erhebungszeitpunkten (Baseline und Follow-up nach drei Monaten). Die Stichprobe besteht aus Schülern und Schülerinnen (n=54) der dritten und vierten Klassen. Zur Erfassung der Gesundheitskompetenz wird ein speziell entwickelter Fragebogen verwendet, mit dem die Daten erhoben werden. Die Intervention umfasst altersgerechte Maßnahmen zur Förderung gesundheitsbezogenen Wissens und Verhaltensweisen.

Ergebnisse: Die Erhebung der Baseline-Daten ist abgeschlossen, und die Auswertung läuft momentan. Erste deskriptive Analysen zeigen, dass die Gesundheitskompetenz innerhalb der Stichprobe heterogen ausgeprägt ist. Detaillierte Ergebnisse zur Verteilung und zu potenziellen Einflussfaktoren werden derzeit analysiert und zum Zeitpunkt des Kongresses veröffentlicht. Die Follow-up-Erhebung wird am 14.07.2026 stattfinden.

Schlussfolgerungen: Die vorliegende Studie liefert wichtige Einblicke in die Ausgangssituation der Gesundheitskompetenz im Kindesalter und adressiert ein relevantes Thema der Primärversorgung. Die erwarteten Resultate können zur Entwicklung passgenauer präventiver Maßnahmen beitragen und die Bedeutung der Primärversorgung für die Gesundheitsförderung stärken.