

# Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz bei Hausärzt:innen

## Empfehlungen für die nächsten Schritte

Kurzbericht

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

Autorin:

Lisa Gugglberger

Unter Mitarbeit von:

Benjamin Kölldorfer

Christoph Schmotzer

Kathrin Maier (BMSGPK)

Projektassistenz:

Doris Gabmeier-Rössler

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorin und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Zitiervorschlag: Gugglberger, Lisa (2024): Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz bei Hausärzt:innen. Empfehlungen für die nächsten Schritte. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P10/24/5358

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ sowie zum Unterziel 3.8, bei.

Wien, im Februar 2024

# Inhalt

1	Einleitung .....	1
2	Methoden und Ergebnisse des Projekts .....	2
3	Empfehlungen für die nächsten Schritte .....	4
3.1	Verstärkte Zusammenarbeit der Akteur:innen im Bereich der Primärversorgung ....	4
3.2	Weitere Dissemination der entwickelten Tools .....	4
3.3	Entwicklung und Bereitstellung von Guter Gesundheitsinformation .....	5
3.4	Honorierung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz .....	6
3.5	Aus-, Fort- und Weiterbildung für Allgemeinmediziner:innen zu Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz.....	7
3.6	Verständnis von Hausärzt:innen bezüglich Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz.....	7
3.7	Social Prescribing bei Hausärzt:innen .....	8
3.8	Betriebliche Gesundheitsförderung für Hausärzt:innen .....	8
	Literatur .....	10
	Anhang .....	12



# 1 Einleitung

Hausärzt:innen nehmen eine zentrale Funktion in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ein, denn sie fungieren meist als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen. In der Österreichischen Gesundheitsbefragung der Statistik Austria gaben 79,4 Prozent der Personen ab 15 Jahren an, im Jahr vor der Befragung zumindest einmal eine Hausärztin oder einen Hausarzt aufgesucht zu haben (Klimont 2020). Die meisten Österreicher:innen (94 %) haben laut einer Studie der ÖGK eine fixe Hausärztin oder einen fixen Hausarzt (ÖGK 2023).

Hausärzt:innen eignen sich deshalb sehr gut als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz. Verschiedene Studien zeigen, dass Interventionen von Hausärzt:tinnen einen Beitrag zur Gesundheitsförderung (und Gesundheitskompetenz) leisten können (Carlos et al. 2020; Grandes et al. 2011). Im Rahmen des Arzt-Patienten-Gesprächs, im Wartezimmer sowie im Kontakt mit der Ordinationsassistenz können wichtige Schritte für mehr Gesundheit gesetzt werden (Klein et al. 2017). Bislang war jedoch wenig darüber bekannt, welche Unterlagen und Methoden Hausärzt:innen in Österreich dafür verwenden und inwiefern sie Unterstützung dafür benötigen.

Im Rahmen des Projekts „Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz bei Hausärzt:innen“ wurde untersucht, was diese brauchen, um mehr Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in ihrer Praxis umsetzen zu können. Auf Basis einer Bedarfserhebung wurden verschiedene Tools entwickelt bzw. sind solche in Planung, um den identifizierten Unterstützungsbedarfen gerecht zu werden.

Dieser Bericht fokussiert auf die nächsten Schritte, die sinnvoll und notwendig wären, um Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in allen Hausarztpraxen in Österreich zu implementieren. Nach einer kurzen Beschreibung der Erkenntnisse aus dem Projekt werden auf dieser Basis mögliche nächste Schritte empfohlen.

## 2 Methoden und Ergebnisse des Projekts

Das Projekt mit der Laufzeit von Jänner 2022 bis Dezember 2023 begann mit einer umfassenden Literaturrecherche und einer Recherche zu bereits verfügbaren Unterstützungstools für Hausärzt:innen. Es konnten einige interessante Tools identifiziert werden, wie z. B. die Info-Mappe für PVE<sup>1</sup>, die Material- und Methodensammlung der Uni Bielefeld (Schmidt-Kaehler et al. 2017) und die Toolbox von EwiKo (Rathmann et al. 2021).

Um mehr über die Zielgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte zu erfahren, wurden drei Expert:inneninterviews mit Vertreter:innen der Ärztekammer und der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) geführt. Diese Interviews waren eine wichtige Grundlage für die Erstellung eines Onlinefragebogens, auf welchen die Interviewpartner:innen in der Folge auch inhaltliches Feedback auf die Items und Empfehlungen für die Verbreitung gaben.

Im Rahmen der Onlinebefragung wurden im Zeitraum von November bis Dezember 2022 268 Fragebögen vollständig befüllt. Dies entsprach einer Rücklaufquote von 11,7 Prozent (bzw. von 4,4 Prozent der Grundgesamtheit). Zudem wurden zehn qualitative Interviews mit Hausärzt:innen geführt, um vertiefende Informationen zu erhalten. Die Ergebnisse dieser Befragung finden sich im Anhang.

Kurz zusammengefasst zeigen die Ergebnisse, dass die befragten Hausärzt:innen Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz einen hohen Stellenwert beimessen. Sie legen nicht nur Wert auf die positive Stärkung der Gesundheit ihrer Patient:innen, sondern auch auf ein angenehmes Arbeitsklima. Das größte Hindernis stellt für die meisten Befragten die fehlende Zeit für Beratungsgespräche dar.

Hausärzt:innen wünschen sich laut den Fragebogenergebnissen vor allem einschlägige Fortbildungen (mit DFP-Punkten), die Möglichkeit der Vermittlung zu Gesundheitsförderungsangeboten für ihre Patient:innen sowie gutes Informationsmaterial für ihre Patient:innen. Auf die Frage, ob sie gern eine bessere Übersicht über existierende Angebote zur Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in ihrer Region hätten, antwortete die Mehrheit (82 %) mit „ja“.

Basierend auf den Projektergebnissen wurden in Zusammenarbeit mit anderen Projekten verschiedene Tools entwickelt, die mit einem möglichst geringen Ressourcenaufwand in Hausarztpraxen

---

1

<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.782993&version=1700642162> [Zugriff am 12.02.2024]

umgesetzt werden können. Diese Tools sind auf der Website der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz<sup>2</sup> sowie im Online-Mitgliederbereich der Plattform Primärversorgung abrufbar. Eine Onlineschulung ist in Kooperation mit der Plattform Primärversorgung in Planung.

---

2

<https://oepgk.at/umsetzung-von-gesundheitsfoerderung-und-gesundheitskompetenz-bei-hausaerztinnen-und-hausaerzten/> bzw. <https://oepgk.at/schwerpunkte/buerger-und-patientenempowerment/3-fragen-fuer-meine-gesundheit/>  
[Zugriff am 12.02.2024]

## 3 Empfehlungen für die nächsten Schritte

### 3.1 Verstärkte Zusammenarbeit der Akteur:innen im Bereich der Primärversorgung

Einer der Umsetzungsschritte im Projekt „Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz bei Hausärzt:innen“ war es, in Austausch mit verschiedenen GÖG-internen und GÖG-externen Projekten zu treten. Durch diesen Austausch entstand eines der Tools („Orientierungshilfe“) in Kooperation mit dem Projekt „Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinheiten“ im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger und des Fonds Gesundes Österreich.

Im Rahmen verschiedener Austauschtreffen (mit der Plattform Primärversorgung, der ÖGK, dem Dachverband und dem IfGP) wurde von den beteiligten Personen die Notwendigkeit erkannt, stärker gemeinsam aufzutreten und insgesamt in der Maßnahmenumsetzung koordinierter vorzugehen. In künftigen Umsetzungsperioden sollen die Zusammenarbeit verschiedener Akteur:innen im Bereich der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung gestärkt sowie ein gemeinsames koordiniertes Auftreten der relevanten Stakeholder:innen und eine gemeinsame Projektarbeit forciert werden.

Hausärzt:innen fühlen sich durch verschiedene Angebote, die sich bisher in erster Linie an Primärversorgungseinrichtungen (PVE) gewandt haben, nicht angesprochen. Einige leiten daraus – entgegen der gut gemeinten Intention der Maßnahmenumsetzer:innen – ab, dass die PVE als gewichtigerer Teil der Primärversorgung verstanden werden. Es wurde erkannt, dass diesem entstandenen Eindruck dringend entgegengewirkt werden muss. Die große Gruppe der Hausärzt:innen mit Initiativen für die Primärversorgung stärker zu adressieren ist nicht zuletzt auch notwendig, um auf diesem Weg einen größeren Teil an Patient:innen mit Themen zu Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz zu erreichen.

Umsetzung: Dieser Schritt wird ab 2024 von der Gesundheit Österreich gemeinsam mit verschiedenen Partnerinnen und Partnern u. a. im Rahmen des Projekts „Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung“ umgesetzt.

### 3.2 Weitere Dissemination der entwickelten Tools

Ein wichtiger Schritt ist es, die entwickelten Tools breit unter Hausärzt:innen und dem Personal der Primärversorgung zu verteilen, um so eine möglichst großflächige Umsetzung in der Praxis zu erreichen. Erste Bemühungen dafür wurden schon gemacht (Bereitstellung über die ÖPGK, die Plattform Primärversorgung sowie diverse Newsletterbeiträge), welche im Jahr 2024 fortgesetzt werden sollen.

Derzeit ist in Kooperation mit der Plattform Primärversorgung ein Webinar in Planung, das Personen, die in der Primärversorgung arbeiten, über Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz informieren soll. Zudem soll über die verfügbaren Unterstützungsleistungen und Tools entsprechend informiert werden. Im Rahmen dieses Webinars werden die entwickelten Tools also vorgestellt und im Anschluss an interessierte Personen übermittelt.

Zudem ist eines der Arbeitspakete im Projekt „Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung“ die weitere Dissemination der Tools für Hausärzt:innen.

Umsetzung: Dieser Schritt wird ab 2024 von der Gesundheit Österreich gemeinsam mit verschiedenen Partnerinnen und Partnern u. a. im Rahmen des Projekts „Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung“ umgesetzt.

### 3.3 Entwicklung und Bereitstellung von Guter Gesundheitsinformation

In der Befragung von Hausärzt:innen hat sich gezeigt, dass viele von ihnen gern mehr qualitativ hochwertiges Informationsmaterial für Patient:innen hätten. Derzeit verwenden Hausärzt:innen laut eigenen Angaben vor allem Broschüren der ÖGK und von Pharmaunternehmen, teilweise geben sie an, Gesundheitsinformationen auch selbst zu erstellen.

Gute Gesundheitsinformation bedeutet leicht verständliche, zielgruppenorientierte, umfassende, unabhängige (keine offene oder verdeckte Werbung), unverzerrte (nicht über- oder untertreibend), geschlechtergerechte sowie verlässliche und evidenzbasierte Informationen. Hilfestellungen für einen Wissenstransfer betreffend zentrale Krankheiten inklusive Möglichkeiten für Patient:innen ihren Gesundheitszustand selbst positiv zu beeinflussen, wären eine wichtige Unterstützung für Hausärzt:innen. Leider ist derzeit diesbezüglich noch ein ungenügendes Angebot festzustellen bzw. fehlt ein adäquater und strukturierter Überblick.

Einige Patienteninformationen sind bereits verfügbar: Vom Gesundheitsministerium gibt es eine Reihe an Qualitätsstandards, die in erster Linie für Gesundheitsdiensteanbieter:innen und Institutionen des Gesundheitsdienstes konzipiert wurden. Auch konkrete Informationen für Patient:innen, die die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken sollen und ihr das entsprechende Wissen vermitteln können, sind zugänglich. Einige dieser Patienteninformationen liegen auch in einfacher Sprache auf (z. B. Informationsmaterialien zur Vorbereitung auf eine geplante Operation

mit erhöhtem Blutungsrisiko<sup>3</sup>, zu unspezifischem Rückenschmerz<sup>4</sup> oder zu einem optimalen Ablauf bei der Schlaganfallversorgung<sup>5</sup>).

Neben der Entwicklung von Guten Gesundheitsinformationen ist es jedoch notwendig, zu identifizieren, welche Informationen bereits adäquat aufbereitet sind und welche wichtigen Informationen fehlen, sowie Kanäle zu schaffen, die es zulassen, die vorhandenen Informationen für Allgemeinmediziner:innen entsprechend bereitstellen zu können. Informationen müssen also identifiziert oder neu entwickelt, gebündelt, koordiniert und zur Verfügung gestellt werden.

Umsetzung: Verschiedene Akteur:innen, wie das Gesundheitsministerium, die Gesundheit Österreich (inklusive Gesundheitsportal) und die ÖGK, können Gute Gesundheitsinformationen für Patient:innen aufbereiten und zur Verfügung stellen. Da es derzeit diesbezüglich keine gemeinsame Strategie gibt, sollte der nächste Schritt sein, eine gemeinsame Strategie zur Entwicklung und Dissemination von Guter Gesundheitsinformation zu erstellen. Es wäre sinnvoll, dies in die Aktivitäten der Zielsteuerung-Gesundheit einzubetten.

### 3.4 Honorierung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz

Ein zentrales Ergebnis des Projekts ist, dass Hausärzt:innen Themen der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz zwar einen hohen Stellenwert einräumen, dass sie aber kaum die Zeit dafür finden, mit Patient:innen vertiefend auf diese Themen eingehen zu können. Die Ergebnisse lassen auch den Schluss zu, dass sie Gesundheitsförderung häufig nur als Teil der Vorsorgeuntersuchungen verstehen, weil diese zumindest mit Gesprächszeit honoriert werden.

Hausärzt:innen benötigen die Möglichkeit, die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten über ihre Gesundheit als Arbeitszeit verbuchen zu können. Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz sollen damit einen größeren Stellenwert erhalten, und für Hausärzt:innen die bisher wenig für die Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz ihrer Patient:innen umsetzen, sollen Anreize geschaffen werden, die dazu motivieren, sich damit stärker auseinanderzusetzen.

---

3

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandard-Patient-Blood-Management.html> [Zugriff am 12.02.2024]

4

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandard-Unspezifischer-Rueckenschmerz.html> Zugriff am 12.02.2024]

5

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandard-Integrierte-Versorgung-Schlaganfall.html> [Zugriff am 12.02.2024]

Umsetzung: Für die Honorierung von niedergelassenen Ärzt:innen ist die Sozialversicherung zuständig. Um hier Veränderungen bewirken zu können, muss in einem ersten Schritt ein Diskussionsprozess angestoßen werden, um langfristig zu neuen Lösungen zu kommen.

### 3.5 Aus-, Fort- und Weiterbildung für Allgemeinmediziner:innen zu Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz

Einige Projektergebnisse im Zusammenhang mit der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu Themen der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz müssen kritisch hinterfragt werden. So geben beispielsweise über 80 Prozent der befragten Hausärzt:innen an, dass sie sich ausreichend geschult fühlen, zu Themen der Gesundheitsförderung zu beraten – ein Ergebnis, das mit empirischen Befunden aus verschiedenen Studien nicht übereinstimmt (Bucher Della Torre et al. 2018; Carlos et al. 2020; Lambe/Collins 2010). Des Weiteren werden die Unterstützungsbereiche „Kommunikation und Gesprächsführung mit Patient:innen“ und „Deeskalation (z. B. Konflikte im Wartezimmer)“ von den Befragten als relativ uninteressant bewertet, während bekannt ist, dass alle Ärzt:innen von Kommunikationstrainings profitieren können.

Unabhängig von den Ergebnissen des Projekts wird deshalb empfohlen, Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Gute Gesprächsqualität verstärkt in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Allgemeinmediziner:innen zu integrieren. Es wäre ein wichtiger Schritt, diese Aspekte in das Curriculum für die geplante Facharztausbildung für Allgemeinmedizin mit aufzunehmen. Zudem legen positive Evaluationsergebnisse aus dem Setting Krankenhaus und anderer Gesundheitseinrichtungen, wie z. B. der Rehabilitationszentren, nahe, die etablierten ÖPGK-tEACH-Kommunikationstrainings auch für Gesundheitsberufe in der Primärversorgung anzubieten (Kölldorfer/Sator 2023).

Umsetzung: Hier sind verschiedene nächste Schritte notwendig. Innerhalb des BMSGPK kann geklärt werden, inwiefern Aspekte der Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Kommunikation bereits in der Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin enthalten sind und ob hier noch Erweiterungen gemacht werden können. Um Kommunikationstrainings für Personen der Primärversorgung anbieten zu können, braucht es eine Finanzierung, die geklärt werden müsste.

### 3.6 Verständnis von Hausärzt:innen bezüglich Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz

Das Projekt „Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz bei Hausärzt:innen“ hat den Fokus auf die erwünschten Unterstützungsleistungen für Hausärzt:innen gesetzt und dabei nur indirekt untersucht, welches Verständnis diese von Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz haben. Einige Studien haben diesen Hintergrund bereits untersucht, für Österreich allerdings nur relativ eingeschränkt (Rumpelsberger 2013). Um weitere Angebote

sowie Schulungen für Hausärzt:innen entwickeln zu können, wäre es aber wichtig, unterschiedliche Zugänge von Hausärztinnen und Hausärzten zu diesen Begriffen zu verstehen. Dies könnte im Rahmen eines entsprechenden Folgeprojekts untersucht werden.

Umsetzung: Ein Folgeprojekt könnte an der GÖG umgesetzt werden, die Finanzierung dafür muss geklärt werden.

### 3.7 Social Prescribing bei Hausärzt:innen

Social Prescribing wird bisher nur in Primärversorgungseinheiten umgesetzt. Im Zuge dieser Maßnahme verweist das Team der PVE Patient:innen im Falle gesundheitsrelevanter nicht medizinischer Bedürfnisse an eine Fachkraft mit der sogenannten Link-Working-Funktion, die anschließend mit den Patient:innen passende regionale Angebote (z. B. Seniorentreff, Theater, Schuldnerberatung) identifiziert und gegebenenfalls dahin vermittelt.

Wie die Ergebnisse des Projekts zeigen, wünschen sich auch die befragten Hausärzt:innen mehr Unterstützung bei der Vermittlung ihrer Patient:innen an gesundheitsförderliche Angebote und hätten gern einen besseren Überblick über die regional verfügbaren Angebote. Es wäre also wünschenswert, den Ansatz von Social Prescribing auch in der Hausarztpraxis zu etablieren.

Im Rahmen der Hausarztpraxis könnte die Link-Working-Funktion entweder von der Ordinationsassistenten übernommen werden oder es werden Fachkräfte mit Link-Working-Funktion für bestimmte Regionen eingesetzt, in der mehrere Einzelordinationen zusammengefasst werden. Beide Optionen benötigen zusätzliche Ressourcen. Wie sich im Rahmen des Social-Prescribing-Projekts allerdings gezeigt hat, ist die Zufriedenheit der Patient:innen mit diesem Angebot sehr groß, so dass zusätzliche Investitionen einen entsprechenden Mehrwert hätten.

Umsetzung: Für die Umsetzung von Social Prescribing in Einzelordinationen muss die Finanzierung geklärt werden.

### 3.8 Betriebliche Gesundheitsförderung für Hausärzt:innen

Die Projektergebnisse zeigen, dass es Hausärzt:innen wichtig ist, für ein angenehmes Arbeitsklima für ihre Mitarbeiter:innen zu sorgen, dass sie aber gleichzeitig weniger auf ihre eigene Gesundheit achten. Es gibt Studien, die zeigen, dass Hausärzt:innen, die sich selbst aktiv um ihre Gesundheit kümmern, einen besseren Zugang zur Gesundheitsförderung ihrer Patient:innen haben (Carlos et al. 2020; Hedelund Lausen et al. 2018). Betriebliche Gesundheitsförderung in Hausarztpraxen hätte deshalb sowohl für die Mitarbeiter:innen als auch für die Patient:innen positive Effekte.

Hinsichtlich einer Bearbeitung des Themas Betriebliche Gesundheitsförderung in Hausarztpraxen könnte an Arbeiten der BGF in Kleinbetrieben (Christ et al. 2023) und Ein-Personen-Unternehmen (Ebner 2016) angeknüpft werden.

Umsetzung: Ein Folgeprojekt könnte an der GÖG umgesetzt werden, die Finanzierung dafür muss geklärt werden.

# Literatur

- Bucher Della Torre, S.; Courvoisier, D. S.; Saldarriaga, A.; Martin, X. E.; Farpour-Lambert, N. J. (2018): Knowledge, attitudes, representations and declared practices of nurses and physicians about obesity in a university hospital: training is essential. In: *Clin Obes* 8/2:122–130
- Carlos, S.; Rico-Campa, A.; de la Fuente-Arrillaga, C.; Echavarri, M.; Fernandez-Montero, A.; Gea, A.; Salazar, C.; Martinez-Gonzalez, M. A. (2020): Do healthy doctors deliver better messages of health promotion to their patients? Data from the SUN cohort study. In: *Eur J Public Health* 30/3:466–472
- Christ, Rainer; Lang, Gert; Scolik, Fiona; Gaiswinkler, Sylvia; Rossmann-Freisling, Ina (2023): Ansätze betrieblicher Gesundheitsförderung für das Kleinbetriebssetting: Cluster- und Regionenprojekte aus Österreich. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*
- Ebner, Katharine Stephanie (2016): Gesundheitsförderung in Ein-Personen-Unternehmen nachhaltig gestalten. Capacity Building als Strategie zur Gesundheitsförderung von Solo-Selbstständigen Demografische Basisdaten und sozioökonomische Merkmale. Master of Public Health. Medizinische Universität Graz, Graz
- Grandes, G.; Sanchez, A.; Montoya, I.; Ortega Sanchez-Pinilla, R.; Torcal, J.; Group, Pepaf (2011): Two-year longitudinal analysis of a cluster randomized trial of physical activity promotion by general practitioners. In: *PLoS One* 6/3:e18363
- Hedelund Lausen, Lisa; Smith, Sian K.; Cai, Antonia; Meiser, Bettina; Yanes, Tatiane; Ahmad, Raghieb; Rowlands, Gillian (2018): How is health literacy addressed in primary care? Strategies that general practitioners use to support patients. In: *Journal of Communication in Healthcare* 11/4:278–287
- Klein, Charlotte; Pertl, Daniela; Rojatz, Daniela; Nowak, Peter (2017): Gesundheitsförderung im Setting Hausarztpraxis. *Gesundheit Österreich GmbH, Wien*
- Klimont, Jeanette (2020): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Kölldorfer, Benjamin; Sator, Marlene (2023): Evaluationsbericht: Kommunikationstrainings in der Onkologie 2022/23. Kennzahlen – Zufriedenheit – Lerneffekte. *Gesundheit Österreich, Wien*
- Lambe, B.; Collins, C. (2010): A qualitative study of lifestyle counselling in general practice in Ireland. In: *Fam Pract* 27/2:219–223
- ÖGK (2023): Erster Ansprechpartner bleibt der Hausarzt [online]. Österreichische Gesundheitskasse [Zugriff am 12.02.2024]

- Rathmann, Katharina; Dadaczynski, Kevin; Lutz, Judith; Richardt, Alexandra; Salewski, Lena; Vockert, Theres; Zelfl, Loriane; Spatzier, Denis (2021): Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Version 1). Hochschule Fulda, Fulda
- Rumpelsberger, Karin (2013): Gesund ist, wer nicht krank ist? Subjektive Gesundheitsvorstellungen öö. Hausärzte und ihre gegenwärtige und zukünftige Rolle. Gesundheitswissenschaften. OÖ Gebietskrankenkasse Linz
- Schmidt-Kaehler, Sebastian; Vogt, Dominique; Berens, Eva-Maria; Horn, Annett; Schaeffer, Doris (2017): Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. Universität Bielefeld, Bielefeld

# Anhang



## Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz bei Hausärztinnen und -ärzten

Lisa Gugglberger, Ben Kölldorfer, Christoph Schmotzer



### Hausärztinnen/-ärzte



- Laufzeit 01/22 – 12/23
- Ziele:
  1. Feststellen des Bedarfs und Finden von Anreizen
  2. Tools und Prozesse zur Unterstützung entwickeln
- Arbeitspakete:
  1. Sichtung nationaler und internationaler Vorarbeiten
  2. Bedarfserhebung: Fragebogen und Interviews
  3. Entwicklung eines elektronischen Ordners mit adaptierten und neuen Tools
  4. Evaluation und Entwicklung für Empfehlungen für einen Roll-out



## Inhalte des Fragebogens



- Onlinefragebogen mit 14 Fragen, Dauer ca. 5-10 Minuten
  1. Erweiterte Aufgaben und Rollen der Hausärztin/des Hausarztes
  2. Bedarfslagen der Patientinnen und Patienten
  3. Angebote der Gesundheitsförderung
  4. Methoden der Informationsvermittlung
  5. Gesundheitsförderung in der Ordination
  6. Unterstützungsbedarf für die Praxis
  7. Angaben zur Praxis
  8. Offene Frage
  9. Bereitschaft für ein weiterführendes Interview

 Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich  
GmbH 

## Ergebnisse Bedarfserhebung



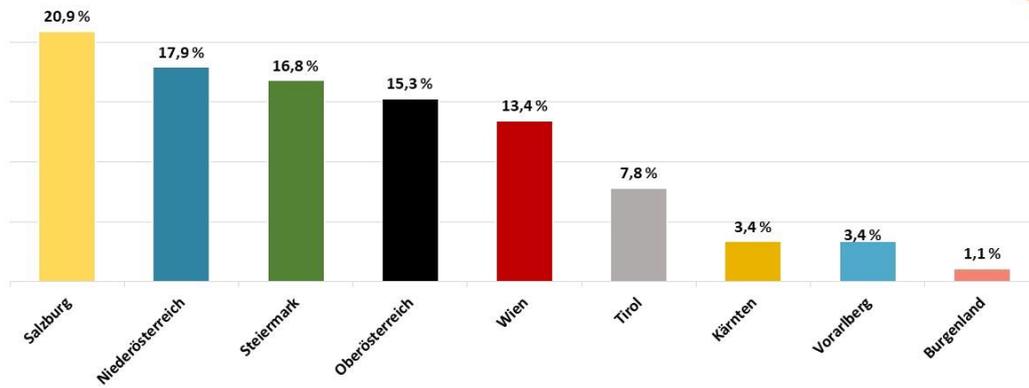
- Rücklauf: 268 vollständig befüllte Fragebögen
  - 2392 E-Mails ausgesendet (119 nicht zustellbar).
  - Rücklaufquote: 11,7 %.
  - Von aktuell 6.126 HÄ (Grundgesamtheit) in Österreich wurden 4,4 % befragt.
- Keine Beschwerden, aber positive Rückmeldungen zum Fragebogen/Projekt
- 74 Rückmeldungen für Bereitschaft für ein Interview
- Viel Input bei offenen Fragen

 Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich  
GmbH 

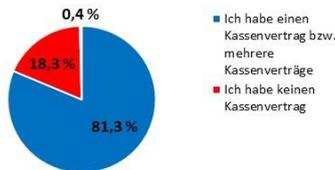


Rücklauf: Hausärztinnen/Hausärzte nach Bundesland - anteilig (n=268)

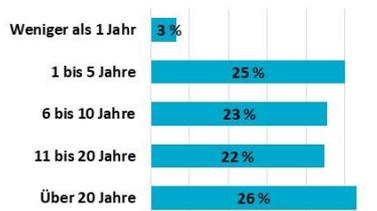


Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz  
Gesundheit Österreich  
GmbH

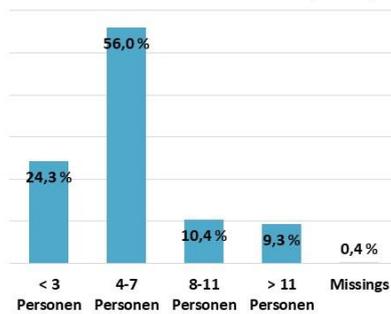
Kassenärztin/Kassenarzt,  
Wahlärztin/Wahlarzt - anteilig  
(n=268)



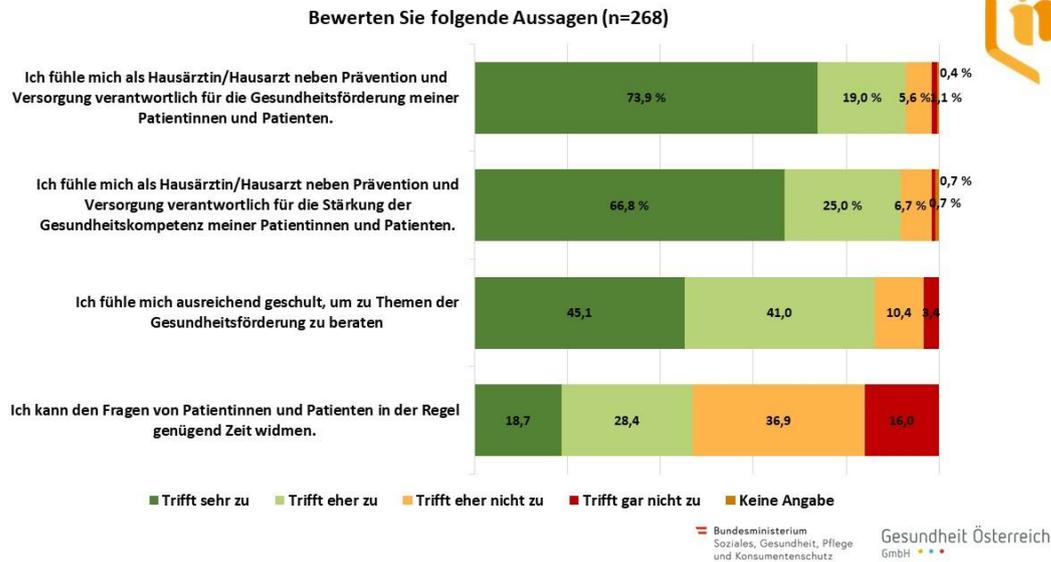
Wie lange gibt es Ihre Praxis  
bereits? (n=268)



Wie viele Personen - inklusive Ihnen  
- arbeiten in Ihrer Praxis? (n=268)



Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz  
Gesundheit Österreich  
GmbH



**[1.1 Ich fühle mich als Hausärztin/Hausarzt neben Prävention und Versorgung verantwortlich für die Gesundheitsförderung meiner Patientinnen und Patienten.] Bitte bewerten Sie folgende Aussagen: \*  
Praxisgröße Kreuztabelle**

Anzahl

		Praxisgröße				Missings	Gesamt
		<= 3 Personen	4 bis 7 Personen	8 bis 11 Personen	>= 11 Personen		
[1.1 Ich fühle mich als Hausärztin/Hausarzt neben Prävention und Versorgung verantwortlich für die Gesundheitsförderung meiner Patientinnen und Patienten.] Bitte bewerten Sie folgende Aussagen:	Trifft sehr zu	52	107	20	18	1	198
	Trifft eher zu	8	32	7	4	0	51
	Trifft eher nicht zu	4	10	0	1	0	15
	Trifft gar nicht zu	0	1	1	1	0	3
Keine Angabe		1	0	0	0	0	1
Gesamt		65	150	28	24	1	268



**[1.3 Ich fühle mich als Hausärztin/Hausarzt neben Prävention und Versorgung verantwortlich für die Stärkung der Gesundheitskompetenz meiner Patientinnen und Patienten.] Bitte bewerten Sie folgende Aussagen: \***  
**Praxisgröße Kreuztabelle**

Anzahl

		Praxisgröße				Missings	Gesamt
		<= 3 Personen	4 bis 7 Personen	8 bis 11 Personen	>= 11 Personen		
[1.3 Ich fühle mich als Hausärztin/Hausarzt neben Prävention und Versorgung verantwortlich für die Stärkung der Gesundheitskompetenz meiner Patientinnen und Patienten.] Bitte bewerten Sie folgende Aussagen:	Trifft sehr zu	45	99	19	16	0	179
	Trifft eher zu	13	39	7	7	1	67
	Trifft eher nicht zu	5	11	1	1	0	18
	Trifft gar nicht zu	1	1	0	0	0	2
	Keine Angabe	1	0	1	0	0	2
<b>Gesamt</b>		<b>65</b>	<b>150</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>268</b>

Bundesministerium  
 Soziales, Gesundheit, Pflege  
 und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich  
 GmbH



**[1.4 Ich kann den Fragen von Patientinnen & Patienten in der Regel genügend Zeit widmen.] Bitte bewerten Sie folgende Aussagen: \* Kassenvetrag Ja Nein**  
**Kreuztabelle**

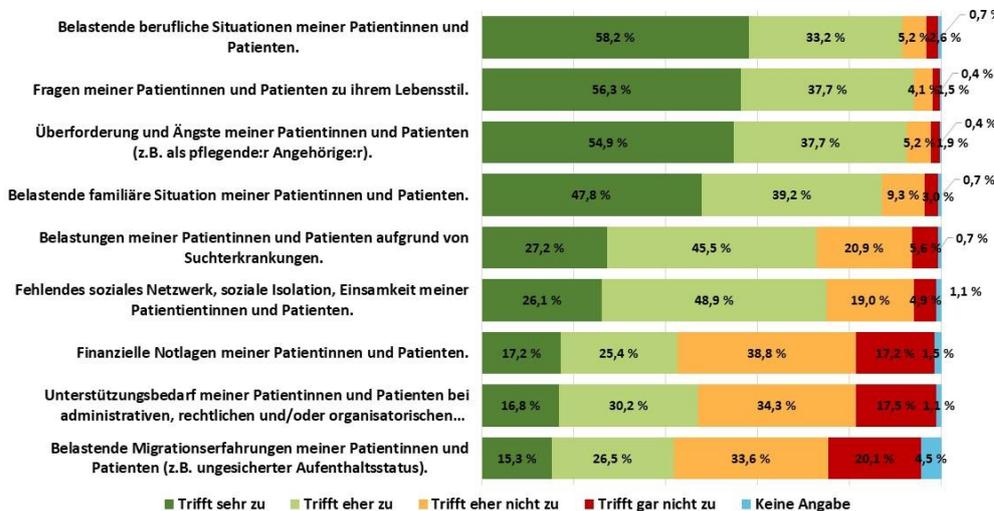
Anzahl

		Kassenvetrag Ja Nein		Missings	Gesamt
		Kassenvetrag	Kein Kassenvetrag		
[1.4 Ich kann den Fragen von Patientinnen & Patienten in der Regel genügend Zeit widmen.] Bitte bewerten Sie folgende Aussagen:	Trifft sehr zu	20	29	1	50
	Trifft eher zu	65	11	0	76
	Trifft eher nicht zu	94	5	0	99
	Trifft gar nicht zu	39	4	0	43
<b>Gesamt</b>		<b>218</b>	<b>49</b>	<b>1</b>	<b>268</b>

Bundesministerium  
 Soziales, Gesundheit, Pflege  
 und Konsumentenschutz

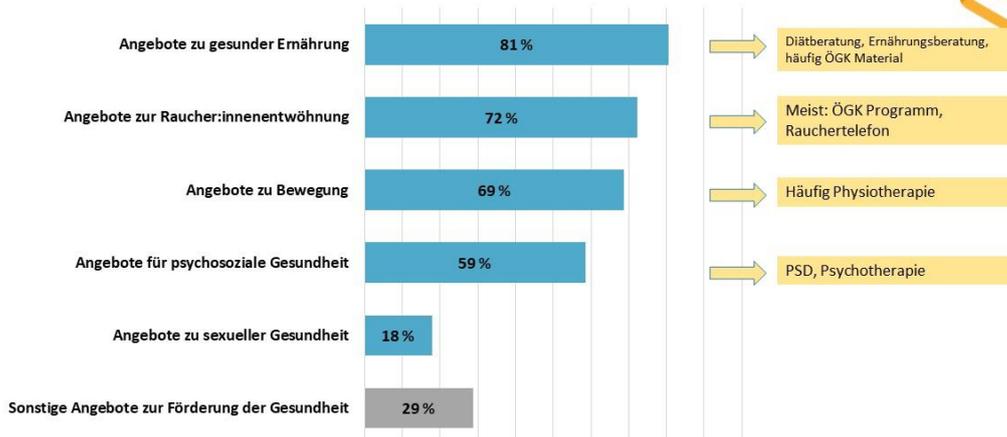
Gesundheit Österreich  
 GmbH

Neben ihren medizinischen Anliegen möchte ich meine Patientinnen und Patienten stärker bei diesen häufig vorkommenden, gesundheitsrelevanten Themen unterstützen: (n=268)



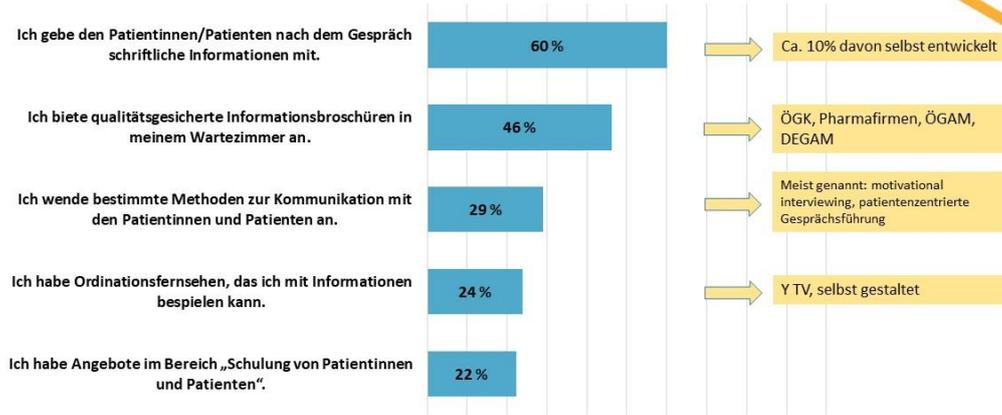
Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
Gesundheit Österreich GmbH

Empfehlen oder vermitteln Sie Ihren Patientinnen und Patienten folgende Angebote? (n=268)



Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
Gesundheit Österreich GmbH

### Welche zusätzlichen Angebote haben Sie für Ihre Patientinnen und Patienten? (n=268)



Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich  
GmbH

### Bewerten Sie folgende Aussagen (n=268)



Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich  
GmbH

### In welchen Bereichen hätten Sie gerne mehr Unterstützung? (Mehrfachnennungen) (n=268)



#### Sonstige Unterstützung:

- Gutes Personal
- Mehr Kassenärzte (besonders am Land)
- Bessere Honorierung



*„dzt wird gesundheitsförderung nicht von der SV honoriert. ich kann mir das (auch zeitlich) nicht leisten. ideal wäre eine personelle Hilfe in der Ordi die genau diese dinge vermittelt kann und das dann auch honoriert bekommt.“*

*„Wertschätzung und Bezahlung erbrachter Leistungen, weniger Bürokratie“*

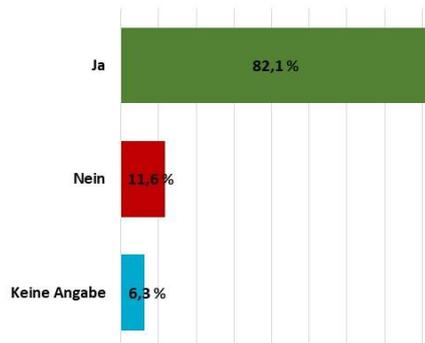
*„mehr Kassenärzte, bessere Honorare, mehr Wertschätzung, besseres Image, uvm - das wäre unverzichtbar für meine Kollegen und mich um psychische und physische Gesundheit zu gewährleisten!“*

*„Abrechnungsmöglichkeit solcher Beratung. Diese ist nicht gegeben. Mehr Zeit pro Patient. Es bleibt keine Zeit für Beratungsgespräche. Daher ist dieser Fragebogen eigentlich völlig sinnlos. In Anbetracht der Überlastung des niedergelassen Bereiches eigentlich nicht ernst zu nehmen!“*

Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich  
GmbH

### Hätten Sie gerne mehr Übersicht über existierende Angebote zur Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in Ihrer Region? (n=268)



*„Überblick über die vielen Angebote zur Gesundheitsförderung die es von den verschiedensten Institutionen gibt“*

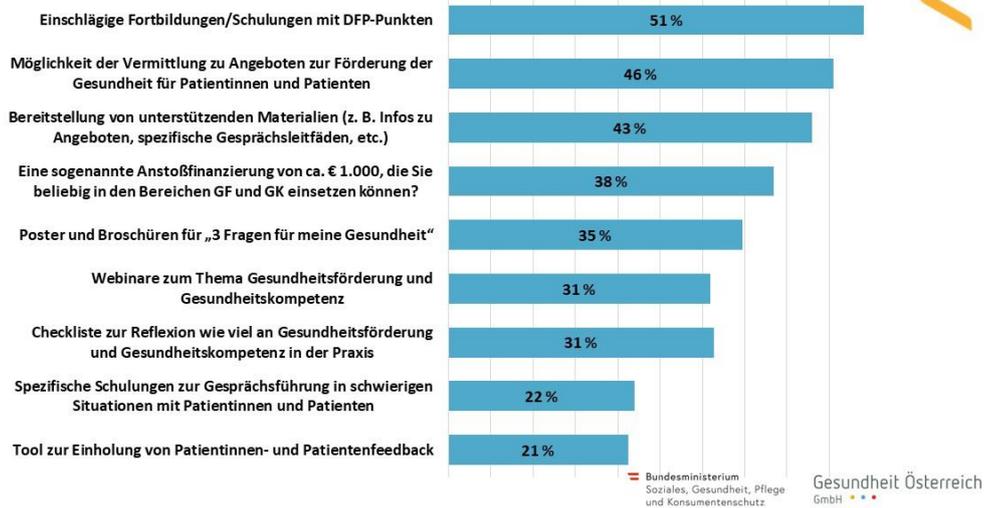
*„Liste aller Angebote LOKAL zu Themen: Demenz Gewalt Raucherentwöhnung...“*



Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich  
GmbH

Welche konkreten Unterstützungsangebote wären für Sie interessant?  
(n=268)



## Agenda Gesundheitsförderung

im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
umgesetzt durch die Gesundheit Österreich GmbH und deren Geschäftsbereiche

Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Gesundheitsförderung Österreich  
GmbH

Fonds Gesundes  
Österreich