

Entwicklung eines
Leitfadens für
klimasensible
Gesundheitsberatung



Endbericht

Projekttitle: „Planetary Health - Entwicklung und Implementierung eines Leitfadens zur klimasensiblen Gesundheitsberatung für hausärztliche Praxen“

DBU-Projekt Az. 38006/01

Verfasserinnen:

Dr. Heike Hansen¹, Dr. Claudia Mews¹, Dr. Eva-Maria Schwienhorst-Stich², Dr. Janina Zirkel²

Institutionen:

Bewilligungsempfänger

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin
Direktor Prof. Dr. Martin Scherer
Gebäude West 37
Martinistraße 52
20246 Hamburg
www.uke.de/ipa

Kooperationspartner

²Universitätsklinikum Würzburg
Institut für Allgemeinmedizin
Direktorinnen Prof. Dr. Anne Simmenroth
und Prof. Dr. Ildikó Gágyor
Josef-Schneider-Str.2/Haus D7
97080 Würzburg
www.allgemeinmedizin.uni-wuerzburg.de/

Projektbeginn: April 2022

Laufzeit: April 2022 –Dezember 2023

Hamburg, 2024

gefördert durch



Deutsche
Bundesstiftung Umwelt

www.dbu.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung.....	3
Bericht	4
a) Anlass und Zielsetzung des Projekts	4
b) Arbeitsschritte und angewandte Methoden	5
Personalia	5
Arbeitsschritte und angewandte Methoden.....	5
Weitere Arbeitsschritte im Projektverlauf.....	9
c) Projektergebnisse	10
Ergebnisse der Literaturrecherche zur Erfassung bisher durchgeführter Studien und Forschung zum Thema klimasensible Gesundheitsberatung	10
Ergebnisse der Fokusgruppen A und B:	11
Ergebnisse der schriftlichen Evaluation	17
Ergebnisse der Fokusgruppen C und D	18
Ergebnisse Finalisierung des Leitfadens.....	22
d) Diskussion.....	22
Inwieweit wurden die verfolgten Ziele erreicht? Woraus ergeben sich die Abweichungen der Ergebnisse (Probleme, Veränderungen bzgl. Strategie oder Methoden)?.....	22
Wie gestaltet sich die Arbeit mit den unterschiedlichen Kooperationspartnern?	23
Weitere Diskussionspunkte.....	24
e) Öffentlichkeitsarbeit	24
f) Fazit	25
Literaturverzeichnis.....	27
Tabellenverzeichnis	29
Abbildungsverzeichnis.....	29
Anhang.....	30
Anhang 1: Zitate aus den Fokusgruppen A und B zur den identifizierten Kategorien.....	30
Anhang 2: Zitate aus den Fokusgruppen C und D zur den identifizierten Kategorien.....	35

Zusammenfassung

Der Endbericht zu dem DBU-Projekt „Planetary Health - Entwicklung und Implementierung eines Leitfadens zur klimasensiblen Gesundheitsberatung für hausärztliche Praxen“ fasst die geleisteten Arbeiten zusammen. Im Rahmen des Projektes wurde ein Leitfaden für die klimasensible Gesundheitsberatung in hausärztlichen Praxen entwickelt und erprobt. Er hat das Ziel, Hausärzt:innen für die Thematik zu sensibilisieren, ihnen diesbezügliches Wissen zu vermitteln und ihnen konkrete und evidenzbasierte Handlungsanweisungen für eine klimasensible Gesundheitsberatung zu geben.

Bis zum Projektende konnten alle Arbeitspakete fertiggestellt werden.

Die Literaturrecherche identifizierte 29 Arbeiten zum Thema klimasensible Gesundheitsberatung und Planetary Health. Die Auswertung der ersten Fokusgruppen im Jahr 2022 mit Hausärzt:innen fokussierte auf sieben Themenbereiche: Erfahrung der Hausärzt:innen in klimasensibler Gesundheitsberatung, Patient:innenbeispiele, Herausforderungen für die klimasensible Gesundheitsberatung, Inhalte des Leitfadens, Aufbau des Leitfadens, weitere Wünsche und Website. Anschließend wurde der erste Entwurf des Leitfadens erstellt und den Hausärzt:innen zur Verfügung gestellt. Auf Basis weiterer Fokusgruppen und einer schriftlichen Evaluation im September 2023 wurde der Leitfaden überarbeitet und finalisiert.

Zusätzlich zu der Arbeit an den Arbeitspaketen wurde eine inhaltliche Diskussion über die Ausgestaltung und das Format des angestrebten Produktes „Leitfaden“, über die Online- und Druckversion hinaus, geführt. Hinsichtlich der Implementierung des Produktes wurde über die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) eine DEGAM-S1 Handlungsempfehlung als bekanntes Format in der ärztlichen Wissensvermittlung auf den Weg gebracht. Die Fertigstellung dieser S1 Handlungsempfehlung ist für Ende 2024 geplant.

Nach Projektende wird der Leitfaden Hausärzt:innen als Download zur Verfügung gestellt.

Bericht

a) Anlass und Zielsetzung des Projekts

Das Konzept der „Planetaren Gesundheit“ (Planetary Health) befasst sich mit den Zusammenhängen zwischen der menschlichen Gesundheit und den politischen, ökonomischen und sozialen Systemen - sowie zusätzlich mit den natürlichen Systemen unseres Planeten, von denen die Existenz der menschlichen Zivilisation abhängt. Es berücksichtigt veränderte globale Verhältnisse und deren Bedeutung für Prävention, Krankheit, Therapie und Epidemiologie im Rahmen interdisziplinärer Ansätze. Die Entstehung des Konzeptes ist als eine notwendige Reaktion auf neue Herausforderungen und Bedrohungen für die nationale und globale Gesundheit, wie bspw. den Klimawandel zu sehen (Müller et al. 2018).

In Deutschland gibt es bereits jetzt sichtbare Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit, z.B. vermehrte Krankheits- und Todesfälle durch häufigere, länger andauernde und ausgeprägte Hitzeperioden. Hausärzt:innen sind für die meisten Patient:innen in Deutschland erste Ansprechpartner:innen (Höhne et al. 2009), haben zumeist eine vertrauensvolle und langjährige Beziehung zu ihren Patient:innen und anhaltend hohe Vertrauenswerte in der Bevölkerung (Ipsos 2021). Eine hausärztliche Kernkompetenz ist es dabei, Patient:innen in ihrem biopsychosozialen Kontext wahrzunehmen und zu begleiten. Daher ist es notwendig, auch die Auswirkungen globaler Umweltveränderungen auf die Gesundheit als Kontextfaktor in die hausärztliche Arbeit mit einzubeziehen (Herrmann et al. 2022). Hausärzt:innen sind zunehmend gefragt, sich mit Anliegen ihrer Patient:innen zu dieser Thematik auseinanderzusetzen und sich über Hintergründe und mögliche Lösungsansätze im Praxisalltag zu informieren.

Die Handlungsoptionen des Gesundheitssektors in Bezug auf die gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise werden bisher hauptsächlich im Bereich der Adaptation und der Klimafolgenanpassung gesehen. Große Handlungsspielräume existieren noch im Bereich der Mitigation, also des Klimaschutzes. Eine Intention dieses Projektes ist es, Hausärzt:innen diesen Handlungsspielraum bewusst zu machen und ihnen Handlungsoptionen für eine klimasensible Gesundheitsberatung zu geben. Patient:innen können dabei durch die Bewusstmachung von Co-Benefits, den Synergien zwischen einem gesünderen und gleichzeitig klimafreundlicheren Verhalten und Lebensstil, zu mehr aktivem Klimaschutz angeregt werden (Herrmann et al. 2019).

Im Rahmen des Projektes wurde ein „Leitfaden für die klimasensible Gesundheitsberatung in hausärztlichen Praxen“ entwickelt und erprobt. Er hat das Ziel, Hausärzt:innen für die Thematik zu sensibilisieren, ihnen diesbezügliches Wissen zu vermitteln und ihnen konkrete und evidenzbasierte Handlungsanweisungen für eine klimasensible Gesundheitsberatung zu geben. Er will den Schritt in das transformative Handeln niedrigschwellig ermöglichen, so dass sich interessierte Hausärzt:innen

zutrauen, wichtige Aspekte des Klima- und Umweltschutzes und damit der Planetaren Gesundheit in ihre Gesundheitsberatung mit einzubeziehen.

b) Arbeitsschritte und angewandte Methoden

Personalia

Am Institut und der Poliklinik für Allgemeinmedizin in Hamburg wurden Frau Dr. med. Claudia Mews (0,1) und Frau Dr. rer. hum. biol. Heike Hansen (0,5 Stelle) als Projektmitarbeiterinnen vom 1.4.2022 bis 31.12.2023 eingesetzt. Frau Dr. Heike Hansen wurde über dieses Projekt finanziert. Frau Dr. Claudia Mews wurde aus Eigenmitteln des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf finanziert. Die Finanzierung der Projektleitung Prof. Dr. med. Martin Scherer erfolgte ebenfalls über Eigenmittel des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin in Hamburg.

Am Institut für Allgemeinmedizin in Würzburg wurde Frau Dr. med. Eva-Maria Schwienhorst-Stich als Projektmitarbeiterin ab 1.4.2022 mit einer 0,25 Stelle über das Projekt bezahlt, der restliche Stellenanteil kam aus Hausmitteln. Dr. med. Jörg Schmid wurde als Projektmitarbeiter zum 1.5.2022 eingestellt und hat das Projekt zum 30.09.2022 verlassen, da er seine klinische Weiterbildung fortsetzte. Er blieb dem Projekt als Co-Autor erhalten.

Ab 1.2.2022 konnte die frei gewordene Stelle mit einem Stellenanteil von 0,18 mit Frau Dr. med. Janina Zirkel (Internistin, Infektiologin) besetzt werden, zeitgleich reduzierte sich der Anteil von Dr. med. Eva-Maria Schwienhorst-Stich auf 0,2. Zur Kompensation der ausgefallenen Arbeitszeit am Standort Würzburg in den Monaten Oktober 2022 bis Januar 2023 wurde der Mitarbeiter Dr. med. Timo Baum vom Institut und der Poliklinik für Allgemeinmedizin in Hamburg ab dem 15.12.2022 vorübergehend eingestellt.

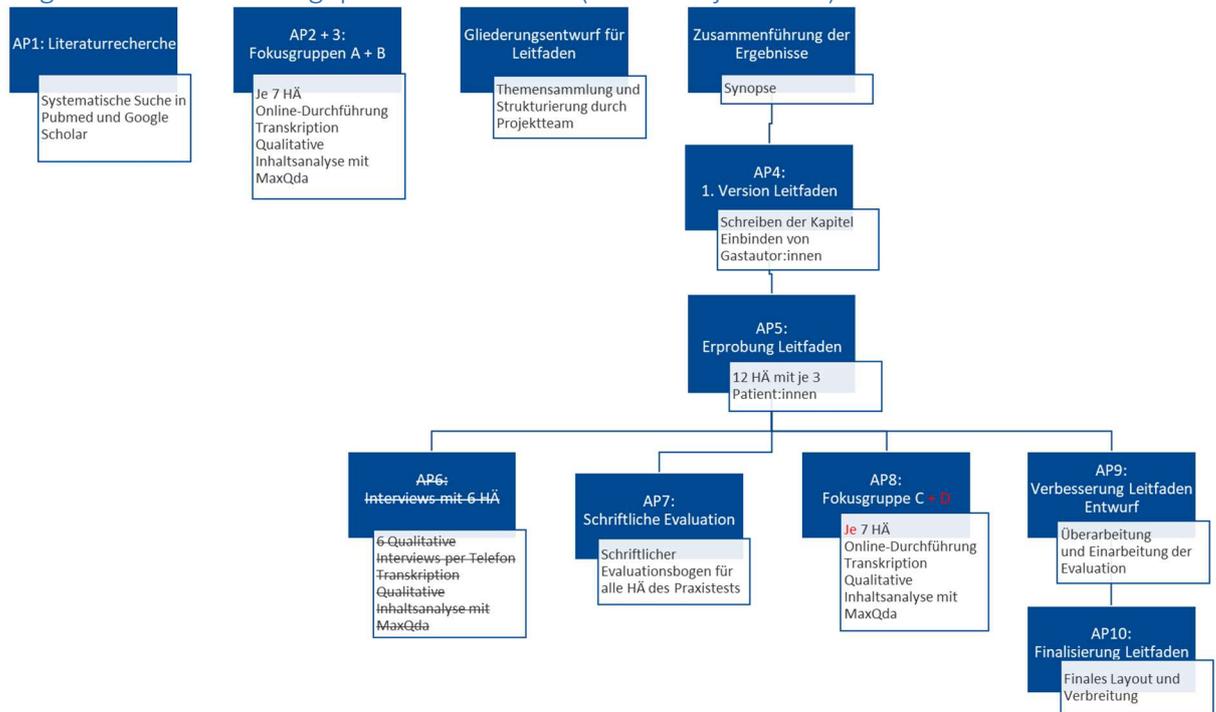
Von August 2022 bis Dezember 2023 wurde das Projekt von Susann Schubert (Bachelor of Science (B.Sc.) Biologie) als studentische Hilfskraft unterstützt. Frau Schubert wurde über Eigenmittel des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin in Hamburg finanziert.

Arbeitsschritte und angewandte Methoden

In der Abbildung 1 ist die Methodik des Projektes in einem Schema dargestellt. Im Laufe des Projektes gab es hinsichtlich der Methodik eine Änderung bzgl. der Arbeitspakete 6 und 8. Die geplanten Interviews im Arbeitspaket 6 wurden gestrichen und stattdessen wurde eine weitere Fokusgruppe mit Hausärzt:innen im Arbeitspaket 8 durchgeführt. Zum einen erwies sich die Trennung der Fokusgruppen in Hausärzt:innen mit und ohne Erfahrung in klimasensibler Gesundheitserfahrung in den ersten Fokusgruppen im Sommer 2022 als sinnvoll und gewinnbringend, da sich die Anmerkungen der Gruppen teilweise sehr unterschieden haben, insbesondere hinsichtlich der Bedürfnisse der

Hausärzt:innen. Zum anderen erhofften wir uns durch die Gruppendiskussion im Rahmen der Fokusgruppen-Methode eine bessere Abwägung der Notwendigkeit der gewünschten Verbesserungsvorschläge, als dies im Rahmen von Einzelinterviews möglich gewesen wäre.

Abbildung 1: Übersicht der angepassten Methodik (Stand Projektende)



Im Arbeitspaket 1 Literaturrecherche wurde durch Jörg Schmid und Dr. Eva-Maria Schwienhorst-Stich zur Erfassung bisher durchgeführter Studien und Forschung zum Thema klimasensible Gesundheitsberatung eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Dafür wurden im ersten Schritt die Datenbanken “PubMed” und “Google Scholar” nach Originalarbeiten durchsucht. Als Einschlussfaktoren wurden definiert:

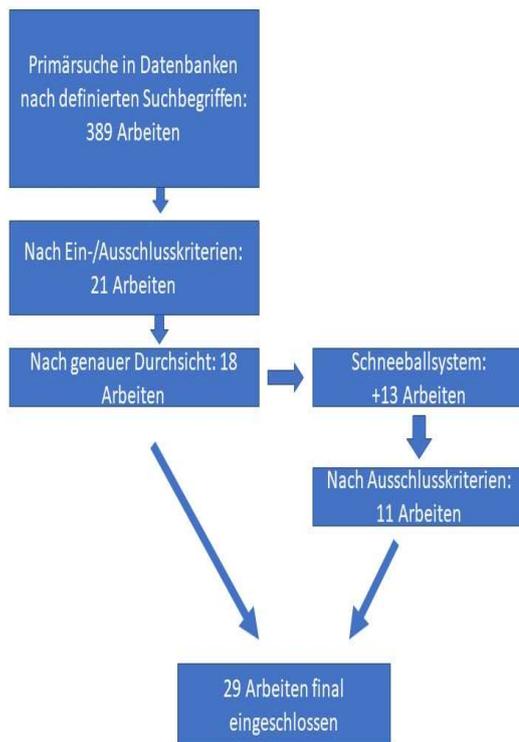
- (Haus-) Ärztliche Relevanz
- Englische oder Deutsche Sprache
- Abstract frei verfügbar

Ausschlussfaktoren waren:

- Erscheinungsdatum älter als 20 Jahre (Stichtag 01.01.2002)

Die Abbildung 2 zeigt den Suchverlauf. Insgesamt konnten 29 Arbeiten identifiziert werden. Es wurde eine Synopsis der relevanten identifizierten Literatur erstellt.

Abbildung 2: Suchverlauf der Literaturrecherche



Die Arbeitspakete 2 und 3 zur Planung, Durchführung und Auswertung der Fokusgruppen A und B mit Hausärzt:innen wurden federführend von Dr. Heike Hansen und Dr. Claudia Mews bearbeitet. Die Hausärzt:innen wurden bundesweit rekrutiert. Hierbei wurde ein Einladungsanschreiben mit Informationsblatt über verschiedene Verteiler (Hausarzt Datenbank Hamburg, Hausarzt Datenbank Würzburg, Hausärzt:innen aus dem Verteiler von Dr. med. Alina Hermann, Heidelberger Institut für Global Health, Universitätsklinikum Heidelberg, Sprecherin der Sektion Klimawandel und Gesundheit der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) verschickt. Der Rücklauf wurde gebündelt in Hamburg bearbeitet. Es konnten sechs Hausärztinnen ohne Erfahrung in klimasensibler Gesundheitsberatung und acht Hausärzt:innen (3 Männer und 5 Frauen) mit Erfahrung in klimasensibler Gesundheitsberatung für die Fokusgruppen gewonnen werden.

Für die Fokusgruppe wurde ein semi-strukturierter Leitfaden entwickelt. Die Online-Fokusgruppen wurden per Audioaufnahme aufgezeichnet. Die Aufzeichnungen wurden anschließend von Susann Schubert transkribiert und von Dr. Heike Hansen geprüft. Die Auswertung erfolgte mittels Qualitativer Inhaltsanalyse (QIA) nach Kuckartz (Kuckartz, 2018), durchgeführt von Dr. Heike Hansen und Susann Schubert. Hierbei wurde zunächst ein deduktives Kategoriensystem mit Beschreibung der Kategorien erstellt. Aus dem Material ergaben sich weitere induktive Kategorien. Anschließend wurden die Ergebnisse zusammengefasst.

Die Ergebnisse der Literaturrecherche und der Fokusgruppen sind im Abschnitt c aufgeführt.

Auf Basis der Ergebnisse der Literaturrecherche und der Fokusgruppen wurde im nächsten Schritt des Projektes (Arbeitspaket 4) in enger Abstimmung zwischen Hamburg und Würzburg der Leitfaden für die klimasensible Gesundheitsberatung entworfen. Es wurde eine Gliederung erstellt und die Kapitel wurden innerhalb des Projektteams (Dr. Heike Hansen, Dr. Claudia Mews, Dr. Eva-Maria Schwienhorst Stich und Dr. Janina Zirkel) verteilt. Für einige Kapitel konnten externe Co-Autor:innen gefunden werden, die Spezialist:innen für die Themen der jeweiligen Kapitel sind. Die jeweiligen Co-Autor:innen wurden im Leitfaden explizit aufgeführt.

Zu jedem Kapitel und Unterthema wurde jeweils eine spezifische umfassende Literaturrecherche durchgeführt und deren Inhalte in den jeweiligen Kapiteln zusammengefasst. Darüber hinaus wurde eine Linksammlung zu weiterführenden Informationen sowohl für Ärzt:innen, aber auch für Patient:innen zusammengestellt, um den Leitfaden möglichst anwendungsfreundlich zu gestalten.

Für die schriftliche Evaluation (Arbeitspaket 7) wurde von Dr. Janina Zirkel, seitens des Würzburger Projektpartners über das EvaSys Evaluationssystem ein elektronischer Fragebogen erstellt. Anfang August 2023 wurde der Leitfaden-Entwurf an die teilnehmenden Hausärzt:innen mit der Bitte um Durchsicht, Erprobung in der Praxis sowie Teilnahme am schriftlichen Feedback und den Online-Fokusgruppen verschickt (Arbeitspaket 5). Im Laufe des Projektes konnten aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr alle Hausärzt:innen an der Evaluation des Leitfaden-Entwurfes teilnehmen (siehe c) Projektergebnisse). Die Auswertung der Ergebnisse der schriftlichen Evaluation wurde federführend durch Dr. Heike Hansen ausgeführt.

Anhand eines auf Basis der schriftlichen Evaluation entwickelten semi-strukturierten Leitfadens wurden die zwei abschließenden Fokusgruppen im Arbeitspaket 8 durchgeführt. Die Online-Fokusgruppen wurden per Audioaufnahme aufgezeichnet. Die Aufzeichnungen wurden anschließend von Susann Schubert transkribiert und von Dr. Heike Hansen geprüft. Die Auswertung erfolgte mittels Qualitativer Inhaltsanalyse (QIA) nach Kuckartz (Kuckartz, 2018), durchgeführt von Dr. Heike Hansen und Susann Schubert. Hierbei wurde zunächst ein deduktives Kategoriensystem mit Beschreibung der Kategorien erstellt. Aus dem Material ergaben sich weitere induktive Kategorien. Anschließend wurden die Ergebnisse zusammengefasst.

Auf Basis der Ergebnisse der Evaluation wurden den jeweiligen kapitelverantwortlichen Projektmitarbeiterinnen bzw. den Co-Autor:innen zusammengefasste Rückmeldungen zur Überarbeitung ihrer Kapitel übermittelt. Anschließend wurden die Kapitel in enger Abstimmung mit dem gesamten Projektteam bearbeitet (Arbeitspaket 9). Im Rahmen des Arbeitspaketes 10 wurde der Leitfaden finalisiert. Hierfür konnte die Grafikfirma Digital Finest GbR (Nagelsweg 24a, 20097 Hamburg) für die Erstellung des finalen Layouts der PDF Datei gewonnen werden.

Die Verbreitung des Leitfadens erfolgt zunächst als freier Download auf den Webseiten des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums-Hamburg Eppendorf

(<https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/allgemeinmedizin/allgemeinmedizin-am-uke.html>)

und des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Würzburg (<https://www.allgemeinmedizin.uni-wuerzburg.de/>) (Arbeitspaket 10).

Die weitere Verbreitung ist u.a. über die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), die Deutsche Allianz für Klimawandel und Gesundheit (KLUG), verschiedene Pressemitteilungen, den Hausärztinnen- und Hausärzteverband sowie über Bewerbungen im Rahmen der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung geplant.

Weitere Arbeitsschritte im Projektverlauf

Während des Projektverlaufes fanden regelmäßig alle 2 Wochen Jour Fixe Termine per Webex-Videokonferenz statt, bei denen mindestens ein/eine Mitarbeiter:in pro Standort teilnahm.

In Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Design vom Servicezentrum Medizin-Informatik des Universitätsklinikums Würzburg wurde ein Projekt-Logo mit dem Akronym ELKGE erstellt.

Es wurde außerdem im April 2022 ein Ethikantrag (Nr. LPEK-0479) bei der lokalen psychologischen Ethikkommission des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf gestellt. Dieser wurde am 6.5.2022 angenommen.

Im Laufe des Projektes wurde zusätzlich zu der Arbeit an den im Antrag beschriebenen Arbeitspaketen eine inhaltliche Diskussion über die Ausgestaltung und das Format des angestrebten Produktes „Leitfaden“, über die Online- und Druckversion hinaus, begonnen. Hinsichtlich der Implementierung des Produktes wurden alternative Formate diskutiert. Daraus entwickelte sich die Idee der zusätzlichen Erstellung einer DEGAM S1 Handlungsempfehlung als bekanntes Format in der ärztlichen Wissensvermittlung. Hierzu wurde Kontakt zu den Sektionen „Klimawandel und Gesundheit“ und „Leitlinien und Qualitätsförderung“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) aufgenommen. Der „Leitfaden“ wurde als ausführliches Basisdokument, wie im Antrag geplant und hier dargestellt, erstellt. Um basierend auf dem Leitfaden eine S1-Handlungsempfehlung erarbeiten zu können, wurde diese bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) angemeldet und angenommen. Sie wird von Dr. Alina Herrmann (Vorsitzende Sektion Klimawandel und Gesundheit der DEGAM) und Dr. Heike Hansen koordiniert (siehe <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-061>). Die Fertigstellung ist für Ende 2024 geplant.

c) Projektergebnisse

Ergebnisse der Literaturrecherche zur Erfassung bisher durchgeführter Studien und Forschung zum Thema klimasensible Gesundheitsberatung

In den 29 identifizierten Arbeiten zum Thema klimasensible Gesundheitsberatung zeigte sich u.a., dass viele Ärztinnen und Ärzte besorgt über den Klimawandel und die Umweltzerstörung sind, (Boland und Temte 2019; André et al. 2022) - wenn auch nicht alle (Lauriola et al. 2021) - und dass viele die menschliche Verantwortung für den bisherigen Schaden und die zukünftige Mitigation und Adaptation verstehen (Kotcher et al. 2021). Insbesondere die Themen Exsikkose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen im Fokus. André et al. und Kandandale et al. sehen eine Lücke zwischen dem Willen der Ärzt:innen, die Auswirkungen der Klimakrise in ihre Sprechstunde zu integrieren und dem Fehlen von Fachwissen und wissenschaftlicher Evidenz zu wirksamen Interventionen (André et al. 2022; Kadandale et al. 2020). Vorhandene Ressourcen wie beispielsweise zertifizierte Fortbildungen oder vorgefertigtes Material für Patient:innen könnten helfen, diese Barrieren zu überwinden (Kotcher et al. 2021; Luong et al. 2021). Es werden viele Hemmnisse identifiziert, allem voran die fehlende Zeit in der täglichen Praxis (Kotcher et al. 2021). Patient:innen sehen Ärzt:innen als vertrauenswürdige, aber zu wenig genutzte Quelle zum Thema (Boland und Temte 2019). Laut Guggenheim et al. gehört es mit zur ärztlichen Aufgabe, gesundheitsfördernde Umwelt- und Lebensbedingungen zu schaffen (Guggenheim 2016). Das Gesundheitswesen trägt als relevanter Emittent Verantwortung für die Klimakrise. Institutionen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen können als Emittenten, Behandler und Rollenvorbilder eine bedeutsame Funktion einnehmen, um der Erderwärmung zu begegnen (Wellbery 2019; Nikendei et al. 2020; Blashki et al. 2007; Pendrey et al. 2020) (Wellbery 2019; Nikendei et al. 2020; Blashki et al. 2012; Blashki et al. 2006; Blashki et al. 2007; Pendrey et al. 2020). Einige Arbeiten beschreiben das Konzept einer Klimasprechstunde (Ralph Krolewski 2022; Marischa Fast, Max Bürck-Gemassmer, Anne Hübner, Friederike v. Gierke 2022; Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin 2020). Patient:innen sind besorgt über den Klimawandel (André et al. 2022; Boland und Temte 2019; Guggenheim 2016).

Ein vielversprechender Weg könnte die Entwicklung von Interventionen zu Co-Benefits zu den Themen Ernährung, aktive Fortbewegung und Verbundenheit zur Natur sein (André et al. 2022; Kemple et al. 2021). Dabei handelt es sich um klassische Präventivmedizin als ärztliche Aufgabe (Pendrey et al. 2020). Hausärzt:innen haben ein großes Potenzial, Patient:innen zu den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels aufzuklären (Boland und Temte 2019). Das Wissen um Gesundheitseinflüsse der Klimakrise und die Aufmerksamkeit der Ärzt:innen muss weiter gestärkt werden (Herrmann et al. 2022), auch schon in der Aus- und Weiterbildung von Allgemeinmediziner:innen (Lauriola et al. 2021). Die Anstrengungen dahingehend müssen besser koordiniert sein und traditionelles Wissen berücksichtigen (Redvers 2021).

Ergebnisse der Fokusgruppen A und B:

Es wurden zwei Fokusgruppen per Online-Webex-Konferenz durchgeführt, eine Gruppe mit acht in klimasensibler Gesundheitsberatung erfahrenen (Fokusgruppe B) und eine mit sechs nicht erfahrenen Hausärzt:innen (Fokusgruppe A). Die Soziodemographischen Eigenschaften der Fokusgruppenteilnehmer:innen sind in der Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Soziodemographie der Fokusgruppenteilnehmer:innen (n=14) aufgeteilt nach Fokusgruppe A und B

	Fokusgruppe A	Fokusgruppe B
Geschlecht		
- Männlich	0	3
- Weiblich	6	5
Alter in Jahren: Mittelwert	50,0 (Min 32, Max 62)	47,2 (Min 31, Max 68)
Praxisform		
- Einzelpraxis	2	1
- Gemeinschaftspraxis	3	5
- Praxismgemeinschaft	1	2
Anzahl der Patient:innen pro Quartal		
- 1.000 Scheine und mehr	2	3
- 750 bis 999 Scheine	3	1
- 500 bis 749 Scheine	0	3
- weniger als 500 Scheine	1	1
Fachärztliche Bezeichnung		
- FÄ für Allgemeinmedizin	4	7
- FÄ für Innere Medizin	1	0
- FÄ für Allgemeinmedizin in Weiterbildung	1	1

1. Erfahrungen der Hausärzt:innen in klimasensibler Gesundheitsberatung

Zum Einstieg in das Gruppengespräch wurden die Hausärzt:innen nach Ihren Erfahrungen bzw. dem Vorkommen von klimasensibler Gesundheitsberatung (KSGB) in der Sprechstunde gefragt. Einige Hausärzt:innen führten KSGB seit 1-2 Jahren durch, einige bereits seit mehreren Jahren, einige noch gar nicht. Klimathemen innerhalb der Sprechstunde waren in einigen Praxen schon länger Thema, in anderen bisher wenig bis gar nicht integriert.

2. Patient:innenbeispiele

Die Hausärzt:innen wurden gebeten Patient:innenbeispiele vorzustellen, bei denen eine KSGB Anwendung finden könnte bzw. bei denen sie bereits eine KSGB durchgeführt hatten. Zusammengefasst wurden folgende Beratungsanlässe berichtet:

- Allergien und Asthma durch Klimaveränderung
- Atemwegserkrankungen

- psychische Belastungen
 - Burnout durch unsere ausbeutende, zerstörerische Art zu leben
 - Depressionen wg. Klimakrise
- Eisen- und Vitamin B12-Mangel auf Grund veganer Ernährung
- Gicht
- Herzkreislaufvorsorge/Gesundheits-Check-Up
- Metabolisches Syndrom
- Hitzegefährdete ältere Patient:innen
- Zoonosen z.B. Leptospirose, Parasiten
- Beratung zur Ernährung/Bewegung

Als besonders geeignete Patient:innen-Zielgruppen wurden genannt:

- Ältere Patient:innen
- Familienorientierte Patient:innen (im Hinblick auf die Zukunft von Kindern und Enkeln)
- Jüngere Patient:innen

3. Herausforderungen für die Klimasensible Gesundheitsberatung

Im Rahmen der Gruppendiskussion wurden Herausforderungen für die klimasensible Gesundheitsberatung benannt bzw. diskutiert. Den Hausärzt:innen ohne bestehende Erfahrung in klimasensibler Gesundheitsberatung stellte sich vor allem die Frage: „Wie gehe ich das Thema in der Sprechstunde an?“. Außerdem wurden die Themen „Zeit haben, sich als Hausarzt bzw. Hausärztin dem Thema Klimawandel zu widmen“, „Regionale Unterschiede“ und „Sensibilität für psychosoziale Unterschiede“ angesprochen.

Als „Förderliche Faktoren“ für die klimasensible Gesundheitsberatung wurden genannt:

- Von Seiten der Hausärzt:innen:
 - Eigenes Interesse an dem Thema Klimawandel
 - Eigener Transformationsprozess
 - Klimasensible Gesundheitsberatung üben
- Von Seiten der Patient:innen:
 - Hausärztliche Vorbildfunktion
 - Förderung der Ärzt:innen-Patient:innen-Beziehung
 - Gemeinsames Anliegen signalisieren
 - Angst nehmen durch basierte Informationen
 - Patient:innen dort abholen, wo ihre Themen sind

- Patient:innen wollen sich ernstgenommen fühlen
- Kleine Schritte, nicht der ganz große Wurf
- Aufgeschlossene Patient:innen
- Etwas für die eigene Gesundheit tun
- Etwas für die folgenden Generationen tun

Als „Hinderliche Faktoren“ für die klimasensible Gesundheitsberatung wurden genannt:

- Zeitfaktor
 - Zeitaufwändige Informationsermittlung
 - Fehlende Zeit im Patient:innen-Kontakt
- Von Seiten der Hausärzt:innen:
 - Unsicherheit seitens der Hausärzt:innen
- Von Seiten der Patient:innen:
 - Allgemeines Ohnmachtsgefühl gegenüber dem Klimawandel
 - Lebensumstände begrenzen Möglichkeiten
 - Fehlendes Verständnis seitens der Patient:innen
 - Verdrängung seitens der Patient:innen
 - Unaufgeschlossene Patient:innen
 - Gewohnheiten ändern fällt schwer
 - Konflikte zwischen gesund und klimafreundlich
 - Fehlende Verbindung zwischen Diagnose und Klima
- Infrastrukturell:
 - Mangelnde Angebote
 - Schlechte Infrastrukturen führen zur Autonutzung

4. Inhalte

Den Teilnehmer:innen der Fokusgruppen wurde die Frage gestellt: Welches wären die wichtigsten Inhalte, die in dem Leitfaden auf jeden Fall enthalten sein sollten? Daraus ergaben sich folgende Punkte:

4.1. Präferierte Inhalte

Folgende Inhalte für den Leitfaden wurden von den Hausärzt:innen genannt:

- Verknüpfung des eigenen Handelns mit Klimakrise und Gesundheit
- Umstellung ist ein Gewinn
- Visuelle Hilfen/Abbildungen/Tools

- Den Nutzen der Veränderung bildlich darstellen
- Flowcharts und Checklisten
- Wie motiviere ich meine Patient:innen? z.B. SMART Übung
- Hausärzt:innen-Patient:innen-Bindung betonen
- Alltagsgestaltung der Patient:innen (Arbeiten, Wohnsituation usw.)
- Ernährung/Bewegung
- Praxis klimafreundlicher gestalten
- Einbindung Medizinische Fachangestellte (MFA)/Praxisteam
- Hitze/Wetterextreme
 - Hitzeleitfaden bzw. Checkliste
- Medikamente
 - Medikamentenverpackungen
 - Klimakritische Medikamente/Krankheiten
 - Werkzeugkasten Medikamente für klimakritische Erkrankungen
 - Inhalatoren
- Psychische Gesundheit
 - Psychische Belastung durch Klimakrise
- Tropenkrankheiten
 - Zoonosen

4.2. Anteil Fachwissen

Hinsichtlich der Frage nach dem Anteil des Fachwissens für den Leitfaden wünschten sich die Hausärzt:innen ausreichend wissenschaftlich unterfütterte Inhalte mit Verweisen. Es gab sowohl Wünsche nach viel Fachwissen sowie nach wenig Fachwissen und stattdessen lieber einen kurzen Überblick.

4.3. Beispiele für Klimasensible Gesundheitsberatung

Einige Hausärzt:innen wünschten sich konkrete Beispiele für KSGB, andere nicht.

4.4. Globale Gesundheit

Die Frage nach dem Einbezug von globalen Themen des Klimawandels wurde zwiespältig diskutiert. Einige möchten keine globalen Themen im Leitfaden, sondern ausschließlich den Bezug zur gegenwärtigen Lebensumwelt ihrer Patient:innen. Andere wünschten sich ein Kapitel zu globalen Themen, da diese letztendlich auch uns alle betreffen (werden).

4.5. Formulierungsvorschläge

Es wurden konkrete Formulierungsvorschläge bzw. Beispielsätze, die im Rahmen der KSGB Anwendung finden könnten, für den Leitfaden gewünscht. Ebenso wurde der Wunsch nach Vorgaben bzw. Textbausteinen und Checklisten für die Anamnese geäußert. Außerdem wurden Wortgegenüberstellungen (Klimawandel vs. Klimakrise) vorgeschlagen.

4.6. Methoden der Gesprächsführung

Die Frage nach dem Einbezug von Methoden der Gesprächsführung ergab, dass einige Hausärzt:innen lieber nur Verweise zur Gesprächsführung im Leitfaden hätten. Es wurden aber auch konkrete Methoden benannt: Aktives Zuhören, appreciative enquiry und motivational interviewing, welche für den Leitfaden vorgeschlagen wurden. Des Weiteren wurde betont, dass die Messlatte nicht zu hoch gesetzt werden sollte, um andere Hausärzt:innen nicht abzuschrecken. Wichtig sei es die Patient:innen zu motivieren anstatt zu bevormunden, ihnen die Ohnmacht zu nehmen, die Benefits hervorzuheben und die Klimakrise als gemeinsames Problem anzusehen.

4.7. Informationsmaterial

Die Hausärzt:innen haben mehrfach den Wunsch nach einer Übersicht zu Informationsmaterialien für Patient:innen geäußert. Es wurde angedeutet, dass zielgruppenspezifisches Informationsmaterial wichtig wäre, um alle Zielgruppen erreichen zu können - gerade in Bezug auf alte und junge Menschen und die entsprechende Nutzung von Materialien (z.B. Flyer eher für Ältere, Barcodes oder Online-Ressourcen für Jüngere). Außerdem wäre es auch wichtig in bestimmten Informationsmaterialien explizit junge Menschen anzusprechen, um auch auf Folgen des Klimawandels aufmerksam zu machen, die eher in Verbindung mit älteren Menschen gebracht werden (z.B. Hitze auch ein Problem für Sportler:innen).

Ebenso wäre eine Anregung bzw. Vorlage im Leitfaden zur Erstellung lokaler Angebote für Patient:innen hilfreich. Es wurde zudem explizit nach Kochrezepten zur Ernährungsumstellung gefragt. Die Hausärzt:innen wünschten eine Übersicht zu bestehenden Leitlinien und Online-Angeboten.

4.8. Verlinkungen Fachwissen

Die Hausärzt:innen möchten ausreichend Input im Leitfaden und nicht nur Verlinkungen. Aber Verlinkungen zu weiterführenden Themen bzw. Informationsmaterialien usw. waren gewünscht. Im Speziellen wurde eine fertige Liste zu Links und Inhalten für die eigene Praxiswebsite vorgeschlagen.

5. Aufbau

Den Teilnehmer:innen der Fokusgruppen wurde die Frage gestellt: Wie sollte der Leitfaden aufgebaut sein?

Es wurde betont, dass das Einführungskapitel des Leitfadens für das Thema Klimawandel sensibilisieren und das Thema den Hausärzt:innen nicht übergestülpt werden sollte. Als wichtig wurde ein positives Wording betont. Außerdem sollten die wichtigsten Begrifflichkeiten benannt werden.

Bei der Unterfrage, ob die Kapitel anlassbezogen oder krankheitsbezogen aufgebaut sein sollten, gab es für beide Richtungen Für- und Widerstimmen. Ein größerer Anteil präferierte den anlassbezogenen Aufbau.

Zum Format des Leitfadens sprachen sich die Hausärzt:innen sowohl für ein Printformat als auch für ein digitales Format aus. Das Printformat sollte nicht mit zu viel Text überfrachtet sein und viele Abbildungen enthalten. Zudem wurden eine Kurz- und eine Langfassung vorgeschlagen, ähnlich wie bei den Leitlinien der DEGAM. Kapitelzusammenfassungen wurden gewünscht. Bei dem digitalen Format gab es unterschiedliche Vorstellungen, genannt wurden: Website, App, PDF-Dokument mit Suchfunktion, integriert in Online-Informationssysteme wie „Deximed“ oder „Amboss“. Wichtig wäre, dass der Leitfaden ein anpassungsfähiges Format hat, welches laufend aktualisiert wird. Außerdem wurde vorgeschlagen, dass der Leitfaden in Form von spezifischen Medien für bestimmte Zielgruppen angeboten wird.

6. Weitere Wünsche

Den Teilnehmer:innen der Fokusgruppen wurde die Frage gestellt: Welche weiteren Wünsche haben Sie an den Leitfaden?

In dem letzten Abschnitt der Fokusgruppe hatten die Hausärzt:innen die Gelegenheit weitere Wünsche zu äußern, die bisher noch nicht zur Sprache kamen, oder noch mal zu betonen, was ihnen besonders wichtig wäre.

Hierbei wurden erneut Informationsmaterialien für Patient:innen bzw. für das Wartezimmer, Tipps für eine klimafreundliche Praxis sowie ein „Klimafragebogen“ für die Check-Up Termine gewünscht. Auch der Wunsch nach einer Online-Schulung für Hausärzt:innen zur klimasensiblen Gesundheitsberatung wurde geäußert.

Betont wurde erneut der Punkt, dass „nicht überzeugte“ Kolleg:innen möglichst „abgeholt“ werden sollten. Hausärzt:innen, die sich hinsichtlich der Klimakrise noch keine Meinung gebildet haben oder Klimaschutzbemühungen ablehnen, sollten durch eine entsprechend positive und wenig aufdringliche Ansprache in der Einleitung des Leitfadens bzw. beim Schriftverkehr zur Verbreitung des Leitfadens motiviert werden, sich mit der Thematik auseinander zu setzen. Ebenso ist eine breite Streuung des Leitfadens als sehr wichtig erachtet worden.

In Bezug auf die Entwicklung des Leitfadens zur klimasensiblen Gesundheitsberatung wurde seitens der Hausärzt:innen empfohlen, Patient:innen bei dieser bereits mit einzubeziehen.

Auch gab es den Hinweis, dass die MFA in die klimasensible Gesundheitsberatung mit einbezogen werden sollten. Sie könnten beispielsweise bei der Erfassung von Klimathemen im Rahmen der Vorbereitung eines Check-Ups unterstützen oder auch bei der Informationsvermittlung an die Patient:innen.

Als spezieller und wichtiger Punkt, der sich allerdings im Rahmen der Leitfadententwicklung nicht umsetzen lässt, wurde angeregt, einen strukturierten Anlass für die klimasensible Gesundheitsberatung zu schaffen - z.B. die Integration in Disease-Management-Programme (DMP).

7. Website

In diesem Abschnitt wurde nach den speziellen Wünschen an eine Website zur klimasensiblen Gesundheitsberatung gefragt. Es wurden hierbei eine gute Suchfunktion und eine Übersicht zu bereits vorhandenem Material für KSGB genannt.

Es gab Unsicherheiten hinsichtlich der Nutzung einer Website, da beispielsweise viele Hausärzt:innen im Praxisalltag schon mehrere Programme auf dem PC geöffnet hätten und unklar sei, ob noch eine weitere Website genutzt würde. Hierbei kam die Integration des Leitfadens in bestehende Programme wie Deximed oder Amboss zu Sprache.

Die Ergebnisse der Fokusgruppen A und B wurden zusammen mit den Ergebnissen der Literaturrecherche in die Erstellung des Leitfadens eingebracht.

[Ergebnisse der schriftlichen Evaluation](#)

Anfang August 2023 wurde der Leitfaden-Entwurf an die teilnehmenden Hausärzt:innen mit der Bitte um Durchsicht, Erprobung in der Praxis und Teilnahme am schriftlichen Feedback und den Online-Fokusgruppen verschickt. Für die schriftliche Evaluation wurde seitens des Würzburger Projektpartners über das EvaSys Evaluationssystem ein elektronischer Fragebogen (mit offenen und geschlossenen Fragen) erstellt. Die Hausärzt:innen erhielten eine Einladung mit einem Link, über den sie den Fragebogen online ausfüllen konnten. Insgesamt konnten 10 der ursprünglich 14 am Projekt teilnehmenden Hausärzt:innen an der schriftlichen Befragung teilnehmen. Zusätzlich haben drei Hausärzt:innen aus Würzburg, die bisher noch nicht in das Projekt involviert waren, an der schriftlichen Evaluation teilgenommen. Insgesamt wurden Fragen zu 11 verschiedenen Themenbereichen (Länge, Kapitel, Weiterführende Informationen, Gliederung, Inhalte, Schreibstil/Formulierungen, Grafische Aufbereitung, Praktische Anwendbarkeit, Bezeichnung des Produktes, Sonstige Verbesserungsvorschläge) gestellt.

Über zwei Drittel der Befragten bewerteten jeweils die Länge und den Inhalt der Kapitel als genau richtig. Über 80% fanden zudem den Leitfaden sinnvoll gegliedert und den Schreibstil adäquat. (s.u.)

5. Gliederung des Leitfadens:

5.1) Ist der Leitfaden sinnvoll gegliedert?



7. Schreibstil/Formulierungen

7.1) Ist der Schreibstil für Sie als Hausärzt:in im Leitfaden passend?



Als Beispiel für die qualitativen Fragen sind hier die Antworten zum Themenbereich praktische Anwendbarkeit aufgeführt:

9. Praktische Anwendbarkeit

9.1) Wie erging es Ihnen mit Hilfe des Leitfadens in Ihrer Praxis die klimasensible Gesundheitsberatung umzusetzen?

- Es hat mich zum einen darin bestärkt, so weiter zu verfahren. Andererseits aber auch wieder daran erinnert die klimabewusste Praxis weiter umzusetzen.
- Ich habe mir die Langfassung dieses Leitfadens außerhalb der Sprechstunde durchgelesen und mich bemüht, im Patienten Gespräch einzelne Aspekte davon aufzugreifen. Eine Kurzfassung mit Übersichtspunkten für eine schnelle Referenz finde ich hilfreich.
- Sehr gute Anregungen, um gerade im Rahmen eines gesundheitschecks systematisch nachzufragen. Gerade bei den Infektionskrankheiten gute Strichpunkte zur eigenen Lektüre und eigentlich auch Schulung im Team.
- der Leitfaden hat mich bestärkt und mir in der Kommunikation mit den Patientinnen und Mitarbeiterinnen Mut gemacht
- er ist so umfangreich, dass man sich schon recht bemühen muss, zeitnah die relevante Info für die vorliegende Situation in der Sprechstunde zu finden, daher sind Verlinkungen im Leitfaden selber hilfreich und es braucht eine Weile, bis man seine Lieblingstools etwas erprobt hat.
- s.o.

Die Ergebnisse der schriftlichen Evaluation wurden als Basis für die Erstellung des Gesprächsleitfadens für die zwei abschließenden Fokusgruppen genutzt. Hierzu wurde eine Synopse über das Feedback erstellt. Die Ergebnisse der qualitativen Fragen zu den einzelnen Kapiteln wurden zudem zusammengefasst und an die Autoren der Kapitel zur Einarbeitung weitergeleitet.

Ergebnisse der Fokusgruppen C und D

Es wurden zwei Fokusgruppen per Online-Webex-Konferenz durchgeführt, eine Gruppe mit fünf in klimasensibler Gesundheitsberatung erfahrenen (Fokusgruppe D) und eine mit vier nicht erfahrenen Hausärzt:innen (Fokusgruppe C).

Die Soziodemographischen Eigenschaften der Fokusgruppenteilnehmer:innen sind in der Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Soziodemographie der Fokusgruppenteilnehmer:innen (n=9) aufgeteilt nach Fokusgruppe C und D

	Fokusgruppe C	Fokusgruppe D
Geschlecht		
- Männlich	0	2
- Weiblich	4	3
Alter in Jahren: Mittelwert	55,3 (Min 41, Max 63)	52,8 (Min 41, Max 69)
Praxisform		
- Einzelpraxis	1	0
- Gemeinschaftspraxis	2	3
- Praxisgemeinschaft	1	2
Anzahl der Patient:innen pro Quartal		
- 1.000 Scheine und mehr	2	3
- 750 bis 999 Scheine	2	0
- 500 bis 749 Scheine	0	1
- weniger als 500 Scheine	0	1
Fachärztliche Bezeichnung		
- FÄ für Allgemeinmedizin	3	5
- FÄ für Innere Medizin	1	0
- FÄ für Allgemeinmedizin in Weiterbildung	0	0

Im Folgenden werden die identifizierten Kategorien beschrieben. Beispiel-Zitate aus den Fokusgruppen sind im Anhang 2 aufgeführt.

1. Ideen und Vorschläge zur Zusammenfassung oder einer Kurzversion des Leitfadens

Da der Leitfaden in seiner Gesamtlänge deutlich länger geworden ist als geplant, in den Rückmeldungen der Hausärzt:innen (HÄ) jedoch kein Kapitel insgesamt als zu lang bewertet wurde, wurden die HÄ zu Beginn des Gruppengesprächs dazu befragt welche Ideen und Vorschläge sie zu einer möglichen Kurzversion oder Zusammenfassung des Leitfadens hätten.

Dabei war ein Großteil der HÄ dafür, den Leitfaden durch eine Zusammenfassung oder Kurzversion ein wenig übersichtlicher für den alltäglichen Gebrauch in der Praxis zu machen. Es wurde allerdings auch gewünscht beim Kürzen nicht die Vielfalt an Informationen im Leitfaden zu reduzieren.

Vorschläge der HÄ zur Kürzung des Leitfadens beinhalteten beispielsweise eine Zusammenfassung durch ein interaktives Format in Form von ausklappbaren Texten, um langes Scrollen zu vermeiden. Auch die Erstellung eines kürzeren Extradokuments wäre zur Anwendung in der Praxis hilfreich, wobei hier auch Dokumente zum Ausdrucken in Form von Checklisten befürwortet wurden. Auch wurde eine Kurzversion ähnlich wie die Kurzfassungen von Leitlinien vorgeschlagen oder eine Zusammenfassung mit den wichtigsten Kernpunkten zusätzlich zum langen Dokument.

2. Bezeichnung des Produktes

Die HÄ wurden gebeten Anregungen, Kommentare und Meinungen zur Bezeichnung des Produktes als „Leitfaden“ zu geben. Des Weiteren wurden sie befragt welche Benennung sie alternativ gewählt hätten.

Die meisten HÄ fanden den Begriff Leitfaden passend, es gab dennoch einige alternative Vorschläge zur Benennung wie beispielsweise „Grundlagenwissen“, „klimasensible Gesundheitsberatung“, „Klima und Hitze in der hausärztlichen Praxis“ und „Handreichung“. Zum Vorschlag der Bezeichnung des Produktes als „Manual“ wurde kommentiert, dass es sich dazu um ein ausführlicheres Dokument handeln müsste.

3. Praxisbeispiele

Da es in den Rückmeldungen zum Leitfaden teilweise ambivalente Meinungen zu den Praxisbeispielen gab, wurden die Teilnehmenden der Fokusgruppen dazu befragt, ob sie die Praxisbeispiele als hilfreich empfunden haben oder als nicht notwendig und ob diese eventuell zu überfrachtet oder zu übergriffig waren oder eventuell an einer anderen Stelle besser platziert wären als im aktuellen Dokument. Zudem wurden die Teilnehmenden befragt, wie ihnen der Ton der wörtlichen Rede in den Praxisbeispielen gefallen hat und ob sie Änderungsvorschläge hätten.

Die Platzierung der Praxisbeispiele am Ende wurde von den meisten HÄ als passend angesehen. Ein Vorschlag war hier in den einzelnen Kapiteln die jeweiligen Praxisbeispiele zu verlinken, sie aber insgesamt am Ende des Leitfadens zu belassen. Der Ton der wörtlichen Rede wurde auch als angemessen beurteilt. Lediglich ein Teilnehmer bemängelte, dass die Praxisbeispiele zu sehr einen „Ratschlag Charakter“ hätten. Im Hinblick auf die Notwendigkeit der Praxisbeispiele gingen die Meinungen der HÄ teilweise auseinander und es wurde vorgeschlagen an dieser Stelle lieber zu kürzen. Insgesamt gab es jedoch viele HÄ, die die Praxisbeispiele als hilfreich bezeichneten.

4. Entwicklung von Checklisten zur KSGB

Da des Öfteren der Wunsch nach Checklisten geäußert wurde wurden die Teilnehmenden befragt, wie sie sich so eine Checkliste vorstellen würden, zu welchen Themen es Checklisten geben sollte oder ob es eine allgemeine Checkliste zur KSGB im Anhang geben sollte und welche Erwartungen es diesbezüglich gäbe.

Dabei gab es die Idee, eine Checkliste mit Schlagworten zur Gesprächsführung zu erstellen, um den Faden während der KSGB nicht zu verlieren. Des Weiteren wurde angemerkt, dass es zu einigen Themen wie Hitze bereits Checklisten gibt, die einfach verlinkt werden könnten. Außerdem kam der Wunsch auf, die Checklisten als PDF anzuhängen, um diese bei Bedarf auch ausdrucken zu können.

5. Dissemination/Verbreitung des Leitfadens

Die teilnehmenden HÄ wurden auch bezüglich ihrer Ideen zur Verbreitung des Leitfadens nach Fertigstellung dessen befragt.

Es wurde mehrfach die Verbreitung durch Organisationen wie KLUG und Health for Future vorgeschlagen sowie durch Verlinkungen bei der DEGAM oder Erwähnungen in Fachmagazinen wie „Der Hausarzt“. Des Weiteren wurde in diesem Rahmen auch eine größere Reichweite durch das mit einbeziehen von medizinischen Fachangestellten oder die Integration in die Ausbildung thematisiert. Auch das Versenden über E-Mail-Verteiler wie z.B. die des Hausärztinnen und Hausärzteverbandes und die Ansprache des Leitfadens in Qualitätszirkeln wurde als Verbreitungsmöglichkeit vorgeschlagen.

6. Ideen aus der Praxis für ein Folgeprojekt

Um einen Eindruck zu bekommen an welchen Stellen die HÄ noch zusätzlichen Bedarf im Themenbereich klimasensible Gesundheitsberatung sehen, wurden die Teilnehmenden nach Anregungen zu möglichen Folgeprojekten gebeten.

Dabei gab es seitens der HÄ viele Vorschläge. Zum einen wurden Themen vorgeschlagen, bei denen es eventuell noch an weiterer Forschung bedarf, wie beispielsweise die Patient:innenperspektive noch einmal mehr zu beleuchten und herauszufinden, welche Maßnahmen bei den Patient:innen wirklich effektiv sind und zu Verhaltensänderungen führen. Ein weiterer Vorschlag war zu untersuchen welche Medikamente, die eine besonders starke Belastung für die Umwelt darstellen, möglicherweise ersetzt oder reduziert werden können. Des Weiteren wurden auch Projektideen wie beispielsweise die Ausweitung und Spezialisierung des Leitfadens auf weitere Fachbereiche oder die Thematisierung von KSGB in der Weiterbildung von medizinischen Fachangestellten, geäußert. Weitere Ideen waren „mentale Gesundheit – Kommunikation in der Hausarztpraxis“ im Hinblick auf Krisen und eine weitere Spezialisierung des Leitfadens auf regionale Unterschiede.

7. Ansprache der Leser:innen in den „Tipps für die hausärztliche Praxis“

Da die Ansprache in den „Tipps für die hausärztliche Praxis“ von den verschiedenen Autor:innen des Leitfadens unterschiedlich gewählt wurde, wurden die Teilnehmenden der Fokusgruppen gefragt ob ihnen die indirekte oder die direkte Ansprache besser gefallen hat.

Dabei hat einem Großteil der HÄ die direkte Ansprache besser gefallen. Eine Person fand, dass die Ansprache in den einzelnen Kapiteln auch nicht einheitlich direkt oder indirekt sein müsste und man die Formulierungen unterschiedlich lassen könnte, da so deutlich würde, dass verschiedene Autor:innen daran gearbeitet haben. Im Hinblick auf Vorschläge zum Ton der direkten Ansprache wurde gewünscht keinen Befehlstone zu wählen. Also beispielsweise „Sie können“ anstelle von „Sie müssen“.

8. S1 Leitlinie

Die HÄ wurden nach ihrer Meinung zu Themenschwerpunkten für die S1 Handlungsempfehlung zur klimasensiblen Gesundheitsberatung befragt. Da diese deutlich kürzer sein soll als der Leitfaden wurde erfragt, was aus Sicht der HÄ dringend in die Leitlinie reingehört und welche Kapitel/Themen auch im Leitfaden genügen würden. Zudem wurde auch danach gefragt, wie der generelle Aufbau der Leitlinie aussehen könnte.

Mehrere HÄ erwähnten, dass sie bezüglich des Aufbaus der Leitlinie eine Zweiteilung gut finden würden: Ein Teil sollte dabei die Patient:innenbehandlung und -beratung im Rahmen der KSGB umfassen und der zweite Teil sollte sich darauf beziehen was Ärzt:innen selbst tun können, um klimafreundlicher zu handeln. Zum letzten Teil wurde sich eine Checkliste in der Leitlinie gewünscht.

9. Weitere Themen

In dieser Kategorie wurden zusätzliche Themen erfasst, die im Laufe des Gruppengesprächs aufgekommen sind.

Dabei wurde zum einen angesprochen, dass es schwer fällt in die Thematik „reinzufinden“ und zum anderen wurde angemerkt, dass es Kapitel gibt, in denen es schwer fiel, eine „Take Home Message“ zu ziehen.

Ergebnisse Finalisierung des Leitfadens

Die Ergebnisse aus der Fokusgruppen und der schriftlichen Evaluation wurden federführend von Heike Hansen zusammengefasst und den jeweiligen Autor:innen der Kapitel zur Einarbeitung übergeben. Unklare Punkte wurden im Team diskutiert und jeweils ein gemeinsamer Konsens gefunden. Des Weiteren wurde die Literatur auf Aktualität überprüft und neuere Publikationen ergänzt. Die Literaturliste wurde aktualisiert und die entsprechenden Kapitel in Word in ein ansprechendes Layout gebracht. Auf dieser Basis entstand eine finale Wordversion, die dann zur weiteren Bearbeitung an das Designunternehmen Digital Finest übergeben wurden. Das Ergebnis dieses Prozesses ist der finale Leitfaden (separates PDF- Dokument).

d) Diskussion

Inwieweit wurden die verfolgten Ziele erreicht? Woraus ergeben sich die Abweichungen der Ergebnisse (Probleme, Veränderungen bzgl. Strategie oder Methoden)?

Da die ursprünglich geplante Projektlaufzeit bis zum 30.09.2024 nicht eingehalten werden konnte, wurde im Mai 2023 eine kostenneutrale Verlängerung der Projektlaufzeit um drei Monate bis zum 31.12.2023 beantragt. Die Gründe für diese Verlängerung waren folgende:

- Wie beschrieben wurden bei der Erstellung der Kapitel für den Leitfaden zur klimasensiblen Gesundheitsberatung zur Qualitätssteigerung Expert:innen aus den jeweiligen Feldern als Co-Autor:innen gewonnen und in die Arbeit einbezogen. So konnten wir u.a. Dr. Alina Herrmann aus Heidelberg als Co-Autorin einbinden, die im Bereich der klimasensiblen Gesundheitsberatung bereits viel veröffentlicht und geforscht hat. Da die Co-Autor:innen diese Tätigkeit ehrenamtlich ausübten, benötigten die Erstellung der Texte, die Zusammenführung zu einem Leitfaden sowie die anschließende Evaluation einen etwas längeren Zeitraum als ursprünglich geplant.
- Die dargestellte Idee, aufbauend auf dem Leitfaden eine S1 Handlungsempfehlung in Zusammenarbeit mit der Sektion Klimawandel und Gesundheit der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) zu erarbeiten, bedeutete in Organisation, Anmeldung und Planung dieses Vorhabens ebenfalls zusätzliche Zeit.
- Ein Personalwechsel und ein unbesetzter Personalmonat (Januar) am Standort Würzburg führten ebenfalls zu einem Verzug im Zeitplan.
- Die Erstellung der einzelnen Kapitel mit umfassender Literaturrecherche gestaltete sich zeitaufwändiger als ursprünglich angenommen.

Trotz der kostenneutralen Verlängerung konnte der Leitfaden nicht zum 31.12.2023 final fertig gestellt werden. Die Überarbeitung der Kapitel nach dem Feedback der schriftlichen Evaluation und den anschließenden Fokusgruppen erwies sich als deutlich zeitintensiver als erwartet. Auch mussten einige neu erschienene Internet-Quellen und Publikationen (z.B. RKI Berichte) eingearbeitet werden, sowie Internet-Links auf den neusten Stand geprüft werden. In dieser Überarbeitungsschleife mussten ebenso die Co-Autor:innen wieder eingebunden werden.

Die Kapitel konnten zum 31.12.2023 finalisiert werden, aber die geplante grafische Aufbereitung konnte erst daran anschließend in Auftrag gegeben werden. Auf Grund des doch sehr umfangreichen Leitfadens benötigt die grafische Aufbereitung mehr Zeit als ursprünglich erwartet. Aktuell befindet sich die PDF nach einer ausführlichen Durchsicht durch das Projektteam bei der Grafikfirma Digital Finest zur erneuten Überarbeitung. Auch hier wurde noch eine erneute Durchsicht nach der Überarbeitung des Layouts durch die Co-Autor:innen gewünscht. Mit dem Versand des Endberichts wurde daher die grafisch noch nicht formatierte Version des Leitfadens mitgeschickt, um die Inhalte des Leitfadens darzustellen. Die final gelayoutete PDF-Version des Leitfadens wird der DBU schnellstmöglich zur Verfügung gestellt.

Wie gestaltet sich die Arbeit mit den unterschiedlichen Kooperationspartnern?

Die Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner Würzburg sowie den externen Partnern verlief prinzipiell gut und war geprägt von einer offenen und transparenten Kommunikation. Ziele,

Erwartungen und Verantwortlichkeiten wurden immer klar mitgeteilt. Da die externen Kooperationspartner:innen viele Beiträge ehrenamtlich leisteten, kam es gelegentlich zu einer verzögerten Abgabe der Beiträge, so dass Zeitpläne angepasst werden mussten. Eine regelmäßige Kommunikation untereinander war unabdingbar, um eine einheitliche Gliederung der einzelnen Beiträge abzustimmen und flexibel anzupassen. Durch die unterschiedliche Expertise der verschiedenen Kooperationspartner:innen konnten alle Beteiligten voneinander profitieren.

Weitere Diskussionspunkte

Viele der in den Fokusgruppen des Projektes diskutierten und angeregten Punkte und Themen konnten im Rahmen des finalen Leitfadens einbezogen und umgesetzt werden. Darüber hinaus gab es auch Wünsche, die nicht im Rahmen dieses Projektes bearbeitet werden konnten. Inhaltlich sei hier beispielsweise die Erstellung von an das Alter angepassten, zielgruppenspezifischen Informationsmaterialien für Patient:innen genannt. Auch die Umwandlung des Leitfadens in ein digitales Format im Sinne einer Website oder die Erstellung einer Kurzversion waren in dem begrenzten Projektrahmen nicht möglich. Hier könnten weitere Projekte anschließen.

e) Öffentlichkeitsarbeit

Das Projekt wurde auf dem 56. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (15.-17.09.2022 in Greifswald) im Rahmen einer One slide five minutes Session von Frau Dr. Heike Hansen vorgestellt. Ebenfalls wurde von dem Projekt im Rahmen der Planetary Health Academy am 29. Juni 2022 in der Vorlesung „Transformative Beispiele im Kontext von Planetary Health“ von Frau Dr. Eva-Maria Schwienhorst-Stich berichtet.

Das Projekt wurde im Newsletter des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf vorgestellt.

Auf den Webseiten des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Würzburg ist eine Projektbeschreibung jeweils im Bereich der laufenden Projekte aufgenommen worden.

Auf dem DEGAM Kongress 2023 in Berlin wurde das Projekt im Rahmen eines Vortrags „Entwicklung eines Leitfadens zur klimasensiblen Gesundheitsberatung für hausärztliche Praxen (ELKGE) – Erwartungen und Wünsche von Hausärzt:innen“ von Dr. Heike Hansen vorgestellt. Darüber hinaus wurde der Leitfaden im Workshop Planetary Health – eine Chance für die DEGAM thematisiert, den das Projektteam mitgestaltete. Dr. Claudia Mews und Dr. Eva-Maria Schwienhorst-Stich nahmen im November 2023 am PH Forum in Berlin teil.

Eine CME-Publikation zur klimasensiblen Gesundheitsberatung wurde in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin veröffentlicht (Herrmann et al. 2023).

Des Weiteren sind Teile des Leitfadens in den Beitrag für ein Buch eingeflossen, welches im Laufe 2024 veröffentlicht werden soll (Die grüne Arztpraxis. Gesundheit, Nachhaltigkeit und ökologische Wende in Zeiten der Klimakrise (Arbeitstitel). F. von Gierke, G. Keller, N. Mezger (Hrsg.).)

In Würzburg wurde der Leitfaden zudem im Februar 2024 im Rahmen des Lehrärzt:innentreffens (80 Teilnehmende) von Janina Zirkel vorgestellt.

Für die Verbreitung des Leitfadens wurde eine Disseminierungsstrategie erarbeitet. Eine Verbreitung des Leitfadens ist über folgende Wege geplant:

- Platzierung fertiger Leitfaden + QR Code zum Download auf den Institutswebseiten
- Verbreitung der Veröffentlichung des Leitfadens über
 - Gesellschaften und Vereine wie DEGAM, Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG), Health for future, junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE)
 - Newsletter: Lehrstühle für Allgemeinmedizin, Hausärztinnen- und Hausärzteverband, Zeitschrift „Der Hausarzt“
 - Qualitätszirkel, Ärzt:innennetze
- Einbezug in Studium/Ausbildung/Lehrärzt:innentreffen, Kompetenzzentren Weiterbildung
- Einbindung der Thematik auf den Tagen der Allgemeinmedizin der Institute
- Weitere Artikel in Planung für z.B. Ärzteblatt, ZFA, Der Allgemeinarzt

Durch die noch anstehende Erarbeitung der S1-Handlungsempfehlung wird die Thematik der klimasensiblen Gesundheitsberatung in der hausärztlichen Praxis über die Projektlaufzeit hinaus weiter vom Projektteam verfolgt werden.

f) Fazit

Anhand der Fokusgruppen mit Hausärzt:innen konnten zahlreiche Wünsche und Anforderungen an den Leitfaden erfasst werden. Im nächsten Schritt wurden diese in der Entwicklung des Leitfadens umgesetzt und anschließend von Hausärzt:innen erprobt und bewertet. Die Erfahrungen und daraus abzuleitende Verbesserungsvorschläge und Überarbeitungswünsche wurden anhand von einer schriftlichen Evaluation und durch zwei Fokusgruppen mit Hausärzt:innen erfasst.

Parallel wurde die Entwicklung einer S1-Handlungsempfehlung der DEGAM als ein sinnvolles Format zur ärztlichen Wissensvermittlung auf den Weg gebracht.

Über das bundesweite Netzwerk von KLUG (Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.) und der DEGAM können die Ergebnisse des Projektes einer breiten Ärzt:innenschaft zur Verfügung gestellt werden. Weitere Verbreitungswege werden genutzt, Publikationen werden angestrebt.

Literaturverzeichnis

- André, Hélène; Gonzalez Holguera, Julia; Depoux, Anneliese; Pasquier, Jérôme; Haller, Dagmar M.; Rodondi, Pierre-Yves et al. (2022): Talking about Climate Change and Environmental Degradation with Patients in Primary Care: A Cross-Sectional Survey on Knowledge, Potential Domains of Action and Points of View of General Practitioners. In: *International journal of environmental research and public health* 19 (8), S. 4901. DOI: 10.3390/ijerph19084901.
- Blashki, Grant; Abelsohn, Alan; Woollard, Robert; Arya, Neil; Parkes, Margot W.; Kendal, Paul et al. (2012): General Practitioners' responses to global climate change - lessons from clinical experience and the clinical method. In: *Asia Pac Fam Med* 11 (1), S. 6. DOI: 10.1186/1447-056X-11-6.
- Blashki, Grant; Butler, Colin D.; Brown, Suzie (2006): Climate change and human health--What can GPs do? In: *Australian family physician* 35 (11), S. 909–911. Online verfügbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17099814/>.
- Blashki, Grant; McMichael, Tony; Karoly, David J. (2007): Climate change and primary health care. In: *Australian family physician* 36 (12), S. 986–989. Online verfügbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18075618/>.
- Boland, Taylor M.; Temte, Jonathan L. (2019): Family Medicine Patient and Physician Attitudes Toward Climate Change and Health in Wisconsin. In: *Wilderness & environmental medicine* 30 (4), S. 386–393. DOI: 10.1016/j.wem.2019.08.005.
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2020): Der Klimawandel ist die größte Bedrohung für die globale Gesundheit im 21.Jhd - Hausärzt*innen sind gefragt! Positionspapier der AG Klimawandel und Gesundheit der DEGAM.
- Guggenheim, Ralph (2016): The health threat of climate change: working in partnership with patients. In: *Br J Gen Pract* 66 (644), S. 149. DOI: 10.3399/bjgp16X684097.
- Herrmann, Alina; Jong, Lea de; Kowalski, Corinne; Sauerborn, Rainer (2019): Health Co-benefits of climate change mitigation measures-how households and policy makers can benefit. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 62 (5), S. 556–564. DOI: 10.1007/s00103-019-02929-7.
- Herrmann, Alina; Lenzer, Benedikt; Müller, Beate S.; Danquah, Ina; Nadeau, Kari C.; Muche-Borowski, Cathleen; Traidl-Hoffmann, Claudia (2022): Integrating planetary health into clinical guidelines to sustainably transform health care. In: *The Lancet Planetary Health* 6 (3), e184-e185. DOI: 10.1016/S2542-5196(22)00041-9.
- Herrmann, Alina; Mews, Claudia; Hansen, Heike; Lenzer, Benedikt; Schwienhorst-Stich, Eva-Maria; Quitmann, Claudia (2023): Klimasensible Gesundheitsberatung. In: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 99 (8), S. 426–436. DOI: 10.1007/s44266-023-00139-8.
- Herrmann, Alina; Sauerborn, Rainer (2018): General Practitioners' Perceptions of Heat Health Impacts on the Elderly in the Face of Climate Change-A Qualitative Study in Baden-Württemberg, Germany. In: *International journal of environmental research and public health* 15 (5), S. 843. DOI: 10.3390/ijerph15050843.
- Höhne, A.; Jedlitschka, K.; Hobler, D.; Landenberger, M. (2009): General practitioner-centred health-care in Germany. The general practitioner as gatekeeper. In: *Gesundheitswesen*

(Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 71 (7), S. 414–422. DOI: 10.1055/s-0029-1202330.

Ipsos: Global Trustworthiness Index 2021. Online verfügbar unter <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-10/Global-trustworthiness-index-2021.pdf>, zuletzt geprüft am 19.12.2022.

Kadandale, Sowmya; Marten, Robert; Dalglish, Sarah L.; Rajan, Dheepa; Hipgrave, David B. (2020): Primary health care and the climate crisis. In: *Bulletin of the World Health Organization* 98 (11), S. 818–820. DOI: 10.2471/BLT.20.252882.

Kemple, Terry; Smith, James N.; Sowman, Georgie; Wilson, Angela; Bee, Jess Wynter (2021): Primary care and the climate and ecological emergency. In: *Br J Gen Pract* 71 (711), S. 439. DOI: 10.3399/bjgp21X717077.

Kotcher, John; Maibach, Edward; Miller, Jeni; Campbell, Eryn; Alqodmani, Lujain; Maiero, Marina; Wyns, Arthur (2021): Views of health professionals on climate change and health: a multinational survey study. In: *The Lancet Planetary Health* 5 (5), e316–e323. DOI: 10.1016/S2542-5196(21)00053-X.

Lauriola, Paolo; Serafini, Alice; Santamaria, Mariagrazia; Guicciardi, Stefano; Kurotschka, Peter K.; Leonardi, Giovanni S. et al. (2021): Family doctors to connect global concerns due to climate change with local actions : State-of-the art and some proposals. In: *World Medical & Health Policy* 13 (2), S. 199–223. DOI: 10.1002/wmh3.448.

Luong, Kate T.; Kotcher, John; Miller, Jeni; Campbell, Eryn; Epel, Elissa; Sarfaty, Mona; Maibach, Edward (2021): Prescription for healing the climate crisis: Insights on how to activate health professionals to advocate for climate and health solutions. In: *The Journal of Climate Change and Health* 4, None. DOI: 10.1016/j.joclim.2021.100082.

Marischa Fast, Max Bürck-Gemassmer, Anne Hübner, Friederike v. Gierke (2022): Klimaschutz: Praktische Umsetzung in der Hausarztpraxis. In: *Allgemeinarzt Digital*.

Müller, Olaf; Jahn, Albrecht; Gabrysch, Sabine (2018): Planetary Health: Ein umfassendes Gesundheitskonzept. In: *Dtsch Arztebl International* 115 (40), A-1751. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=201358>.

Nikendei, Christoph; Bugaj, Till J.; Nikendei, Frederik; Kühl, Susanne J.; Kühl, Michael (2020): Klimawandel: Ursachen, Folgen, Lösungsansätze und Implikationen für das Gesundheitswesen. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 156-157, S. 59–67. DOI: 10.1016/j.zefq.2020.07.008.

Pendrey, Catherine Georgia Anne; Beaton, Laura; Kneebone, Jessica Alice (2020): General practice in the era of planetary health: Responding to the climate health emergency. In: *Australian journal of general practice* 49 (8), S. 520–523. DOI: 10.31128/AJGP-01-20-5207.

Ralph Krolewski (2022): Klima-Sprechstunde. Ein (Be-)Handlungskonzept für gesunde Menschen auf einem gesunden Planeten. In: *Bayerisches Ärzteblatt*.

Redvers, Nicole (2021): Patient-Planetary Health Co-benefit Prescribing: Emerging Considerations for Health Policy and Health Professional Practice. In: *Front. Public Health* 9, S. 678545. DOI: 10.3389/fpubh.2021.678545.

Wellbery, Caroline E. (2019): Climate Change Health Impacts: A Role for the Family Physician. In: *American family physician* 100 (10), S. 602–603.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Soziodemographie der Fokusgruppenteilnehmer:innen (n=14) aufgeteilt nach Fokusgruppe A und B

Tabelle 2: Soziodemographie der Fokusgruppenteilnehmer:innen (n=9) aufgeteilt nach Fokusgruppe C und D

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht der angepassten Methodik (Stand Projektende)

Abbildung 2: Suchverlauf der Literaturrecherche

Anhang

Anhang 1: Zitate aus den Fokusgruppen A und B zur den identifizierten Kategorien

1. Erfahrungen der Hausärzt:innen in klimasensibler Gesundheitsberatung

„Dass mir das jetzt so ganz bewusst wurde, wo wir jetzt wirklich stehen, was die ökologische Zerstörung und eben auch die Klimakrise angeht das ist erst seit drei Jahren so deutlich und seit dem fahre ich jetzt auch mit 'm Fahrrad. Vorher nicht. Das ist aber auch ganz gut, mit meinen Patientinnen und Patienten, die eben diese Veränderung sehen und dann halt auch selber merken können, es gibt auch Menschen die sowas dann ändern können halt.“ (HA5, FG B)

„Das Klimathema ist bei mir in den Sprechstunden noch nicht groß integriert, wobei ich eben mich privat eher damit auseinandersetze und es eben umso spannender finde jetzt auch zu gucken dass man das beruflich mit verbindet.“ (HA10, FG A)

„ (...) ich bin seit vier Jahren in der Achselhöhle von E-Großstadt niedergelassen, in einem kleinen Dörfchen namens Dorf-A das ist eine Einzelpraxis, hab ungefähr tausend Scheine im Quartal und hatte bisher, muss ich ehrlich sagen so mit Klimawandel in der Praxis noch nicht wirklich viel zu tun.“ (HA12, FG A)

2. Patient:innenbeispiele

„Ja mein Patientenbeispiel ist eine junge Abiturientin, 18 Jahre alt, die mit dem Beratungsanlass Müdigkeit in die Praxis kam und letztlich eigentlich wie so 'ne ganz normale junge Frau, anäme Frau wirkte auf mich. Ich hab' gleich 'n Labor gemacht, dann zeigte sich auch 'ne Eisenmangel-Anämie und im Anamnesegegespräch hat sie mir dann erzählt, dass sie sich vegan ernährt, aus ideellen Gründen, wegen des Klimawandels, hat mir dann auch berichtet dass sie jede Woche bei Fridays For Future ist und hatte versäumt Vitamin B12 einzunehmen unter der veganen Ernährung hat dann auch 'nen manifesten Vitamin B12-Mangel entwickelt. Letztlich war die Stimmung auch sehr gedrückt, neigte so Weltuntergangsstimmung, war traurig und ich fand es echt schwer sie abzufangen, aufzufangen, sie zu beraten, ihr Hoffnung zu vermitteln und ja mich hat es derbe beeindruckt so einen jungen Menschen zu treffen der schon so hoffnungslos war, genau. Und letztlich ist es jetzt so, seit den letzten drei Jahren habe ich wirklich viele junge Menschen getroffen, also ich finde es sind wirklich viele die sich vegan ernähren und die auch gut beraten gehören, dass sie sich trotzdem ausgewogen ernähren und eben vor allem auf den angemessenen Vitamin B12- und Eisenhaushalt achten. Genau. Und gleichzeitig haben viele so 'ne depressive, oder, ja so 'n Drohen depressiv zu werden.“ (HA14, FG A)

„Und das ist 'ne Patientin die kam zum DMP, also regelmäßig alle drei Monate, wir haben schon 'ne sehr, sehr gute Arzt-Patienten-Beziehung gehabt, im Vorfeld, durch ein paar Vorereignisse davor und ich wusste auch dass sie 'ne sehr empathische und sehr nachdenkliche Patientin ist, die auch sehr familienorientiert ist mit Enkeln, das war dann im Rahmen nach dieser Flutkatastrophe in Stadtteil A gewesen und ich hatte dann, also es war gar nicht so das Problem bei ihr im Vordergrund, sie hat 'ne KHK und 'ne PAVK, entsprechend auch die Medikation dazu und ist per se eigentlich auch 'ne hochgefährdete Patientin jetzt was Hitze-Problematik angeht, ich hatte aber das erst so als zweiten

Punkt im Auge gehabt, dass man dann nochmal über die Medikamenten zusammen drauf schauen kann, aber habe als erstes angesprochen, ob sie sich jetzt im Rahmen dieser Katastrophe denn da auch, wie sie damit umgehen kann, ob sie sich da manchmal Sorgen macht jetzt, auch bezüglich ihrer Enkelkinder. Also das kam nicht von ihr, sondern das kam tatsächlich einfach von mir, so diese Frage und da ist es dann aber auch wirklich so, wie so 'n bisschen aus ihr heraus gebrochen, dass sie gesagt hat, ja sie macht sich da also unglaublich viel Gedanken drüber und das belastet sie auch sehr, vor allem, weil sie gar nicht weiß, was sie da dran ändern soll und was sie dazu, also was sie machen kann um dem entgegen zu wirken. Und das war dann natürlich in dem Augenblick auch geb' ich zu recht schwierig, weil ich dann gar nicht so genau wusste, ja wie kann ich sie da jetzt konkret auffangen, hab mich dann dafür entschieden ihr einfach zu sagen: "Naja, allein schon die Tatsache, dass Sie sich damit befassen und drüber nachdenken, das ist schon ganz wichtig und wir können da drüber reden, was man an Möglichkeiten hat, da in seinen Möglichkeiten was dagegen zu tun, was Ernährung angeht, was die Lebensweise angeht und Sie können ja auch mit Ihren Enkeln versuchen, wenn Sie zu Ihnen kommen, selber kochen, pflanzlich kochen, das ist nur ein ganz kleiner Beitrag den Sie machen können, aber Sie können aktiv was machen, dazu beitragen." Hab' das dann so versucht, das ist natürlich ein Tropfen auf 'nem heißen Stein, aber einfach zu unterstützen, dass sie selber aktiv da was angehen könnte, hab im Nachgang einfach schon gemerkt, ja ist 'n sehr schwieriges Thema und hab das dann so proaktiv auch nicht mehr gemacht, weil mich das in dem Augenblick so sehr überrumpelt hat die Situation. Ich hab' gemerkt ich war nicht so ganz vorbereitet, wie ich damit dann umgehen soll. Das war jetzt überhaupt nicht schlimm im Nahhinein und ich hab ihr auch das Angebot gemacht, das wir da jeder Zeit ja drüber reden können wenn sie mehr Informationen haben will, es gibt da auch jede Menge Möglichkeiten sich Informationen zu holen und wenn sie möchte soll sie da Bescheid geben. Und dann sind wir nochmal auf die Medikamente eingegangen, eben zu gucken, dass sie auch dann jetzt aufgrund ihrer Erkrankungen da im Sommer gut geschützt sein kann." (HA3, FG B)

3. Herausforderungen für die Klimasensible Gesundheitsberatung

„Da sind viele Leute, die sind in bestimmten Bereichen was Klima betrifft absolut fit und wenn es uns gelingt als Arzt-Patient mit denen zu verbünden und zu sagen, wir haben hier ein gemeinsames Anliegen, ist das glaube ich für viele Leute, die jetzt mit Sorgen und Nöten kommen 'n unheimlich heilsames Ding, weil die selber wirksam werden können und ich glaube dieser Aspekt sollte auch in den Leitfaden rein. Also wenn wir dem Patienten Handwerks Material geben oder auch Ideen geben, dass sie selbst wirksam werden können, dann ist das grade für diese psychologischen Aspekte, aber auch für die Motivation selbst sich zu ändern 'n ganz wichtiger Punkt.“ (HA2, FG B)

„(...) aber ich wollte nochmal sagen, dass ich 'ne andere Erfahrung mache mit vielen Patienten und Patientinnen, nämlich dass die erleichtert sind wenn ich, also ich versuch es nicht überzustülpen, aber wenn ich ihr Anliegen in diesen Zusammenhang setze, weil das manchmal erleichternd sein kann auch zu verstehen, wie zum Beispiel bei dieser 47-jährigen mit dem Burnout und ich erlebe das so dass viele dankbar sind, dass sie zu 'nem Thema was ihnen Angst macht wirklich mal basierte Informationen bekommen.“ (HA5, FG B)

„Und ich stimm' da in dem Fall Frau M auch total zu, dass das oftmals 'ne ganz große Sensibilität braucht sozusagen, weil wenn man vielen Leuten einfach schon mit Klima kommt, dann gehen da einfach so die Schotten runter und dann will man das irgendwie auch nicht hören und das finde ich eben auch total spannend jetzt vielleicht irgendwie was zu erarbeiten wie man da auch einfach besser an die

Menschen rankommt, weil ich es schon grade so die Hitze einfach als wirklich 'n richtig krasses Problem empfinde.“ (HA8, FG B)

4. Inhalte

„Also ich glaub' ich würde mir vor allen Dingen auch 'nen guten Überblick über diese ganz verschiedenen Themen wünschen. Also es sind einerseits so die tropischen Krankheiten die da kommen, andererseits die psychischen Aspekte, die die Patienten betreffen, andererseits, genau, wie kann man vielleicht das Wohnen irgendwie in der Praxis sozusagen mit erfragen oder die MTA da was an die Hand geben. Dass es sozusagen über all diese Bereiche 'n guten Überblick gibt, wo man vielleicht dann eben noch auf weitere Sachen mit verweist, um so die spezifischen Themen dann in die Tiefe zu gehen.“ (HA10, FG A)

4.2. Anteil Fachwissen

„Ja, ich bin jetzt gerade nicht mehr ganz so sicher, weil ich das jetzt auch nicht so unüberzeugend fand was die Frau J gesagt hat, aber grundsätzlich hätte ich gesagt fänd' ich das glaube ich schon gut wenn es einfach wissenschaftlich doch unterfüttert ist einfach um das wirklich begründen zu können, was ich einfach sage und das ist es dann ja und dann nicht einfach so entlarvt zu werden sozusagen. Das geht jetzt mir nicht so, ich kann die Dinge schon irgendwie begründen, aber wenn ich jetzt davon ausgehe, dass das jetzt vielleicht einfach ein Kollege liest der sich damit jetzt noch nicht so befasst hat und so dann wär's vielleicht schon hilfreich wenn man genug Grundlagen oder genug Wissen vielleicht auch vermittelt, damit man einfach 'ner gewissen Kontroverse standhalten könnte.“ (HA8, FG B)

4.3. Beispiele für Klimasensible Gesundheitsberatung

„Ja, ich hatte gerade überlegt, also ich glaub so ganz konkrete Patientenbeispiele, wie wir das jetzt hier gemacht haben, würde ich jetzt gar nicht in einem Leitfaden so mir wünschen (...), sondern dann tatsächlich eher sozusagen, wenn man das so symptombezogen macht, (...) das verliert sich sonst in viel klein klein sozusagen.“ (HA10, FG A)

„Ich fände es gut sie als Beispiele so zu nennen, (...), um einfach zu wissen, ja, auch da muss man an Umwelt durchaus denken, (...).“ (HA11, FG B)

4.4. Globale Gesundheit

„Ich glaube, es muss, um es praktikabel zu halten konkreten Bezug zur Lebenswirklichkeit der Patient:innen haben und an 'nem konkreten Beispiel, dass die Patienten betrifft, mit dem sie sich identifizieren können verbunden werden.“ (HA6, FG B)

„Also viele Themen, die erstmal Deutschland nicht betreffen werden uns aber irgendwann betreffen und das kann man vielleicht als Bemerkung da rein bringen. (...) Aber ich finde es trotzdem tatsächlich wichtig, also wir sind ja in vielerlei Hinsicht noch nicht besonders betroffen, der Nord-Osten Brasiliens aber schon und das wird uns so ähnlich gehen wenn's so weiter geht.“ (HA5, FG B)

4.5. Formulierungsvorschläge

„Ich könnt' mir auch vorstellen so im Rahmen von 'nem Check, da Fragen mit an der Hand zu haben wo man mal gezielt zusätzlich abfragt, einfach mal so in' Raum wirft: "Ist Ihnen schon mal aufgefallen, dass Ihnen die Hitze was macht?" (...) Oder: "Haben Sie das Gefühl, dass sie sich genug bewegen?" Also so 'ne Art Klimafragebogen anhängt an den normalen Check-Up, (...)" (HA9, FG A)

„Vielleicht wäre es auch 'ne Möglichkeit, ja die Sprache sollte auf jeden Fall mit reingenommen, Vorformulierungen fände ich auch nicht so gut, aber vielleicht kann man so wie eben Klimawandel, Klimakrise solche Wortsachen gegenüberstellen, was sind die besseren Möglichkeiten in einem Gespräch zu nutzen, da so Alternativen mit aufzugeben. Gar nicht eben als klassischen Satz, sondern nur Klimawandel/-krise zum Beispiel, (...)." (HA11, FG A)

4.6. Methoden der Gesprächsführung

„Ich würde ein bisschen aufpassen, dass man den Leitfaden nicht überfrachtet, also weil grade zu Gesprächsführung gibt's ja schon 'ne Menge und da gibt's ja auch gute Empfehlungen jetzt von der Medizin Gesellschaft XY und so weiter, vielleicht reicht es ja auch aus sich darauf, (...) zu verweisen, also ich glaube wenn da zu viel reingepackt wird jetzt dann setzt man auch die Messlatte so hoch. Also wer klimasensitive Beratung macht muss dann das alles auch können, ja, ich wär' da bisschen vorsichtig.“ (HA2, FG B)

4.7. Informationsmaterial

„Ich habe mir jetzt grad' noch mal Gedanken gemacht wie man das transportieren könnte, in welchem Format, in welchem Medium und dann ist mir aufgefallen, dass es ganz klar Zielgruppen spezifische Materialien geben muss oder Zielgruppen spezifische Strategien, die oft im Alter mit der digitalen Kompetenz dann zu tun haben..“ (HA6, FG B)

„Also es gibt ja schon einiges an Infoflyern und da wär 's ganz gut man hätte so 'ne Aufstellung mal, dass man 'nen Überblick hätte (...) und dann könnten wir das noch lokal ein bisschen aufpeppen, dass man sagt, vor Ort, jetzt gibt's zum Beispiel diese Walking Gruppe, da gibt's 'nen Bauernhof der regionale Produkte verkauft, also irgendwie so.“ (HA9, FG A)

4.8. Verlinkungen Fachwissen

„(...) Deswegen finde ich's gut, wenn dieses Klimaschutz für die Praxis, Praxispersonal, Praxisführung, wenn das schon nicht einfach nur so in Stichpunkten oder mit Querverweisen ist, sondern schon vielleicht explizitere Sachen dabei sind. Ja gut wäre in irgendeiner Form so ,ne Liste mit Internet-Adressen, die das eben machen, wie Klimawandel-Allianz XY oder wie Klimapraxis und solche Sachen, dass man sich vielleicht auch Beispiele holt. Alles ist nicht möglich, aber das fände ich schon sehr gut. Also eher breiter.“ (HA11, FG A)

5. Aufbau

„Ich finde ganz wichtig, dass man sich vorher Gedanken macht, in welche Richtung geht dieser Leitfaden, also die Gefahr ist glaube ich wenn man so'n Leitfaden macht, dass wir das Klimathema den Kollegen und Patienten überstülpen. Und ich glaube dass wir die Richtung einschlagen müssen, dass wir sozusagen uns an die Seite der Patienten stellen (...) und sozusagen signalisieren: Wir haben hier ein gemeinsames Problem. Wir reden hier nicht über Klima als irgendwas, was jetzt auch noch dazu kommt, sondern Klima, diese Probleme sind da und wir müssen gemeinsam Lösungen suchen. Es ist kein zusätzliches Ding was wir jetzt einbringen, sondern das Problem ist schon da und es geht hier um das wichtigste Anliegen des 21. Jahrhunderts, was die Gesundheit betrifft. Und das dieser Tenor

sozusagen grundlegend sozusagen der Ausgangspunkt ist für den Leitfaden. Also dass wir nicht jetzt hier irgendwas neues Thema einführen unter ferner liefen, sondern es geht hier um das zentrale Thema, was auch so adressiert ist, des 21. Jahrhunderts und wir sind Partner, die das gemeinschaftlich lösen müssen und wir werden's auch als Ärzte nie alleine lösen können, sondern nur im Zusammenspiel mit vielen Playern (...).“ (HA2, FG B)

„Also ich finde eine Kurzform auch gut, das nur vorab und wenn man's digital machen würde könnte man das ja auch mit so 'ner Klickfunktion machen, dass man dann wenn man mehr wissen möchte dann drauf klickt und dann kriegt man die längere Fassung.“ (HA14, FG A)

6. Weitere Wünsche

„Ich fänd's gut, (...) wenn das 'ne Form kriegt, dass man das auch gut überall verlinken kann. Also dass das im Idealfall dann auch an vielen Stellen verlinkt wird, also Institutsfachhausärztliche Fortbildung bei Patienteninfo, was weiß ich wo, (...) im Grunde fände ich's natürlich toll, wenn das ein Leitfaden wär', der dann wirklich auch breit gestreut ist und dann halt sehr prägnant ist und wirklich auch überall auftauchen darf auf den jetzt entstehenden Seiten (...).“ (HA2, FG B)

7. Website

„Also ich glaub' ich würde auch eine Online-Version befürworten, grade wenn man dann doch Querverweise machen möchte, um in Themen tiefer einzusteigen. Es ist ja für die Suche manchmal doch schneller, wenn man eben den Link hat wo man drauf klickt und sich das nächste Fenster sozusagen öffnet.“ (HA10, FG A)

1. Ideen und Vorschläge zur Zusammenfassung oder einer Kurzversion des Leitfadens

1.1 Zusammenfassung durch interaktives Format/ Verlinkungen

Beispielzitate:

„Also vielleicht kann man das noch anders werten oder so, wie M2 eben sagte, das dann irgendwie verlinken, dass dann so' n neues Kapitel sich öffnet, also was M1 meinte mit dieser Möglichkeit das digital dann anders zu verlinken. Das hab' ich mir einmal durchgelesen, das werd' ich mir bestimmt auch nochmal durchlesen, aber das ist in dem Augenblick wenn ich in der Praxis sitze und 'ne Gesundheitsberatung mache, dann brauch' ich manchmal einfach nur Schlagwörter, die ich ja selber schon für mich mit Inhalt gefüllt hatte.“ (Transkript FGD, Pos. 37).

„Bei Deximed ist das ja auch so aufgebaut, da ist es ganz gut, in der digitalen Form ist das sehr praktisch, weil man dann einfach anklicken kann und weiter gehen kann. Das fand' ich ganz gut. Genauso mit diesen Patientenbeispielen, also konkrete Beispiele zu den einzelnen Themen. Das fand' ich persönlich gar nicht so super interessant, dass nochmal zu lesen, weil das alles so Fälle waren, die ich selber aus der Praxis schon kannte, es klingt jetzt vielleicht irgendwie auch ein bisschen eingebildet, aber irgendwie, also mich hat es jetzt nicht so gepackt. Da hätt' ich, das hätt' ich einfach gerne weiter gescrollt direkt.“ (Transkript FGD, Pos. 29).

1.2. Extradokument

„Ich hab' mich in diesem Kapitel mit den Patient: innen Beispielen regelrecht fest gelesen, weil ich das einfach sehr praktisch fand' und da vieles direkt wieder entdeckt hab' aus dem Alltag und hab' mir selber so 'ne Art Checkliste gemacht, hab' das selber so' n bisschen für mich gekürzt und werde den Leitfaden, da er halt umfangreich ist eher so als Hintergrundinformation halten, wo ich dann immer selber mal wieder blättern kann oder mich, sag' mal für die Praxis, aber auch durchaus für Aktivitäten außerhalb der Praxis da mal auf die Schnelle mit paar Fakten auch wieder die auffrischen kann.“ (Transkript FGD, Pos. 31).

„Ja, also ich finde den Leitfaden so als Leitfaden eben zu lang, aber ich find' ihn trotzdem vom Inhalt und auch zur Anwendung sehr sehr gut. Für die Sprechstunde müsste man eben wie HA9 das bereits gemacht, für sich gemacht hat, ein kürzeres, ja, kürzere Sequenzen rausnehmen.“ (Transkript FGD, Pos. 33).

1.3. Ideen für Kurzversion

„Und ich glaube das hatt' ich auch schon schriftlich geschrieben, es gibt ja immer mal dann diese Kurzversionen bei Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin XY Leitlinien. Das find' ich immer ganz charmant, weil man ja nicht in jedem, also es gibt ja, Kollegen sind sehr unterschiedlich aufgestellt und dann kann man immer, dann hat man so' n bisschen die Schlagwörter, also diese Überschriften und denkt "Ach ja, genau." und kann dann in der Langversion nachgucken, wenn man das mit mehr Inhalt füllen muss für sich.“ (Transkript FGD, Pos. 25).

„'Ne Kurzversion würd' ich mir so vorstellen wie halt diese, ja diese Kurzversion auch bei den Leitlinien, also dass man wirklich die Kernpunkte, also nicht unbedingt erklärt, sondern raus pickt, was sind so die Kernpunkte, was können wir zum Beispiel, was müssen wir wissen, was können wir heut' in der Praxis umsetzen so. Und das aber eher so stichwortartig und dann halt die lange Fassung dann die Möglichkeit bietet sozusagen, wenn jemand jetzt da was nicht versteht und es genauer wissen will dann da reinzugucken. Also sowas.“ (Transkript FG C, Pos. 27).

1.4. Ideen für Zusammenfassung

„Ich fände aber gut wenn's so 'ne Kurfassung gäbe, einfach so auch als Appetizer sozusagen damit die Leute sozusagen merken: "Okay das hat ja doch was mit meiner Praxis zu tun und die Hitze wird kommen und es wird heiß." Und wenn ich's dann genauer wissen will, kann ich dann im Leitfaden nachgucken und schauen wie ist es denn jetzt genauer dort. Und diese Kombi fänd' ich sehr gut wenn's das gäbe.“ (Transkript FG C, Pos. 27).

„Weil das so, so müsste man immer den ganzen Leitfaden nehmen und es kann vielleicht für manch' einen hilfreich sein, wenn das Ganze dann nur 20 Seiten sind mit diesen Kernpunkten und aber auch so Handlungseinweisungen oder Handlungsoptionen für uns und für die Patient: innen. Dass das so hintereinander ist, in Kurzform einmal nochmal reingucken oder auch wenn man Studierende in der Praxis hat, dass man denen sagen kann: „Kannst schonmal gucken, hast du da schonmal was von gehört?““ (Transkript FG C, Pos. 29).

2. Bezeichnung des Produktes

„Was ist denn das Problem mit dem Wort Leitfaden? Weil ich find' das ehrlicherweise, ich kann das überhaupt nicht nachvollziehen, weil ich find' das eigentlich gut. Also, das würde mich einfach interessieren, was da die Kritik ist an dem Wort.“ (Transkript FG C, Pos. 45).

„Ja also für mich ist es okay so, Leitfaden hat ein bisschen so den Aspekt, dass es vielleicht doch ein bisschen aus der wissenschaftlichen Ecke kommt. Wenn wir's jetzt nur betiteln und nichts dabeisteht, dann fehlt dieser Aspekt. Andererseits ist die Frage, ob wir diesen, also diesen wissenschaftlichen Aspekt erfüllen, nh?“ (Transkript FG C, Pos. 49).

„Ja, ich finde den Begriff Leitfaden gar nicht schlecht. Also zum einen ist es, man könnte natürlich auch einfach das ganze einfach klimasensible Gesundheitsberatung nennen, aber mit dem Begriff Leitfaden, der ja tatsächlich so' n bisschen an Leitlinie erinnert, hat man noch so' n bisschen, hat man, also glaube ich, würde ich glauben, meine ich, dass man unwillkürlich als Arzt nochmal genauer hinguckt was steckt dahinter und ist es jetzt Arzneimittelhersteller XY, oder ist es doch Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin XY? Und das hebt das so' n bisschen mehr raus aus diesem ganzen Gesundheitsmuß den wir ja haben an Informationen, den wir dauernd kriegen. Also ich find' das gut, so wie's ist.“ (Transkript FGD, Pos. 55).

2.1 Alternative Ideen für die Bezeichnung des Leitfadens

„Also mir würde sonst vielleicht nur noch (Handreichung?) als Alternative einfallen, also als alternativer Begriff, was da sich so 'n bisschen abgrenzt aber was ähnliches jetzt meint. Aber ich glaube, ich weiß nicht es ist vielleicht noch nicht so 'ne, es wird von den einen so und von den anderen so gesehen, ich weiß nicht, ob das jetzt so entscheidend ist.“ (Transkript FG C, Pos. 47).

„Ich denke dann dieser Begriff Grundlagenwissen, das könnte Neugierde wecken. Ich denke Leitfaden, stimmt, hab' ich auch nie drüber nachgedacht, aber 'n Leitfaden haben wir eigentlich sehr viele und das ist immer so bisschen ja, daran muss ich mich halten, dann gibt's diese Leitlinien, danach werden wir auch gefragt und werden geprüft und hm, jetzt kommt da wieder ein Leitfaden und jetzt krieg' ich da wieder gesagt, was ich tun soll, also dieser Begriff Grundlagenwissen wär' vielleicht etwas animierender.“ (Transkript FGD, Pos. 53).

„Naja die Leitlinien, die wir teilweise sonst haben sind ja auch relativ lang. Ich, man könnte es auch letztendlich "Klima und Hitze in der hausärztlichen Praxis" nennen, aber es hat dann nicht sowas wie Leitfaden, ebenso 'n Oberbegriff, denn die Informationen sind ja schon sehr sehr umfangreich und vielfältig.“ (Transkript FGD, Pos. 51).

3. Praxisbeispiele

3.1 Platzierung der Praxisbeispiele

„Ich fänd's glaub' ich ganz gut, wenn in den einzelnen Kapiteln so' n kurzer Hinweis darauf ist: "Ganz am Ende können Sie ein Beispiel zu diesem Thema lesen.", das fände ich glaube ich ganz schön.“ (Transkript FGD, Pos. 65).

M1: „Genau, am besten dann auch verlinkt vielleicht, also dass man dann vielleicht auch gleich springen kann, wenn man dahin möchte.“ HA14: „Ja kapitelweise.“ (Transkript FGD, Pos. 66-67).

3.1.1 Kapitelweise

„Also die Idee, diese einzelnen Beispiele an das Ende des Kapitels zu machen find' ich sehr gut, ich hatte jetzt in diesem zusammen, in dieser geballten Form war das so, dass ich dachte: "Hm ja ja, also Ernährung, okay weiß ich, Bewegung weiß ich auch. Und dann guckt man so durch, liest das eine oder das andere nur quer oder gar nicht.“ (Transkript FGD, Pos. 69).

3.1.2 Ans Ende

„Ich find' es grade am Ende gut, weil wenn ich die an den Anfang gesetzt hätte, hätt' ich von vielen Sachen, die in den Gesprächen dargelegt werden, dargestellt werden, ja noch gar nicht was gewusst. Wie kann ich jetzt eben, also ich guck' immer zur Seite, weil ich hab' sie da auf dem anderen PC, kann ich ja grade eben das nachvollziehen, was in den Gesprächen passiert und ich kann das eben mir rausziehen, das was für meine Praxis eben gut ist oder für meine Gesprächsführung, am Anfang oder mitten drin wär's für mich irgendwo nicht sinnig gewesen.“ (Transkript FGD, Pos. 63).

„Also ich fand' das eigentlich ganz gut, dass es am Ende ist, weil in einigen der Beispiele kommen verschiedene Punkte vor. Am Anfang dachte ich warum ist das nicht in den einzelnen Kapiteln aufgeführt? Aber da waren halt, ich hab' jetzt die Beispiele nicht mehr alle ganz im Kopf, aber da waren halt Beispiele wo dann einmal Ernährung und Fahrrad fahren drin war und dass es ja dann auch gleichzeitig gut is für die Umwelt und für Sie und so weiter und da waren dann halt direkt aus verschiedenen Kapiteln in diesem Gespräch Punkte drin und deswegen ist es so als Appendix, ja, wahrscheinlich wirklich sinnvoll.“ (Transkript FG C, Pos. 72).

3.2 Bewertung des Tons der wörtlichen Rede

„Es kann wirklich nur 'ne Idee sein, es kann nur mal so' n Anreiz sein, wie könnte ich es zum Beispiel machen und es darf natürlich nicht belehrend rüberkommen, ja machen Sie's doch so, soll einfach nur mal 'ne Möglichkeit sein da 'ne Idee für zu kriegen und nicht weiter und ich glaube, wenn man das auch so rüberbringt, dann ist es vielleicht auch okay. Dann fühlt sich da keiner irgendwie, ja, gemäßregelt oder irgendwie sagt "Ja das ist ja total komisch. Also das ist nichts für mich.", nh.“ (Transkript FG C, Pos. 86).

„Ja, genau, also ich, natürlich find' ich ist es schwierig, wenn man jetzt so, so von oben herab irgendwie mit den Leuten redet, das soll man natürlich nicht machen. Ich glaube aber das macht auch irgendwie ein Hausarzt der 'ne gute Verbindung zu seinen Patienten hat in der Regel eigentlich auch nicht. Sonst hätte er die ja einfach auch nicht, diese gute Verbindung. Und ich bin eigentlich schon der Meinung oder ich glaube schon, dass die Leute von uns auch konkrete Ratschläge haben wollen und ich find' eigentlich nicht, dass das dann, wenn ich jemanden einen konkreten Ratschlag gebe, dass das dann gleich belehrend rüberkommt.“ (Transkript FG C, Pos. 88).

3.3 Änderungsvorschläge an den Praxisbeispielen

„Sag' ich doch nochmal was dazu. Eigentlich hab' ich nicht so 'ne klare Meinung, aber was mir so' n bissl auffiel bei den Beispielen jetzt, das hat viel so ratschlag Charakter und das find' ich immer so' n bisschen problematisch, weil das so, eigentlich geht's ja um die Beziehung zum Patienten, haben wir die oder haben wir die nicht und treffen wir 'ne gemeinsame Entscheidung. Und die Beispiele fand' ich jetzt so überwiegend so' n bisschen, da kommen so kluge Sätze, aber die wirken so, ja wie halt 'nen Ratschlag, also so' n Ratgeber.“ (Transkript FG C, Pos. 69).

„Also ich hat' ja geschrieben, dass ARRIBA vielleicht noch ein bisschen mehr noch reinnehmen als Entscheidungstool, was ja einfach diese ich sag' mal gemeinsame Entscheidung viel mehr bahnt, als wenn wir so konfrontativ Ratschläge erteilen und das, ich fand' das hatte so 'n bisschen auf so, wir

haben kluge Ratschläge und die setzen wir jetzt gezielt ein. Find' ich immer, um Patienten mitzunehmen eher schwierig.“ (Transkript FG C, Pos. 69).

3.4 Praxisbeispiele nicht notwendig

„Dass man das einfach, wenn man's drin lässt, ich find's persönlich nicht so notwendig, aber wenn man's drin lässt, dass es dann halt wirklich hinten drin ist.“ (Transkript FG C, Pos. 72).

„Und ich finde die Praxisbeispiele könnt' man im Leitfaden, also die jetzt am Ende stehen die Praxisbeispiele, die könnt' man im Leitfaden weglassen. Das ist meine Meinung. Also die müssen nicht unbedingt da rein. ich glaub jeder Kollege der sich ein bisschen damit beschäftigt, dem fallen direkt Beispiele ein.“ (Transkript FG C, Pos. 59).

3.5 Praxisbeispiele hilfreich

„Insgesamt fand' ich das sehr gut diese Beispiele zu haben, also das ist einfach nochmal 'ne konkrete Hilfe zu sehen: Okay, wie kann man da, wie kann man's machen. Man muss es ja nicht so machen.“ (Transkript FGD, Pos. 69).

„Wir hatten einige der Praxisbeispiele ja auch in, vor einem Jahr in dieser Runde ja auch besprochen, deswegen waren einige für mich auch nicht neu und ich hab' für meine Checks in denen ich das anwende meinen Weg auch schon gefunden. Natürlich kommen immer wieder neue Fragen, grade auch bei der Hitze und so, aber die Praxisbeispiele fand' ich schon für jemanden der sich damit eigentlich noch nicht beschäftigt hat eigentlich auch recht gut. Weil eben auch da unterschiedliche Anwendungen der Beratung dabei waren, deswegen kann ich nur sagen, die finde ich grade gut.“ (Transkript FGD, Pos. 57).

„Also, dass einfach Formulierungen mal vorgegeben wurden. Weil ich denke es gibt tatsächlich noch durchaus viele Kollegen, die da Mühe haben mit. Also das kann ich jetzt nur aus meinem Umfeld, sehe ich das so, dass da viele Probleme noch haben auch mit der Art der Formulierung. Und dann kriegt man das einfach mal vorgegeben wie's möglich wäre, sicher gibt es dann wieder Kollegen, die sich genau daran stoßen.“ (Transkript FG C, Pos. 65).

4. Entwicklung von Checklisten zur KSGB

4.1 Vorschläge für Checklisten

„(...) da hab' ich mir einfach ein paar Fragen notiert: "Sie haben viele Möglichkeiten etwas für einen gesünderen Lebensstil zu tun" und "Was stellt für Sie da die größte Hürde vor?", "Was haben Sie denn selber schon überlegt, was Sie machen können?", "Wo wünschen Sie sich mehr Unterstützung?", auch bei der Medikation, einfach so dieses, die Warnapps, ja, Hitze und soziale Versorgung zu Hause, Sorgen um die Auswirkungen des Klimawandels, Berufsbelastung oder sowas und Achtsamkeit, das nur mal so als Schlagworte um da so den Faden immer wieder zu kriegen. Und in einem dritten Teil hab' ich mir dann aufgeschrieben, dass dann an den Schluss eines solchen Gesprächs immer gehört, was für 'ne Strategie schwebt Ihnen denn vor? Oder über was haben wir denn grade was hier, was haben wir erarbeitet, diese Terminvergabe was ich eben sagte um diese Ziele auch zu überprüfen, also "Wo stehen Sie da grade?", um in Kontakt zu bleiben.“ (Transkript FGD, Pos. 49).

„Also ich hab einfach diese Patientenbeispiele genommen, die halt da im Anhang sind, und da ging's ja einmal um Bewegung, Ernährung, Impfungen, Infektionskrankheiten, Medi Check, Medi Reduktion, Atemwegserkrankungen, Hitze, auch bei Hausbesuchen, Klimaangst, Überlastungssymptome. Und dann hab' ich mir aufgeschrieben, was waren so zentrale (...).“ (Transkript FGD, Pos. 43).

4.2 PDFs zum Ausdrucken hinterlegen

„Ich hätte 'ne zweite Anregung einfach noch, dass man bestimmte Dinge, es sind ja so Empfehlungen im Leitfaden drin, dass man die zum Beispiel auch als PDF dann hinterlegen könnte, also wieder so dieses zum Ausdruck für in die Schublade rin.“ (Transkript FGD, Pos. 99).

„Und ja, diese Checklisten für die Schublade kann man machen, aber ich würd' sie dann mir so wünschen, dass ich sie eben als PDF-Anhang oder so habe, weil ich mir solche Sachen auch aus der Ökologie hier nicht mehr ausdrücke, sondern eben als eigenen PDF-Ordner, Gesundheitsberatung, oder Klimagesundheitsberatung auf's Desktop lege und da dann wieder nachgucken könnte.“ (Transkript FGD, Pos. 105).

5. Dissemination/ Verbreitung des Leitfadens

5.1 Ideen zur Verbreitung des Leitfadens

„Ein guter Verteiler könnte für mich sein, einfach diese Organisation Klimawandel Allianz XY, dass man das auch über denen ihre Homepage anbietet, die haben ja sehr sehr viele Ortsgruppen auch die hoch aktiv sind, über ganz Deutschland verteilt (...) 'Ne andere Gruppe, die Ärztevereine. Ich glaub' es ist realistisch auch mal anzuregen, dass mal ein Abend zu diesem Thema gemacht wird, unter Umständen bei so 'nem Abend auch mal so' n Leitfaden vorgestellt wird und die ganzen Dinge mal angerissen werden, durchgesprochen werden.“ (Transkript FGD, Pos. 79).

„Also so in meinem bekannten Freundeskreis mit den Allgemeinarztpraxen mit denen wir viel zu tun haben und mit denen wir auch Qualitätszirkel und sowas haben, das ist halt, es zeigt sich immer wieder die Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin XY, also da wird halt gerne geguckt, wenn man da irgendeine Verlinkung hat und dann was sich auch jetzt durch die Pandemie wirklich bewährt hat, dass ist der Hausarzt, also das Magazin vom Medizinverband XY, die haben halt 'ne sehr gute Sammlung an Praxis relevanter Literatur.“ (Transkript FG C, Pos. 114).

6. Ideen aus der Praxis für ein Folgeprojekt

6.1 Themen aus der Praxis für Forschung

„Also mir ist eigentlich vorhin ganz spontan eingefallen irgendwie die Patientenperspektive da nochmal mehr mit zu beleuchten auch, was dabei ankommt, was dann wirklich auch effektiv zu 'ner Akzeptanz oder Verhaltensänderung oder wie auch immer führt, das fände ich eigentlich sehr wichtig, ich hab jetzt nicht so konkret 'ne Idee wie man das jetzt anstellen soll, aber das fände ich sehr sehr wichtig, weil alle Theorie bringt nichts, wenn sich nichts ändert.“ (Transkript FG C, Pos. 142).

„Also so Metformin, Rosuvastatin, also das sind so jetzt die Präparate, die da besprochen wurden und wenn man hört in welcher Menge, die im Trinkwasser landen und dass sie schon so messbar sind, dass sie auch definitiv Auswirkungen haben, das fand ich sehr erschreckend. Und da hätt' ich auch irgendwie gerne mehr Infos zu und würde das auch gerne dann, mich selber sensibilisieren diese Medikamente vielleicht sogar gar nicht erst anzusetzen und vielleicht sogar wieder abzusetzen beim Patienten/ umzusetzen. Und da was wissenschaftlich, also gesammelt zu finden außer DICLOFENAK ist schwierig.“ (Transkript FG C, Pos. 140).

6.2 Projektideen

„Ich würde da auch mehr als nur die Neurologen in die Pflicht nehmen, von unseren fachärztlichen Kollegen. Also das ist ja auch, ein Kardiologe kann genauso, das geht ja oft Hand in Hand, Gesundheitsberatung ist ja oft auch, also das, was für uns individuell gut ist als Patient ist ja oft auch für's Klima gut. Und wenn man da auch bei den Fachärzten mehr Sensibilisierung kriegt, schaffen kann oder eventuell auch ja da bin ich jetzt ganz unkonkret, die irgendwie einbinden. Ich finde wir sind alle in der Pflicht. Das wäre auch ein Wunsch.“ (Transkript FGD, Pos. 89).

„Ja, es ist jetzt nicht vielleicht sowas wissenschaftliches, aber es ging in die, geht für mich in die Richtung, inwiefern man etwas so vorbereiten könnte, um in der Praxis Gruppen anzubieten zu bestimmten Themen. Und also wir haben das 'ne Zeit lang gemacht, dass wir uns vorgenommen haben,

alle vier Wochen 'nen Abend zu machen, zu 'nem bestimmten Thema und das war dann womöglich auch Kinderernährung oder Kleidung oder Impfen oder sowas und das jetzt in diesem Bereich zu machen, um ja Patienten vielleicht auch mehr selbst zu ermächtigen etwas zu tun.“ (Transkript FG C, Pos. 144).

7. Ansprache der Leser:innen in den „Tipps für die hausärztliche Praxis“

„Und denken Sie dran. Das find' ich jetzt nicht schlimm. Also mir ist's nicht aufgefallen, deswegen hat's mich auch nicht gestört, man kann das auch so lassen, weil's einfach auch zeigt, dass verschiedene Autoren dran gearbeitet haben.“ (Transkript FG C, Pos. 104).

7.1 Direkte Ansprache gewünscht

„(...) insofern ist die direkte Ansprache auch in einem Leitfaden ganz wunderbar, weil es die Leute in den Dialog bringt und ins Gespräch bringt, und viel mehr Impact hat. Also natürlich ist es übergriffig, wenn man sagt: "Sie müssen jetzt das und das machen.". Aber das kann man ja auch trotz direkter Ansprache anders formulieren: "Sie können das und das machen.", also den Leuten die Möglichkeit zu geben. Find' ich sehr viel charmanter und sehr viel effektiver als eine Sprache, die nicht direkt anspricht.“ (Transkript FGD, Pos. 73).

„Ich finde es auch besser mit direkter Ansprache, ich finde auch das ist erfrischend und wenn man so einen Text liest, ist es manchmal auch wie, wenn man einen Vortrag hört und zwischendurch ein Witz kommt, dass man dann ein bisschen aufgeweckt wird und genau so einen Effekt hat eine direkte Ansprache auch.“ (Transkript FGD, Pos. 75).

7.1.1 Vorschläge zum Ton

„Ich finde nicht, dass das übergriffig ist und man kann da ja auch tatsächlich auch Unterschiede machen und nicht "Sie müssen", sondern "Sie können". Das finde ich 'nen super Beispiel, also, finde ich auch besser.“ (Transkript FGD, Pos. 75).

8. S1 Leitlinie

8.1 Vorschläge für die Erstellung der S1 Leitlinie

„Ich fänd' es gut, wenn das sozusagen zwei geteilt wäre, einmal die Patientenberatung, was speziell in Bezug auf, oder Patientenbehandlung in Bezug auf Klimawandel was zu bedenken ist und gleichzeitig aber auch so 'ne Handlungsempfehlung was kann ich als Ärztin machen, also sozusagen mit dem Ziel, selber was dafür zu tun, oder klimafreundlicher zu handeln. Ich fänd' es schön, wenn es so zwei Kurzfassungen gäbe. Weil es ja tatsächlich zwei Themen sind.“ (Transkript FGD, Pos. 107).

„Dann würde man vielleicht dann den Leitfaden, der ja hier zum Teil Patient: innen Themen drin hat und zum Teil Arztthemen drin hat, so' n bisschen vielleicht nochmal teilen können und mehr auf den Fokus Arzt setzen.“ (Transkript FG C, Pos. 33).

„Genau. Also es hat mir auch ganz gut gefallen, im Leitfaden war ja auch zum Schluss jetzt so 'ne kurze Checkliste: "Was kann ich in der Praxis machen?". Und das, also das war's ja eigentlich auch schon, ich find' es gut, wenn man sich das nochmal so vergegenwärtigt und da auch so' n Leitfaden hat, so 'ne Checkliste hat.“ (Transkript FGD, Pos. 109).

9. Weitere Themen

9.1 Überschreiten der Schwelle zur KSGB

„Also worauf ich eigentlich nochmal kurz kommen wollte, ich glaube ihr habt das, ich hab' das nicht mehr so genau im Kopf ob das da so thematisiert wird. Also jetzt von meiner eigenen Erfahrung in der Praxis jetzt, wie komme ich überhaupt in die Thematik rein. Fand' ich eigentlich zwei Aspekte wichtig,

dass ich überhaupt das wahrnehm', dass da ein Zusammenhang ist, also dass ich es wahrnehm', also Hitze, Hitze, Krankheiten oder psychische Belastungen, Umgang mit Krisen.“ (Transkript FG C, Pos. 106).

9.2 Kapitel verunsichernd

„Das ist jetzt vielleicht auch 'ne dumme Frage, aber beim Leitfaden wo's um die Tropenerkrankungen ging, fand ich's wahnsinnig schwer da irgendwie eine Take Home Message mitzunehmen, weil ich den Eindruck hatte, die Erkrankungen sind eigentlich so klinisch alle ungefähr ähnlich und jetzt weiß ich dass die kommen die Krankheiten, aber ich weiß gar nicht, wann muss ich jetzt daran denken. Und das ist, vielleicht hab' ich's nicht gut gelesen, ich weiß nicht ob's jetzt an meinem Verstand lag, aber das fand ich schwierig, das hat mich eher verunsichert.“ (Transkript FGD, Pos. 91).