

Bedarfs- und Angebotsanalyse für die Weiterentwicklung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

Ergebnisbericht, überarbeitete Version März 2021

Bedarfs- und Angebotsanalyse für die Weiterentwicklung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

Autoren/Autorinnen:

Christoph Schmotzer
Edith Flaschberger
Lisa Gugglberger
Peter Nowak
Marlene Sator

Unter Mitarbeit von:

Mitgliedern der ÖPGK-Arbeitsgruppen Gute Gesundheitsinformation, Gute Gesprächsqualität und Gesundheitskompetente Organisation

Fachliche Begleitung:

Christina Dietscher

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen der Auftraggeberin / des Auftraggebers wieder.

Wien, im März 2021

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur lt. Bundes-Jahresarbeitsprogramm der Zielsteuerung-Gesundheit, operatives Ziel 10, Maßnahme 2

Zitiervorschlag: Schmotzer, Christoph; Flaschberger, Edith; Gugglberger, Lisa; Nowak, Peter; Sator, Marlene (2021): Bedarfs- und Angebotsanalyse für die Weiterentwicklung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK). Gesundheit Österreich und Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), Wien

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin:

Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website:

www.goeg.at

Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), c/o Fonds Gesundes Österreich, Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Diese Bedarfs- und Angebotsanalyse dient der Bestandsaufnahme und kritischen Reflexion für die weitere Strategie der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK). Die ÖPGK-Tools und -Angebote der fachlichen Schwerpunkte Gute Gesundheitsinformation, Gute Gesprächsqualität und Gesundheitskompetente Organisation sind punktuell bereits sehr erfolgreich und unter Expertinnen und Experten weithin anerkannt. Es fehlt jedoch an der notwendigen Breitenwirksamkeit, um die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung umfassend und nachhaltig zu verbessern. Insbesondere vor dem Hintergrund der bevorstehenden Finanzausgleichsverhandlungen und der Verhandlungen zu den Zielen und Inhalten eines neuen, mehrjährigen Vertrages zur Zielsteuerung-Gesundheit zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung soll diese Analyse strategische Schlussfolgerungen für die mittelfristige Entwicklung der ÖPGK ermöglichen.

Methoden

Es wurde ein Methoden-Mix aus SWOT-Analysen, Experteninterviews, moderierter Strategieworkshops, Anwendungsworkshops spezifischer Tools und Vernetzungsworkshops angewandt. ÖPGK-interne Expertengremien und viele unterschiedliche Stakeholder wurden involviert und breit die Einschätzungen aus Praxis, Forschung, Management und Politik eingeholt. Spezifische Erhebungen in einzelnen Umsetzungsfeldern ergänzten die Analyse.

Ergebnisse

Pro fachlichem Schwerpunkt wurden Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken identifiziert und Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Angebote und Tools erarbeitet. Aus der Zusammenschau wurden übergeordnete strategische Linien und Empfehlungen für die ÖPGK entwickelt. Wesentliche Aspekte einer breitenwirksamen Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen wurden identifiziert.

Schlussfolgerungen

Die von der ÖPGK innerhalb der fachlichen Schwerpunkte entwickelten Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung sollten anhand von Modellregionen in einem regionalen Zusammenhang konzertiert umgesetzt, evaluiert und daraus fundierte Empfehlungen für strukturelle Rahmenbedingungen auf Systemebene abgeleitet werden. Eine darauf aufbauende und parallel initiierte nachhaltige Verankerung auf Systemebene sollte folgende Aspekte berücksichtigen: 1) rechtliche Verankerung und Politikprogramme, 2) Finanzierung und Anreizmechanismen, 3) Schaffung einer strategischen Infrastruktur, 4) Öffentlichkeitsarbeit und Marketing und 5) Wissensgenerierung und Evaluation.

Schlüsselwörter

Gesundheitskompetenz, ÖPGK, Strategieentwicklung, Bedarfs- und Angebotsanalyse, Gesundheitskompetente Organisation, Gute Gesundheitsinformation, Gute Gesprächsqualität

Summary

Background

This demand and supply analysis serves to perform an inventory and to critically reflect on the future strategy of the Austrian Health Literacy Alliance (ÖPGK). The tools available for the three focus areas Good Health Information, Good Healthcare Communication, and Health-literate Organizations are already very successful and widely recognized among experts. However, they do not have the necessary broad impact to improve the health literacy of the Austrian population comprehensively and sustainably. Given the fact of the forthcoming financial negotiations about the goals and contents of a new multi-year agreement on steering the Austrian health system development between the federal government, the provinces and the social security system, this analysis should enable strategic conclusions to be drawn for the medium-term development of the ÖPGK.

Methods

A mixed-methods approach of SWOT analyses, expert interviews, moderated strategy workshops, application workshops for specific tools, and networking workshops was applied, which involved ÖPGK expert committees and many different stakeholders. Assessments from practice, research, management and politics were collected. Specific surveys in different fields of implementation complemented the analysis.

Results

For each ÖPGK focus area of health literacy intervention, strengths, weaknesses, opportunities and threats were identified, and recommendations for further development of measures and tools were derived. Based on these specific insights, overarching strategic lines and recommendations for the ÖPGK in general were developed. Key aspects for a widespread, sustainable implementation of health literacy measures were identified.

Conclusion

The specific measures and tools of the ÖPGK's focus areas should be implemented and evaluated in a concerted manner on the basis of model regions in a regional context. Sound recommendations for the required structural framework at system level should be derived from this. In parallel, establishing health literacy at the system level should be already initiated, especially considering: 1) legal foundation and policy programs, 2) financing and incentive systems, 3) creation of strategic infrastructure, 4) public relations and marketing, and 5) knowledge generation and evaluation.

Keywords

health literacy, Austrian Health Literacy Alliance, strategy development, demand and supply analysis, health-literate organisation, health literacy-friendly organisation, healthcare communication, health information

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	V
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung und Hintergrund.....	1
2 Fragestellungen und Methoden	2
3 Ergebnisse.....	5
3.1 Gute Gesundheitsinformation (GGI)	5
3.1.1 Stärken	5
3.1.2 Schwächen	6
3.1.3 Chancen.....	6
3.1.4 Risiken.....	8
3.1.5 Schlussfolgerungen für den Schwerpunkt	9
3.2 Gute Gesprächsqualität (GGQ)	10
3.2.1 Stärken	11
3.2.2 Schwächen	12
3.2.3 Risiken.....	14
3.2.4 Chancen.....	15
3.2.5 Schlussfolgerungen für den Schwerpunkt	16
3.3 Gesundheitskompetente Organisation (GKO)	18
3.3.1 Stärken	19
3.3.2 Schwächen	20
3.3.3 Risiken.....	21
3.3.4 Chancen.....	22
3.3.5 Schlussfolgerungen für den Schwerpunkt	23
4 Schlussfolgerungen	25
4.1 Gesundheitskompetente Modellregionen.....	26
4.2 Systementwicklung zur nachhaltigen und strukturellen Verankerung von Gesundheitskompetenz in Österreich	27

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
BGA	Bundesgesundheitsagentur
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungen
EACH	International Association for Communication in Healthcare
FH	Fachhochschule
GGI	Gute Gesundheitsinformation
GK	Gesundheitskompetenz
GKO	Gesundheitskompetente Organisation
GGQ	Gute Gesprächsqualität
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PV	Primärversorgung
PVE	Primärversorgungseinheit
QM	Qualitätsmanagement
QS	Qualitätssicherung
ROI	Return on investment
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
USP	Unique selling proposition
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

1 Einleitung und Hintergrund

In der Kern-Team-Sitzung am 3. Dezember 2019 wurde auf Basis von Vorarbeiten im Schwerpunkt „Gute Gesundheitsinformation“ die Durchführung von „Bedarfs- und Marktanalysen“ für alle Schwerpunkte der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) besprochen und im Arbeitsplan 2020 der ÖPGK beschlossen. Ausgangspunkt war die Einschätzung der Arbeitsgruppen und des Kern-Teams der ÖPGK, dass die Tools und Angebote der ÖPGK einerseits punktuell sehr erfolgreich sind, dass es andererseits aber an der notwendigen Breitenwirksamkeit fehlt, um die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung umfassend und nachhaltig zu verbessern.

Bevor im Rahmen der ÖPGK die Entwicklung weiterer Tools und eines weiteren Kapazitätsaufbaus, wie etwa die Entwicklung neuer Weiterbildungsmodule, entschieden werden soll, war es das Anliegen des Kern-Teams der ÖPGK, die nun vorliegende Analyse durchzuführen. Der Auftrag zur Analyse der aktuellen Bedarfe und der bereits bestehenden Angebote wurde in Abstimmung mit der Fachgruppe Public Health grob skizziert und mit den Arbeitsgruppen der ÖPGK-Schwerpunkte sowie der Vorsitzenden der ÖPGK schrittweise präzisiert. In Rahmen dieses Präzisierungsprozesses wurde auch klar, dass im engeren Sinn kein „Markt“ von Gesundheitskompetenzmaßnahmen in Österreich besteht, sondern dass es in erster Linie öffentliche Angebote sind, die auch im Zentrum der Analysen stehen sollten. Das führte auch zur Umbenennung des Auftrags in „Bedarfs- und Angebotsanalyse“. Diese Analyse soll der kritischen Reflexion für die weitere Strategie der ÖPGK und der Entwicklung der Schwerpunkte und ihrer Maßnahmen dienen. Insbesondere vor dem Hintergrund der bevorstehenden Finanzausgleichsverhandlungen und der Verhandlungen zu den Zielen und Inhalten eines neuen mehrjährigen Vertrages zur Zielsteuerung-Gesundheit zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung soll diese Bedarfs- und Angebotsanalyse strategische Schlussfolgerungen für die mittelfristige Entwicklung der ÖPGK ermöglichen.

2 Fragestellungen und Methoden

Bereits 2019 führte die Arbeitsgruppe Gute Gesundheitsinformation der ÖPGK erste Analysen durch und identifizierte strategische Handlungsfelder. Die vorliegende Bedarfs- und Angebotsanalyse baut auf diesen ersten Schritten auf und wurde schwerpunktübergreifend durch folgende drei grundlegende Fragestellungen geleitet:

1. Welche Stärken und Schwächen sowie Chancen und Risiken zeichnen die einzelnen Schwerpunkte, deren Handlungsfelder und Angebote für Gesundheitskompetenz aus?
2. Welche Rückmeldungen und Empfehlungen hinsichtlich des bestehenden Angebots gibt es aus dem jeweils angesprochenen Gesellschaftsbereichen, dem entsprechenden Markt, von den Nutzerinnen und Nutzern sowie den wichtigen Stakeholdern?
3. Welche Schlussfolgerungen zur strukturell nachhaltigen, breitenwirksamen Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz können daraus abgeleitet werden?

Zur Realisierung der Bedarfs- und Angebotsanalysen kamen vielfältige Methoden zum Einsatz, die ÖPGK-interne Expertengremien nutzten, breit die Einschätzungen aus Praxis, Forschung, Management und Politik einholten sowie durch spezifische Erhebungen in unterschiedlichen Umsetzungsfeldern ergänzten. Eine solche Analyse bleibt angesichts der Vielfalt der angesprochenen Lebenswelten, Organisationen, Arbeitskontexten, Berufsgruppen und Nutzergruppen sowie der komplexen Zusammenhängen zwischen diesen notgedrungen unvollständig. Methodisch war daher vor dem Hintergrund der beschränkten Ressourcen das Ziel, durch die Vielfalt der Methoden und der Involvierung sehr vieler, unterschiedlicher Stakeholder die zentralen strategischen Linien zu identifizieren.

Das Analyseteam der GÖG versuchte auch schrittweise quer zu den einzelnen Schwerpunkten die methodischen Zugänge anzugleichen und auch schwerpunkt-übergreifende Lernerfahrungen herauszuarbeiten. Gleichzeitig mussten die Analysen den jeweiligen Entwicklungen und Möglichkeiten in den Schwerpunkten und den dafür eingerichteten Arbeitsgruppen Rechnung tragen. Dadurch sind auch unterschiedliche Zugänge und auch Tiefe der Analysen in den Ergebniszusammenfassungen der drei Schwerpunkte erhalten und sichtbar geblieben. Die abschließenden Schlussfolgerungen versuchen hier ein übergreifendes Bild zu zeichnen, das diese Unterschiede zwischen den Schwerpunkten ausgleicht und nutzt.

Beachtenswert ist, dass das „COVID-Jahr“ 2020 die Erhebungen und Analysen zum Teil erschwerten und gleichzeitig neue und drängende Bedarfe zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung durch die Pandemie sichtbar wurden. Beispielhaft seien hier neue Formate und Inhalte für Kommunikationstrainings (online Trainings) und die Umsetzung von organisationaler Gesundheitskompetenz im Home Office genannt.

Folgende Austauschpartnerinnen und -partner und Gremien wurden in die Analyse einbezogen:

- ÖPGK-Arbeitsgruppen der Schwerpunkte „Gute Gesprächsqualität“ (GGQ), „Gute Gesundheitsinformation“ (GGI) und „Gesundheitskompetente Organisationen“ (GKO)
- ÖPGK-Kern-Team (insbesondere in die strategischen Diskussionen im Rahmen der Klausur im März 2020 in Linz)
- ÖPGK-Trainernetzwerk
- Patientenvertreter/-innen
- (führende) Mitarbeiter/-innen aus Einrichtungen und Initiativen im Gesundheitssystem: Krankenhausleitungen, Krankenhausträger, Krankenversicherungsträger, OÖ Ärztekammer, Onkologie, Primärversorgungseinheiten, Projekt „Der gelungene Patientenkontakt“, Projekt „Gesunde Seestadt“, Rehabilitationseinrichtungen, Verband der Diätologen Österreichs, Umsetzungsdialog Primärversorgung, Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen
- (führende) Mitarbeiter/-innen aus anderen Sektoren: Betriebe, öffentliche Verwaltung, Volkshochschulen Österreichs
- Nationale Expertinnen und Experten: Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen – Bereich Pflege / Wiener Gesundheitsverbund, Akademie für Psychotherapeutische Medizin, FH Campus Wien, FH OÖ, FH Wiener Neustadt, Frauengesundheitszentrum Graz, Karl Landsteiner Privatuniversität, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP), Medizinische Universität Graz, Medizinische Universität Wien, Österreichische Akademie für Psychologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität
- Internationale Expertinnen und Experten: AOK Bundesverband, Careum, EACH – International Association for Communication in Healthcare, Health Promoting Hospitals Working Group on Health Literate Organisations, M-POHL – Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy of EHII – WHO-Europe, Universität Bielefeld

Methodisch wurden diese Perspektiven in den folgenden Settings und Zugängen erhoben:

- zwei SWOT-Analysen (in mehrstufigen Sammel- und Verdichtungsschritten)
- zwei themenspezifische Einzelerhebungen
- zehn moderierte Strategieworkshops (schwerpunktbezogen oder generell zur ÖPGK)
- sechs Anwendungsworkshops für Nutzerinnen und Nutzer einzelner ÖPGK-Tools (inkl. Rückmeldungen zur Bedarfsgerechtigkeit und Anwendbarkeit)
- 17 Vernetzungsworkshops (in erster Linie im internationalen Kontext und zumeist auf einzelne Handlungsfelder bezogen)
- 18 Experteninterviews und -gespräche (halbstrukturiert oder nur mit wenigen Explorationsfragen)

In der letzten Phase der Sichtung der Ergebnisse und Entwicklung der Schlussfolgerungen waren insbesondere intensive Diskussionen im Analyseteam, mit dem Leitungsteam der Koordinationsstelle und mit der Vorsitzenden der ÖPGK wichtig, um zentrale Ergebnisse zu identifizieren und aus einer strategischen Perspektive Schlüsse zu ziehen. Auch mussten in der Zusammenführung der erhobenen Ergebnisse immer wieder Schritte der Vereinfachung und Priorisierung gesetzt werden, deren mögliche Einseitigkeit in den Teamdiskussionen zwar abgewogen wurde, aber nicht ganz ausgeschlossen werden konnte. Die Komplexität der hier analysierten Beobachtungen lassen

mehrere unterschiedliche Interpretationen zu, deren praktische und strategische Konsequenzen im Kern-Team der ÖPGK noch in den nächsten Monaten schrittweise diskutiert und entschieden werden sollen.

Nach Abgabe des Berichts bei der BGA wurde auf Wunsch der Auftraggeberin eine weitere Rückmeldeschleife initiiert, die zu einigen Ergänzungen in der Zusammenfassung und den Schlussfolgerungen geführt haben.

3 Ergebnisse

3.1 Gute Gesundheitsinformation (GGI)

Der Schwerpunkt GGI begann sich 2017 zu formieren, als die „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ mit ihren 15 Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen herausgegeben wurde. In Kooperation mit der ÖPGK und dem damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Frauen nahm hier federführend das Frauengesundheitszentrum in Graz eine Adaption der deutschen „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ hinsichtlich Genderbezug und österreichspezifischer Aspekte vor. Mittlerweile hat sich eine große Arbeitsgruppe (AG GGI) gebildet, die sich regelmäßig austauscht und vernetzt.

Ursprünglich war die Entwicklung eines Trainingsprogramms für GGI – ähnlich wie im Schwerpunkt der GGQ – geplant, allerdings wurden Stimmen aus dem Kern-Team laut, die eine Analyse der Bedarfs- und Angebotssituation für ein derartiges Training vorab befürworteten. Um dem gerecht zu werden, wurde eine nicht nur auf Training und Ausbildung ausgerichtete Analyse des Status quo und der erforderlichen Maßnahmen, um GGI in Österreich voranzutreiben, angestrebt.

3.1.1 Stärken

Die ÖPGK und auch die Arbeitsgruppe AG GGI wurden aus Sicht der AG-Mitglieder mit sehr viel Wissen aufgebaut. Es gibt Expertise und auch genauso praktische Erfahrung mit dem Erstellen und Verbreiten von Guter Gesundheitsinformation und auch mit Methodenpapieren. So wurde ein solides Fundament bereits geschaffen, Strukturen verankert.

Als positiv wird der Austausch innerhalb des Schwerpunkts gesehen. Auch internationale Kontakte werden als sehr befruchtend erlebt. Ein gemeinsamer Auftritt – wie z. B. im Zuge eines Workshops beim Kongress des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin in Basel im Februar 2020 – wird mit starker Wirkung in Verbindung gebracht.

Der Tenor lautet, dass man schon weit gekommen sei, Strukturen wurden etabliert. Auch die durch die AG GGI erstellten Tools werden als hilfreich für die Praxis gesehen. Trotz vieler Diskussionen werden die GGI-Checklisten als grundsätzlich gutes Tool eingestuft.

Auch gibt es an einigen Orten und Stellen schon strukturelle Anreize für mehr Gesundheitskompetenz und GGI: In der Steiermark etwa wurden Gesundheitsförderungs-Gelder aus dem Gesundheitsfonds mit Gesundheitskompetenz-Kriterien verknüpft, was deren Verbreitung steigern kann. Generell werden aber zu wenige Ressourcen für das Thema verortet. Stipendien und Förderungen wären notwendig.

3.1.2 Schwächen

Zur selbstkritischen Betrachtung innerhalb der AG GGI gehört, dass ein schlechter Zugang zu relevanten Entscheidungsträgern/-trägerinnen attestiert wird: Es gibt noch zu wenig Unterstützung an Stellen, die GGI verankern und vorantreiben könnten. Es gelingt oft nicht, den Nutzen von GGI ausreichend zu kommunizieren. Man ist in der Umsetzung abhängig vom guten Willen der Akteurinnen und Akteure. Im Gegenteil werden die GGI-Kriterien eher als kontrollierend oder überfordernd wahrgenommen. Es fehlt aber auch an den Ressourcen für Umsetzungsbegleitung, die z. B. bei der Anwendung der GGI-Qualitätskriterien in der Erstellung von Gesundheitsinformationen oft sehr hilfreich wären. Vielfach braucht es einen „Anstoß“ von außen, damit die Menschen aktiv werden und z. B. die GGI-Checklisten anwenden. Auch wird die Eigenanwendung von einfacher Sprache noch als unzureichend empfunden.

Die Tools der GGI werden von einigen Akteurinnen/Akteuren als hochschwellig und überfordernd erlebt. Es zeigt sich hierbei wiederum fehlende Umsetzungsbegleitung auf organisationaler Ebene, aber auch generell der Bedarf nach verbesserter Kommunikation darüber, wie die Tools verwendet werden können. Ein immer wiederkehrendes Beispiel ist das Missverständnis, dass jeder/jede Ersteller/-in von Gesundheitsinformationen einen eigenen systematischen Review machen muss, um den GGI-Kriterien Genüge zu tun. Dass dies nicht einmal in einer strengen Auslegung der Kriterien gefordert ist, ist für viele nicht eindeutig ersichtlich, wie aus einigen Rückmeldungen klar wird. Daher sind Gefühle von Überforderung naheliegend.

Auch gibt es wenige gute Vorbilder in der Praxis und GGI ist nicht positiv besetzt, sozusagen nicht „sexy“. Das differenziertere Bild, das GGI bietet, ist auch herausfordernder. Attraktiver für das Durchschnittspublikum sind einfachere Botschaften.

3.1.3 Chancen

Die Corona-Krise hat die Bedeutung von GGI sehr stark aufgezeigt. Es gibt gesteigertes öffentliches Interesse an Gesundheitsinformation und auch Fake News sind im Zusammenhang mit COVID-19 ein großes Thema. Dies zeigt eine Chance für GGI auf, sich stärker zu präsentieren und vor allem auch Lösungen für die aktuellen Informationsprobleme mit qualitativ hochwertigen und verständlichen Informationen anzubieten.

Um Fake News effektiv entgegenzusteuern, braucht es den Zugang zu der jeweiligen Zielgruppe. Der Fokus auf die Zielgruppe ist integraler Bestandteil bei der Erstellung von GGI. So besteht eine Möglichkeit, sich durch das Wissen um Zielgruppeneinbindung und durch bestehende Kontakte zu diversen Zielgruppen eine wichtige Rolle in der Bekämpfung von Falschinformationen zu schaffen.

Auch hat die Corona-Pandemie gezeigt, wie wichtig ein reflektierter und professioneller Umgang mit fehlender oder lückenhafter Evidenz ist. Die Daten zu Corona-spezifischen Fragestellungen, auf deren Basis Entscheidungen mit oft großer Tragweite getroffen werden (müssen), waren

schlichtweg häufig nicht vorhanden bzw. sind sie es immer noch nicht. Auch ändern sich häufig Wissensgrundlagen durch die Ergebnisse rezenterer Studien. Dies sind große Herausforderungen für die Krisenkommunikation der öffentlichen Stellen.

Die neue Situation mit Corona hat aber auch einiges zutage gebracht, was „im Normalzustand“ seltener erfolgt: Es wurden etwa – noch dazu sehr rasch – leicht verständliche Videos zur Aufklärung hinsichtlich Corona produziert, die auch großen Anklang fanden. Es gilt nun, dieses Momentum zu nutzen und auch für andere Gesundheitsthemen (auch abseits von Pandemien im engen Sinne) zu öffnen. Dafür könnte eine „GGI-Verpflichtung“ in der öffentlichen Verwaltung eine Chance bieten, die qualitätsvolle und verständliche Gesundheitsinformation stärker zu verbreiten.

Was wäre bei einer möglichen rechtlichen Verpflichtung dazu zu beachten? Insbesondere die Zielgruppeneinbindung, die bisher noch zu kurz kommt, aber auch das Forcieren von Interdisziplinarität. Gerade in der Krisenkommunikation zu Corona im ersten Halbjahr 2020 entstand der Eindruck, dass ein umfassender (Public-Health-) Blick auf das Pandemiegeschehen fehlte.

Eine besonders große Chance für mehr GGI in Österreich wird von den Expertinnen und Experten darin gesehen, in Aus- und Weiterbildungen von Ärztinnen und Ärzten Grundwissen zu GGI einzubauen. Ganz allgemein wurden Gesundheitsfachkräfte und deren kritische Auseinandersetzung mit den Themen Gesundheitskompetenz und GGI im Speziellen als entscheidend gesehen. Neben der Integration in die Aus- und Weiterbildungen gilt es jedoch auch, die Anwendung der erworbenen Fähigkeiten im Alltag zu ermöglichen, etwa, indem GGI im Gesundheitswesen honoriert wird.

Mehr Bewusstsein für GGI zu schaffen, kann aber auch durch die Einführung von Auszeichnungen oder Zertifikaten als Anreiz bzw. Marketing der ÖPGK erreicht werden. Für Auszeichnungen oder Preise wird eine prominente Jury vorgeschlagen, die regelmäßig auch Good-Practice-Beispiele für GGI promotet.

Auch strategische Partnerschaften, beispielsweise mit Google oder auch diversen Gesundheitsportalen, können ein Weg sein, um mehr öffentliche Aufmerksamkeit auf das Thema zu lenken. Auch die Vernetzung bzw. Anknüpfung an bestehende Organisationsentwicklungsprozesse (z. B. im Gesundheitsförderungsbereich) kann die Integration von GGI in die Routinen von Organisationen vorantreiben. Neben „GGI-Teams“ für kleinere Organisationen könnten in größeren Einrichtungen auch „Kompetenzzentren“ für GGI entstehen. Letztere könnten z. B. in Qualitäts- und Risikomanagementabteilungen angesiedelt sein und Expertise aus verschiedenen Bereichen (Wissenschaft, Management, Anwender/-innen) vereinen.

3.1.4 Risiken

Während die Corona-Pandemie zwar die Wichtigkeit von Gesundheitsinformationen aufgezeigt hat, gibt es doch gleichzeitig weniger Aufmerksamkeit für Gesundheitskompetenz im Allgemeinen.

Im Umfeld sind einige strukturelle Veränderungen zu bemerken, die das Feld zusätzlich etwas schwächen können, so trug die Reorganisation der ÖGK und des Gesundheitsministeriums zu Verzögerungen bei. Das bedeutet z. T. neue Zuständigkeiten, d. h., es entsteht bei einigen Mitgliedern der AG GGI das Gefühl, in manchen Fällen bei null anfangen zu müssen, um GGI zu fördern. Dieser Umstand zeigt, dass GGI zu sehr an einzelnen Personen hängt und oft mit einer Person bzw. Stelle „stirbt“. Eine gesetzliche Verankerung könnte hier das Verständnis und die breite Umsetzung unterstützen.

In der Corona-Pandemie ist oft von einer „Infodemie“ die Rede: Viele fühlen sich insbesondere während der Corona-Pandemie von Informationen überflutet, die sich noch dazu häufig widersprechen. Es ist für die Bevölkerung nicht einfach, die Qualität und Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen einzuschätzen. Zusätzlich wird immer wieder die Eigenverantwortung der Bevölkerung hochgehalten, was eine tendenzielle Überforderung mit selbstbestimmten Entscheidungen mit sich bringt. Der Wunsch nach „einfachen Botschaften“ steigt. GGI liefert mitunter auch keine fertigen Lösungen, sondern bereitet den Weg „von der Täuschung zur Enttäuschung“. Das kann auch zu Verunsicherung führen. Das bedeutet also auch, dass ein Hauptaugenmerk auf gute Risikokommunikation gelegt werden soll. Diese soll aufklären, aber möglichst wenig (zusätzlich) verunsichern. Transparenz erzeugt mitunter auch Unsicherheit, da klar wird, was alles unklar ist. Trotzdem ist sie anzustreben – aus ethischen Überlegungen ebenso wie aus Gründen der Effektivität in der Kommunikation, da sonst wie z. B. in der Pandemie-Bekämpfung Vertrauen in die Kommunikatoren/Kommunikatorinnen verloren geht. Ohne Vertrauen kommt aber auch die beste Gesundheitsinformation nicht an.

Eine große Herausforderung bei der GGI ist es, dass sie auf den ersten Blick teurer in der Erstellung ist als herkömmliche Gesundheitsinformationen. Sie ist evidenzbasiert, braucht also geschulte Personen für die Auswahl und Interpretation von Studien. Es bedarf ebenso einer verständlichen Sprache und einer Co-Design-Entwicklung mit der Zielgruppe. Idealerweise wird die Zielgruppe stärker als nur zum Feedback eingebunden: Die Informationsbedürfnisse – inhaltlich wie in der Format- und Designauswahl – vorab zu erheben, scheint unumgänglich, um auch ein an den Alltag der Zielgruppe anschlussfähiges Produkt zu kreieren. Wenn die Praxis von GGI in die Routinen der Organisationen Eingang gefunden hat, also entsprechende Kapazitäten aufgebaut sind, wird dieser finanzielle Aspekt weniger stark ins Gewicht fallen. Zusätzlich wird durch GGI an anderen Stellen Zeit und Geld eingespart werden (z. B. gute Aufklärungsvideos in der präoperativen Patientenaufklärung reduzieren Gesprächszeit). Anschubinvestitionen können helfen, die Strukturen dafür aufzubauen.

Es braucht weitere Nutzenargumente und vor allem auch -belege, um die Effizienz und Effektivität von GGI zu verdeutlichen. Es wird des Weiteren politische Unterstützung brauchen, um im öffentlichen Bereich GGI anzubieten, die von den Menschen auch gelesen, angesehen oder angehört und verstanden wird.

3.1.5 Schlussfolgerungen für den Schwerpunkt

Auf der Basis der Analyse ergeben sich die im Folgenden dargestellten Schlussfolgerungen und Empfehlungen für eine breitenwirksame und nachhaltige Umsetzung von GGI.

1. Nutzendarstellung und Öffentlichkeitsarbeit zum Einsatz von GGI

- Der Nutzen von GGI für alle Beteiligten muss besser kommuniziert werden. Dazu braucht es mehr Argumente und mehr Belege für deren Effizienz und Effektivität.
- Besonders wichtig sind aktive Begleitung, Umsetzungshilfen und Praxis-Tipps, um der aktuellen Überforderung von Praktikerinnen und Praktikern hinsichtlich der Anwendung der GGI-Kriterien entgegenzuwirken.
- aktive Medienarbeit
- Auszeichnungen, Preise, Zertifikate für Organisationen und Medien

2. Gesetzliche Verankerung

- Es braucht gesetzlich-rechtliche Verankerung von GGI, insbesondere für Gesundheitsinformationen, die von öffentlichen Einrichtungen herausgegeben werden.
- Insbesondere könnten die GGI-Kriterien in die Förderrichtlinien der öffentlichen Hand integriert werden und Berücksichtigung bei öffentlichen Ausschreibungen finden.

3. Verstärkte Einbindung von Nutzergruppen und unterschiedlicher Expertise in Lobbying und im Erstellungsprozess von GGI

- Partizipative Beratungen mit Selbsthilfeorganisationen, Patientenanwaltschaften und anderen Institutionen der Bürger- und Patientenbeteiligung sollten angestrebt werden, um gemeinsam die Verbreitung von GGI voranzutreiben.
- Nutzergruppen einzubinden, schafft höhere Qualität der Gesundheitsinformationen in Hinblick auf Verständlichkeit, Akzeptanz und Anschlussfähigkeit, aber auch in Hinblick auf eine Stärkung des Vertrauens in die Kommunikatoren/Kommunikatorinnen (Wissenschaft, Gesundheitsbehörden). Es braucht eine Unterstützung der Praxis, die Zielgruppeneinbindung auch verwirklichen zu können.

4. Training und Ausbildung für GGI

- In der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften sollte GGI vermittelt werden. → Integration von GGI in die Ausbildungsrichtlinien unterschiedlicher Gesundheitsberufe
- Organisationsentwicklungsformate für die Einführung von GGI in größeren Organisationen bereitstellen
- berufsgruppenübergreifende Fortbildungen nach Settings (z. B. Krankenhaus, Schule) und nach Kompetenzniveaus
- eigene Trainingsangebote und Informationsmaterialien für Journalistinnen/Journalisten

5. Web-Plattform für GGI

- zentrale Stelle, die Beispiele für GGI zu verschiedensten Themen sammelt und öffentlich zur Verfügung stellt
- evtl. Gütesiegel/Zertifikate für nach GGI-Kriterien erstellte Einzelprodukte

6. Information und Aktivierung von Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern

- Es braucht Briefings, Unterstützung von und Lobbying bei Politikerinnen/Politikern und Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträgern auf der Bundesebene, aber auch bei Interessenvertretungen.

3.2 Gute Gesprächsqualität (GGQ)

Die Verbesserung der Gesprächsqualität im Gesundheitssystem ist ein zentraler Ansatz zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung. Im Rahmen der Umsetzung des Gesundheitsziels 3 wurde von den Zielsteuerungspartnern eine bundesweite Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität erarbeitet und 2016 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen (BMGF 2016)¹.

Die Umsetzung dieser Strategie gemeinsam mit den relevanten Stakeholdern begann 2017 unter dem Dach der ÖPGK, die das Thema Gesprächsqualität als einen ihrer Schwerpunkte wählte.

Der Strategie folgend kann und muss an der Personenebene, an der Ebene der Gesundheitseinrichtungen und an der Ebene des Gesundheitssystems angesetzt werden. Entsprechend dieser drei Ebenen ergeben sich folgende Handlungsfelder:

- Empowerment von Gesundheitsfachkräften, Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen für gesundheitskompetente Kommunikation
- Weiterentwicklung von Gesundheitseinrichtungen hin zu gesundheitskompetenten Organisationen
- Re-Orientierung des Gesundheitssystems auf eine patientenzentrierte Kommunikationskultur

In der ersten Phase zur Umsetzung wurde vor allem auf einen Teil des ersten Handlungsfeldes – Mitarbeiter-Empowerment, d. h. Schulungen von Gesundheitsfachkräften – fokussiert. Um Mitarbeiter/-innen von Gesundheitseinrichtungen in Hinblick auf gute Gesprächsführung bestmöglich fortbilden zu können, wurden im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur und in Kooperation mit „EACH: International Association for Communication in Healthcare“ **Standards für evidenzbasierte**

¹ BMGF (2016): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur. Hg. v. Bundes-Zielsteuerungskommission am 1. Juli 2016, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), Wien

Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe und für zertifizierte Kommunikationstrainerinnen/-trainer entwickelt. Im Rahmen eines durch den damaligen Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger finanzierten Trainerlehrgangs wurden Trainer/-innen für den Einsatz in Kommunikationstrainings in Gesundheitseinrichtungen weiterqualifiziert und ein **Trainernetzwerk** aufgebaut. Diese Trainer/-innen haben in den letzten beiden Jahren bereits Kommunikationstrainings für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften in verschiedenen Gesundheits- und Ausbildungseinrichtungen österreichweit angeboten und erfolgreich durchgeführt. Es zeigen sich inzwischen allerdings auch gewisse Limitierungen des gegenwärtigen Angebots und Ansatzes.

Im Rahmen dieser Bedarfs- und Angebotsanalyse wurde daher untersucht, welche Maßnahmen erforderlich und erfolgversprechend sind, damit GGQ im nächsten Entwicklungsschritt breitenwirksamer und nachhaltig umgesetzt werden kann.

3.2.1 Stärken

Die Umsetzung von Maßnahmen für GGQ basiert auf einem klaren, umfassenden Konzept und einer **fundierten Strategie**, die weiter gültig und tragfähig ist. Diese Strategie fokussiert bereits auf das Gesundheitssystem, anders als z. B. bei GGI werden andere Systeme wie Bildung derzeit nicht explizit adressiert, wodurch der Zugang wesentlich erleichtert wird.

Eine zentrale Stärke stellt das in den vergangenen Jahren aufgebaute **Netzwerk hochqualifizierter Trainer/-innen, Lehrtrainer/-innen** sowie der Pool an Schauspielpatienten/-patientinnen dar, um österreichweit hochwertige Angebote umsetzen zu können. Die in internationaler Kooperation mit EACH entwickelten evidenzbasierten Standards für Trainings sind ein Alleinstellungsmerkmal gegenüber einem Großteil der Mitbewerber/-innen am Markt für Kommunikationstrainings.

Neben der Strategie GGQ an sich wurde GGQ als zentrales Werkzeug für patientenorientierte Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention mittlerweile auch in einige nationale **Policies** und **Programme** aufgenommen: die Zielsteuerung-Gesundheit (ZS-G), den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG), das Primärversorgungs-Gesetz, verschiedene Gesundheitsberufe-Gesetze, das Krebsrahmenprogramm, den Aktionsplan Frauengesundheit.

In der Koordinationsstelle der ÖPGK entwickelte sich eine **bundesweite Anlaufstelle** für GGQ mit vielen Expertinnen und Experten in der ÖPGK und deren Umfeld, einem sehr engagierten Team und einem motivierten Netzwerk aus Interessenten/Interessentinnen, Experten/Expertinnen, Stakeholdern und Umsetzern/Umsetzerinnen. Der **ÖPGK-Rahmen** ermöglicht die Verbindung mit den anderen Schwerpunkten GGI und GKO. Die **Arbeitsgruppe GGQ** bietet eine gute Struktur und Vernetzung.

Gute, starke **Kooperationspartner/-innen** und große Organisationen aus allen Kurien (Sozialversicherung, Bundesländer, Ausbildungseinrichtungen, Versorgungseinrichtungen) stehen dahinter

und unterstützen die Umsetzung. Die internationale Anbindung und **Kooperation mit EACH** ermöglicht Erfahrungsaustausch und Orientierung an Best Practices vergleichbarer Länder und Systeme.

Die Angebote haben schon jetzt Impact auf bestehende **Aus-/Weiter- und Fortbildungen** (z. B. an den medizinischen Universitäten oder an der FH Campus Wien, an der ein Trainer-Lehrgang zur Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Lehre von Gesundheitsfachkräften implementiert wird). Die bisherigen Evaluierungen sowohl von Trainerlehrgängen als auch der Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe zeigen sehr gute Ergebnisse hinsichtlich Trainingseffekt und Zufriedenheit seitens der Teilnehmer/-innen. Viele Kunden und Kundinnen wollen die Trainings in Zukunft weiterführen.

Das Thema GGQ wurde insgesamt gut promotet; insbesondere die Trainingsangebote sind inzwischen eine **gut eingeführte Marke**.

Im Zuge der Corona-Pandemie konnte das Trainingsangebot erfolgreich um **Online-Kommunikationstrainings** erweitert werden.

3.2.2 Schwächen

Für die nachhaltige Sicherung der aufgebauten Kapazität und für Koordination, Marketing, Dissemination und Weiterentwicklung der Kommunikationstrainings und des Trainernetzwerks fehlen die nötigen **Organisationsstrukturen** und **Ressourcen**. Dazu wäre die Errichtung eines „Trainingsinstituts“ oder einer zentralen Kompetenzstelle GGQ mit öffentlicher Basisfinanzierung erforderlich. Neben der freiwilligen Fortbildung engagierter Personen sollte eine breitenwirksame Nachfrage über gesetzliche Anreize und Normen gezielt erzeugt werden – z. B. durch Definition bundesweiter Standards der Gesprächsqualität im Rahmen der Bundes-Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz.

Ausgangslage, Erfahrungen und Umsetzungsmöglichkeiten der Trainer/-innen im Netzwerk sind heterogen. Dadurch besteht das Risiko einer Aufspaltung des Netzwerks in sehr erfahrene und weniger erfahrene Trainer/-innen. Für die Umsetzung des erforderlichen **Qualitätssicherungssystems** für das Netzwerk fehlen die Ressourcen.

Der **Nutzen** und die **Rentabilität (ROI)** von Kommunikationstrainings sind für die finanzierende Organisationseinheit oft nicht sichtbar genug. Wirksamkeitsnachweise hinsichtlich Verbesserung von Outcomes sind international zwar vorhanden, es bedarf darüber hinaus auch einer gut aufbereiteten ökonomischen Argumentation (Business-Case), um die Entscheidungsträger/-innen zu überzeugen. Auf Basis vorhandener Erfahrungen und Daten kann gezeigt werden, dass mittels GGQ z. B. eine Zeit- und Kostenersparnis im gesamten Behandlungsprozess durch effektive und effiziente Patientenkommunikation, eine höhere Patientenzufriedenheit, eine verbesserte Therapiemotivation und -treue und eine Reduktion von Folgekosten (weniger „Drehtürpatienten/-patientinnen“, weniger Kosten durch unnötige psychische Belastung, weniger Kosten durch inadäquate

Inanspruchnahme des Versorgungssystems z. B. Hospitalisierungen, Kostenersparnis bei Medikamenten oder Überweisungen) erreicht werden kann. Darüber hinaus kann die Mitarbeiterzufriedenheit in den Gesundheitsberufen gesteigert werden.

Um positive Entwicklungen durch GGQ abbilden und messen zu können, bräuchte es konkrete Indikatoren und relevante Kennzahlen im Qualitätsmanagement. Zusätzlich sollten weiterführende Studien des konkreten Nutzens anhand von Outcomes durchgeführt werden und vorhandene Evidenz zielgruppenadäquat aufbereitet werden.

Bislang fehlen weitgehend **standardisierte Angebote** für Kommunikationstrainings für spezifische Zielgruppen und Settings. Die bestehenden Angebote werden von Interessenten und Interessentinnen tlw. als hochschwierig (Kosten, zeitlicher Aufwand) wahrgenommen und die Marketingmaterialien als zu wissenschaftssprachlich. Eine noch stärkere Partizipation und Einbindung der Zielgruppen bei der Entwicklung von Angeboten und Umsetzungsmaßnahmen und eine Professionalisierung des Marketings sollten daher angestrebt werden.

Die **Erreichbarkeit** der Ziel- und Berufsgruppe der **Ärztinnen/Ärzte** erweist sich international als schwierig. Auch wenn in den Pilotierungsprojekten in Österreich vergleichsweise viele Ärztinnen/Ärzte erreicht wurden, sind weitere Strategien umzusetzen, um besonders diese wichtige Zielgruppe noch stärker als bisher zu erreichen. Entsprechende Qualitätsstandards und Empfehlungen von Fachgesellschaften würden dies massiv unterstützen. Trainings auf der Basis von Freiwilligkeit bringen auch eine eingeschränkte Treffsicherheit mit sich: Es werden nur die erreicht, die erreicht werden wollen. Diejenigen, die am meisten profitieren würden, werden jedoch kaum erreicht. Die Weiterentwicklung sollte daher in Richtung Training ganzer Teams gehen, um möglichst viele Kollegen und Kolleginnen zu erreichen. Dies könnte auch dazu beitragen, dass in bestimmten Organisationseinheiten ein Kulturwandel einsetzt.

Wichtige Partner, vor allem die **Ärztammer oder die Fachgesellschaften**, sind in der Umsetzung bisher noch fast nicht eingebunden. Dies wäre eine notwendige Voraussetzung für nachhaltige, strukturelle Änderungen, wie z. B. GGQ in der Ärzteausbildung, -fortbildung und -weiterbildung qualitätsgesichert und stärker als bisher zu verankern.

Insgesamt ist die Umsetzung von GGQ in den Einrichtungen zu sehr **bottom-up**, von einzelnen motivierten Personen getrieben. Dabei werden die vorhandenen Hierarchien im Versorgungssystem zu wenig berücksichtigt. Es gibt **zu wenige hochrangige Führungskräfte** als Treiber/-innen für GGQ-Maßnahmen in den Einrichtungen.

In den über das Training und Mitarbeiter-Empowerment hinausgehenden Handlungsfeldern der Strategie, vor allem im Bereich **System- und Kulturentwicklung** gibt es noch kaum Erfolge. Es zeigt sich jedoch in der Praxis, dass es ohne Verankerung auf Systemebene und ohne rechtliche Vorgaben und finanzielle Anreize – v. a. einer angemessenen Honorierung von Gesprächszeit – nicht möglich sein wird, GGQ breitenwirksam und nachhaltig zu implementieren.

Es fehlt ein systematisches **Modellprojekt**, um die Relevanz und den Nutzen von GGQ im Zusammenspiel mit den Maßnahmen der anderen Schwerpunkte und unter Berücksichtigung kritischer Systemfaktoren überzeugend darstellen zu können.

3.2.3 Risiken

Aufgrund der zunehmenden **Ressourcenknappheit** im **öffentlichen Gesundheitssystem** ist zu befürchten, dass erforderliche weitere Investitionen in den Kapazitätsaufbau und die Umsetzung von GGQ gefährdet sind. Eine angemessene Anhörung der Patientenperspektive gibt es schon derzeit überwiegend nur für Privatpatienten/-patientinnen – hier wird das **Gespräch als Leistung** auch besonders nachgefragt und verrechnet (insbesondere im Wahlarztsektor). Träger/Institutionen der öffentlichen Versorgung setzen die Schwerpunkte woanders. Generell stellt sich also die Frage der Finanzierung und Verrechenbarkeit: Was ist das gute Gespräch in der Krankenversorgung wert?

Die nachhaltige Umsetzung von GGQ setzt einen **Kulturwandel** in den **Organisationen** voraus. Der Entwicklungsprozess hin zu einer förderlichen Kultur ist jedoch schwierig und langwierig. Bei den Verantwortungsträgern/-trägerinnen im System und in den Organisationen überwiegt eine vorsichtige, defensive Einstellung hinsichtlich GGQ. Eine konsequente und durchgängige Umsetzung wird als sehr teuer – quasi als „Fass ohne Boden“ – wahrgenommen. Daher wird GGQ oft nur zaghaf und punktuell (als „Feigenblatt“) umgesetzt. Der wichtige Beitrag von GGQ zur Orientierung im Gesamtsystem ist nicht ausreichend bewusst.

Mangels einer gesetzlichen und strukturellen Verankerung des Themas auf Systemebene fehlt auch die **breite Nachfrage nach hochwertigen Trainings**. Da es keine verpflichtenden Qualitätsstandards gibt, setzen sich oft Mitbewerber/-innen mit niedrigschwelligen Angeboten und professionellem Marketing gegenüber den auf Qualitätsstandards basierenden und damit auch teureren Angeboten durch. Es handelt sich generell um einen Nachfragemarkt mit zu vielen Anbietern/Anbieterinnen bzw. zu geringer Nachfrage.

Die Fähigkeit, die eigenen kommunikativen Fertigkeiten selbst adäquat einzuschätzen, ist Studien zufolge sehr eingeschränkt. Vor allem erfahrene Gesundheitsfachkräfte tendieren dazu, ihre kommunikativen Fertigkeiten zu überschätzen. Bei **wichtigen Zielgruppen** (v. a. Ärztinnen/Ärzte), vor allem bei Generationen, die selbst in ihrer Ausbildung noch keinerlei Gesprächsführungsunterricht erhalten haben, besteht daher zum Teil ein Mangel an Problembewusstsein und Veränderungsbereitschaft. Kommunikationstrainings berühren in hohem Maße integrale Bestandteile der Persönlichkeit von Gesundheitsfachkräften und lösen zum Teil persönliche Ängste und Widerstand aus. Angebote und deren Vermarktung müssen diese Faktoren in angemessener Weise berücksichtigen.

Umstrukturierungen innerhalb zentraler Player wie der Sozialversicherung binden aktuell viele Ressourcen, damit Kernprozesse sichergestellt werden können. Themen wie GGQ drohen daher hintangestellt zu werden. Durch den starken Personalwechsel kommen bewährte **Netzwerkpartner/-innen** abhanden und neue Partnerschaften müssen erst wieder aufgebaut werden.

Aufgrund der **Corona-Pandemie** kann Kommunikationstraining derzeit nur eingeschränkt umgesetzt werden: Gesundheitseinrichtungen und -berufe sind mit anderen Themen beschäftigt, die als prioritär gelten. Präsenzveranstaltungen entfallen und können nur teilweise durch Online-Angebote ersetzt werden.

Insgesamt sind derzeit die geschaffenen **Trainings-Kapazitäten** gefährdet und können im gegenwärtigen Set-up und ohne zusätzliche Finanzierung wahrscheinlich nicht nachhaltig aufrechterhalten werden.

3.2.4 Chancen

Im **Regierungsprogramm 2020** wird der Stellenwert von Gesundheitskompetenz mehrfach konkret angesprochen (z. B. „Der gelungene Patientenkontakt“). Dies könnte Chancen (window of opportunity) für mehr Ressourcen und eine bessere Verankerung auf Systemebene bieten. Das grundsätzliche (politische) Interesse für Gesundheitskompetenz ist vorhanden und das Thema „Gesprächsqualität“ ist im Gesundheitssystem positiv besetzt.

Entsprechende **gesetzliche Grundlagen** wie z. B. eine gesetzlich geregelte Fortbildungspflicht für Gesundheitsberufe oder eine bessere Verankerung und Umsetzung von GGQ in den Patientenrechten oder eine Bundesqualitäts-Leitlinie Gesprächsqualität könnten den Bedarf für GGQ-Angebote breitenwirksam erzeugen.

Anhand von **Modellprojekten** könnte die Wirksamkeit und Machbarkeit der kombinierten Effekte aller ÖPGK-Schwerpunkte anschaulich dargestellt werden. Good-Practice-Beispiele mit Vorbildwirkung wie zum Beispiel das Projekt „Der gelungene Patientenkontakt“ in Oberösterreich oder „Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität“ in Wien könnten motivierend auf andere Umsetzer/-innen wirken. Die laufende Pflege einer „Community of Practice“ ist dafür besonders wichtig.

Es gibt **Interesse** und **Nachfrage** für GGQ in **wichtigen Versorgungsbereichen** (z. B. Onkologie/Krebs-Rahmenprogramm, stationäre Rehabilitation) und es werden dafür aktuell konkrete Angebote erarbeitet.

Der **internationale Austausch** mit EACH, speziell pEACH (Implementierung von GGQ), bietet die Chance einer rascheren Lernkurve anhand der Erfahrungen aus anderen Ländern mit ähnlichen Voraussetzungen und einer stärker patienten- bzw. kundenzentrierten Kultur.

Für die Nutzenargumentation von GGQ gibt es einige wichtige **Datengrundlagen**: der Health Literacy Survey (HLS12, HLS19 – Ergebnisse für Kommunikation sollen Ende 2020 vorliegen), die Outcome-Messung im Gesundheitswesen sowie Patientenzufriedenheitsbefragungen.

Die Relevanz des Themas Kommunikation wird anhand der **Corona-Pandemie** in besonderer Weise sichtbar. Es ergeben sich neue Themen als Chance: Tele-Konsultationen, Sprechen mit Maske, Umgang mit Aggression/Konflikten und Impfgespräche.

Aufgrund der Corona-Pandemie ist die Nachfrage nach Online-Kommunikationstrainings als Erweiterung der Angebote des Trainernetzwerks gestiegen. **Onlineangebote** können für ausgewählte Themen und Settings auch in Zukunft Präsenztrainings in sinnvoller Weise ergänzen (v. a. Tele-Konsultationen).

3.2.5 Schlussfolgerungen für den Schwerpunkt

In der ersten Umsetzungsphase ist es gelungen, mit den aufgebauten Ressourcen des ÖPGK-Trainernetzwerks und mit dem Team an der Koordinationsstelle der ÖPGK erfolgreich auf der Ebene des Mitarbeiter-Empowerments von Gesundheitsberufen in der Krankenversorgung zu intervenieren (Aus-/Weiter-/Fortbildung). Aufgrund der identifizierten Schwächen und externen Risiken scheint eine breitenwirksame und nachhaltige Implementierung auf Basis der Fortschreibung dieses Ansatzes allerdings nicht ausreichend möglich zu sein. Es gilt daher, in der nächsten Phase verstärkt auch auf die beiden anderen Ebenen der Strategie GGQ zu fokussieren, um damit die für eine breitenwirksame Umsetzung von GGQ notwendigen **Rahmenbedingungen** auf **System- und Organisationsebene** zu schaffen.

Auf der Basis der Analyse ergeben sich die im Folgenden dargestellten Schlussfolgerungen und Empfehlungen für eine breitenwirksame und nachhaltige Umsetzung von GGQ.

1. System- und Kulturentwicklung

- die Stärke der vorliegenden einheitlichen, **bundesweiten Strategie** und Rahmung sowie fundierter Vorarbeiten gezielt nutzen und ausbauen
- an **Policies** und **Programme** anschließen, in denen GGQ bereits zum Teil verankert werden konnte (z. B. ZS-G, PV-Gesetz, Gesundheitsberufe-Gesetze); aktuelle Chancen (z. B. Regierungsprogramm 2020, Onkologie/Krebs-Rahmenprogramm, PV-Gesetz) konsequent für weitere strukturelle Verankerung nutzen
- die **rechtliche/gesetzliche Verankerung** von GGQ vorantreiben, z. B. Definition bundesweiter Standards der Gesprächsqualität im Rahmen der Bundes-Qualitätsstandards im Gesundheitsqualitätsgesetz, bessere Verankerung in den Ausbildungsgesetzen der Gesundheitsberufe oder in den Patientenrechten
- konsequente **strategische Öffentlichkeitsarbeit**, um das Bewusstsein auf Ebene der Entscheidungsträger/-innen im Gesundheitswesen, in der Politik und in der Bevölkerung (wie z. B. mit der ÖPGK-Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“) zu schaffen
- **strategische Allianzen** mit derzeit noch fehlenden, relevanten Partnern bilden, um Versorgungsstrukturen effektiv und nachhaltig verändern zu können (z. B. Ärztekammer, Fachgesellschaften)
- Sensibilisierung zum Thema **Finanzierung** – Was ist das gute Gespräch wert? – auf Systemebene weiterführen (GGQ als angemessen verrechenbare Leistung); Verknüpfungen von GGQ mit (finanziellen) **Anreizsystemen** auf Ebene System, Organisation und Gesundheitsfachkräfte schaffen; dem Risiko entgegenwirken, dass aufgrund von Zeitknappheit im öffentlichen Gesundheitssystem GGQ nur Privatpatienten/Privatpatientinnen zugutekommt

- auf Ebene der **ÖPGK** eine stärkere **Vernetzung** von GGQ mit den anderen fachlichen **Schwerpunkten** und mit Fokus auf gemeinsame Zielrichtung der Stärkung der Gesundheitskompetenz anstreben; Synergien und wechselseitige Unterstützung der Schwerpunkte in der Umsetzung besser nutzen

2. Problemlösungs- und Nutzendarstellung, Öffentlichkeitsarbeit, Marketing

- den **Nutzen** von GGQ und GK hinsichtlich fundamentaler Probleme im Gesundheitswesen sowie den Wirkungsnachweis hinsichtlich Outcomes erbringen und überzeugender darstellen, um große Investitionen und Systemumstellungen argumentieren zu können
- **Alleinstellungsmerkmale** (USP) des Angebots besser promoten (v. a. evidenzbasierte Standards, spezifisch klinische Relevanz, Lerner-Zentrierung, Schauspielpatienten/-patientinnen, Qualitätssicherung)
- **Öffentlichkeitsarbeit und Marketing** professionalisieren und bei großen Trägerorganisationen aktiv betreiben, um sich mit qualitätsvollen Angeboten auf einem „vollen Markt“ (Nachfragemarkt) gegen Mitbewerber/-innen durchsetzen zu können
- die Ergebnisse aus **HLS₁₉** und anderer **Outcome-Messungen** im Gesundheitswesen für Öffentlichkeitsarbeit und Marketing gezielt einsetzen
- die Stärke vorhandener starker **Kooperationspartner/-innen** und großer unterstützender Organisationen für Öffentlichkeitsarbeit und Marketing besser nutzen
- den wichtigen Beitrag von GGQ zur Unterstützung der **Orientierung** im Gesundheitssystem stärker argumentieren. Hier liegen vermutlich wesentliche Effizienzgewinne. Deshalb sollte GGQ versuchen, insbesondere die „Drehscheiben“ im System, z. B. Hausärztinnen/Hausärzte, Entlassungsmanager/-innen oder Betreuer/-innen von chronisch kranken Menschen zu erreichen.

3. Angebote Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe

- die **Angebote** von GGQ im Bereich Kommunikationstraining anhand dieser Analyse **weiterentwickeln**: besonders wichtig erscheint ein **niedrigschwelliger Zugang** durch gestufte Angebote; Angebot als Baukastensystem: Schritt für Schritt Kommunikationskompetenz aufbauen; Standardangebote für spezifische Zielgruppen/Themen/Herausforderungen/Settings entwickeln; Teamangebote entwickeln; die Kommunikationstrainings besser an bestehende Logiken der Aus- und Weiterbildungen anpassen
- zur besseren **Erreichbarkeit der Ziel- und Berufsgruppen (insb. Ärztinnen und Ärzte)** und zur besseren **Durchdringungsrate und Treffsicherheit** die Ärztinnen/Ärzte systematisch und auf allen Ebenen einbinden (z. B. die internationalen Konferenzen von EACH als Chance nutzen, mehr Ärztinnen/Ärzte als Trainer/-innen, Ärztekammer einbinden; in Ärzteaus-/fort- und -weiterbildung besser verankern; ärztliche Change Agents in Einrichtungen identifizieren)
- Bei aller Bemühung um optimale Angebote braucht es darüber hinaus eine systematische Integration mit GKO und System- und Kulturentwicklung, um die **Rahmenbedingungen** für Gesundheitsberufe zur Umsetzung von GGQ in der intra- und extramuralen Versorgung zu verbessern.

4. Organisationsstruktur, Capacity Building, ÖPGK-Trainernetzwerk

- Für die breitenwirksame und nachhaltige Ausrollung von Kommunikationstrainings fehlen ausreichende Ressourcen und Strukturen. Der lose Verbund des ÖPGK-Trainernetzwerks ist dafür nicht ausreichend. Es bräuchte ein **Kompetenzzentrum/Trainingsinstitut** (non-profit) mit Grundfinanzierung seitens der öffentlichen Hand für kontinuierliches Bildungsmanagement und professionelles Marketing als Basis für die Entwicklung und Durchführung von Kommunikationstrainings, Trainerlehrgängen und Beratung zu GGQ.
- die bisher aufgebaute Kapazität des **ÖPGK-Trainernetzwerks** für die konkrete Umsetzung von hochwertigen Trainings als wichtigstes „Asset“ für GGQ **absichern** und ausbauen. Es braucht dedizierte Ressourcen für die **laufende Unterstützung** und **Koordination** des Trainernetzwerks, um die Stärke hochqualifizierter Trainer/-innen, Lehrtrainer/-innen und Schauspielpatienten/-patientinnen in Hinblick auf Nachhaltigkeit nicht zu verlieren.
- ein **Qualitätssicherungssystem** erarbeiten, um die heterogene Qualität im ÖPGK-Trainernetzwerk auszugleichen und kontinuierlich zu verbessern; für neue Trainerlehrgänge ein stufenweises Rekrutierungssystem für die optimale Teilnehmerauswahl einsetzen

5. Modellprojekte für integrierte Umsetzung von Gesundheitskompetenz

- Gesundheitskompetenz erstmalig umfassend in einer „**Modellregion**“ umsetzen und evaluieren; die derzeit relativ entkoppelt agierenden Schwerpunkte (GKO, GGQ, GGI, BPE) dabei integrieren, um die volle Wirkung in Hinblick auf die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu erzielen
- kritische Systemfaktoren und -bedingungen für eine spätere österreichweite Ausrollung im Vorfeld und bei der Durchführung berücksichtigen
- Erfahrungen bisheriger Modellprojekte (OÖ, Stmk, W) und Synergien mit laufenden, erfolgreichen Umsetzungsprojekten nutzen

3.3 Gesundheitskompetente Organisation (GKO)

Der Schwerpunkt Gesundheitskompetente Organisationen (Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings) beschäftigt sich damit, Organisationen dabei zu unterstützen, Gesundheitskompetenz in ihre Strukturen und Prozesse zu implementieren. In einer Gesundheitskompetenten Organisation sind Informationen, die die Gesundheit betreffen, leicht zugänglich, verständlich und umsetzbar. Gesundheitskompetente Organisationen unterstützen Menschen darin, gesunde Entscheidungen zu treffen. Die Organisationen selbst benötigen allerdings Unterstützung darin, Gesundheitskompetenz zu implementieren. Sinnvolle Schritte dafür sind, (1) die Führung der Organisation zu gewinnen und Führungsverantwortung aktiv zu gestalten, (2) unterstützende Rahmenbedingungen und Anreize für Veränderung in der Organisation zu schaffen, (3) Mitarbeiter/-innen zu informieren und einzubinden, (4) fachliche Begleitung hinzuzuziehen, (5) eine(n) Beauftragte(n) für Gesundheitskompetenz zu definieren und ein Gesundheitskompetenzteam zu bilden, (6) eine

Ist-Analyse und Zielableitung durchzuführen, (7) Maßnahmen systematisch zu planen und umzusetzen, (8) Mitarbeiter/-innen zu qualifizieren und (9) Evaluationen durchzuführen, um für dauerhafte Verankerung zu sorgen (vgl. ÖPGK 2019²).

Um diese Schritte zu unterstützen, haben die ÖPGK und ihre Mitglieder bereits verschiedene Angebote entwickelt. Diese Bedarfs- und Angebotsanalyse analysiert diese Angebote und leitet daraus Empfehlungen für die zukünftige Entwicklung ab.

3.3.1 Stärken

Der Schwerpunkt GKO ist im Vergleich zu anderen Schwerpunkten noch recht „jung“ und hat dennoch in den letzten Jahren bereits viel entwickelt. Zunächst können bereits viele verschiedene **Settings** identifiziert werden, in denen es erste Bemühungen gibt, organisationale Strukturen und Prozesse in Richtung Gesundheitskompetenz zu optimieren. Die wichtigsten Settings sind dabei:

1. Im Bereich der **Gesundheitseinrichtungen** gibt es einerseits schon länger Bemühungen in verschiedenen Krankenhäusern, andererseits gibt es einige neue Primärversorgungseinheiten, die bereits Gesundheitskompetenz implementieren. Zudem gibt es Initiativen in der Sozialversicherung, in verschiedenen Gesundheits- bzw. Gesundheitsförderungseinrichtungen und in Apotheken.
2. Im Bereich der **Bildung/Jugend** wurde ein Anerkennungsverfahren für Offene Jugendarbeit entwickelt und es haben sich bereits 24 Einrichtungen anerkennen lassen. In der Steiermark (Styria vitalis) gibt es einige Schulen, die zu Gesundheitskompetenz arbeiten. Außerdem führen einige Fachhochschulen Projekte zur Steigerung der Gesundheitskompetenz durch (hier ist eine Überschneidung mit dem Gesundheitsbereich).
3. Im Bereich der **Betriebe** konnten Gesundheitskompetenzmaßnahmen an das Betriebliche Gesundheitsmanagement / die Betriebliche Gesundheitsförderung anknüpfen.
4. Auch ist der **öffentliche Bereich** zu nennen – Ministerien und Gemeinden sind aktuell Settings, in denen es Implementierungsversuche von Gesundheitskompetenz gibt.

Neben den breit gefächerten Settings kann andererseits auch die Vielzahl an verfügbaren **Angeboten** in der ÖPGK genannt werden. Diese können anhand der verschiedenen Phasen der Implementierung (Public Health Action Cycle) dargestellt werden:

1. Orientierung/Einstieg: Praxisleitfaden, Starter-Workshop, spezifische Leitfäden
2. Entwicklung: Beratung, weiterführende Workshops, Netzwerke, Online-Schulung
3. Analyse: Selbsteinschätzungstools, Gute-Gesundheitsinformation-Checklisten, Anerkennungsverfahren
4. Umsetzung: Gesprächsqualitätstrainings, Videos, Materialboxen, Maßnahmenideen, Gute-Gesundheitsinformation-Methodenpapier, Evaluationstools, Initiativen (z. B. „3 Fragen für meine Gesundheit“)

² ÖPGK (2019): Gesundheitskompetenz in Organisationen verwirklichen – Wie kann das gelingen? Praxisleitfaden zur Entwicklung einer gesundheitskompetenten Organisation. Wien: ÖPGK

Bei diesen Angeboten der ÖPGK kann besonders die Bereitstellung von **Anerkennungsverfahren** als zusätzliche Stärke erwähnt werden. Anerkennungsverfahren bieten Organisationen die Möglichkeit, sich mit anderen Organisationen zu vergleichen, eine Qualitätssicherung von außen und Wertschätzung für ihre Bemühungen zu bekommen.

Eine weitere Stärke, die aus dieser Auflistung der Angebote deutlich wird, ist, dass die Aktivitäten zur Gesundheitskompetenten Organisation das Potenzial haben, die **Schwerpunkte übergreifend zu verbinden**, indem Maßnahmen der GGI und der GGQ im Rahmen der Implementierung umgesetzt werden.

Viele der hier genannten Angebote sind **frei nutzbar** – sie sind niedrighschwellig zugänglich, adaptierbar und können so einfach verbreitet werden. Dies ist eine besondere Stärke, da Angebote dadurch häufiger genutzt werden können.

3.3.2 Schwächen

Den Großteil der Angebote gibt es derzeit im **Bereich Gesundheitseinrichtungen**. Einerseits liegt dieses Ergebnis auf der Hand – Gesundheitseinrichtungen befassen sich in ihrem Kerngeschäft mit dem Thema Gesundheit und Gesundheitskompetenz. Es ist für diese Einrichtungen also naheliegend. Andererseits wird dadurch aber ein Weiterentwicklungsbedarf sichtbar: Solange Gesundheitskompetenz allein in Gesundheits(nahen)einrichtungen gefördert wird, ist dies nicht breitenwirksam. Denn wie/wo werden gesunde Bürger/-innen erreicht, Mitarbeiter/-innen, Kinder und Jugendliche? Diese Einschränkung wird auch ersichtlich, wenn man die Mitglieder der ÖPGK analysiert: Der allergrößte Anteil sind Einrichtungen der Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung.

Dies bedeutet in weiterer Folge, dass für viele potenziell wichtige Settings zu wenige oder keine Tools zur Verfügung stehen. Angebote sind zwar adaptierbar, jedoch ist es deutlich mehr Aufwand (und somit hochschwelliger), ein Angebot selbst für sein Setting zu adaptieren. In diesem Zusammenhang soll auch betont werden, dass es bislang **kaum ein integriertes Vorgehen der Schwerpunkte** gibt. Es fehlen zum Teil organisationsspezifische Umsetzungstools im Bereich der Gesprächsführung und Guten Gesundheitsinformation, wie zum Beispiel organisationspezifische Methodenboxen.

Eine zweite Schwäche betrifft die **Verfügbarkeit der Angebote**. Zwar gibt es für einige Settings bereits Unterstützungsmöglichkeiten – diese sind aber nicht immer und überall nutzbar. Manche Angebote sind nur für einzelne Bundesländer verfügbar, manche nur im Rahmen einer spezifischen Projektförderung.

Zudem fehlen wichtige **Beratungs- und Begleitungsangebote**, diese sind sehr ressourcenintensiv, wären aber dringend notwendig, damit Organisationen nach der ersten Analyse (und nach der ersten Euphorie) gut in die Umsetzung kommen. Manche der zur Verfügung stehenden Tools sind außerdem recht kompliziert in der Anwendung und nicht ausreichend praktisch umsetzbar für

Personen / Organisationen, die sich vorher nicht mit Gesundheitskompetenz, Qualitätsmanagement oder einem strukturierten Qualitätsmanagement-Ansatz auseinandergesetzt haben. Auch dafür wären mehr Ressourcen für Schulung, Beratung und Begleitung notwendig.

Einige Angebote werden nur wenig genutzt. Dies liegt wahrscheinlich nicht am Angebot selbst, denn es gibt für viele Organisationen – neben der persönlichen Motivation – **wenige Anreize**, Gesundheitskompetenz umzusetzen. Gesundheitskompetenz auf Organisationsebene zu implementieren, kann ein relativ großes Unterfangen sein, dem sich viele nicht stellen wollen, wenn neben der Eigenmotivation nicht auch klare Vorteile (z. B. ökonomischer Art, hinsichtlich Reputation der Einrichtung oder Kundenbindung) aus der Umsetzung erwachsen. Neben den Anreizen für Organisationen ist das Thema der Kosten für breitere Implementierung und Qualitätssicherung ein wichtiges Thema: Diese Kosten sind nur in seltenen Fällen gedeckt (ein positives Beispiel ist hier das Jugendministerium, das großteils die Kosten für die Entwicklung und Verleihung des Anerkennungsverfahrens Offene Jugendarbeit übernommen hat).

Eine weitere Schwäche, die in der Auseinandersetzung mit dem Schwerpunkt GKO identifiziert wurde, ist, dass es bisher kaum Evaluationen gibt: weder Evaluationen der Umsetzung noch Evaluation (bzw. systematische Testung) der Angebote (z. B. Selbsteinschätzungsinstrumente). Daraus ergibt sich, dass es noch **keine Nachweise für den Nutzen** der Implementierung gibt, was wiederum dazu führt, dass der Schwerpunkt wenig Überzeugungskraft für die Akquise neuer Partner/-innen bzw. neuer Auftraggeber/-innen hat.

3.3.3 Risiken

Gleichermaßen als Chance wie als Risiko kann gesehen werden, dass viele Angebote bzw. Instrumente der Gesundheitskompetenz frei nutzbar sind. Vor allem die Selbsteinschätzungsinstrumente wurden bereits von verschiedenen Organisationen aufgegriffen und für die eigenen Bedürfnisse adaptiert. Als Risiko ergibt sich dabei allerdings eine gewisse **Verselbstständigung** der Angebote mit einem damit einhergehenden Verlust der Qualitätskontrolle bzw. ein gewisser „Wildwuchs“, bei dem nicht mehr klar ist, welche Akteure welche Angebote für welche Zwecke verwenden. Probleme im Zusammenhang mit der Verselbstständigung sind auch, dass dadurch weniger Synergien genutzt werden können. Ohne Einbindung der Initiativen zu GKO in die ÖPGK wird das „Rad immer wieder neu erfunden“ und es gehen wichtige Lerneffekte verloren. Zusätzlich geht durch eine solche Vereinzelung der Initiativen die Motivation für nachhaltige Umsetzung leichter verloren.

Als ein weiteres Risiko kann identifiziert werden, dass Gesundheitskompetenz für Organisationen in Konkurrenz zu anderen Qualitätsentwicklungsinitiativen steht: Nachhaltigkeit, Gesundheitsförderung, Diversity usw. Zudem steht die ÖPGK in Konkurrenz mit privaten Anbietern, die das Thema Gesundheitskompetenz für sich entdecken und womöglich weniger qualitätsvolle Angebote verbreiten. Hier wird zukünftig auch strategisch zu überlegen sein, wie sich der GKO-Ansatz im Vergleich zu den anderen Zugängen positionieren will und kann.

3.3.4 Chancen

Es wurden wesentliche Chancen für den Bereich der Gesundheitskompetenten Organisation identifiziert: GKO kann sich in erster Linie dort etablieren, wo der Ansatz der Gesundheitskompetenz mit bereits bestehenden organisationalen Aufgaben und Strukturen verbunden werden kann: Qualitätsmanagement, Organisationsentwicklung, Betriebliche Gesundheitsförderung. Hier besteht die Möglichkeit, GKO in die Strukturen und Prozesse der Organisation einzugliedern und eine (möglichst) reibungslose Implementierung von Gesundheitskompetenz zu schaffen. Werden Organisationen neu aufgebaut – wie z. B. Primärversorgungseinheiten, die aufgrund gesetzlicher Änderungen neu entstehen – besteht sogar die Chance, Gesundheitskompetenz von Anfang an als Routineaufgabe zu etablieren.

Eine stärkere Verknüpfung der Schwerpunkte und ein integriertes Vorgehen wäre eine große Chance für den Bereich Gesundheitskompetente Organisation (und vice versa ebenso für die anderen Schwerpunkte). Angebote könnten spezifischer entwickelt werden, Bedürfnisse verschiedener Settings und Organisationen könnten besser erfüllt werden und durch vermehrte Vernetzung und Vergleiche können Lerneffekte genutzt werden. Vor allem in Betrieben besteht durch die Einführung von Gesundheitskompetenz die Chance, dass besser kommuniziert und informiert wird. Informiert und kommuniziert wird in jedem Betrieb, wobei fraglich ist, wie verständlich dies für die Empfängerinnen und Empfänger der Informationen gestaltet ist. Es gibt hier große Potenziale, die Inhalte, Strategien und Methoden aus GGI und GGQ gut nutzen zu können. Zielgruppe könnten hier z. B. alle BGF-Verantwortlichen oder auch Personen aus dem QM, der Personalabteilung oder dem internen Marketing sein.

Eine weitere Chance für die Gesundheitskompetente Organisation ist das Adaptieren von GKO-Angeboten für weitere Settings – das Selbsteinschätzungsinstrument, das ursprünglich für Teams im Krankenhaus entwickelt wurde, ist ein gutes Beispiel für die Weiterentwicklung und Adaption von Angeboten: Es ist mittlerweile für PVEs, Betriebe, Jugendarbeit, Schulen und Gemeinden verfügbar.

3.3.5 Schlussfolgerungen für den Schwerpunkt

Der Schwerpunkt GKO hat sich gut entwickelt und hat verschiedene Möglichkeiten, sich weiterzuentwickeln. Es sind einige Settings erreicht und es stehen viele Angebote zur Verfügung.

Auf der Basis der Analyse ergeben sich die im Folgenden dargestellten Schlussfolgerungen und Empfehlungen für eine breitenwirksame und nachhaltige Umsetzung von GKO.

1. GKO-Angebote weiterentwickeln und wissenschaftlich fundieren

- Es braucht größere Investitionen in eine systematische Testung, Evaluation und Nutzeranalysen. Derzeit werden Instrumente auf Basis von Expertenworkshops (Arbeitsgruppe GKO) entwickelt – mit wenig Partizipation von Nutzerinnen/Nutzern, keiner Testung und nur seltenen Pilotierungen. Es wäre zudem sinnvoll, die Daten aus Selbsteinschätzungen von verschiedenen Organisationen (auf freiwilliger Basis) in Zukunft zentral zu sammeln und zu einer Analyse zusammenzuführen.
- Eine stärkere Betonung des Themas „Schulung“ wäre wichtig, da Schulungen / Workshops usw. die wesentlichste Form sind, um Wissen zu vermitteln und Kompetenzen in den Betrieben aufbauen zu können. Speziell könnten Schulungen in unterschiedlichen Formaten (Präsenz – Online, Kurzschulungen oder mehrtägige Schulungen, Schulungen für Führungskräfte oder Multiplikatoren und für unterschiedliche Branchen oder Betriebsgrößen konzipiert werden. Die Erfahrung aus dem steirischen Projekt „Auf Gesundheitskurs – gesundheitskompetent in Feldbach“, im Rahmen dessen Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus 11 Feldbacher Betrieben zur Steigerung der Gesundheitskompetenz durchgeführt wurden, hat gezeigt, dass die Situationen in Betrieben sehr unterschiedlich sind, und dass es verschiedene Zugänge für Betriebe braucht.

2. GKO-Wissensaufbau und Nutzendarstellung

- Die ÖPGK als österreichweites Kompetenzzentrum und zentrale Anlaufstelle für das Thema GKO sollte ausgebaut und stärker öffentlichkeitswirksam positioniert werden, um dem Risiko der Verselbstständigung der Angebote und einem damit einhergehenden Verlust der Qualitätskontrolle aktiv entgegenzuwirken.
- Der **Nutzen** von Gesundheitskompetenten Organisationen – ihr Beitrag zu Problemlösungen im Gesundheitswesen, zur Gesundheit der Mitarbeiter/-innen und im weitesten Sinne der Bevölkerung – soll stärker herausgearbeitet werden.

3. Capacity-Building und Systementwicklung

- Um nachhaltig Multiplikatoren/Multiplikatorinnen für die Umsetzung von GKO aufzubauen, sollten **GKO-Trainings** für Qualitätsmanager/-innen oder auch einschlägige Fortbildungen für Organisationsberater/-innen unter dem Dach der ÖPGK entwickelt werden.
- Es fehlen wesentliche Rahmenbedingungen auf **System- und Organisationsebene**, vor allem rechtliche Verbindlichkeit und übergreifende Unterstützungs- und Anreizmechanismen. Gesundheitskompetente Organisationen hängen so womöglich vom Engagement einer motivierten Einzelperson ab, wodurch es kaum zu einer nachhaltigen Verankerung kommen kann.

4. Modellprojekte für integrierte Umsetzung von Gesundheitskompetenz

- Bei der Umsetzung von GKO sollte eine stärkere Verknüpfung mit den anderen Schwerpunkten (GGI, GGQ, BPE) angestrebt werden, um die vollen Effekte der Stärkung von Gesundheitskompetenz auf organisationaler Ebene erzielen zu können. Dies könnte anhand eines integrierten Modellprojekts in einem großen Haus oder idealerweise anhand einer „Gesundheitskompetenz-Modellregion“ umfassend pilotiert werden.

4 Schlussfolgerungen

In den letzten fünf Jahren ist es der ÖPGK gelungen, neben einer breiten und vielfältigen Mitgliederplattform eine Reihe von praxistauglichen und evidenzbasierten Tools für die konkrete Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen in den Schwerpunkten zu entwickeln, anzubieten und punktuell zu erproben. Der Bedarf an Gesundheitskompetenzmaßnahmen wird in der vorgelegten Analyse als prinzipiell groß eingeschätzt. Aktuelle Herausforderungen wie die Corona-Epidemie oder die stetige Zunahme nicht-übertragbarer Erkrankungen machen darüber hinaus deutlich, wie wichtig es ist, die Bevölkerung – aber auch Entscheidungsträger/-innen und gestaltende Akteure/Akteurinnen im Gesundheitssystem – mit Gesundheitsbotschaften zu erreichen und dabei zu unterstützen, in ihrem jeweiligen Wirkungsbereich Veränderungen herbeizuführen.

Die im Rahmen der Analysen geführten Expertengespräche und Vernetzungsworkshops zeigen auch, dass die Umsetzungsmaßnahmen der ÖPGK-Schwerpunkte zwar in Expertenkreisen in Österreich wie auch international hoch anerkannt sind, aber für eine breitenwirksame und nachhaltige Umsetzung in Österreich wesentliche Rahmenbedingungen auf Systemebene (z. B. rechtliche Verbindlichkeit, finanzielle Anreize, breite Öffentlichkeitsarbeit, Aufbau von nachhaltigen Unterstützungsstrukturen) noch zu schaffen sind. Dies wäre u. a. erforderlich, um auch das gesundheitsökonomische Potenzial der Gesundheitskompetenz besser zu nutzen (mangelnde Gesundheitskompetenz wird z. B. mit drei bis fünf Prozent der Behandlungskosten assoziiert).

In der Analyse der bisherigen Umsetzung der Schwerpunktmaßnahmen wurde weiter sichtbar, dass für ein wirksames Eintreten für die Entwicklung dieser notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen noch überzeugende Nutzenanalysen und -darstellungen fehlen. Diese Nutzenanalysen müssten sich auf praktische Erfahrungsberichte (und soweit möglich auf Evaluationen) der Anwendung in Österreich und deren Gesundheitskompetenzeffekte sowie weiterer gesundheitlicher und ökonomischer Effekte stützen. Damit könnten auch notwendige öffentliche Investitionen auf der Ebene des Bundes, der Länder und der Sozialversicherungen besser begründet werden.

Schließlich weisen die Analysen darauf hin, dass die fachspezifische Ausdifferenzierung der Schwerpunkte zwar die Entwicklung von konkreten und praxistauglichen Tools ermöglichte, aber gleichzeitig die abgestimmte Umsetzung der Tools in konkreten Settings und Organisationen noch kaum gelungen ist. Ein solches multistrategisches Vorgehen wird jedoch von der Implementationsforschung für die nachhaltige Entwicklung in komplexen gesellschaftlichen Kontexten als notwendig erachtet. Nur so kann ein Paradigmenwechsel erreicht werden, der der realen Bedeutung von guter Gesundheitsinformation und patientenorientierten Gesprächen für die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zur breitenwirksamen Umsetzung verhilft. Nicht nur in einzelnen gesundheitskompetenten Organisationen, sondern auch organisationsübergreifend im regionalen Zusammenhang muss Gesundheitskompetenz als gemeinsame Aufgabe erkannt und in abgestimmten Entwicklungsschritten realisiert werden. Damit kann eine Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Sinne des Gesundheitsziels 3 langfristig erreicht werden.

Vor dem Hintergrund dieser Analysen lassen sich für die ÖPGK zwei wesentliche Entwicklungsaufgaben für die nächsten Jahre grob skizzieren, nämlich einerseits die Entwicklung von Modellregionen für die integrierte Umsetzung von Gesundheitskompetenz sowie andererseits die Systementwicklung zur nachhaltigen und strukturellen Verankerung von Gesundheitskompetenz in Österreich. Hinsichtlich Priorisierung dieser beiden Aufgaben gab es vereinzelt Stimmen, die sich dafür ausgesprochen haben, dass Systementwicklung voranzustellen sei. Die mehrheitliche Auffassung innerhalb des Kernteams und der Fachexpertinnen/Fachexperten war allerdings, dass die Modellregionen nun vorrangig konzipiert und umgesetzt werden sollten. Begleitend dazu muss Systementwicklung vorangetrieben werden, da dies teilweise bereits für die Vorbereitung und Durchführung der Modellregionen, jedenfalls aber für die nachhaltige Verankerung wirksamer Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung relevant ist.

4.1 Gesundheitskompetente Modellregionen

Um die strukturellen Rahmenbedingungen in der Praxis zu entwickeln und wissenschaftlich ausreichend zu belegen, wurde vom Kernteam der ÖPGK bereits in der Klausur im März 2020 die Entwicklung und Umsetzung von „Gesundheitskompetenten Modellregionen“ angeregt. Die hier vorgelegte Bedarfs- und Angebotsanalyse bestätigt diesen Vorschlag auf mehreren Ebenen und hilft, diesen weiter zu konkretisieren. Die vorgeschlagenen Modellregionen sollten die entwickelten Schwerpunktmaßnahmen der ÖPGK in einem regionalen Zusammenhang konzertiert umsetzen, evaluieren und daraus fundierte Empfehlungen für strukturelle Rahmenbedingungen auf Systemebene ableiten. Dabei kann die Entwicklung der Modellregionen auf Erfahrungen und Ergebnisse bisheriger Modellprojekte in Oberösterreich, der Steiermark und Wien aufbauen und Synergien mit laufenden erfolgreichen Umsetzungsprojekten zu nutzen versuchen.

Aus bisherigen Forschungen und Erfahrungen in der Umsetzungsbegleitung weiß man, wie erfolgskritisch das systematische Zusammenwirken verschiedener Informationskanäle und Akteure/Akteurinnen für die Gesundheitskompetenz ist (persönliche Gespräche, Infomaterialien, Botschaften in Social Media, ...). Die gebotenen Gesundheitsinformationen brauchen zudem jeweils eine regionale Anpassung: Sie müssen auf lokale Infrastrukturen abstellen, auf spezifische Nutzergruppen vor Ort eingehen und diese an der Entwicklung beteiligen etc. Um nicht nur für Menschen, die bereits erkrankt sind, wirksam zu werden, sollte durch Maßnahmen in den Modellregionen das gesamte Spektrum des Gesundheitssystems von Gesundheitsförderung, Prävention, Krankenbehandlung bis Pflege und Rehabilitation einbezogen sein. Innerhalb einer Modellregion sollten daher neben den zentralen Akteuren der Krankenversorgung und Pflege (Krankenhäuser, niedergelassene Ärzteschaft, Apotheken, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen, ...) ebenso wichtige Settings der Gesundheitsförderung (Gemeinden, Schulen, Betriebe, ...) gemeinsam und abgestimmt vorgehen und dadurch zu messbaren Effekten beitragen.

Als erste Vorschläge zur Abgrenzung der Modellregionen wurden Bezirksgrenzen oder Einzugsgebiete zentraler Akteure diskutiert (Gemeinde, Krankenhaus, PVE, ...). Idealerweise würde in mehreren Bundesländern jeweils eine Modellregion entwickelt werden. Vorgeschlagen wird, die konkrete Definition der Modellregionen 2021 schrittweise mit den Systempartnern zu entwickeln.

Dafür sollten – anknüpfend an aktuelle Themenstellungen und Probleme im Gesundheitssystem sowie an die bisherigen Ergebnisse der Schwerpunktmaßnahmen – konkrete Konzepte und Pläne für die Realisierung der Modellregionen vorbereitet, mit den vielfältigen Stakeholdern abgestimmt und für die Evaluation messbare Outcomes definiert werden.

Die erfolgreiche und effiziente Umsetzung sowie die Evaluation der Gesundheitskompetenten Modellregionen wird ein mehrjähriges, bundesweit abgestimmtes Projektmanagement erfordern. Bereits in der Vorbereitung, aber auch begleitend zur Umsetzung bedarf es zusätzlich einer Transferschiene, die notwendige Systementwicklungen, wie z. B. in der Legistik, der Honorierung, den Ausbildungen, sowie weitere Bedingungen des bundesweiten Roll-outs analysiert, diskutiert und erprobt. Diese Analysen und Erfahrungen aus der Transferschiene der Modellregionen sollten laufend als Input in die bevorstehenden Verhandlungen der Systempartner (z. B. im Kontext der Zielsteuerung-Gesundheit bzw. des Finanzausgleichs zwischen Bund, Ländern und Gemeinden) dienen. In diesen mehrjährigen strategischen Festlegungen sollten auch die Ergebnisse und Empfehlungen der bundesweiten Bevölkerungsbefragung (HLS₁₉) Berücksichtigung finden.

Soweit noch nicht während des Projektes über die Transferschiene umgesetzt, sollten im Abschluss konkrete Empfehlungen für die weitere, nachhaltige und strukturelle Verankerung von Gesundheitskompetenz in Österreich formuliert werden, die in einem eigens definierten Transferprojekt in den Folgejahren umgesetzt werden sollten.

4.2 Systementwicklung zur nachhaltigen und strukturellen Verankerung von Gesundheitskompetenz in Österreich

Die vorgelegten Analysen und Empfehlungen aus den einzelnen Schwerpunkten der ÖPGK machen, wenn das Potenzial der Gesundheitskompetenz für die Bevölkerungsgesundheit gehoben werden soll, jetzt schon die Notwendigkeit einer nachhaltigen und strukturellen Verankerung von Gesundheitskompetenz in Österreich sichtbar. Diese Verankerung ist, wie beschrieben, in der Vorbereitung und Durchführung der Modellregionen relevant, aber darüber hinaus auch für die wirksame Weiterführung und den Ausbau der ÖPGK entscheidend. Der Ausbau der ÖPGK und die weitere Umsetzung der Schwerpunkte sind bereits im Bundes-Jahresarbeitsprogramm 2021 der Zielsteuerung-Gesundheit beschlossen. Im Folgenden werden wesentliche Aspekte einer breitenwirksamen Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen kurz zusammengefasst.

1. Rechtliche Verankerung und Politikprogramme

In allen drei Schwerpunkten wird deutlich, dass rechtliche Verpflichtungen sowie politische Schwerpunktsetzung und Führung für die breitenwirksame Umsetzung der entwickelten Maßnahmen entscheidend sind. Hier sind in einzelnen Bereichen schon erste Schritte gelungen (z. B. ZSG, PV-Gesetz, Gesundheitsberufe-Gesetze, ÖSG, Aktionsplan Frauengesundheit) und es bieten sich auch aktuelle Chancen (z. B. Regierungsprogramm 2020, Onkologie/Krebs-Rahmenprogramm, PV-Gesetz). Dennoch sind weitgehend wesentliche Rahmenbedingungen noch nicht ausreichend geschaffen, wie z. B. im Gesundheitsqualitätsgesetz und in den Aus- und Fortbildungsregelungen der Gesundheitsberufe oder auch für Journalismus. Ebenso ist über eine rechtliche Verpflichtung

öffentlicher Einrichtungen zur Umsetzung der Kriterien der Guten Gesundheitsinformation nachzudenken.

Um diese Regelungen realisieren zu können, braucht es angemessene Briefings, gezielte Unterstützung von und Lobbying bei Politikern/Politikerinnen und Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträgern auf der Bundesebene, aber auch bei Interessenvertretungen. Auch die Entwicklung von strategischen Allianzen mit derzeit noch fehlenden, relevanten Partnern auf der Politikebene und in der öffentlichen Verwaltung sind zu bilden, um relevante Rahmenbedingungen effektiv und nachhaltig verändern zu können (z. B. Ärztekammer). Diese gemeinsame Orientierung vieler Entscheidungsträger/-innen (in unterschiedlichen gesellschaftlichen Sektoren) wird durch gemeinsam entwickelte, mehrjährig finanzierte Politikprogramme oder Aktionspläne am besten unterstützt. Diese Aktionspläne könnten an den Schwerpunkten (GGI, GGQ, GKO, BPE), an bestimmten gesellschaftlichen Sektoren (z. B. Bildung), an organisationalen Settings (z. B. Primärversorgung), an bestimmten Nutzergruppen (z. B. nicht deutschsprachige, wirtschaftlich prekär lebende Bevölkerungsgruppen) oder an gesundheitlichen Problemstellungen (z. B. nicht-übertragbare Erkrankungen) ansetzen.

2. Finanzierung und Anreizmechanismen

In allen drei Schwerpunkten wird auf fehlende Anreizmechanismen für die konkreten Partner in der alltäglichen Praxis hingewiesen. Ohne (finanzielle) Anreizsysteme auf Ebene der Organisation und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bleibt die Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen dem Idealismus Einzelner überlassen. Insbesondere die Durchführung von patientenzentrierten persönlichen Gesprächen, aber auch die partizipative Erstellung von qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen ist von der Finanzierung dieser Leistungen abhängig. Honorierungssysteme und Finanzierungsmechanismen im Gesundheitssystem müssen diese Leistungen berücksichtigen, sonst werden sie nicht breitenwirksam umgesetzt.

Auf einer anderen Ebene können Anreize durch die Integration von Gesundheitskompetenzkriterien in die Qualitätssysteme der unterschiedlichen Organisationen entwickelt werden, nicht nur bei Gesundheitseinrichtungen, sondern auch bei Schulen und Betrieben. Hier bieten sich auch strategische Kooperationen im Bereich des Qualitätsmanagements oder der (betrieblichen) Gesundheitsförderung an.

3. Schaffung einer strategischen Infrastruktur für die Umsetzungsunterstützung

Die Gründung der ÖPGK mit einer professionell ausgestatteten Koordinationsstelle war der erste Schritt zur Etablierung einer strategischen Infrastruktur zur Umsetzung von Gesundheitskompetenz in Österreich. Dank des FGÖ konnte bisher das Basismodell der ÖPGK³ mehrere Jahre umgesetzt werden. Ein systematischer Ausbau ist bei nominell gleichen Budgets und jeweils jährlichen

³ BMG 2014: Empfehlungen zur Einrichtung der „Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz“ (ÖPGK) inkl. Koordinationsstelle der ÖPGK. Beschlossen durch die Bundesgesundheitskommission am 3. Dezember 2014. Lt. Bundes-Zielsteuerungsvertrag: operatives Ziel 8.3.2., Maßnahme 2

Beauftragungen nicht möglich. Bereits in seiner Klausur 2019 hat das Kern-Team der ÖPGK festgehalten, dass ein Ausbau der Koordinationsstelle in Richtung einer bundesweiten Agentur mit Unterstützungseinrichtungen in den Bundesländern für die breitenwirksame Umsetzung notwendig wäre.

Die hier vorgelegten Analysen in den Schwerpunkten zeigen, dass insbesondere kontinuierliche Unterstützung durch fachspezifische Kompetenzzentren / Trainings- und Beratungseinrichtungen (non-profit) mit Grundfinanzierung seitens der öffentlichen Hand erforderlich sind. Dies ermöglicht den Umsetzungspartnern den qualitätsgesicherten Einstieg und die Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen und den Aufbau eigener Umsetzungskapazitäten. In verschiedenen Handlungsfeldern sollte eine solche Kompetenzstelle gemeinsam mit Kooperationspartnern aus dem jeweiligen Feld entwickelte Anerkennungsverfahren systematisch umsetzen. Im Bereich der GGI wäre insbesondere eine im deutschsprachigen Raum vernetzte Web-Plattform als zentrale Sammel- und Disseminationsstelle einzurichten. Damit wären qualitätsvolle Gesundheitsinformationen öffentlich verfügbar und müssten nicht von verschiedenen Einrichtungen parallel entwickelt werden.

4. Öffentlichkeitsarbeit und Marketing

Erste konsequente strategische Öffentlichkeitsarbeit, um das Bewusstsein auf Ebene der Entscheidungsträger/-innen im Gesundheitswesen, in der Politik und in der Bevölkerung zu schaffen, wurde in der ÖPGK bereits z. B. mit der ÖPGK-Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“ erfolgreich realisiert. Im Allgemeinen mangelt es derzeit jedoch – wie häufig bei Maßnahmen, die von der öffentlichen Verwaltung ausgehen – an strategischer Öffentlichkeitsarbeit, um z. B. vorhandene Nutzenbelege für Gesundheitskompetenz effektiv zu kommunizieren. Doch systematisches Marketing und wirksame Öffentlichkeitsarbeit ist eine professionelle anspruchsvolle Aufgabe, die wesentlicher Investitionen bedarf. Diese sind derzeit nur eingeschränkt gegeben. Damit kann eine breitenwirksame Umsetzung nicht realisiert werden.

Schwerpunktbezogen könnten etwa Anerkennungsverfahren (z. B. im Bereich GKO) und gezielte Medienarbeit (z. B. zur Sensibilisierung für GGI) eine wesentliche Ergänzung breitenwirksamer Öffentlichkeitsarbeit sein. Generell gilt bei den Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit auch die Beteiligung der jeweiligen Zielgruppen zu suchen.

5. Wissensgenerierung, Wissenschaftskooperationen und Evaluation

Bei der Entwicklung der Tools der einzelnen Schwerpunkte wurde zum Teil auf frühere Forschungsvorhaben zurückgegriffen, sie wurde sehr stark durch internationale Forschungskooperationen bereichert oder sogar getragen. Die Entwicklung weiterer Umsetzungstools hängt von der systematischen Wissensgewinnung über Literaturanalysen und Evaluationen ab. Die universitäre Forschung, die hier zum Teil einen Beitrag leisten kann, ist jedoch von Forschungs- und Publikationsinteressen gesteuert, die der Bedarf nach praktisch nutzbaren Tools häufig nicht erfüllt. Hier bedarf es gezielter Finanzierung von Wissensgenerierung, Wissenschaftskooperationen und Evaluationen, die an der breitenwirksamen Umsetzung von Gesundheitskompetenz orientiert ist.

Im Sinne der langfristigen strategischen Entwicklung und Steuerung der ÖPGK-Maßnahmen bzw. der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung sollte jedenfalls die bevölkerungsbezogene Gesundheitskompetenzbefragung (erstmalig werden 2021 die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung HLS₁₉ vorliegen) im mehrjährigen Abstand fortgeführt werden.