

Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisation: Internationale Erfahrungen und Instrumente

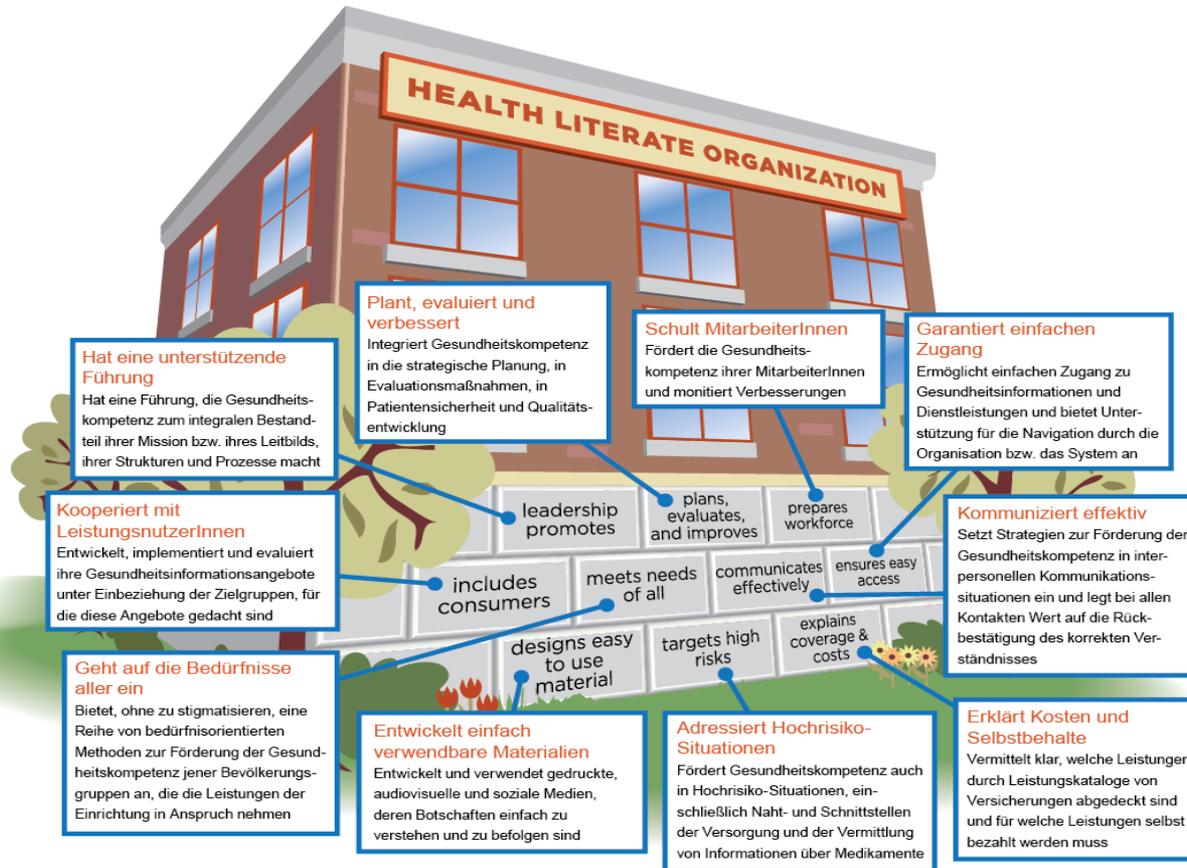
Eva Leuprecht, Jürgen Pelikan, Peter Nowak
3. ÖPGK Konferenz – Gesundheit, aber klar!
Linz, 29. 11. 2017

Überblick

1. Politischer Rahmen für gesundheitskompetente Organisationen
2. Messinstrumente für gesundheitskompetente Organisationen
3. Umsetzungsinstrumente für gesundheitskompetente Organisationen
4. Lessons learned, Schlussfolgerungen & Empfehlungen

2012 – Definition „die gesundheitskompetente Organisation“

Def.: “Eine gesundheitskompetente Organisation erleichtert es den Menschen Informationen und Dienste zu navigieren, zu verstehen und zu benutzen um auf ihre Gesundheit zu achten.”
(Brach et al. 2012)



Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisation in nationalen Aktionsplänen

AUSTRALIEN

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care:

Improving your organisation's health literacy (HL) environment. Tools and resources for health service organisations. Beispiele für Factsheets:

- » An introduction to improving health literacy in your organisation
- » Making health literacy part of your policies and processes
- » Making way-finding easier
- » Writing health information for consumers
- » Supporting staff to meet health literacy needs

LINK: <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/patient-and-consumer-centred-care/health-literacy/tools-and-resources-for-health-service-organisations>

NEUSEELAND

Ministry of Health: 10 actions:

Leadership & Management

- » Qualification training for staff in HL
- » HL leadership, change champions
- » Standards that recognize the link between cultural competency and HL

Knowledge and skills

- » Review status of HL in an organisation
- » Share knowledge
- » Use tools & guides

Health system change

- Develop and implement action plans to build HL in a sustainable way
- Make the health care environment easy for people to find their way (signs, a.s.o.)
- Invite individuals to provide input to and feedback on the services they use
- Make individuals feel confident navigating their way around the service.

LINK: <http://www.health.govt.nz/publication/framework-health-literacy>

In Österreich ist die Förderung von „organisationaler Gesundheitskompetenz“ **auch schon verankert:** Der Bundeszielsteuerungsvertrag 2017

Strategisches Ziel 3	Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von erkrankten Personen
Operatives Ziel 10	Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung
Messgrößen und Zielwerte	(19) Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz Zielvorgabe: ↑
Maßnahmen	
Bundesebene	<p>1: Weiterführung und Ausbau der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) entsprechend der von der BGK beschlossenen Empfehlungen</p> <p>2: Förderung individueller und organisationaler Gesundheitskompetenz auch für vulnerable Gruppen durch entsprechende Maßnahmen (u.a. laufender Ausbau des Gesundheitsportals www.gesundheit.gv.at, Verbesserung der Gesprächsqualität, Umsetzung von geeigneten „Standards für gute schriftliche Gesundheitsinformation“)</p> <p>3: Durchführung einer weiteren Erhebung und Analyse der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung vorzugsweise im Rahmen einer internationalen Befragung und ggf. Integration ausgewählter Bestandteile in bestehende Befragungen</p>
Landesebene	1: Durchführung von Maßnahmen und „Best-Practice“-Projekten zur Förderung individueller und organisationaler Gesundheitskompetenz; z.B. zur verbesserten Gesprächsqualität (inkl. Evaluierung)

Der Weg hin zu einer gesundheitskompetenten Organisation: Messen, planen & umsetzen

“Health care Organizations must be health-literate to be able to foster health-literacy skills and address the health-care needs of their clients and patients.” Quelle: Farmanova 2017

Messen:

Durch **Assessment-Tools** feststellen, wie gesundheitskompetent eine Organisation ist und wo Verbesserungspotenzial besteht.

Planen & Umsetzen:

Ergebnisse von Assessments sind Grundlage für die **Planung und Umsetzung von Maßnahmen** für die Entwicklung zu einer gesundheitskompetenten Organisation (auf allen Ebenen).

Beispiel Messen Krankenhaus

Das „Wiener Konzept der Gesundheitskompetenten
Krankenbehandlungsorganisation“:

9 Standards zur Selbstbewertung (22 Sub-Standards, 160 Indikatoren)

Voraussetzungen schaffen:

1 Organisationale Kapazitäten, Infrastrukturen und Ressourcen für Gesundheitskompetenz bereitstellen

3 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter für gesundheitskompetenten Umgang mit PatientInnen qualifizieren

Strukturen
und Kern-
prozesse
adaptieren

4 Eine **unterstützende Umwelt** schaffen – Navigationshilfen

5 Gesundheitskompetente **Kommunikation mit Patientinnen/Patienten** sicherstellen – mündlich, schriftlich / audiovisuell / digital, muttersprachlich

Angebote
erweitern

6 Gesundheitskompetenz von **Patientinnen/Patienten** und Angehörigen durch Lernangebote verbessern

7 Gesundheitskompetenz der **Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter** verbessern und dadurch zu deren eigener Gesundheit beitragen

8 Zur Gesundheitskompetenz in der **Region** beitragen

2 Materialien und Angebote **partizipativ** entwickeln und evaluieren

9 Dissemination und Vorbildwirkung

Selbstbewertungs-Fragen des WKGKKO

2 STANDARD 2:

Materialien und Angebote partizipativ entwickeln und evaluieren

Die Organisation bindet PatientInnen und MitarbeiterInnen partizipativ in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein, deren Zielgruppe sie sind.

2.1 Die Organisation bezieht PatientInnen in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
2.1.1 Kommunikationsregeln und -abläufe werden mit VertreterInnen der Zielgruppe(n) – z.B. Personen mit geringer Lesefähigkeit, Angehörige bestimmter Sprachgruppen – entwickelt und getestet.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
2.1.2 Die Entwicklung und Testung jedweder Dokumente und Materialien für PatientInnen (z.B. Info-Blätter, rechtliche Informationen, Einverständniserklärungen, Apps) erfolgt unter Einbeziehung von VertreterInnen der Zielgruppe(n).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research

Reihe Gesundheitskompetente
Krankenbehandlungsorganisationen (3)

Das Selbstbewertungs-Instrument zum
Wiener Konzept
Gesundheitskompetenter
Krankenbehandlungsorganisationen
(WKGKKO-I)

Fassung 2015

Christina Dietscher, Jakob Lorenz, Jürgen Pelikan

Internationale Arbeitsgruppe Health Literate Health Care Organizations (HLO) und Health Promoting Hospitals (HPH)

Teilnehmende Länder: Australien, Taiwan, Israel, Deutschland, Belgien, Schweiz, Norwegen, Österreich

Aufgaben der Internationalen Arbeitsgruppe (AG)

- » Weiterentwicklung des Selbstbewertungs-Instruments des Wiener Konzepts: **Erarbeitung eines internationalen Instruments für Krankenhäuser**
 - » Adaption an die Gesundheitssysteme der AG-Länder
 - » Übersetzung in die Sprachen der AG-Länder
- » Beispiele für bewährte Best-Practice-Praktiken von HLO

In Planung (Folgeprojekt): Erarbeitung eines **internationalen Selbstbewertungs-Instruments für Primary Health Care**

Beispiel Messen Hausarztpraxis

Ärztekammer Niederlande – 2015

Ist Ihre Praxis auf Analphabeten ausgerichtet? Um dies zu überprüfen, ist es am besten, wenn Sie als Allgemeinmedizinerin/-mediziner und/oder Arzthelferin/-helfer in die Praxis gehen und sie aus der Perspektive eines niedrigen Alphabetisierungsgrades betrachten.

3. Praxiseingang: Vor der Praxis ... Frag dich selbst

Reflexion

Ist die Praxis leicht zu finden?

Ist der Praxiseingang von außen klar erkennbar?

Gibt es gleich beim Eingang eine Person, die Auskunft geben kann?

Ist es einfach, die Anmeldung zu finden, an dem sich die Patientin / der Patient melden muss?

Ist es klar, ob sich die Patientin / der Patient am Empfang / bei der Anmeldung melden sollte?

Muss die Patientin / der Patient beim ersten Eintreffen ein Formular ausfüllen?

Wenn ja, wird Hilfe beim Ausfüllen angeboten?

Quelle: Landelijke Huisartsen Vereniging – Nationaler Verband der Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner (Ärztekammer). Dieser Fragebogen wurde adaptiert und basiert auf dem Bericht "The Health Literacy Environment Activity Packet. First Impressions & Walking Interview", Rima E. Rudd, Harvard Universität.

3. PRAKTIJKENTREE – VOORDAT U DE PRAKTIJK BINNENGAAT...

STEL U ZELF DE VRAAG	REFLECTIE
Is de praktijk gemakkelijk te vinden?	
Is de praktijkingang aan de buitenkant duidelijk te herkennen?	
Is er direct bij binnenkomst een persoon aanwezig die informatie kan geven?	
Is de balie waar de patiënt zich moet melden gemakkelijk te vinden?	
Is het duidelijk of de patiënt zich moet melden aan de balie?	
Moet de patiënt als hij voor het eerst komt een formulier invullen?	
Zo ja: wordt er hulp aangeboden bij het invullen?	
BEKIJK DE ENTREE:	
Hoe is de sfeer als de patiënt binnenkomt?	
Wat valt de patiënt het eerste op?	
Ervaart de patiënt drukte of juist rust?	

The Health Literacy Environment Activity Packet

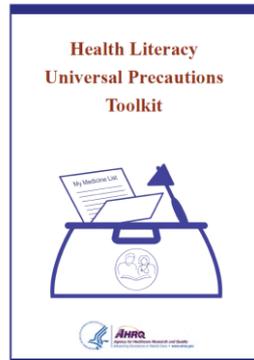
First Impressions &
Walking Interview

Eliminating Barriers – Increasing Access

Rima E. Rudd
Health Literacy Studies

On-Line Resources
www.hsph.harvard.edu/healthliteracy

Planen und Umsetzen



AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality and the World Health Communication Association (2011)



WHO (2014/2016)



Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research / SV Wissenschaft (2013)



Hauptverband (2013/2017)



Universität Bielefeld (2017)



Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research (2015)

Einige Instrumente zur Implementierung von GK in Organisationen liegen bereits vor!

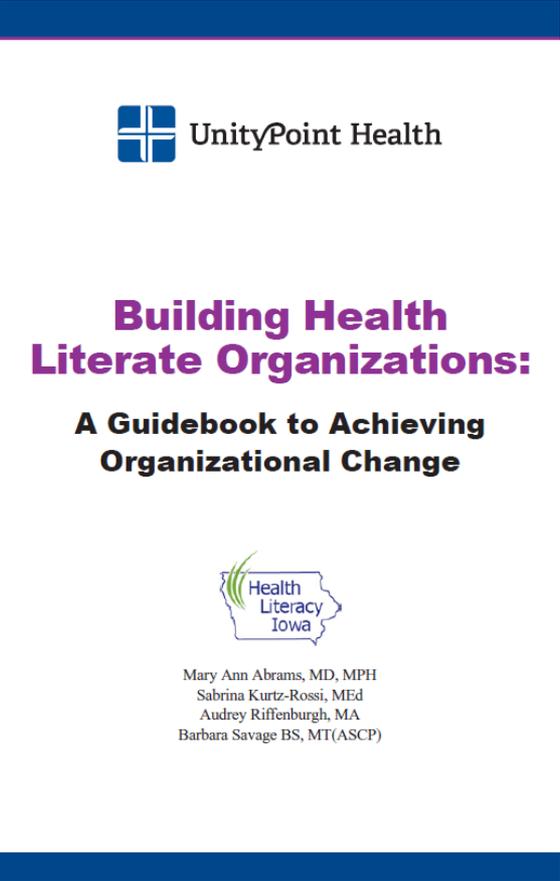
Planen und Umsetzen: Beispiel Guidebook

Leitfaden zur Erreichung eines Organisationswandels

188 seitiges Dokument, das zu jedem der folgenden Themen in strukturierter Form Interventionen und Best Practice Modelle anbietet:

- die Gestaltung von Führungsstrukturen
- die Qualifizierung des Personals
- die Gestaltung des Beratungssettings bzw. der Versorgungsumgebung
- die Ansprache mit Menschen mit geringer GK
- das Repertoire verfügbarer Informationsmaterialien

Abrams et al. 2014: Building health literate organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change



UnityPoint Health

orkforce

nce something to look at or use later.
d give you a reason to check back later.

d Training

Description	
cludes a 22-minute instructional video with ts, strategies, patient testimonials, and nual for clinicians	
resentation slides, recordings, and video clips it illustrate the challenges of limited health racy from a parent's perspective	
minute video features physicians interacting th patients challenged by low health literacy	
ce web-based training offers continuing ucation credit targeted for public health ifessionals	
cribes and links to an assortment of health racy teaching tools.	
-minute video developed to raise awareness out low health literacy for medical and public alth professionals	
ce online training on low health literacy, ited English proficiency, and working th interpreters	
ce online health literacy training for nicians working with older adults; includes interactive virtual patient simulation, ision tasks, and mentor guidance	
ght online modules providing instruction on alth literacy	
line toolkit includes introduction to teach-back, interactive learning module, and tools	
World Education (2004). <i>Health Literacy: A New Field with New Opportunities</i> http://www.healthliteracy.worlded.org/docs/tutorial/SWF/flashcheck/main.htm	Online tutorial for heath and literacy educators includes stories and successful strategies

Health Literacy Iowa

Mary Ann Abrams, MD, MPH
Sabrina Kurtz-Rossi, MEd
Audrey Riffenburgh, MA
Barbara Savage BS, MT(ASCP)

Building Health Literate Organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change

Lessons learned zur Umsetzung von gesundheitskompetenten Organisationen

Förderliche Faktoren

- » Interdisziplinäre Teams
- » **Ärztinnen/Ärzte als “change champions”**
- » Kombination mit anderen Initiativen
- » Organisationskultur des Wandels, des Experimentierens und des Lernens

Hinderliche Faktoren

- » „Gesundheitskompetent zu werden“ wird von der Organisation nicht als vorteilhaft empfunden
- » Widerstand der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- » Fehlendes Wissen und fehlende GK der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- » Fehlende Ressourcen (Zeit, Geld, Personal ...)
- » **Zu hohe Komplexität der Tools und Guides**
- » Geringes politisches Engagement für Gesundheitskompetenz > Fehlende unterstützende Verfahren und Richtlinien

Schlussfolgerungen & Empfehlungen

- » Es gibt weltweit bereits zahlreiche Ansätze und Initiativen zur gesundheitskompetenten Organisation
- » Es braucht noch besser anwendbare Tools & Guides
- » ÖPGK setzt neuen Schwerpunkt zu gesundheitskompetenten Organisationen
- » Es braucht Forschung zu Umsetzungserfahrungen und zur Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen
- » Es braucht Benchmarking-Projekte zur Umsetzung in Ö

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

eva.leuprecht@goeg.at
peter.nowak@goeg.at

- » Abrams, M., Kurtz-Rossi, S., Riffenburgh, A. & Savage, B. (2014). Building Health Literate Organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change. Unity Point Health.
- » AHRQ (2010). Health Literacy Interventions and Outcomes: An Update of the Literacy and Health Outcomes Systematic Review of the Literature. Rockville, MD: AHRQ.
- » Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med*:155:97–107.
- » Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, Schillinger D (2012). Ten Attributes of Health Literate Organization. Discussion Paper. Institute of Medicine of the National Academies, 2012
- » DeWalt, D.A., Callahan, L.F., Hawk, V.H., Brouckson, K.A., Hink, A., Rudd, R. & Brach, C. (2010). Health Literacy Universal Precautions Toolkit. AHRQ Publication, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- » Dietscher, C., Lorenc, J., & Pelikan, J. M. (2014). Selbstbewertungs–Instrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern. Wien: LBIHPR & ONGKG.
- » Dietscher, C., Lorenc, J., & Pelikan, J. M. (2015a). Pilottestung zum „Selbstbewertungs–Instrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern“ gemäß dem Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen. LBIHPR Forschungsbericht. Wien: LBIHPR.
- » Dietscher, C., Lorenc, J., & Pelikan, J. M. (2015b). Toolbox 2015 zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen. Wien: LBIHPR.
- » Farmanova, E. (2017): Organization of health services for minority populations: the role of organizational health literacy and an active offer of health services in French in Ontario, University of Ottawa, Canada.
- » Frosch, D. L., & Elwyn, G. (2014). Don't blame patients, engage them: transforming health systems to address health literacy. *Journal of health communication*, 19(sup2), 10–14.
- » Palumbo, R., Annarumma, C., Musella, M. (2017): Exploring the meaningfulness of healthcare organizations: a multiple case study", *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 30 Issue: 5, pp.503–518.
- » Parker, R. (2009). Health Literacy, Part 1 „The Basics “. WHCA Action Guide.
- » Pelikan, J. M., & Dietscher, C. (2015b). Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern? *Bundesgesundheitsblatt*, (58), 989–995, doi: 10.1007/s00103-015-2206-6.
- » Pelikan, J. M., Ganahl, K., & Röthlin, F. (2013). Gesundheitskompetenz verbessern: Handlungsoptionen für die Sozialversicherung. Ludwig Boltzmann–Inst., Health Promotion Research.
- » Rudd, R. E. (2010): The Health Literacy Environment Activity Packet. First Impressions & Walking Interview. On–line tools. Health Literacy Studies, Harvard University.
- » Schmidt–Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E. M., Horn, A., & Schaeffer, D. (2017). Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material–und Methodensammlung zur Verbraucher–und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. Bielefeld: Universität Bielefeld.
- » Sozialversicherung (2017). Methodenbox. Die gesundheitskompetente Sozialversicherung.
- » Weaver, N. L., Wray, R. J., Zellin, S., Gautam, K., & Jupka, K. (2012). Advancing organizational health literacy in health care organizations serving high–needs populations: a case study. *Journal of health communication*, 17(sup3), 55–66.
- » Willis CD, Saul JE, Bitz J, Pompu K, Best A, Jackson B. (2014). Improving organizational capacity to address health literacy in public health: a rapid realist review. *Public Health*. 128(6):515–24.
- » World Health Organization. (2014). Health literacy: the solid facts (dt. Fassung (2016): Gesundheitskompetenz. Die Fakten.).