

# ÖPGK-Toolbox

# Gesundheitskompetenz

Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz  
der österreichischen Bevölkerung

---

Version 1.0, Jänner 2023

**Autorinnen/Autoren:**

Christoph Schmotzer  
Anna Wahl  
Edith Flaschberger  
Lisa Gugglberger  
Peter Nowak  
Daniela Rojatz  
Marlene Sator  
Angelika Schlacher  
Nadine Zillmann

**Unter Mitarbeit von:**

Romeo Bisutti (FEM/MEN)  
Paul Brugger (FEM/MEN)  
Julia Commenda (Proges)  
Martina Daim (WiG)  
Karin Friesenbichler (WiG)  
Monika Gebetsberger (Amt der Oberösterreichischen Landesregierung)  
Magdalena Hoffmann (Medizinische Universität Graz)  
Hanna Hörtnagl (Styria vitalis)  
Eva Kaser (Amt der Oberösterreichischen Landesregierung)  
Bettina Klausberger (ÖGK)  
Helga Krätler (aks gesundheit GmbH)  
Elisabeth Mandl (IKEMBA)  
Andrea Niemann (aks gesundheit GmbH)  
Marlene Petris-Schader (Frauengesundheitszentrum Graz)  
Nicole Posch (Medizinische Universität Graz)  
Marion Ritter (Land Vorarlberg)  
Mirjam Scheck (Volkshilfe Wien)  
Christine Schwarz (Medizinische Universität Graz)  
Hannah Vogel (IKEMBA)  
Sebastian Wöß (Land Vorarlberg)  
Inge Zelinka-Roitner (Styria vitalis)

**Fachliche Begleitung durch die ÖPGK-Arbeitsgruppe „Modellregionen für Gesundheitskompetenz“:**

Christina Dietscher (AG-Vorsitzende), BMSGPK

Wolfgang Auer, SVS

Dennis Beck, WiG

Alexandra Benn-Ibler, „Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge GmbH

Wolfgang Hable, ÖGK

Daniela Kern-Stoiber, bOJA

Bettina Klausberger, ÖGK

Sandra Marczik-Zettinig, Gesundheitsfonds Steiermark

Renate Reingruber, NÖGUS

Jürgen Soffried, IfGP

Inge Zelinka-Roitner, Styria vitalis

**Projektassistenz:**

Agáta Čirić

Sandra Liedtke

**Lektorat:**

Markus Tinhof

## **Impressum**

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin:

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

Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

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

**Zitiervorschlag:** Schmotzer, Christoph; Wahl, Anna-Kristina; Flaschberger, Edith; Gugglberger, Lisa; Nowak, Peter; Rojatz Daniela; Sator, Marlene; Schlacher, Angelika; Zillmann, Nadine (2022): ÖPGK-Toolbox Gesundheitskompetenz. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gesundheit Österreich, Wien

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

Die Urheberrechte für die im Bericht verwendeten Logos liegen bei der jeweiligen Organisation.

Wien, im Jänner 2023

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

# Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	VII
Abkürzungsverzeichnis.....	VIII
1 Einleitung .....	1
2 Über diese Toolbox .....	2
3 Weshalb Gesundheitskompetenz wichtig ist.....	4
4 Wie Gesundheitskompetenz gefördert werden kann.....	6
4.1 Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem .....	7
4.2 Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings .....	8
4.3 Gute Gesprächsqualität .....	8
4.4 Gute Gesundheitsinformation .....	9
4.5 Bürger- und Patienten-Empowerment .....	10
4.6 Partizipation und Vernetzung .....	11
5 Tools   Orientierung und Navigation im Gesundheitswesen.....	12
5.1 Gesundheitssystemschulungen.....	12
5.2 Gesundheitslots*innen .....	16
5.3 DURCHBLICKer*in – Gendersensible Gesundheitskompetenzworkshops für Frauen und Männer in der Erwachsenenbildung.....	19
5.4 Gesundheitskompetenz-Coaching der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) / Train the Trainer .....	22
5.5 GES.UND Büro – Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Region .....	24
5.6 Gesund werden: Wo bin ich richtig? – <a href="http://www.wobinichrichtig.at">www.wobinichrichtig.at</a> .....	28
5.7 Xsund – die Vorarlberger Gesundheitsapp.....	31
6 Tools   Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings .....	34
6.1 Einführungs-Workshop Gesundheitskompetenz.....	34
6.2 Leitfaden „Gemeinden für Gesundheitskompetenz!“ .....	37
6.3 Leitfaden „Betriebe für Gesundheitskompetenz!“ .....	39
6.4 Leitfaden „Schulen für Gesundheitskompetenz!“.....	41
6.5 Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool.....	43
6.6 Selbsteinschätzungstool Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung (inklusive PVE).....	45
6.7 Anerkennungsverfahren Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit.....	47
7 Tools   Gute Gesprächsqualität.....	50
7.1 Kommunikation im medizinischen Alltag – Ein Leitfaden für die Praxis mit Beispielvideos .....	50
7.2 Patientenkommunikation – Unterstützung für Angehörige der Gesundheitsberufe durch Inputvideos .....	53
7.3 Impulsworkshop: Herausfordernde Patientengespräche.....	56

7.4	Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard.....	59
7.5	Trainerlehrgang (nach ÖPGK-tEACH-Standard) „Patientenzentrierte Gesprächsführung evidenzbasiert und effektiv trainieren“ .....	63
7.6	DocCom.Deutsch – Die Lernplattform für Kommunikation im Gesundheitswesen.....	67
7.7	Videodolmetschen (SAVD) .....	70
8	Tools   Gute Gesundheitsinformation .....	73
8.1	Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen .....	73
8.2	Profi-Screening-Tool für Ersteller:innen Guter Gesundheitsinformation .....	76
8.3	GGI-MAPPinfo .....	80
8.4	GGI-Qualitätskriterien und Entwicklung eines Methodenpapiers.....	83
8.5	Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen.....	86
8.6	Workshop für Ersteller:innen Guter Gesundheitsinformation.....	88
8.7	Leitfaden zur Zielgruppenbeteiligung bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen .....	91
8.8	Rund-ums-Impfen – Impfscheidungs-hilfen.....	93
9	Tools   Bürger- und Patienten-Empowerment .....	95
9.1	3 Fragen für meine Gesundheit.....	95
9.2	Materialbox GET – Gesunde Entscheidungen treffen!.....	98
9.3	Multiplikatoren-schulung „Gesundheitskompetenz von Jugendlichen fördern“.....	102
9.4	Schulungen „Herzensbildung“ .....	105
9.5	Kurs „Gesundsein“ – Gesundheitskompetenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten .....	108
9.6	Gesundheitskompetenzworkshops für migrantische Communitys .....	111
9.7	Workshops: Gesundheitskompetent mit Brustkrebs leben .....	115
10	Tools   Partizipation und Vernetzung.....	118
10.1	Aktivierende Befragung: Menschen aktivieren, für ihre Bedürfnisse einzutreten .....	118
10.2	Angeleitete Arbeitsgruppe – Gemeinsam Themen identifizieren und bearbeiten ....	121
10.3	Runder Tisch zur Besprechung gemeinsamer Themen.....	124
10.4	Partizipative Workshops: Maßnahmen und Angebote durch Partizipation gesundheitskompetenter gestalten .....	127
	Literatur .....	130

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1: Relationales Konzept der Gesundheitskompetenz.....	5
---	---

# Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
AMS	Arbeitsmarktservice
AT	Österreich
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BFI	Beförderungsinstitut
BGK	Bundesgesundheitskommission
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bOJA	bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit
BPE	Bürger- und Patientenempowerment
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DFP	Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
EACH	International Association for Communication in Healthcare
EbM	Evidenzbasierte Medizin
FEM/MEN	Institut für Frauen- und Männergesundheit
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GF	Gesundheitsförderung
GGI	Gute Gesundheitsinformation
GGQ	Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem
GKC	Gesundheitskompetenzcoaching
GKO	Gesundheitskompetente Organisationen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HLS	Health Literacy Survey
HiAP	Health in All Policies
IfGP	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft
KHK	Koronare Herzkrankheit
LKH	Landeskrankenhaus
MMR	Masern, Mumps, Röteln
MoRe	Modellregionen für Gesundheitskompetenz
MUKI-Pass	Mutter-Kind-Pass
NÖGUS	NÖ Gesundheits- und Sozialfonds
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
oö.	oberösterreichisch
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
PDF	Portable Document Format
PIQ	Patienteninformationsqualität
PPT	Power Point
PVE	Primärversorgungseinheit
SOPs	Standard Operation Procedures
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
WHO	World Health Organization
WiG	Wiener Gesundheitsförderung



# 1 Einleitung

Die Idee für diese Toolbox entstand im Rahmen der Arbeitsgruppe „Modellregionen für Gesundheitskompetenz“ der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK). Die ÖPGK widmet sich seit ihrer Gründung 2015 der Entwicklung und Umsetzung evidenzbasierter Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung.

Zur Erhöhung der Breitenwirksamkeit gesundheitskompetenzfördernder Maßnahmen unterstützt die ÖPGK die Entwicklung von „Modellregionen für Gesundheitskompetenz“, in denen bewährte Maßnahmen ins Gesundheitssystem und in andere für Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz relevante Sektoren und Settings (z. B. Arbeit, Schule) integriert und, aufeinander abgestimmt, umgesetzt werden können.

In den letzten Jahren entwickelten in Österreich unterschiedliche Organisationen sehr viele Maßnahmen und Tools zur Förderung der Gesundheitskompetenz für spezifische Settings und Zielgruppen. Ein Überblick und eine Vergleichsmöglichkeit in Bezug auf bewährte, verfügbare Maßnahmen und deren Nutzen fehlen bisher allerdings.

Die vorliegende Toolbox hat daher das Ziel, interessierten Personen einen Überblick über die in Österreich vorhandenen Gesundheitskompetenzmaßnahmen, für die bereits gute Erfahrungswerte vorliegen, zu ermöglichen und verantwortlichen Personen in Politik, Verwaltung und Einrichtungen eine Entscheidungshilfe für empfehlenswerte Maßnahmen anzubieten, die im Rahmen künftiger Modellregionen oder anderer regionaler oder überregionaler Initiativen zur Förderung der Gesundheitskompetenz umgesetzt werden können. Zu jeder Maßnahme werden die wichtigsten Eckdaten, Umsetzungsschritte, Unterstützungsmaterialien, praktische Tipps sowie eine Kontaktmöglichkeit angegeben.

Die Toolbox wird von der Bundesgesundheitsagentur (BGA) im Rahmen des Projekts „Vorbereitung Modellregionen zur Umsetzung von Guter Gesprächsqualität, Guter Gesundheitsinformation und organisationaler Gesundheitskompetenz“ finanziert.

Die Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz hofft, mit der Toolbox die breitenwirksame, aufeinander abgestimmte Umsetzung von Initiativen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung zu fördern, und bedankt sich bei allen mitwirkenden Personen und Institutionen, die Maßnahmen zu dieser Toolbox beigesteuert haben.

## 2 Über diese Toolbox

### An wen richtet sich diese Toolbox?

Alle Tools dieser Toolbox sind zur Anwendung in Organisationen gedacht und erreichen dort unterschiedliche Zielgruppen. Deshalb richtet sich die Toolbox in erster Linie an folgende Akteurinnen und Akteure, die für die Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen in Organisationen entscheidend sind:

1. Führungskräfte, die über den Einsatz und die Finanzierung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen entscheiden (Nutzen, Kosten, Umsetzbarkeit im eigenen Bereich)
2. Personen, die für die Organisation und Umsetzung der Maßnahmen in der Einrichtung oder im Setting zuständig sind (Anleitung, Unterstützungsmaterialien, Praxistipps, Kontakt)

Je öfter Organisationen Gesundheitskompetenzmaßnahmen umsetzen und je mehr Menschen damit erreicht werden, desto wirksamer werden die hier vorgestellten Tools.

### Welche Maßnahmen finden sich in der Toolbox?

In einem ersten Schritt wurden Gesundheitskompetenzmaßnahmen auf der Basis eines Screenings einschlägiger deutschsprachiger Standardwerke [1; 2; 3; 4; 5], anhand von Empfehlungen der Expertinnen und Experten der ÖPGK sowie mittels Recherchen unter den Mitgliedern der ÖPGK und darüber hinaus in anderen Organisationen, die sich in Österreich mit der Förderung der Gesundheitskompetenz beschäftigen, möglichst umfassend erhoben.

Bei der Entscheidung hinsichtlich der Aufnahme einer Maßnahme in die Toolbox wurden folgende Einschlusskriterien berücksichtigt:

- Die Maßnahme adressiert vorrangig die Förderung von Gesundheitskompetenz.
- Die Maßnahme eignet sich zur Umsetzung in und durch Organisationen.
- Es gibt ein plausibles Wirkmodell der Intervention und erwartbarer Effekte.
- Positive praktische Umsetzungserfahrungen oder Evaluierungen sind vorhanden.
- Die Maßnahme ist grundsätzlich bundesweit für die Umsetzung in Modellregionen verfügbar.

Zusätzlich wurden regional erfolgreiche Maßnahmen aus einzelnen Bundesländern aufgenommen, die als Vorbild oder Inspiration für Modellregionen dienen können.

Die Tools und Maßnahmen unterscheiden sich hinsichtlich der Kosten und der erforderlichen Kompetenzen und Ressourcen für die Umsetzung. Die Palette reicht von einfach anzuwendenden, kostenlosen Tools für die allgemeine Bevölkerung bis hin zu umfangreichen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für Angehörige der Gesundheitsberufe, die mit signifikanten Kosten verbunden sind.

### Einheitliche Beschreibung der Maßnahmen

Zur besseren Vergleichbarkeit der Tools und zur Erhöhung der Lesbarkeit der Toolbox wurden eine einheitliche Beschreibungslogik und eine ebensolche inhaltliche Gliederung zur Beschreibung aller Maßnahmen angewandt.

Der erste Teil der Beschreibungen wendet sich in erster Linie an verantwortliche Personen in Politik, Verwaltung und in Einrichtungen, die über die Umsetzung und Finanzierung von Maßnahmen entscheiden:

- Kurzbeschreibung
- Welche Ziele sollen mit der Maßnahme erreicht werden?
- Warum bedarf es dieser Maßnahme?
- Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?
- Faktenbox

In der „Faktenbox“ werden die wesentlichen Eckpunkte einer Maßnahme für eine rasche Einschätzung zusammengefasst.

„Empfohlene Kombinationen mit anderen Maßnahmen“ erfolgen auf der Basis von Erfahrungen, dass es häufig sinnvoll ist, zusätzliche Maßnahmen auf anderen Ebenen im System bzw. für andere Zielgruppen umzusetzen, die einen großen Einfluss auf die Wirksamkeit der eigentlichen Maßnahme haben oder sich gegenseitig verstärken können (Beispiel: Kommunikationstraining für Angehörige der Gesundheitsberufe in Kombination mit organisationaler Gesundheitskompetenz). Im Idealfall werden Maßnahmen, die primär die individuelle Gesundheitskompetenz fördern, um Maßnahmen ergänzt, welche die Strukturen und Anforderungen der Umwelt (z. B. organisationale Gesundheitskompetenz) adressieren.

Der zweite Teil umfasst Informationen, die vor allem für Personen wichtig sind, welche für die Umsetzung von Maßnahmen vor Ort zuständig sind:

- Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?
- Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?
- Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?
- erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte
- empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox
- weiterführende Infos
- Kontaktperson

Die Beschreibungen wurden von den Schwerpunktbeauftragten der ÖPGK und unter Mitwirkung von Expertinnen und Experten der Organisationen, welche die Maßnahme entwickelt und umgesetzt haben, erstellt.

### **Toolbox Version 1.0 – ein erster Schritt**

Die Toolbox in der vorliegenden Version 1.0 versteht sich als erster Schritt, ihre laufende Aktualisierung und Weiterentwicklung ist geplant, um inhaltliche Lücken in der Abdeckung der Gesundheitskompetenz-Themenbereiche zu schließen (z. B. digitale Gesundheitskompetenz) und zusätzliche Maßnahmen in die Toolbox zu integrieren.

## 3 Weshalb Gesundheitskompetenz wichtig ist

Gesundheitskompetenz (engl. health literacy) ist ein wichtiger Eckpunkt der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit aller in Österreich lebenden Menschen. Sie soll die Bevölkerung dabei unterstützen, im Alltag selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit fördern.

### Definition von Gesundheitskompetenz [6]

Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit allgemeiner Bildung und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante **Gesundheitsinformationen**

- zu finden,
- zu verstehen,
- zu beurteilen und
- anzuwenden,

um im Alltag in den Bereichen *Gesundheitsförderung* (zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit), *Prävention* (zur Vorbeugung von Beschwerden oder Erkrankungen) und *Krankenversorgung* (bei bestehenden Beschwerden oder Erkrankungen) **Entscheidungen** treffen zu können, die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs beitragen.

Gesundheitskompetenz gewinnt seit den 1990er-Jahren durch eine Reihe von Studien, die klare Zusammenhänge zwischen der Basisbildung (Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeiten) und der Gesundheit belegen, zunehmend an internationaler Bedeutung. Diese Erkenntnisse inspirierten weitere Studien zur Erforschung der Fragen, wie gut Patientinnen und Patienten Gesundheitsinformationen finden können, wie gut sie ihre Ärztin / ihren Arzt verstehen und wie sich dies auf den Behandlungserfolg auswirkt.

Gesundheitskompetenz hat auch in die Gesundheitsförderung Eingang gefunden und steht mit Schlüsselbegriffen wie Empowerment und Partizipation in Verbindung [7; 8].

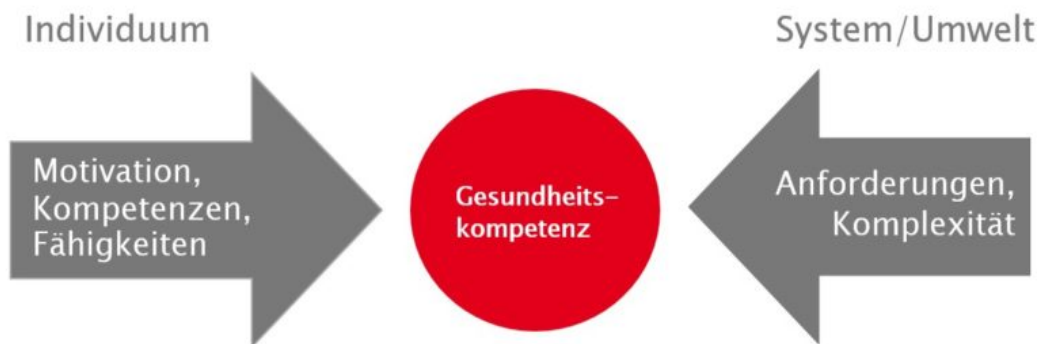
### Gesundheitskompetenz – eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit

Gesundheitskompetenz ist eine Schlüsseldeterminante von Gesundheit [9; 10]. Eine hohe persönliche Gesundheitskompetenz und die verständliche Gestaltung von Gesundheitsinformationen tragen dazu bei, Fragen der körperlichen und psychischen Gesundheit besser zu verstehen und gute gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen.

Gesundheitskompetenz ist einerseits eine Frage der persönlichen Fähigkeiten, hängt aber andererseits von den Anforderungen der Umgebung an diese Fähigkeiten ab [11].

Um die **persönliche Gesundheitskompetenz** zu steigern, können Maßnahmen getroffen werden, bei denen Menschen in ihrem gesundheitsbezogenen Wissen und ihren gesundheitsbezogenen Fähigkeiten gefördert und unterstützt werden. Gleichzeitig gilt es immer auch die Motivation zu steigern, sich mit gesundheitsrelevanten Informationen auseinanderzusetzen, diese kritisch zu beurteilen und nach Möglichkeit selbstbestimmt anzuwenden.

Abbildung 3.1:  
Relationales Konzept der Gesundheitskompetenz



Quelle: ÖPGK-eigene Darstellung nach Parker 2009 [11]

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz bedarf aber auch einer Verbesserung der Rahmenbedingungen und Informationsangebote im Sinne einer **gesundheitskompetenten Gestaltung der sozialen Settings und Organisationen**. Solche gesundheitskompetenten Organisationen erleichtern es den Menschen, Informationen und Dienste zu finden, zu verstehen und zu benutzen, um gute Gesundheitsentscheidungen zu treffen [12].

### Konsequenzen einer geringen Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitskompetenz der Menschen steht sowohl mit ihrer Gesundheit, ihrem Gesundheitsverhalten als auch mit der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems in Zusammenhang [13]: Menschen mit einer geringen allgemeinen Gesundheitskompetenz

- weisen ein ungünstigeres Bewegungs- und Ernährungsverhalten und einen höheren BMI auf,
- schätzen ihre gesundheitliche Situation schlechter ein und sind häufiger von chronischen Erkrankungen und gesundheitsbedingten Einschränkungen im Alltag betroffen,
- kommen schlechter mit chronischen Erkrankungen zurecht,
- nehmen das Gesundheitssystem stärker in Anspruch (z. B. Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin, Fachärztinnen und -ärzte, ambulante Behandlungen und Notfalldienste) und
- verbringen mehr Tage im Krankenstand.

Geringe Gesundheitskompetenz hat eine Reihe negativer Auswirkungen auf die Gesundheit, z. B. häufigere späte Diagnosen, geringere Therapietreue, schlechtere Selbstmanagementfähigkeiten und höhere Risiken für chronische Erkrankungen. Sozioökonomisch benachteiligte Menschen sind von den negativen Auswirkungen überdurchschnittlich häufig betroffen. Auf Bevölkerungsebene verursacht geringe Gesundheitskompetenz hohe Kosten im Gesundheitssystem.

## 4 Wie Gesundheitskompetenz gefördert werden kann

### Gesundheitskompetenz auf allen Ebenen fördern

Es gibt verschiedene Ebenen und Ansatzpunkte im Gesundheitssystem, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen bzw. von Bevölkerungsgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz<sup>1</sup> zu fördern:

- Ebene der Organisationen und Gesundheitseinrichtungen
- Ebene der Angehörigen der Gesundheitsberufe
- Ebene der Patientinnen und Patienten sowie Bürger:innen

Auf der Ebene der Organisationen und Gesundheitseinrichtungen geht es vor allem um eine bessere Patientenorientierung, um Hürden bei der Zugänglichkeit zu senken und die Verständlichkeit der angebotenen Leistungen zu steigern. Angehörige der Gesundheitsberufe können hinsichtlich der persönlichen Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie betreffend die Informationsqualität gesundheitsbezogener Materialien sensibilisiert und geschult werden. Bürger:innen und Patientinnen/Patienten können für eine bessere Orientierung im Gesundheitswesen und für eine effektivere, selbstbewusstere Nutzung der verfügbaren Angebote geschult und empowert werden.

### Schwerpunkte der ÖPGK und übergreifende Handlungsfelder

In den thematischen Schwerpunkten der ÖPGK werden Grundlagen und Maßnahmen für zentrale Handlungsfelder auf den unterschiedlichen Ebenen im Gesundheitssystem entwickelt. Die Schwerpunkte wurden auf der Basis einer österreichweiten Gesundheitskompetenzerhebung als zentrale zu adressierende Bedarfe bestätigt. Es zeigte sich zudem, dass die Querschnittsthemen Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem sowie Partizipation und Vernetzung von zentraler Bedeutung für die Förderung der Gesundheitskompetenz sind [13].

Die in der Toolbox enthaltenen Maßnahmen sind daher in folgender Systematik nach den oben angeführten Schwerpunkten und übergreifenden Handlungsfeldern gegliedert:

- Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem (*übergreifendes Thema*)
- Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings
- Gute Gesprächsqualität
- Gute Gesundheitsinformation
- Bürger- und Patienten-Empowerment
- Partizipation und Vernetzung (*übergreifendes Thema*)

---

1

Menschen mit maximal Pflichtschulabschluss, Menschen in finanziell prekären Situationen, Menschen mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen sowie – spezifisch für den Umgang mit Gesundheitsinformationen – Menschen im mittleren Alter, d. h. zwischen 30 und 59 Jahren [13]

## 4.1 Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem

Die Strukturen des österreichischen Gesundheitssystems sind komplex und werden ständig weiterentwickelt. Das stellt die Bevölkerung vor (neue) Herausforderungen dahingehend, sich gut im Gesundheitssystem zu orientieren und dort wirksam zu navigieren. Wie leicht oder schwer sich Menschen im Gesundheitssystem zurechtfinden, hängt einerseits von der persönlichen Fähigkeit ab und andererseits von den Anforderungen im System (d. h. innerhalb einer Organisation, zwischen Einrichtungen, im Versicherungssystem). Eine gute Navigationskompetenz stellt sicher, dass die Menschen „die richtige Versorgung zur richtigen Zeit am richtigen Ort finden“ [14]. Die Navigationskompetenz der Österreicher:innen schneidet im Vergleich zu den anderen Kompetenzbereichen schlechter ab: Durchschnittlich 33 Prozent der Österreicher:innen (rund 2,21 Mio. Personen ab 18 Jahren) berichten von Schwierigkeiten bei Kompetenzen, welche die Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem unterstützen. Besonders schwierig ist es,

- herauszufinden, welche Rechte man als Patient:in hat,
- einzuschätzen, in welchem Umfang Krankenkassen/Krankenversicherungen die Kosten für bestimmte Leistungen übernehmen,
- herauszufinden, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden,
- in einer Gesundheitseinrichtung die richtige Ansprechpartnerin bzw. den richtigen Ansprechpartner ausfindig zu machen,
- Informationen über die Qualität bestimmter Gesundheitseinrichtungen oder Gesundheitsdienstleister:innen zu finden,
- zu beurteilen, ob eine bestimmte Gesundheitseinrichtung oder ein:e Gesundheitsdienstleister:in den Erwartungen und Wünschen entspricht [13].

Gruppen, die in ihrer Navigationskompetenz besonders unterstützt werden sollen, sind Menschen mit niedrigen Bildungsabschlüssen, Personen in finanziell schwierigen Situationen sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen [13] sowie Menschen, die neu nach Österreich kommen [15; 16].

Neben der Gesundheitshotline<sup>2</sup> [17] sowie den Orientierungshilfen in unterschiedlichen Sprachen<sup>3</sup> sind daher gezielte Maßnahmen im Bereich Orientierung und Navigation erforderlich. Mehr Informationen finden sich in dem Factsheet zur Navigationskompetenz [siehe 18].



zu den [Tools | Orientierung und Navigation im Gesundheitswesen](#)

---

<sup>2</sup>

<https://www.1450.at>

<sup>3</sup>

<https://www.gesundheit.gv.at/service/videos.html>

## 4.2 Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings

Die Gesundheitskompetenz einer Person ist nicht von individuellen Fähigkeiten *allein* abhängig, sondern vielmehr als Produkt individueller Fähigkeiten *und* der Anforderungen und Komplexitäten des Systems bzw. der Gesundheitsinformationen zu sehen [19].

Menschen verbringen einen großen Teil ihrer Zeit in verschiedenen Organisationen – an ihrem Arbeits- oder Ausbildungsplatz, in ihrer Freizeit, beispielweise um Sport zu betreiben oder ihre Einkäufe zu erledigen, aber auch in Arztpraxen, Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen, wenn sie gesundheitliche Probleme haben oder Unterstützung benötigen. Die Gestaltung der Organisationen, die Anforderungen an die Mitarbeiter:innen und Nutzer:innen von Gesundheitsdienstleistungen sowie die daraus resultierenden Ressourcen und Belastungen wirken sich auf die Gesundheit der Menschen aus.

Um die Gesundheitskompetenz zu steigern, sind daher neben Interventionen auf persönlicher Ebene auch Maßnahmen und Entwicklungen auf der Ebene von Organisationen bzw. Settings wichtig. Diese sollen darauf abzielen, es Nutzerinnen und Nutzern sowie Patientinnen und Patienten zu erleichtern, sich zu orientieren und notwendige Informationen zu finden [19; 20]. Gesundheitskompetenz kann in Organisationen an bestehende Strukturen und Prozesse angebunden werden. Die Implementierung soll immer in Form eines „Add-in“ und nicht eines „Add-on“ erfolgen, d. h. dass sie keine zusätzliche Struktur mit zusätzlichem Personalaufwand darstellen soll [21].

Die Definition einer gesundheitskompetenten Organisation, die 2012 vom Institute of Medicine (USA) veröffentlicht wurde, beschreibt deren Aufgaben wie folgt: Eine gesundheitskompetente Organisation erleichtert es den Menschen, sich mit Informationen und Diensten zurechtzufinden, diese zu verstehen und zu benutzen, um auf ihre Gesundheit achten zu können [vgl. 22].

Organisationen können davon profitieren, wenn ihre Mitarbeiter:innen, Kundinnen/Kunden, Patientinnen/Patienten, Nutzer:innen usw. die Kompetenz haben, für ihre eigene Gesundheit Sorge zu tragen. Gesundheitseinrichtungen (Arztpraxen, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen) erreichen bessere Ergebnisse durch gesundheitskompetentere Patientinnen und Patienten, Betriebe profitieren von gesünderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, und Schulen können durch die Förderung von Gesundheitskompetenz die Lernerfolge ihrer Schülerinnen und Schüler verbessern [23; 24]. Das heißt, jede Organisation – nicht nur Gesundheitseinrichtungen – kann davon profitieren, gesundheitskompetent zu sein und in der Folge mit gesundheitskompetenteren Menschen zu agieren [21].



zu den [Tools | Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings](#)

## 4.3 Gute Gesprächsqualität

Eine gute Gesprächsqualität in Form einer effektiven und effizienten patientenzentrierten Gesprächsführung zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen ist für die Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention ein zentrales Werkzeug und kein bloßes Nice-to-have. Denn Metastudien zeigen, dass sie einen hohen Nutzen in Hinblick auf Outcomes wie Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der



Patientinnen und Patienten (z. B. Mitarbeit bei therapeutischen Maßnahmen), Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit hat [25; 26]. Eine gute Gesprächsqualität kann auch die Häufigkeit von Patientenbeschwerden und Schadensprozessen reduzieren, die Gesundheit und Zufriedenheit der Angehörigen der Gesundheitsberufe verbessern und in ökonomischer Hinsicht günstiger sein. Kompetenzen für patientenzentrierte Gesprächsführung sind lehr- sowie lernbar und werden inzwischen an fast allen Ausbildungseinrichtungen im Bereich Gesundheitsberufe gelehrt und teilweise auch geprüft. Sie gehen jedoch im beruflichen Alltag vielfach wieder verloren und müssen daher gerade auch in der Fort- und Weiterbildung Angehöriger der Gesundheitsberufe systematisch aufgefrischt und verstärkt werden, zumal Studien zeigen, dass die Gesprächsqualität in der österreichischen Krankenversorgung als problematisch eingeschätzt wird.

Eine AG der österreichischen Gesundheitsreform hat daher auf der Basis von Grundlagenarbeiten und Ist-Stand-Analysen eine bundesweite Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung erarbeitet, die 2016 vom obersten Entscheidungsgremium der österreichischen Gesundheitsreform beschlossen wurde [27; 28]. Darin werden Maßnahmen zur Weiterentwicklung der kommunikativen Kompetenzen der Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie hochqualitative und evidenzbasierte Konzepte zur Qualifizierung von Lehrenden sowie Trainerinnen und Trainern in diesem Bereich empfohlen, wie sie in diesem Abschnitt vorgestellt werden. Darüber hinaus empfiehlt die bundesweite Strategie aber auch Maßnahmen zur Organisations- und Prozessentwicklung sowie zur Gesundheitssystem- und -kulturentwicklung, um in den Gesundheitseinrichtungen und in unserem Gesundheitssystem die für gute Gesprächsführung nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen, sowie Maßnahmen, die aufseiten der Patientinnen und Patienten ansetzen. Insofern sind zur Verbesserung der Gesprächsqualität auch Maßnahmen aus den anderen Schwerpunkten dieser Toolbox wichtig.



zu den [Tools | Gute Gesprächsqualität](#)

## 4.4 Gute Gesundheitsinformation

Gesundheitsinformationen begegnen uns überall, und ihre Zahl ist nahezu unüberschaubar geworden. Ob man im Wartezimmer einer Arztpraxis sitzt und dort zahlreiche Broschüren vorfindet, die über Medikamente und Therapien informieren; ob man im Internet nach einem Symptom googelt oder in einer Fernsehsendung über die „richtige“ Ernährung erfährt oder mehr oder weniger offene Werbung für Nahrungsergänzungsmittel in einer Zeitschrift auffindet – überall sind Gesundheitsinformationen zu finden. Deren Qualität und Vertrauenswürdigkeit einzuschätzen ist allerdings für die meisten Menschen nicht so einfach [13; 29]. Es fehlt dafür einerseits an Wissen, worauf man achten sollte, andererseits fehlt es auch häufig an qualitativ hochwertigen Angeboten [30; 31]. Es bedarf hier auf Systemseite der Unterstützung bei der Auswahl und Erstellung qualitativ hochwertiger Angebote (z. B. in puncto Infomaterialien, die in Krankenhäusern oder Arztpraxen aufgelegt oder ausgehändigt werden). Durch Zielgruppenorientierung und -beteiligung in der Erstellung von Gesundheitsinformationen können die „richtigen“ Fragen gestellt werden und verständliche, alltagsrelevante Informationen geschaffen werden, die auch ankommen. Informationen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft sind ebenso ein Muss, um selbstbestimmte Entscheidungen für die

Bevölkerung zu ermöglichen. Zahlreiche Tools und Unterstützungsmaterialien sind hierzu verfügbar. Für die Bevölkerung gibt es Hilfestellungen bei der Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen – zum Beispiel durch Checklisten.



zu den [Tools | Gute Gesundheitsinformation](#)

## 4.5 Bürger- und Patienten-Empowerment

Mit dem medizinischen und technologischen Fortschritt steigt auch die Komplexität der Strukturen des Gesundheitssystems. Für viele Bürger:innen stellt es eine große Herausforderung dar, sich darin gut zurechtzufinden und selbstständig informierte Entscheidungen in der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Krankenversorgung im eigenen Interesse und für nahestehende Personen zu treffen.

Auch die Vielfalt und die Heterogenität jener, die das Gesundheitssystem nutzen, nimmt zu: von engagierten, sehr gut informierten Selbstmanager:innen ihrer Gesundheitssituation bis hin zu einer Vielzahl vulnerabler Gruppen, die aus unterschiedlichen Gründen mit der Orientierung im System und dem Zugang zu den Gesundheitsangeboten überfordert sind. Versorgungsleistungen werden von Letzteren daher nicht oder erst dann in Anspruch genommen, wenn bereits Krankheiten aufgetreten bzw. weiter fortgeschritten sind.

Im gesundheitlichen Bereich bedeutet Empowerment, dass Bürger:innen sowie Patientinnen und Patienten dazu ermutigt werden, sich an allen Entscheidungen rund um die Erkrankung zu beteiligen. Studien zeigen, dass die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung steigen, wenn Patienten und Patientinnen in die medizinischen Entscheidungen mit einbezogen werden. Einer der wichtigsten Punkte im Bürger- und Patienten-Empowerment ist es, eine höhere Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Dazu gehört die Fähigkeit, alle wichtigen Informationen über Gesundheitsvorsorge, Prävention und Versorgung von Krankheit und Therapie verstehen und beurteilen zu können. Nur wer gut informiert ist, kann eigenverantwortlich entscheiden, selbst seine Gesundheit fördern, die passenden Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen und seinen ganz persönlichen Weg in der Krankheit finden.

Gleichzeitig werden die verantwortlichen Stellen in Politik und Verwaltung in die Pflicht genommen, die Orientierung im System möglichst niederschwellig zu gestalten, damit Patientinnen und Patienten niederschwellig und rechtzeitig an den passenden Stellen andocken können.

Diese Toolbox enthält praxisbewährte Workshops und Materialien für die theoretische und praktische Vermittlung von Empowerment und Gesundheitskompetenz und für unterschiedliche Settings und Zielgruppen.



zu den [Tools | Bürger- und Patienten-Empowerment](#)

## 4.6 Partizipation und Vernetzung

Partizipation bedeutet die Möglichkeit der Einflussnahme auf kollektive Entscheidungen (z. B. Gestaltung einer Gesundheitseinrichtung, Gesundheitskompetenzmaßnahmen, Strategien) durch jene Personen(gruppen) – hier: insbesondere die Bevölkerung sowie Patientinnen und Patienten –, die von den Entscheidungen betroffen, aber üblicherweise nicht in diese einbezogen werden [vgl. 32].

Partizipation ist insbesondere bei komplexen Entscheidungen ohne einfache Antworten gefragt. Die Partizipation der von der Entscheidung betroffenen Personen(gruppen) unterstützt gelingende Kommunikation und das gemeinsame Gehen nächster Schritte. Zielgruppen werden dadurch besser erreicht, und die getroffenen Entscheidungen bzw. entwickelten Lösungen sind für die Beteiligten bedeutsamer und handhabbarer [33]. Damit unterstützt ein partizipatives Vorgehen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit von Entscheidungen und trägt zu qualitätsvollen und breiter mitgetragenen Entscheidungen bei.

In diesem Sinne ist auch Wirkungsziel 1 zu verstehen: „Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen [34].“ Wichtig ist dabei, sowohl die inhaltliche Beteiligung, d. h. unterschiedliche Perspektiven, Wissensformen und Erfahrungen, einzubeziehen als auch auf die soziale Einbeziehung im Sinne sozialer Teilhabe zu achten. Ein unausgewogenes Verhältnis zwischen sozialer und inhaltlicher Einbeziehung führt zur Instrumentalisierung der Beteiligten und macht die Potenziale von Partizipation zunichte [35].

Konkret findet Partizipation schon Anwendung in den Standards für gesundheitskompetente Organisationen. (Gesundheits-)Einrichtungen sind aufgefordert, Patienten- und Mitarbeitergruppen durch die aktive Partizipation in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten, Materialien und Angeboten einzubinden [36].

Auf dem Weg zum Aufbau gesundheitskompetenter Modellregionen gilt es, zunächst den Zweck von Partizipation zu klären und die Bevölkerungsgruppen zu definieren, die dazu beitragen können. Anschließend bietet es sich an, u. a. mit aktivierender Befragung Menschen aktiv anzusprechen und zu motivieren, sich für ihre Bedürfnisse einzusetzen. Je nach Zielsetzung und Rahmenbedingungen bieten sich dann unterschiedliche Formate für Beteiligungsprozesse an: von singulären Workshops bis zu angeleiteten Arbeitsgruppen, die über einen längeren Zeitraum zu einem Thema arbeiten. Im Fall konfliktträchtiger Situationen können sich auch runde Tische anbieten, um ein gemeinsames Verständnis herzustellen und nächste gemeinsame Schritte abzustimmen.



zu den [Tools | Partizipation und Vernetzung](#)

## 5 Tools | Orientierung und Navigation im Gesundheitswesen

### Maßnahmen

- [Gesundheitssystemschulungen](#)
- [Gesundheitslots\\*innen](#)
- [DURCHBLICKer\\*in – Gendersensible Gesundheitskompetenzworkshops für Frauen und Männer in der Erwachsenenbildung](#)
- [Gesundheitskompetenz-Coaching der Österreichischen Gesundheitskasse \(ÖGK\) / Train the Trainer](#)
- [GES.UND Büro – Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Region](#)
- [Gesund werden: Wo bin ich richtig? – www.wobinichrichtig.at](#)
- [Xsund – die Vorarlberger Gesundheitsapp](#)

### 5.1 Gesundheitssystemschulungen

#### Kurzbeschreibung

Die „Gesundheitssystem-Schulungen mit Covid 19 Modul in Deutschkursen“ sind ein aufsuchendes Angebot, das Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache eine erste Basisorientierung im österreichischen Gesundheitssystem ermöglicht sowie die COVID-19-Verhaltensmaßnahmen erweitert. Die Maßnahme umfasst eine Weiterbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, welche die Schulung in weiterer Folge durchführen können, sowie Tools (digitale Lernspiele zur Gesundheit) für Kursteilnehmer:innen. Lerninhalte der Schulungen sind:

- [Wie funktioniert das österreichische Gesundheitssystem?](#)
- [Ablauf beim Arztbesuch](#)
- [Ablauf im Krankenhaus](#)
- [wichtige Telefonnummern](#)
- [Coronavirus: Was ist momentan im Gesundheitssystem anders?](#)

Die Schulung ermächtigt die Teilnehmer:innen, Gesundheitsthemen in ihrem Umfeld selbstbewusst und gut zu kommunizieren, das Gelernte anzuwenden und in ihre Communitys einzubringen.

#### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache eine erste Basisorientierung im österreichischen Gesundheitssystem ermöglichen und sie empowern, sich im Gesundheitssystem gut zurechtzufinden
- Erweiterung und Stärkung der COVID-19-Verhaltensmaßnahmen bei Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmern

- Schulung und Empowerment von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, welche die Schulung umsetzen

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Im Gesundheitssystem eines neuen Landes zu navigieren und sich dort zu orientieren, ist der Schlüsselfaktor, um einen gerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erlangen. Studien zeigen, dass Navigations- und Kommunikationskompetenzen für Menschen, die immigriert sind, einerseits zum Empowerment in der Kommunikation mit den Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe führt und andererseits Unter-, Über- und Fehlversorgung vorbeugt [15; 16]. Einen Handlungsbedarf im Bereich der Navigationskompetenz im Gesundheitssystem bestätigt auch die HLS<sub>19</sub>-Studie: 33 Prozent der Österreicher:innen (ab 18 Jahren) haben im Durchschnitt Schwierigkeiten bei den abgefragten Aufgaben im Bereich der Navigationskompetenz (z. B. Wissen über Kostenübernahme seitens der Krankenkassen/Krankenversicherungen, Finden richtiger Ansprechpartner:innen). Das betrifft v. a. Menschen mit geringer formaler Bildung, jene, die in finanziell prekären Situationen leben und Schwierigkeiten im Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung haben [13].

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- direkte Adressatengruppe: Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache
- indirekte Adressatengruppe: Kooperationspartner:innen bestehender Netzwerke, die Schulungen/Kurse für Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache anbieten, sowie die Kursleiter:innen der Deutschkurse
- Setting: Deutschkurse (z. B. von Volkshochschulen, Gemeinden/Städten, BFI, Caritas Flüchtlingshilfe oder vom Österreichischen Integrationsfonds), Vereine und öffentliche Institutionen (z. B. Schulen), die Gruppen mit Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache haben (z. B. Frauengruppen in Frauengesundheitszentren/-vereinen, Jugendzentren)

#### Faktenbox

- digitale Plattform mit Unterstützungsmaterialien für Schulungsmodule zur Gesundheitssystemschulung
- Eigenleistungen/Kosten: Arbeitszeit der Kursleiter:innen, Raum
- Dauer der Schulung: zwei Stunden
- ideale Teilnehmeranzahl: 6–12, aber prinzipiell für jede Anzahl ab zwei Personen durchführbar – auch in Schulklassen mit bis zu 20 Schülerinnen und Schülern

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Finden einer ausgebildeten Kursleiterin bzw. eines ausgebildeten Kursleiters für Gesundheitssystemschulungen entweder
  - über aks gesundheit GmbH oder
  - über Kooperationspartner:innen, die bereits ausgebildetes Personal haben

2. Kontaktaufnahme mit den Kursleiterinnen und -leitern, die Deutschkurse anbieten oder mit Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache arbeiten, um Raum, Arbeitszeit und Uhrzeit für Schulung zu vereinbaren

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- digitale Plattform zu den Modulen für den Deutschunterricht mit den Schwerpunkten Gesundheitssystemschulung und COVID-19 unter <https://gesundheitsystemschulung.at>
- für Kursleiter:innen: Bildschirmpräsentationen zu allen Lehrinhalten in verschiedenen Formaten (Google Slide, PPT, PDF, 50 Folien) unter <https://gesundheitsystemschulung.at/fuer-kursleiterinnen>
- Bildschirmpräsentation für Kursteilnehmer:innen (52 Folien) unter <https://indd.adobe.com/view/e151f24a-d1b2-47ad-966f-27a065080fcf>
- nützliche Sammlung von Links zum Thema Gesundheitssystemschulung unter <https://gesundheitsystemschulung.at/links>
- Aufgaben zum spielerischen Lernen für Kursteilnehmer:innen unter <https://gesundheitsystemschulung.at/onlinemodul>

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- wichtige Kooperationspartner:innen: Flüchtlingshilfe, Deutschkursanbieter:innen, Bildungseinrichtungen, Gemeinden und Städte, Gemeindeverband, Femail – Frauengesundheit und Migration, Mediziner:innen, Österreichischer Integrationsfond, Glaubensgemeinschaften, Sozialsprengel der Gemeinden, DAZ-Lehrer:innen
- vorausgesetzte persönliche Qualifikationen des Schulungsleiters / der Schulungsleiterin: Begeisterungsfähigkeit für die Arbeit mit Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache, generalistische Kompetenzen im Bereich Gesundheits- und Sozialsystem, Wissen über Gesundheitsdeterminanten sowie über das biopsychosoziale Gesundheitsmodell, interkulturelle Kompetenzen, Methodenkenntnisse betreffend Empowerment und Partizipation
- Gesundheitssystemschulungen beruhen nicht nur auf der Vermittlung von Kompetenzen, sondern auch auf Beziehungs- und Vertrauensarbeit.
- methodische/didaktische Umsetzung:
  - Schulungsteilnehmer:innen als Expertinnen/Experten ihrer Lebenswelt wahrnehmen und als solche beteiligen
  - zu Beginn Raum öffnen für Fragen, Erfahrungen, Bedürfnisse und Bedarf der einzelnen Personen. z. B. war in der Frauengruppe das Thema Kindernotfälle und Gewalt gegen Frauen präsent.
  - partizipative Gruppenverfahren wie Dynamic Facilitation anwenden, um Erfahrungen/Bedarfe der Schulungsteilnehmer:innen zu Beginn der Schulung einzuholen
  - sowohl vor, während und nach der Schulung Zeit und Raum für informellen Austausch bieten
- für die Nachbereitung: Der:Die Deutschkurslehrer:in sollte sich in der darauffolgenden Deutschkursstunde Zeit nehmen, um noch offene Fragen, die nach der Gesundheitssystemschulung auftraten, zu besprechen.

## Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Die Maßnahme wurde unter Einbeziehung von Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache entwickelt, und Tools wurden nach deren Bedürfnissen/Bedarfen angepasst. Es hat sich bewährt, die Schulungen nach den aktuellen Bedürfnissen/Bedarfen und Erfahrungen auszurichten und die Schulung auf Basis von Feedback laufend weiterzuentwickeln. Flexibilität beim Ausmaß der Inhalte ist gefragt. So kann es sein, dass es für eine bestimmte Gruppe zielführender ist, nur drei oder fünf Folien zu besprechen, und von der Gruppe eingebrachte Themen tiefergehender zu behandeln. Genderspezifische und -sensible Zugänge sind wichtig. Es hat sich bewährt, einen eigenen Kurs für Frauen anzubieten. Eine externe Evaluation zeigte, dass 194 Menschen aus 51 Nationen erreicht worden waren. Die Auswertung der Fragebögen (n = 147) ergab eine hohe Zufriedenheit mit der Schulung. Die Befragten gaben an, dadurch Information besser zu finden, etwa dahingehend, wo beispielsweise Ärztinnen und Ärzte in der Nähe sind. Darüber hinaus ging aus den Daten hervor, dass die Kursteilnehmer:innen durch das Modul Information besser verstehen (insbesondere aufgrund der Wortschatzerweiterung) und wissen, wann sie welche Personen/Organisationen im Gesundheitssystem kontaktieren sollen. Durch viele Bilder und Beispiele in einfacher Sprache konnten die Teilnehmer:innen gut folgen. Insbesondere Frauen berichteten, dass sie sich empowered fühlen würden und die Informationen in ihre Familien weitertrügen.

## Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- Gesundheitslots\*innen
- Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard
- Einleitung Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen
- Xsund – die Vorarlberger Gesundheitsapp
- 3 Fragen für meine Gesundheit

## Weiterführende Infos

- Link zur digitalen Lernplattform: <https://gesundheitssystemschulung.at>
- Partizipationsmethode Dynamic Facilitation unter <https://partizipation.at/methoden/dynamic-facilitation>

## Kontakt

- [gesundheitsbildung@aks.or.at](mailto:gesundheitsbildung@aks.or.at), aks gesundheit GmbH



## 5.2 Gesundheitslots\*innen

### Kurzbeschreibung

In diesem Projekt werden interessierte Migrantinnen und Migranten zu freiwilligen „Gesundheitslots\*innen“ geschult, welche sodann Workshops und Informationsveranstaltungen in ihren Herkunftssprachen und auf Deutsch anbieten. Durch den Einsatz von Mehrsprachigkeit und transkulturellen Kompetenzen informieren sie über das österreichische Gesundheitswesen, Gesundheitsvorsorge, Gesundheitssprache sowie spezifische Gesundheitsthemen. Dies soll Migrantinnen und Migranten den Zugang zum Gesundheitssystem erleichtern, ihr Wissen über Gesundheit fördern und sie auf diesem Wege dabei unterstützen, mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Förderung der Gesundheitskompetenz durch Aufklärung und Bereitstellung von Informationen
- Empowerment und Förderung der Eigenverantwortung
- Demokratisierung des Zugangs zum Gesundheitssystem

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Die Gesundheitskompetenz und die Zugangschancen in Bezug auf gesundheitliche Versorgung sind in Österreich ungleich verteilt. Sprachliche, soziale und kulturelle Hürden erschweren sowohl die Orientierung im Gesundheitssystem als auch die Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten und dem Gesundheitspersonal, die verfügbaren Informationen sind oft kompliziert und schwer verständlich. Besonders häufig davon betroffen sind Menschen, die nur über geringe Deutschkenntnisse verfügen oder aus einem Land mit einem anderen Gesundheitssystem kommen. „Gesundheitslots\*innen“ fördern als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren Gesundheitswissen und -kompetenz in verschiedenen migrantischen Communitys und tragen zu gesellschaftlicher Teilhabe und gesundheitlicher Chancengleichheit bei.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Die Zielgruppe der „Gesundheitslots\*innen“ sind in Wien ansässige Menschen mit Migrationshintergrund und längerfristiger Aufenthaltsperspektive:
  - Zielgruppe 1 sind die im Projekt ausgebildeten und tätigen „Gesundheitslots\*innen“.
  - Zielgruppe 2 sind die Teilnehmer:innen von Infoveranstaltungen und Workshops.
  - Zielgruppe 3 sind die Angehörigen der Zielgruppen 1 und 2 (indirekte Zielgruppe).
  - Zielgruppe 4 sind Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund.
- Setting: Die Veranstaltungen finden an öffentliche Orten, in Vereinen, Gemeinschaftsräumen u. Ä. statt.



### Faktenbox

- Die „Gesundheitslots\*innen“ informieren in Veranstaltungen in ihren Herkunftssprachen und auf Deutsch über relevante Gesundheitsthemen.
- Sie halten Workshops namens „Gesundheits-Sprache leicht gemacht!“ sowie Gesundheitsworkshops mit Kindern und Jugendlichen (Schwerpunkt Mädchen) ab.
- kostenlose Teilnahme; Eigenleistungen: Organisation einer Gruppe und eines Raumes
- Dauer: Informationsveranstaltung (mind. 10 Personen) ca. zwei Stunden, Workshops ca. 1–1,5 Stunden

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Kontaktaufnahme mit dem Team des Projekts *Gesundheitslots\*innen der Volkshilfe Wien* (siehe unten) zur Abklärung des Bedarfs (Sprache, Thema) und der Rahmenbedingungen
2. Bereitstellung von Terminvorschlägen und Organisation eines geeigneten Raumes
3. nach Rückmeldung des Projektteams bezüglich Verfügbarkeit einer geeigneten Lotsin oder eines geeigneten Lotsen weitere Absprache und Kontaktaufnahme mit der Lotsin / dem Lotsen.
4. Organisation der Teilnehmer:innen
5. Durchführung
6. kurze Nachbesprechung und Feedbackbögen

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Projektbroschüre „Die Gesundheits-Übersetzerin“ in leichter deutscher Sprache mit wichtigen Begriffen, die in die Sprachen
  - Arabisch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch und Türkisch übersetzt sind; Download unter [https://www.volkshilfe-wien.at/wp-content/uploads/2022/11/VHW\\_Gesundheitsfolder\\_Arabisch-BKS-und-Tuerkisch.pdf](https://www.volkshilfe-wien.at/wp-content/uploads/2022/11/VHW_Gesundheitsfolder_Arabisch-BKS-und-Tuerkisch.pdf)
  - Farsi, Russisch und Somali übersetzt sind; Download unter [https://www.volkshilfe-wien.at/wp-content/uploads/2022/11/VHW\\_Gesundheitsfolder\\_148x210mm\\_09\\_2022\\_neue\\_Sprachen\\_WEB.pdf](https://www.volkshilfe-wien.at/wp-content/uploads/2022/11/VHW_Gesundheitsfolder_148x210mm_09_2022_neue_Sprachen_WEB.pdf)

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Die „Gesundheitslots\*innen“ sind freiwillig als Multiplikatorinnen/Multiplikatoren tätig und sind Expertinnen/Experten sowie Vorbilder in ihren Communitys. Sie sind aber keine Gesundheitsexpertinnen/-experten i. S. medizinischen oder spezialisierten Personals und können daher nur Basiswissen vermitteln, zu Anlaufstellen lotsen und sensibilisieren.
- Die Teilnehmer:innen werden dazu angehalten, im Anschluss an die Informationsveranstaltungen einen anonymisierten Fragebogen auszufüllen.

## Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Das Angebot der „Gesundheitslots\*innen“ wird von der Zielgruppe sehr gut angenommen. Menschen, welche über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügen, werden aktiv mit wertvollen Gesundheitsinformationen versorgt und erreicht. Die regelmäßige Evaluation des Projekts zeigt, dass Migrantinnen und Migranten mit unterschiedlichen Levels bezüglich der Deutschkenntnisse und des Bildungshintergrunds von den Informationsveranstaltungen profitieren und offensichtlich ein Bedarf nach gesundheitsspezifischen Informationen und Informationen zum österreichischen Gesundheitssystem besteht.

Dass fast alle Teilnehmenden bisher angaben, im Zuge des Besuchs der Informationsveranstaltungen etwas Neues gelernt zu haben und die erworbenen Informationen weitergeben zu wollen, und dass viele von ihnen erklärten, dass sie sogar etwas im Interesse ihrer Gesundheit an ihrem Verhalten ändern möchten, zeigt den kurzfristig nachhaltigen positiven Effekt auf die Teilnehmer:innen. Die Ergänzung des Angebots der „Gesundheitslots\*innen“ um die Vermittlung von Gesundheitssprache im Rahmen von Workshops seit 2021 erweitert das gesundheitsspezifische Wissen um sprachliche Aspekte (Fördergeber:innenevaluation 2021, unveröffentlicht).

## Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Xsund – die Vorarlberger Gesundheitsapp](#)
- [Gesundheitssystemschulungen](#)
- [Gesundheitskompetenzworkshops für migrantische Communitys](#)
- [3 Fragen für meine Gesundheit](#)

## Weiterführende Infos

- Projektwebsite: <https://www.volkshilfe-wien.at/soziale-arbeit/integration/gesundheitslotsinnen>

## Kontakt

- Mirjam Scheck, [\*m.scheck@volkshilfe-wien.at\*](mailto:m.scheck@volkshilfe-wien.at), Volkshilfe Wien
- [\*Gesundheitslots\\_innen@volkshilfe-wien.at\*](mailto:Gesundheitslots_innen@volkshilfe-wien.at)



## 5.3 DURCHBLICKer\*in – Gendersensible Gesundheitskompetenzworkshops für Frauen und Männer in der Erwachsenenbildung

### Kurzbeschreibung

Das Projekt DURCHBLICKer\*in wird vom Institut für Frauen- und Männergesundheit umgesetzt. Zielsetzung des Projekts ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz arbeitssuchender und arbeitsmarktferner Frauen und Männer mit und ohne Migrationserfahrung im Rahmen von Qualifizierungsmaßnahmen wie Erwachsenenbildung (z. B. in Form von Seminaren) und Deutschkursen. Die zentrale Maßnahme bilden gendersensible Gesundheitskompetenzworkshops für Frauen und Männer, bestehend aus 12–15 Workshopeinheiten. Mittels Fokusgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe erfolgte zu Beginn eine bedürfnis- und bedarfsgerechte Planung – die Ergebnisse dienten als Basis für die Erstellung der Inhalte und Maßnahmen der geplanten Workshopreihen.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Verbesserung der Gesundheitskompetenz der teilnehmenden Frauen und Männer in Sachen „Informationen finden, verstehen, beurteilen und umsetzen“
- Verbesserung der psychischen Gesundheitskompetenz
- Wissens- und Erfahrungstransfer aktueller und fachspezifischer Information und Methodik im Rahmen von Multiplikatorenschulungen und Fachveranstaltungen (z. B. Wiener Forum Gesundheitskompetenz)

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Seit der HLS-EU-Studie ist bekannt, dass es um die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung schlecht bestellt ist. Im europäischen Vergleich (European Health Literacy Survey in acht europäischen Ländern) belegte Österreich den vorletzten Platz [37]. Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und umsetzen zu können stellt viele Menschen vor Herausforderungen. Besonders Angehörige benachteiligter und bildungsferner Bevölkerungsgruppen sind von geringer Gesundheitskompetenz betroffen [13]. Das österreichische Gesundheitsziel 3, „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“, bildet die Grundlage des Projekts DURCHBLICKer\*in [34].

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Zielgruppe der Workshops: erwachsene Teilnehmer:innen von Qualifizierungsmaßnahmen in arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen sowie anderen Bildungseinrichtungen
- Setting: Einrichtungen der Erwachsenenbildung, Deutschkurse, weitere Bildungseinrichtungen
- Bei jeder Gruppe werden Inhalte und Schwerpunkte partizipativ und geschlechtssensibel gestaltet, die Umsetzung erfolgt gewöhnlich im jeweiligen Setting vor Ort.

### **Faktenbox**

- Verfügbarkeit: Die Maßnahme kann beim Institut für Frauen- und Männergesundheit angefragt werden.
- Kosten: derzeit kostenloses Angebot dank Finanzierung durch die Österreichische Gesundheitskasse und die Wiener Gesundheitsförderung (Landesgesundheitsförderungsfonds)
- Eigenleistungen: Raum, Flipchart/Tafel, Laptop, Beamer
- Dauer: 12-15 Workshopeinheiten
- Teilnehmer:innen: eine maximale Gruppengröße von 20 Personen wird empfohlen
- Themen der Workshops: körperliche, psychische und soziale Aspekte von Gesundheit; Orientierung und Gesprächsqualität im Gesundheitssystem; Suchen, Finden, Verstehen und Beurteilen von Gesundheitsinformationen; kritische Gesundheitskompetenz.
- Aktuelle Themen wie z. B. gesundheitskompetente Entscheidungen bezüglich der COVID-19-Impfung werden laufend eingebunden.

### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. Kontakt zu den Einrichtungen herstellen, in denen die Workshops durchgeführt werden sollen
2. beim Institut für Frauen- und Männergesundheit anfragen, wann es den nächsten Workshop durchführen kann.
3. Einbettung in bestehende Gruppen, Fixierung der Termine und Räumlichkeiten (Die Workshops finden bevorzugt im Rahmen von Unterrichtseinheiten statt, sodass den Teilnehmenden kein zusätzlicher Zeitaufwand entsteht.)

### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Skripten und Präsentationen werden laufend aktualisiert und den Bedürfnissen der Zielgruppen (gendersensibel, niederschwellige Vermittlung der Inhalte) angepasst.
- Download Methodenhandbuch „Durchblick – Gesundheitskompetent in der Praxis“ unter <https://femsued.at/wp-content/uploads/2020/03/Durchblick-Methodenhandbuch.pdf>

### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

- Die Umsetzer:innen der Maßnahme sind klinische sowie Gesundheitspsychologinnen und -psychologen, einzelne Module werden z. B. von einem Allgemeinmediziner gestaltet.
- Wertvolle Kooperationspartnerinnen sind Einrichtungen der Erwachsenenbildung sowie Träger von Deutschkursen.
- Die formale Gestaltung der Workshopreihe (Ort, Zeit, Dauer) sowie eine Adaption der Inhalte der Kursreihen wird entsprechend den (z. B. im Rahmen von Fokusgruppen) partizipativ erhobenen Bedürfnissen der Zielgruppe vorgenommen. Thematische Schwerpunktsetzungen in den Modulen sind je nach Bedarf und Themenstellungen der Teilnehmenden möglich.
- Frauen und Männer weisen neben vielen Gemeinsamkeiten auch bedeutende Unterschiede im Bereich der Gesundheit auf. Die betrifft etwa die Lebenserwartung, die Häufigkeit von

Erkrankungen, den Umgang mit körperlichen und psychischen Beschwerden oder die Bereitschaft, medizinische Angebote zu nutzen. Darauf beziehungsweise, werden die Workshops zur Steigerung der Gesundheitskompetenz geschlechtssensibel angeboten.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Das Projekt wird von *queraum. kultur- und sozialforschung* evaluiert (HLS-EU-Fragebogen, Kurzversion, vorher/nachher). Die Evaluation kann das Erreichen der vulnerablen Zielgruppen bestätigen, über 19 Prozent der Teilnehmer:innen hatten keinen Schulabschluss, fast 16 Prozent nur einen Volksschule-Abschluss. 42 Prozent lebten von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder anderen Dauerleistungen. 87,5 Prozent von ihnen gaben ein anderes Land als Österreich als Geburtsland an. Darüber hinaus zeigte sich Folgendes:

- Im Vorher-nachher-Vergleich zeigen sich deutliche Verbesserungen. So konnte etwa bei der Frage „Wie leicht ist es für Sie, Informationen über Therapien für Krankheiten zu finden?“ eine deutliche Verbesserung erreicht werden: von 73,4 Prozent auf 82,9 Prozent Antworten in den Kategorien „einfach“ bzw. „sehr einfach“
- Die Selbsteinschätzung lag über dem Mittelwert der österreichischen Bevölkerung: Nach den Workshopmaßnahmen fanden es ca. 82,9 Prozent einfach oder sehr einfach, Informationen über Therapien für Krankheiten zu finden, während es seitens der österreichischen Bevölkerung 67,4 Prozent waren.
- Bei der Frage „Wie leicht ist es für Sie, Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen wie Stress oder Depression zu finden?“ gab es nach den Workshops ebenso eine deutliche Steigerung.

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- 3 Fragen für meine Gesundheit
- Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen
- Selbsteinschätzungstool Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung (inklusive PVE)

### Weiterführende Infos

- Der Endbericht der Evaluation wird Anfang 2023 fertiggestellt sein und kann dann beim Institut für Frauen- und Männergesundheit angefragt werden.
- weiterführende Infos auf der Projektwebsite:  
<https://femsued.at/arbeitsbereiche/durchblickerin>

### Kontakt

- Hilde Wolf, [hilde.wolf@extern.gesundheitsverbund.at](mailto:hilde.wolf@extern.gesundheitsverbund.at), Frauengesundheitszentrum FEM Süd



## 5.4 Gesundheitskompetenz-Coaching der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) / Train the Trainer

### Kurzbeschreibung

Patientinnen und Patienten mit guter Gesundheitskompetenz sollen bessere „Co-Manager ihrer Gesundheit“ sein. Zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bietet die Sozialversicherung Gesundheitskompetenz-Coaching an. Gesundheitskompetenz-Coaching ist am besten im Rahmen stationärer Aufenthalte in Einrichtungen der SV (Kur, Reha etc.) umzusetzen. Es besteht grundsätzlich aus einem jeweils einstündigen Gruppencoachingtermin mit acht bis zwölf Teilnehmenden und wird von speziell geschulten Vortragenden durchgeführt und durch einen Folder begleitet.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Verbesserung des Patienten-Therapeuten-Gesprächs
- kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen aus dem Internet und anderen Medien

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Der Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten ist belegt: Je geringer die Gesundheitskompetenz, desto schlechter ist das Gesundheitsverhalten (z. B. Rauchen) und umso mehr sinkt die Bereitschaft zur Teilnahme an Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention und erhöht sich die Sterblichkeit [10]. Für viele Patientinnen und Patienten ist es daher zum Beispiel schwierig, Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen zu finden, die Packungsbeilagen von Medikamenten zu verstehen oder zu beurteilen, ob mediale Gesundheitsinformationen vertrauenswürdig sind. Gesundheit ist damit auch eine Frage der Information. Je besser Patientinnen und Patienten über Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten informiert sind, umso mehr können sie zu ihrer eigenen Gesundheit beitragen.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Patientinnen und Patienten im Rahmen von Aufenthalten in Einrichtungen der SV und anderen Bereichen (Kur, Reha etc.)

#### Faktenbox

- Herausgeberin: Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
- einstündiger Gruppencoachingtermin (kann bei Bedarf auf zwei Termine ausgeweitet werden)
- durchgeführt von speziell geschulten SV-Mitarbeitenden, begleitender Folder
- acht bis zwölf Teilnehmende
- Kosten: auf Anfrage

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Anfrage bei der ÖGK
2. Klärung der Voraussetzungen und Organisation der Schulung
3. Durchführung der Train-the-Trainer-Schulung

#### 4. eigenständige Durchführung von GK-Coachings

##### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Info der Sozialversicherung (Video, Handbuch) unter <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.843981&portal=svportal>

##### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Eine gute Vorauswahl des Teilnehmerkreises ist wichtig.
- Eine GKC-Train-the-Trainer-Schulung ist eine Voraussetzung.
- Die Trainer:innen sollten ein hohes Maß an sozial-kommunikativer Kompetenz mitbringen.

##### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Gleichermaßen sollen das Wissen (über Informationsquellen, Begriffe, Strukturen und Prozesse in der Gesundheitswelt) und ein Empowerment (Befähigung, persönliche Interessen wahrzunehmen, zu artikulieren und durchzusetzen) gefördert werden. Das Ziel sind eine gesteigerte Motivation und verbesserte Fähigkeit,

- passende Gesundheitsinformationen und -leistungen zu finden (Navigation im Gesundheitssystem, beispielsweise über das Internet; Institutionen und Regeln kennen),
- Gesundheitsinformationen zu verstehen und kritisch zu bewerten („EbM für Endverbraucher und Endverbraucherinnen“),
- Gespräche mit Gesundheitsprofessionals zu optimieren (nachzufragen, wenn etwas unverständlich ist; mitzuentcheiden) und
- Informationen in gesundheitsrelevantes Handeln umsetzen zu können (Selbstmanagement).

Das Konzept für Gesundheitskompetenz-Coaching in der Sozialversicherung wurde 2014 in einer trägerübergreifenden Gruppe erarbeitet und im ersten Halbjahr 2015 für die Umsetzung vorbereitet. Diese wurde im Herbst 2015 zunächst einem Pilotversuch zugeführt, der wissenschaftlich begleitet und an der Universität Linz evaluiert wurde.

##### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Gesund werden: Wo bin ich richtig? – www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at)
- [3 Fragen für meine Gesundheit](#)

##### Weiterführende Infos

- Das Handbuch Gesundheitskompetenz-Coaching: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.731249&version=1579170184>
- World Health Organization (WHO) (2013): Health Literacy. The solid facts

##### Kontakt

- Bettina Klausberger, [bettina.klausberger@oegk.at](mailto:bettina.klausberger@oegk.at), ÖGK



## 5.5 GES.UND Büro – Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Region

### Kurzbeschreibung

Das GES.UND Büro ist Teil eines umfassenderen Projekts von PROGES in Kooperation mit der regionalen Primärversorgungseinrichtung, welches gemeinwohlorientierte Gesundheitsförderung und Social Prescribing kombiniert. Das GES.UND Büro bietet eine Struktur, die außerhalb der medizinischen Versorgung liegt und in enger Abstimmung mit der PVE seit 2019 maßgeblich daran arbeitet, soziale und nachbarschaftliche Potenziale zu nutzen, um die Gesundheitskompetenz zu erhöhen und die Gesundheit der Bevölkerung in Haslach an der Mühl (Oberösterreich) und den umliegenden Gemeinden zu fördern. Im Sinne des Community-oriented-Primary-Care-Ansatzes organisiert das GES.UND Büro regelmäßige Veranstaltungen unterschiedlichen Formats, welche die Bevölkerung zur Partizipation und zur Arbeit auf Augenhöhe an Gesundheitsthemen einladen. Das GES.UND Büro bildet den Netzwerkknoten mit Koordinations- und Moderationsfunktion zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren. Die verbesserte Gesundheitskompetenz der Bevölkerung wird durch die Initiativen und Maßnahmen zurück ins PVE gespiegelt – so wird auch das „System PVE“ gesundheitskompetenter.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Verbesserung der Gesundheitskompetenz aller Bürger:innen durch Aktivierung, Bewusstseinsbildung und Interaktion
- Mobilisierung und Partizipation der Bewohner:innen betreffend die gesundheitsgerechte Gestaltung ihrer Lebenswelt
- Stärkung sozialer und kommunaler Netzwerke
- Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz, indem das GES.UND Büro als zentraler Netzwerkknoten zur Verfügung steht und somit zur Verbesserung der Navigation von Patientinnen und Patienten beiträgt

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Die Maßnahme trägt zur Realisierung des Wirkungsziels 1, „Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Bevölkerung gesundheitskompetenter machen“, bei [34]. Zur Realisierung des Wirkungsziels ist die Unterstützung der handelnden Akteurinnen und Akteure wie etwa der Gemeinde oder der PVE vonnöten. Das GES.UND Büro agiert als intermediäre Struktur, die als Ansprechpartnerin allen Akteurinnen und Akteuren zur Verfügung steht, zwischen Gesundheitseinrichtung, Gemeinde, Kooperationspartnerinnen/-partnern und Bevölkerung vermittelt und vernetzt und beim Aufbau von Initiativen bzw. bei der Umsetzung von Ideen unterstützt. Dadurch wird die Orientierung und Navigation im Bereich kommunaler Gesundheitsförderung erleichtert. Das GES.UND Büro ist sehr niederschwellig und erreicht auch Menschen ohne medizinische Probleme. Mit dem Fokus auf die sozialen Aspekte von Gesundheit wird ein Bereich angesprochen, der sonst im Gesundheitssystem zu wenig gesehen und berücksichtigt wird. Hervorzuheben ist der kommunale Nutzen für die Gemeinden, z. B. auch in Krisenzeiten, weil durch die aufgebaute Struktur und das bestehende Netzwerk sehr rasch unterstützende Maßnahmen entwickelt werden können.



### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Gemeinde: Das Angebot richtet sich an alle Teile der Bevölkerung. Schwerpunktmäßig ist es möglich, bestimmte Zielgruppen im Besonderen anzusprechen.

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: Informationsvideo von Proges
- Kosten: Mit etwa 65.000 Euro pro Jahr kann ein Einzugsgebiet von ca. 4.500 Bewohnerinnen und Bewohnern abgedeckt werden (vorrangig Personalkosten für Teilzeitkraft sowie Kosten für Raum und Aktivitäten). Diese Kosten können je nach individueller Lage stark abweichen (geografische Situation; mehrere Gemeinden oder nur eine Gemeinde; Gesundheitsversorgung durch PVE oder durch Einzelpraxen; bestehende Netzwerke; verfügbare Räume usw.)
- Eigenleistungen: Personal; Bereitstellung von Raum (idealerweise durch die Gemeinde)
- Dauer: Aufbau: 3 Jahre, danach laufend (nicht als Kurzprojekt empfohlen; Strukturaufbau nur langfristig sinnvoll und rentabel)

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Projektkonzept erstellen
2. Sicherstellung der Rahmenbedingungen (Finanzierung – zumindest für Pilotphase, Personal, Raum)
3. Analyse des Projektstandorts, um die regionalen Gegebenheiten von Beginn an (bestenfalls schon im Projektkonzept) zu berücksichtigen. Bewusstseinsbildung – Bewerbung des Angebots (per Folder, Zeitungsberichte, aktivierende Gespräche)
4. Einladung zu GES.UND-Treffen zur Sammlung von Bedarfen und zur Priorisierung von Gesundheitsangeboten (Initiativen)
5. begleitend: Netzwerkaufbau und -pflege durch eine fixe Ansprechperson / verantwortliche Person
6. Unterstützung beim Aufbau der Initiativen und bedarfsgerechte Begleitung der Gruppen
7. regelmäßige Reflexion der Vorgehensweise und ggf. fehlender Initiativen

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Projektbeschreibung und Video unter <https://www.proges.at/angebote/kommunale-gesundheitsfoerderung/haslach>

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Der Aufbau von Beziehungen und der Bekanntheit des Angebots bedarf einiger Zeit. Teilweise sind fünf oder mehr Gespräche notwendig.
- Die aktivierende und partizipative Arbeit bedarf einer empowernden Haltung der Mitarbeiter:innen des Gesundheitsbüros.

- Die GES.UND-Struktur eignet sich auch sehr gut für die Anwendung der Methode Social Prescribing. Eine enge und klar geregelte Kooperation mit der örtlichen PVE ist dafür Voraussetzung.
- Netzwerkaufbau und Netzwerkpflege ist ein fortlaufender Prozess, der nie abgeschlossen ist. Die Präsenz der Projektmitarbeiter:innen in der Gemeinde ist wichtig (z. B. fixe Öffnungszeiten).
- Eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitsbüros ist wichtig, um die Dauerhaftigkeit der Unterstützung sicherzustellen und allen Beteiligten dahingehend Sicherheit zu geben, wohin sie sich wenden können.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Ein Gesundheitsbüro wie das GES.UND Büro ermöglicht durch Aktivierungsarbeit und organisatorische Unterstützung den Aufbau und die Umsetzung von Initiativen. Basierend auf aktivierenden Gesprächen mit potenziellen Kooperationspartner:innen/-partnern und der Bevölkerung entstanden 14 Initiativen, etwa Kultur- und Sprachcafé, Gesundheitstreff für Frauen, Kreativgruppe, Rätselrallye. Eine Struktur internen Link-Workings in der PVE und externen Link-Workings durch das Gesundheitsbüro wurde etabliert. Damit wird der Zugang von Menschen mit und ohne Erkrankung zu den Initiativen erleichtert. Vor allem vulnerable Personen werden angesprochen. Bereits die Aktivierung zur Teilnahme an Initiativen nimmt häufig drei bis fünf Gespräche in Anspruch. Die aufgebauten Strukturen von Gesundheitsbüros und Initiativen werden von Projektbeteiligten als sehr erfolgreich eingeschätzt, und eine Fortführung wird begrüßt.

Die Umsetzungserfahrungen zeigen, dass es einer zentralen Stelle, des „Netzwerkknotens“, mit Ansprechperson für Bevölkerung, Gesundheitseinrichtung, Vereine/Kooperationspartner:innen und Gemeinde in der Region bedarf, um Initiativen zu gründen und nachhaltig umzusetzen. Dieser Netzwerkknoten vermittelt und vernetzt die Akteur:innen und Akteure und unterstützt Bevölkerung wie Kooperationspartner:innen beim Aufbau neuer Initiativen bzw. bei der Umsetzung von Ideen. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass aufgrund der vorhandenen Struktur und bestehenden Kontakte schnell reagiert werden kann und neue Maßnahmen (z. B. eine Telefonkette) aufgebaut werden können [38].

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- Aktivierende Befragung: Menschen aktivieren, für ihre Bedürfnisse einzutreten
- Partizipative Workshops: Maßnahmen und Angebote durch Partizipation gesundheitskompetenter gestalten

### Weiterführende Infos

- Projektwebsite: <https://www.proges.at/angebote/kommunale-gesundheitsfoerderung/haslach>
- Rojatz, Daniela (2022): Externe Evaluation „Kommunale Gesundheitsförderung und gemeinwohlorientierte Primärversorgung in Haslach an der Mühl“. Gesundheit Österreich, Wien. *Bericht kann auf Nachfrage zur Verfügung gestellt werden*

## Kontakt

- Julia Commenda, [julia.commenda@proges.at](mailto:julia.commenda@proges.at), Proges



## 5.6 Gesund werden: Wo bin ich richtig? – [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at)

### **Kurzbeschreibung**

Um die Gesundheitskompetenz zu stärken, bedarf es einer guten Orientierung im Gesundheitssystem. Denn nicht immer ist bei gesundheitlichen Problemen klar, ob man sich an die Hausärztin bzw. den Hausarzt wenden soll, ob man ins Spital muss oder ob vielleicht gar keine medizinische Versorgung notwendig ist. Im Rahmen der Initiative „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ wurden zahlreiche Maßnahmen entwickelt, welche in dieser Hinsicht Hilfestellungen bieten. Einerseits wird zu den richtigen Anlaufstellen im Gesundheitsversorgungssystem gelotst. Andererseits wird erklärt, was man im Falle der bei 1450 am häufigsten nachgefragten Beschwerdebilder selbst tun kann und ab wann medizinischer Rat einzuholen ist. Diese und viele weitere Maßnahmen werden auf der Website [wobinichrichtig.at](http://wobinichrichtig.at) kostenlos zur Verfügung gestellt. Sämtliche Informationen sind niederschwellig, barrierefrei und mehrsprachig verfügbar.

### **Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?**

- Förderung der Gesundheitskompetenz
- verbesserte Orientierung im Gesundheitssystem
- realistische Erwartungen der Bürger:innen betreffend die Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsversorgung
- Schaffung von Bewusstsein für Strukturen, Abläufe und Regeln

### **Warum bedarf es dieser Maßnahme?**

Im Gesundheitswesen kommt es zu zahlreichen Herausforderungen – einerseits durch sprachliche, kulturelle und milieuspezifische Barrieren, andererseits durch mangelnde Orientierung im Gesundheitswesen und teilweise unrealistische Erwartungen hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsversorgung. Auf Ebene der Patientinnen und Patienten können daraus Missverständnisse, Unzufriedenheit und Konflikte bis hin zu verbaler oder körperlicher Aggression resultieren. Außerdem steigt dadurch das Risiko der Über-, Unter- und Fehlversorgung von Patientinnen und Patienten. Auf der Seite der Professionistinnen und Professionisten im Gesundheitswesen führen diese Herausforderungen zu Arbeitssituationen, welche nicht nur physisch, sondern auch psychisch belastend sind. Als ein wirksamer Schlüssel zur Bewältigung dieser Herausforderungen gilt die Förderung der Gesundheitskompetenz von Bürgerinnen/Bürgern und Patientinnen/Patienten.

### **Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?**

- (ober)österreichische Bürger:innen und Patientinnen/Patienten
- Settings: Institutionen der Gesundheits- und Krankenversorgung (wie Krankenhäuser, Primärversorgungseinheiten, Ordinationen, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen), Städte und Gemeinden, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe

### Faktenbox

- Krank? Da geht's lang. Hier finden Sie einen detaillierten Überblick über die wichtigsten Anlaufstellen im Gesundheitsversorgungssystem:  
<https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/?contentid=10007.856645&portal=wobinichrichtigportal>
- Krank? So helfe ich mir! Hier finden Sie jene Beschwerden, die bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 am häufigsten nachgefragt werden:  
<https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/?contentid=10007.860385&portal=wobinichrichtigportal>
- Warten in der Spitalsambulanz. Niemand wartet gerne, aber das Warten hat gute Gründe:  
<https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/?contentid=10007.856905&portal=wobinichrichtigportal>
- Gut vorbereitet: Fünf Fragen für Ihren Arztbesuch:  
<https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/?contentid=10007.867062&portal=wobinichrichtigportal>
- niederschwelliger Zugang: Plakate und Flyer mit QR-Code zu weiterführenden Informationen auf der Homepage
- Mehrsprachigkeit: Informationen in acht verschiedenen Sprachen
- Barrierefreiheit durch Leicht-Lesen-Modus (LL B1)
- Kostenlos

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Website [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at)
- Videos und Informationsblätter zur Stärkung der Laienkompetenz („Was kann ich selbst tun?“): Augenbeschwerden, Erbrechen bei Kleinkindern, Erbrechen/Übelkeit bei Erwachsenen, Erkältung / grippaler Infekt, Hautausschläge bei Säuglingen und Kleinkindern, Hautausschläge bei Erwachsenen, Husten, Insektenstiche, Kreuzschmerzen, Ohrenschmerzen bei Kleinkindern, Schwindel, Zeckenstiche
- Infomaterialien (Poster, Flyer, Grafiken) zum Download:  
<https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/?contentid=10007.856659&portal=wobinichrichtigportal>
  - Poster und Flyer „Krank? Da geht's lang!“
  - Poster und Flyer „Krank? So helfe ich mir!“
  - Poster und Flyer „Niemand wartet gerne.“
  - Grafik „Gesundheitsversorgung: Wo bin ich richtig?“
  - Poster und Flyer „Fünf Fragen für Ihren Arztbesuch“
  - Poster „Verhaltensregeln in der Spitalsambulanz“
- Projektimagefilm unter  
<https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/load?contentid=10008.739399&version=1601452378>

- Projektbericht mit ausführlicher Maßnahmenbeschreibung
- für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Powerpoint-Präsentation zum Vorstellen der Projektmaßnahmen (auf Anfrage)

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Im Jahr 2021 wurde ein umfassendes Konzept zur Evaluierung der Initiative und ihrer Maßnahmen ausgearbeitet. Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnte die Evaluierung jedoch in der geplanten Form nicht seriös durchgeführt werden. Das Thema Evaluation wird daher verstärkt in der nachhaltigen Verankerung des Projekts eine Rolle spielen.

An dieser Stelle muss jedoch angemerkt werden, dass sämtliche Maßnahmen, welche im Rahmen der Initiative „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ initiiert wurden, zunächst pilotiert und getestet worden waren, ehe sie oberösterreichweit ausgerollt wurden. Zudem wurden alle Maßnahmen so konzipiert, dass ihr Output gemessen werden kann [39].

Aktuell ließe sich anhand der Anzahl von Klicks auf der Homepage [wobinichrichtig.at](http://wobinichrichtig.at) festmachen, wie häufig die Website und die dort zur Verfügung stehenden Maßnahmen von der oberösterreichischen Bevölkerung und den Angehörigen der Gesundheitsberufe genutzt werden. Diese Daten wurden für die Gesamtprojektlaufzeit noch nicht erhoben, da auch hier eine gewisse Unschärfe infolge der Pandemie zu erwarten ist. Jedoch wurden die Klicks und die Verweildauer auf der Website bereits zu einem Zeitpunkt vor der Pandemie erhoben. Damals hat diese Analyse sehr viele Klicks auf der Homepage und eine sehr positive, auffallend lange Verweildauer ergeben. Seitens der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren besteht nach wie vor eine große Nachfrage nach den Maßnahmen des Projekts.

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- Thematisierung und Vermittlung von [wobinichrichtig.at](http://wobinichrichtig.at) in allen Workshops zur Förderung der Gesundheitskompetenz

### Weiterführende Infos

- Projektwebsite: [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at)
- Projektbericht: <https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/load?contentid=10008.768507&version=1656497096>

### Kontakt

- Monika Gebetsberger, [monika.gebetsberger@ooe.gv.at](mailto:monika.gebetsberger@ooe.gv.at), Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Gesundheit
- Eva Kaser, [eva.kaser@ooe.gv.at](mailto:eva.kaser@ooe.gv.at), Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Gesundheit
- Katharina Siegl, [katharina.siegl@oegk.at](mailto:katharina.siegl@oegk.at), Österreichische Gesundheitskasse



## 5.7 Xsund – die Vorarlberger Gesundheitsapp

### Kurzbeschreibung

„Xsund“ heißt die Vorarlberger Gesundheitsapp, die schnell und standortbezogen Auskunft gibt. Neben den aktuellen Gesundheitsinfos, Notfallnummern und Helplines finden die Nutzer:innen dort Anleitungen für gesundheitliche Notfälle (zum Beispiel: Wie versorge ich eine stark blutende Wunde?) sowie einen persönlichen Vorsorgerechner. Die Beschreibung der Symptome und Maßnahmen in der App kann dazu beitragen, im Notfall richtig zu handeln. Um die Orientierung und die Anfahrt zu einer Arztpraxis zu erleichtern, sind alle Praxen auf einer digitalen Karte ersichtlich. Gleichzeitig informiert die App die Anwender:innen über die aktuellen Entwicklungen aus dem Gesundheitswesen und die Corona-Situation.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Durch die Gesundheitsinformationsplattform wird der Bevölkerung ein aktueller Überblick in Form einer Karten- und Listenansicht von Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern zur Verfügung gestellt.
- Die Plattform bietet einen Notfallratgeber, der in bestimmten Situationen Hilfe zur Selbsthilfe bieten und für richtige Handlungsanweisungen sensibilisieren soll.
- Information der Bevölkerung über aktuelle oder saisonal relevante gesundheitliche, insbesondere sanitätsbehördliche, Belange
- Die Plattform verfügt über eine Notruffunktion, die den Anwenderinnen und Anwendern die Möglichkeit bietet, im vermeintlichen oder tatsächlichen Akutfall die richtige Rufnummer zu finden.

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Derzeit liegen Informationen zu Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern in Vorarlberg (Öffnungszeiten, Fachgebiet, Kassenvertrag) oder aktuelle Informationen zu vorarlbergspezifischen gesundheitlichen, insbesondere sanitätsbehördlichen, Belangen nur verteilt und meist in diversen Medien vor. Es ist daher für die Bürger:innen sehr mühsam, einen aktuellen Überblick über Öffnungszeiten, Standorte usw. der Gesundheitsdiensteanbieter:innen in ihrer Nähe zu bekommen. Hinzu kommt, dass spontane Änderungen bei einer bereits gedruckten Zeitung nicht zeitnah publiziert werden können. Abgesehen davon, erfüllen die derzeit zur Verfügung stehenden Informationskanäle nur teilweise die heute von der Öffentlichkeit erwarteten Anforderungen und erreichen immer weniger die jüngere Generation.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- gesamte Vorarlberger Bevölkerung (Zugang via App und Website)

### **Faktenbox**

- Frei zum Download unter <https://xsund.at>
- Karten- bzw. Listenansicht von Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern
- Filtermöglichkeit nach Fachbereichen der Gesundheitsdiensteanbieter:innen und Hilfetemen
- Auflistung von Notfallnummern und Helplines, welche direkt aus der App angerufen werden können, und Anleitungen für gesundheitliche Notfälle
- Information über die Entwicklungen aus dem Gesundheitswesen und die Corona-Situation
- Ratgeber aus den Bereichen „Gesund bleiben“, „Gesund werden“ und „Mit Einschränkung gut leben“
- Über einen Push-Service können App-Nutzer:innen zielgerichtet und sofort über wichtige Entwicklungen aus dem Gesundheitswesen informiert werden.

### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. interne Analyse der Problemstellung und mögliche Zielsetzung/Zielszenarien erstellen
2. geeignete Softwareentwicklungsfirma suchen
3. gemeinsamer Workshop mit Entwickler und Landesvertretung (Ärztammer)
4. Grobkonzept der Umsetzung erstellen
5. Vereinbarung mit den Stakeholderinnen/Stakeholdern bzgl. Nutzung der Schnittstellen für die jeweilige Datenabfrage
6. interne Tests der App auf unterschiedlichen Geräten und Betriebssystemen durchführen
7. Evaluierung und Einarbeitung der Rückmeldungen in die App
8. wiederholte interne Tests durchführen und nochmaliges Update der App
9. Launch der App
10. intensive Überwachung der Rückmeldungen von der User:innen nach Launch
11. mehrmalige Einarbeitung und Update der App aufgrund der Feedbacks

### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

- Verbindliche Kooperation mit dem Systempartner (Ärztammer) sowie laufende Ressourcen für die inhaltliche Bespielung, laufende Bewerbung sowie die laufende Aktualisierung der Applikation.

### **Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte**

Durch das Tool wird eine bessere Patientenorientierung im Gesundheitssystem erwartet. Zudem können Informationen zu Gesundheitsthemen der Bevölkerung schnell und einfach zur Verfügung gestellt werden. Die Erfahrungen zeigen uns, dass ein hoher Nutzen für die User:innen sichergestellt werden muss – diesen Nutzen gilt es laufend zu erhöhen. Während der Coronapandemie hat sich Xsund als sehr wertvoll herausgestellt – es konnten mittels der Push-Nachrichten-Funktion der breiten Bevölkerung rasch Informationen übermittelt werden. Die App wurde bislang 15.000-



mal installiert. Im Zusammenspiel mit der angebotenen Karten- bzw. Listenansicht und der Notruffunktion sowie dem Vorsorgerechner bietet sich hier auch eine neue Möglichkeit der Patientenstromlenkung an – mit einer Stärkung des niedergelassenen Bereichs bei einer gleichzeitigen Entlastung der Spitalsambulanzen.

#### **Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox**

- [Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen](#)
- [Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen](#)

#### **Kontakt**

- Sebastian Wöss, [sebastian.woess@vorarlberg.at](mailto:sebastian.woess@vorarlberg.at), Abteilung Gesundheit und Sport, Amt der Vorarlberger Landesregierung



## 6 Tools | Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings

### Maßnahmen

- [Einführungs-Workshop Gesundheitskompetenz](#)
- [Leitfaden „Gemeinden für Gesundheitskompetenz!“](#)
- [Leitfaden „Betriebe für Gesundheitskompetenz!“](#)
- [Leitfaden „Schulen für Gesundheitskompetenz!“](#)
- [Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool](#)
- [Selbsteinschätzungstool Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung \(inklusive PVE\)](#)
- [Anerkennungsverfahren Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit](#)

### 6.1 Einführungs-Workshop Gesundheitskompetenz

#### Kurzbeschreibung

Der Einführungs-Workshop Gesundheitskompetenz ist als erste Einführung in das Thema Gesundheitskompetenz zu verstehen. Inhalte des Workshops sind: Definition von Gesundheitskompetenz; Wirkung und Nutzen von Gesundheitskompetenz; Auswirkungen einer geringen Gesundheitskompetenz; Herausforderungen, um Gesundheitskompetenz zu stärken (unterlegt mit Daten aus Österreich). Der Workshop kann auf bestimmte Organisationen bzw. Zielgruppen zugeschnitten werden und dauert etwa 30 bis 45 Minuten. Es empfiehlt sich, ihn mit anderen Workshops zu kombinieren bzw. ihn voranzustellen, um ein gemeinsames Verständnis für Gesundheitskompetenz und ihre Bedeutung zur Erhaltung von Gesundheit und Lebensqualität zu schaffen.

#### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- gemeinsames Verständnis für Gesundheitskompetenz schaffen und fördern
- Vermittlung der Bedeutung von bzw. Sensibilisierung für Gesundheitskompetenz und deren Zusammenhang mit Gesundheitsverhalten und Lebensqualität bei Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Bürgermeister:innen, Krankenhausdirektion, PVE-Management) in unterschiedlichen Settings

#### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Gesundheitskompetenz ist eine Schlüsseldeterminante von Gesundheit. Eine hohe persönliche Gesundheitskompetenz ermöglicht es, mit der eigenen Gesundheit verantwortungsvoll umzugehen, d. h. gesunde Entscheidungen zu treffen und sich gesund zu verhalten. Geringe Gesundheitskompetenz hat eine Reihe negativer Auswirkungen auf die Gesundheit, z. B. geringere Therapietreue, häufigere späte Diagnosen, schlechtere Selbstmanagementfähigkeiten. In Österreich besteht, wie die Ergebnisse der aktuellen Gesundheitskompetenzerhebung (HLS<sub>19</sub>) zeigen [13], Bedarf, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verbessern.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Settings: Gemeinden, Bezirke, Grätzler, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Bildungs- und Sozialeinrichtungen
- Zielgruppen: Praktiker:innen aus dem Feld der Gesundheitsförderung und aus dem Gesundheitswesen, Lehrende/Trainer:innen, Forschende, Entscheidungsträger:innen, Repräsentantinnen und Repräsentanten von Interessenvertretungen, Fachöffentlichkeit/Fachmedien

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: Standardfoliensatz der ÖPGK (Anfrage unter [oepegk@goeg.at](mailto:oepegk@goeg.at))
- Kosten: ggf. Referentenhonorare; Eigenleistungen: Arbeitszeit, ggf. Raum, Verköstigung
- Dauer: 30 bis 45 Minuten

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Bei Interesse stellen Sie eine Anfrage zur Zusendung der Unterlagen an [oepegk@goeg.at](mailto:oepegk@goeg.at), und fragen Sie gegebenenfalls Referentinnen/Referenten der ÖPGK an.
2. Terminkoordination und Organisation von Räumlichkeiten
3. Bewerbung des Workshops über verschiedene Kanäle in der Organisation

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Standardfoliensatz auf Anfrage bei [oepegk@goeg.at](mailto:oepegk@goeg.at)
- Informationen zu Gesundheitskompetenz (Factsheets, Leitfäden etc.) auf [www.oepegk.at](http://www.oepegk.at)

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Zeit, sich mit den Workshopinhalten vertraut zu machen, um sie vermitteln zu können
- Zeit für Diskussion im Rahmen des Impulsworkshops oder nach diesem einplanen
- ggf. Honorare für Referentinnen/Referenten bzw. Personalzeit für die Durchführung einberechnen

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Der Workshop soll Wissen über Gesundheitskompetenz vermitteln und die Bedeutung von Gesundheitskompetenz für die Gesundheit der Menschen bewusst machen. Er eignet sich insbesondere am Beginn von Gesundheitskompetenzprojekten in Kommunen/Organisationen, um ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitskompetenz zu stärken und zentrale Schlüsselpersonen auszubilden [40].

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool](#)

### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Wissenscenter unter <https://oepgk.at/wissenscenter>
- Präsentation „Medical Fake News als Herausforderung für die Gesundheitskompetenz“:  
<https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/01/nowak-eufep-2020-002.pdf>
- WHO (2013): The Solid Facts Health Literacy. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen

### Kontakt

- Angelika Schlacher, [oepgk@goeg.at](mailto:oepgk@goeg.at), ÖPGK



## 6.2 Leitfaden „Gemeinden für Gesundheitskompetenz!“

### Kurzbeschreibung

Styria vitalis bietet einen Leitfaden, der sich mit der Frage beschäftigt, was Gemeinden als Organisationen zu ihrer eigenen Gesundheitskompetenz und zu jener ihrer Bürger:innen beitragen können. Gesundheitsagenden liegen zwar nicht im direkten Aufgabenbereich der Gemeinde, die Art und Weise, wie die von ihr autonom oder im Auftrag verantworteten Wirkungsbereiche wie u. a. Raumplanung, Schulerhaltung, Meldewesen umgesetzt werden, beeinflusst aber die Lebensqualität der Bürger:innen. Dieser Leitfaden erläutert daher, wie eine Gemeinde zu einer gesundheitskompetenten, sozialen Organisation werden kann, die sich und ihre Bürger:innen stärkt. Jene Aspekte, die Gemeinden auf diesem Weg berücksichtigen sollten, nennen wir in der Folge Standards [41].

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Implementierung von Gesundheitskompetenz in Gemeinden
- Qualitätssicherung von Gesundheitskompetenz in Gemeinden

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Qualitätssicherung wird durch die Anwendung von Qualitätskriterien gefördert. Die Qualitätskriterien und die Standards können auch direkt im Rahmen des Qualitätsmanagements der Gemeinden und damit die nachhaltige organisationale Verankerung von GK verwendet werden.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Setting: Gemeinden, Regionen, Stadtteile
- Zielgruppen: Bürgermeister:innen, Amtsleitungen, Mitarbeiter:innen, Bevölkerung

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: Unterlagen über ÖPGK und Styria vitalis anfragen
- Kosten: keine Kosten
- Eigenleistungen: v. a. Arbeitszeit

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

- Der Leitfaden und das Selbsteinschätzungsinstrument sind im Team zu bearbeiten und zu reflektieren. Sie liefern Impulse, Denkanstöße und Umsetzungsideen, die in neun Standards gegliedert sind.

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Leitfaden „Gemeinden für Gesundheitskompetenz!“ und Selbsteinschätzungstool unter <https://styriavitalis.at/gesundheitskompetenz>

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Die Umsetzung des Leitfadens benötigt persönliche Begleitung.
- Für die Selbstevaluation wird die gemeinsame Arbeit mit Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen, für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen die Einsetzung eines lokalen Teams aus mindestens drei Personen, etwa aus Gemeinderat und -verwaltung, lokalen Stakeholderinnen und Stakeholdern sowie engagierten Freiwilligen aus der Bevölkerung, empfohlen.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Das Selbsteinschätzungsinstrument basiert auf dem Wiener Konzept für organisationale Gesundheitskompetenz [42] und dem daraus entwickelten „Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen“ [43], das im Rahmen einer Pilotstudie getestet wurde.

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- Xsund – die Vorarlberger Gesundheitsapp
- Gesundheitssystemschulungen
- Gesundheitslots\*innen
- GES.UND Büro – Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Region
- Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen

### Weiterführende Infos

- Gesundheitskompetenzseite von Styria vitalis:  
<https://styriavitalis.at/gesundheitskompetenz>
- ÖPGK-Schwerpunkt „Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings“:  
<https://oepgk.at/rahmenbedingungen-in-organisationen-und-settings>

### Kontakt

- Gerline Malli, [gerlinde.malli@styriavitalis.at](mailto:gerlinde.malli@styriavitalis.at), Styria vitalis



## 6.3 Leitfaden „Betriebe für Gesundheitskompetenz!“

### Kurzbeschreibung

Der Leitfaden soll BGF-Projektleiter:innen und Berater:innen für Gesundheitskompetenz sensibilisieren, bei der Umsetzung von Gesundheitskompetenz im Betrieb unterstützen und deren Nutzen für Betriebe aufzeigen. Mit dem Leitfaden wird praxisnah dargelegt, mit welchen Maßnahmen und Schritten das Setting Betrieb zu einer Organisation entwickelt werden kann, welche die Gesundheitskompetenz von Beschäftigten, Führungskräften und Kundinnen/Kunden stärkt. Der Leitfaden veranschaulicht damit, wie Gesundheitskompetenz in den BGF-Prozess eingebunden werden kann, und bietet Unterstützungstools für die jeweiligen Prozessabschnitte.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Unterstützung der BGF-Projektleiter:innen und GK-Berater:innen bei der schrittweisen Implementierung von Gesundheitskompetenz im Betrieb

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Berufstätige Menschen verbringen viel Lebenszeit im Kontext ihrer Erwerbsarbeit in Betrieben. Die Gestaltung der Arbeitstätigkeit, die Arbeitsanforderungen sowie die daraus resultierenden Ressourcen und Belastungen wirken sich auf die Gesundheit der Beschäftigten aus. Durch die Verbesserung der GK im Betrieb kann die Gesundheit der Beschäftigten verbessert werden [44; 21].

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Setting: Betriebe
- Zielgruppen: GK-Berater:innen und BGF-Projektleiter:innen, Mitarbeiter:innen in Betrieben

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: Leitfaden über Download, Selbsteinschätzungsinstrument über Download
- kostenlos; Eigenleistungen: Arbeitszeit
- Der Leitfaden ist entlang der fünf Phasen der BGF strukturiert.
- Das Selbsteinschätzungstool, das Teil des Leitfadens ist, umfasst fünf Standards:
  1. betriebliche Strukturen für Gesundheitskompetenz aufbauen
  2. Gesundheitsinformationen und -angebote partizipativ entwickeln
  3. die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen verbessern
  4. eine unterstützende Umwelt schaffen – Orientierung sicherstellen
  5. zur Weiterentwicklung des Themas beitragen

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

BGF folgt einem systematischen Ablauf, der in der Regel aus mehreren Phasen besteht:

1. Vorprojektphase: Vorbereiten und Sensibilisieren
2. Diagnosephase: Analyse des Ist-Zustands
3. Planungsphase: Planung von Maßnahmen auf Basis der Diagnose
4. Umsetzungsphase: Umsetzung von Maßnahmen
5. Evaluation und Nachhaltigkeit: Überprüfung der Nutzen

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Leitfaden:  
<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.735499&version=1589278123>
- Selbsteinschätzungstool:  
[https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/07/get-betriebe-gko-selbsteinschaetzung\\_1-0\\_20200708.pdf](https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/07/get-betriebe-gko-selbsteinschaetzung_1-0_20200708.pdf)

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Der Leitfaden stößt primär Reflexion im Betrieb an.
- Die Umsetzung des Leitfadens benötigt erfahrene BGF und/oder GK-Berater:innen.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

BGF ist in Österreich bereits sehr etabliert, und ihre Wirksamkeit konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden [45]. Der Leitfaden bietet die Möglichkeit, den BGF-Prozess um Gesundheitskompetenz zu erweitern. Das Selbsteinschätzungsinstrument basiert auf dem Wiener Konzept für organisationale Gesundheitskompetenz [42] und dem daraus entwickelten „Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen“ [43], das im Rahmen einer Pilotstudie getestet wurde.

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Selbsteinschätzungstool Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung \(inklusive PVE\)](#)
- [Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen](#)
- [Runder Tisch zur Besprechung gemeinsamer Themen](#)

### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt „Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings“:  
<https://oepgk.at/rahmenbedingungen-in-organisationen-und-settings>

### Kontakt

- Richard Birgmann, [richard.birgmann@ifgp.at](mailto:richard.birgmann@ifgp.at), IfGP
- Lisa Gugglberger, [lisa.gugglberger@goeg.at](mailto:lisa.gugglberger@goeg.at), ÖPGK





## 6.4 Leitfaden „Schulen für Gesundheitskompetenz!“

### Kurzbeschreibung

Styria vitalis bietet einen Leitfaden, der sich an Schulleitungen und Schulteams richtet, die zum Thema Gesundheitskompetenz an der Schule aktiv werden möchten. Mit dem Leitfaden wird es Schulen erleichtert, sich systematisch zu einer Lebenswelt zu entwickeln, die dabei unterstützt, die Gesundheitskompetenz von Schülerinnen/Schülern, Schulteam und Schulleitung zu stärken. Der Leitfaden beinhaltet eine „Checkliste“ zur Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Implementierung von Gesundheitskompetenz in Schulen
- Qualitätssicherung von Gesundheitskompetenz in Schulen

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Da die soziale Umgebung ganz wesentlich darauf einwirkt, wie Kinder und Jugendliche zu Entscheidungen finden, die wiederum das (Gesundheits-)Verhalten beeinflussen, kommt der Schule eine wichtige Rolle zu. Durch die Anwendung von Qualitätskriterien wird die Qualitätssicherung gefördert. Die Qualitätskriterien und Standards erlauben auch die direkte Verwendung dieser im Rahmen des Qualitätsmanagements der Schulen und damit die nachhaltige organisationale Verankerung von GK.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Setting: Schulen
- Zielgruppen: Führung, Mitarbeiter:innen, Kinder und Jugendliche

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: Unterlagen kostenlos zum Download über ÖPGK und Styria vitalis
- Eigenleistungen: v. a. Arbeitszeit
- Der Leitfaden ist an den neun Standards für Gesundheitskompetenz orientiert, die für Gesundheitseinrichtungen entwickelt wurden [42] :
  - sich zu Gesundheitskompetenz bekennen
  - Gesundheitskompetenz in der Schulentwicklung verankern
  - den Schulalltag gesundheitsfördernd gestalten
  - Materialien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Unterricht einsetzen
  - Zur Gesundheit(skompetenz) von Schulleitung und Schulteam beitragen
  - miteinander gesundheitskompetent kommunizieren
  - Eine unterstützende Schulumwelt sicherstellen
  - regionale Potenziale und Expertisen nutzen
  - Erfahrungsaustausch pflegen und als Vorbild wirken

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

Der Leitfaden ist im Team zu bearbeiten und zu reflektieren. Er liefert Impulse, Denkanstöße und Umsetzungsideen, die in neun Standards gegliedert sind. Sie sollen einen in den Schulentwicklungsplan integrierten Diskussionsprozess anregen. Idealerweise werden die Standards nach und nach bearbeitet. In der angefügten Checkliste können die Standards anschließend nach dem Ampelfarbensystem bewertet werden – so erkennt man, in welchen Bereichen die Schule bereits gesundheitskompetent ist und in welchen Bereichen noch Maßnahmen gesetzt werden könnten.

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Leitfaden „Schulen für Gesundheitskompetenz!“. Eine Materialbox mit Stundenbildern, Büchern, Spielen und Literatur unterstützt die Umsetzung in allen Schulstufen:  
<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.744935&version=1615989067>

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Die Umsetzung des Leitfadens benötigt persönliche Begleitung.
- Schulen erleben die Checkliste als sehr praxisnah und handhabbar.
- Idealtypisch werden alle Mitarbeiter:innen einer Schule in die Bearbeitung der Checkliste miteinbezogen.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Der Leitfaden inklusive der Checkliste wird in allen Netzwerkschulen von Styria vitalis (derzeit 110 Schulen) zu Beginn des Begleitprozesses eingeführt: In der Praxis stellt er eine gute Grundlage für die Analysephase dar. Das Selbsteinschätzungsinstrument basiert auf dem Wiener Konzept für organisationale Gesundheitskompetenz [42] und dem daraus entwickelten „Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen“ [43], das im Rahmen einer Pilotstudie getestet wurde.

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Materialbox GET – Gesunde Entscheidungen treffen!](#)
- [Multiplikatorenschulung „Gesundheitskompetenz von Jugendlichen fördern“](#)
- [Runder Tisch zur Besprechung gemeinsamer Themen](#)

### Weiterführende Infos

- Gesundheitskompetenzwebsite von Styria vitalis:  
<https://styriavitalis.at/gesundheitskompetenz>
- Website der Servicestelle Gesunde Schule der Sozialversicherung unter [www.sozialversicherung.at/schule](http://www.sozialversicherung.at/schule)

### Kontakt

- Inge Zelinka-Roitner, [inge.zelinka-roitner@styriavitalis.at](mailto:inge.zelinka-roitner@styriavitalis.at), Styria vitalis



## 6.5 Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool

### Kurzbeschreibung

Der Workshop wurde als erste Einführung in das Thema Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings konzipiert und richtet sich an Gesundheits(kompetenz)beauftragte und Führungspersonal von Organisationen. Seine Inhalte sind konzeptuelle Hintergründe zu Gesundheitskompetenz sowie aktuelle Daten zur Gesundheitskompetenz aus Österreich, die Gesundheitskompetente Organisation, die neun Teilprozesse zur gesundheitskompetenten Organisation und die Selbsteinschätzung als Maßnahme für Organisationen. Der Workshop kann auf bestimmte Organisationen zugeschnitten werden und dauert etwa drei bis vier Stunden.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Sensibilisierung für das Thema (organisationale) Gesundheitskompetenz

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Menschen verbringen viel Lebenszeit in Organisationen – um zu arbeiten, um ihren Freizeitbeschäftigungen nachzugehen, um im Krankenhaus behandelt zu werden usw. Die Gestaltung der Organisationen, die Anforderungen an die Mitarbeiter:innen und Nutzer:innen von Gesundheitseinrichtungen sowie die daraus resultierenden Ressourcen und Belastungen wirken sich auf die Gesundheit der Menschen aus. Will man Gesundheitskompetenz verbessern, sind neben Interventionen auf persönlicher Ebene vor allem Entwicklungen im Bereich der Organisationen bzw. Settings wichtig, um die Anforderungen im Umfeld besser den Fähigkeiten und Möglichkeiten der Nutzer:innen bzw. Patientinnen/Patienten anpassen zu können [46; 20]. Es kann für Organisationen hilfreich sein, mit einem Workshop in das Vorhaben, Gesundheitskompetenz zu implementieren, zu starten.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Settings: Organisationen (Gesundheitseinrichtungen, Betriebe, PVE usw.)
- Zielgruppen: Führungspersonal und/oder Gesundheits(kompetenz)beauftragte/Qualitätsbeauftragte

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: Folien sind prinzipiell verfügbar; der Workshop könnte jederzeit gebucht werden
- Kosten: ca 1.200 € – je nach Reisekosten
- Eigenleistungen: Arbeitszeit, Raum
- Dauer: 3–4 Stunden
- Inhalte des Workshops: Definition von Gesundheitskompetenz und organisationaler Gesundheitskompetenz, Erklärung der Standards für Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings, Praxisdurchgang mit dem Selbsteinschätzungsinstrument, Reflexion und Diskussion in der Gruppe

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Anfrage bei der ÖPGK für den Workshop stellen
2. Terminfindung und Organisation der Räumlichkeiten etc.
3. Durchführung des Workshops und ggf. Nachbereitung
4. anschließend: Umsetzung der gelernten Inhalte

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Factsheets, Leitfäden und Selbsteinschätzungstools für diverse Settings (Gesundheitseinrichtungen, PVE, Betriebe, Gemeinden, Schule) frei zum Download unter <https://oepgk.at/rahmenbedingungen-in-organisationen-und-settings/>

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Teilnehmer:innen sollten am besten aus der Führungsebene bzw. aus unterschiedlichen Abteilungen/Arbeitsbereichen sein.
- Der Workshop ist als Start eines Prozesses zu sehen, an dem das Team fortlaufend arbeiten wird.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Der Workshop vermittelt Wissen und setzt bei der Implementierung von Gesundheitskompetenz in Organisationen einen ersten Schritt. Die Teilnehmer:innen füllen im Workshop gemeinsam das Selbsteinschätzungsinstrument aus und diskutieren und reflektieren. Gelernte Inhalte sollen den Organisationsentwicklungsprozess anstoßen. Organisationsentwicklung in Richtung Gesundheitskompetenz zielt darauf ab, Organisationen und Settings so zu verändern, dass das Kriterium Gesundheitskompetenz in alle relevanten Entscheidungsprozesse der Organisation eingebunden wird [21]. Das ist kein linearer Prozess, und es ist wichtig, dass es Akzeptanz dafür vonseiten der Mitarbeiter:innen und Zielgruppen gibt [47].

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen](#)
- [Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen](#)
- [Runder Tisch zur Besprechung gemeinsamer Themen](#)

### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt „Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings“: <https://oepgk.at/rahmenbedingungen-in-organisationen-und-settings>
- ÖPKG (2019): Gesundheitskompetenz in Organisationen verwirklichen – Wie kann das gelingen? Praxisleitfaden zur Entwicklung einer gesundheitskompetenten Organisation. Gesundheit Österreich, Wien

### Kontakt

- Lisa Gugglberger, [lisa.gugglberger@goeg.at](mailto:lisa.gugglberger@goeg.at), ÖPGK



## 6.6 Selbsteinschätzungstool Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung (inklusive PVE)

### Kurzbeschreibung

Die Selbsteinschätzung des Ist-Zustands vor der Einführung organisationaler Prozesse und Strukturen gehört als Basis von deren (Weiter-)Entwicklung zur „guten Praxis“ der Organisationsentwicklung. Ziel ist es dabei, ein Bild zu entwickeln, das über den Status quo in Bezug auf die Gesundheitskompetenz in der Organisation Auskunft gibt. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen für eine gesundheitskompetenzfördernde Kultur und ebensolche Prozesse und Strukturen. Das Bild motiviert dabei, sich mit den Fragen „Was bedeutet es, eine gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung zu sein“ und „Welche Faktoren bzw. Standards sollten dabei erfüllt sein?“ auseinanderzusetzen.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Implementierung von Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen
- Qualitätssicherung von Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Gesundheitseinrichtungen sind zentrale Anlaufstellen für Themen der Gesundheit. Die Bevölkerung vertraut diesen Einrichtungen und den Informationen, die sie dort bekommt. Sie eignen sich also als Anlaufstelle für Gute Gesundheitsinformation und Vermittlung von Gesundheitskompetenz. Zudem können gesundheitskompetente Patientinnen und Patienten das Gesundheitssystem besser nutzen – die Steigerung der Gesundheitskompetenz kann daher als wichtige Maßnahme zur Verbesserung von Effektivität und Effizienz in der Krankenbehandlung gesehen werden [42]. Die Qualitätskriterien und Standards erlauben die direkte Verwendung dieser im Rahmen des Qualitätsmanagements der diversen Einrichtungen und damit die nachhaltige organisationale Verankerung von Gesundheitskompetenz.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Settings: Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäuser, Rehaeinrichtungen, Primärversorgungseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen
- Zielgruppen: Führung, Mitarbeiter:innen, Patientinnen und Patienten

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: Unterlagen über ÖPGK
- Kosten: kostenlos; Eigenleistungen: v. a. Arbeitszeit
- Dauer: ca. 3-6 Monate
- Das Selbsteinschätzungstool definiert eine gesundheitskompetente Einrichtung anhand von acht Standards, die von organisationalen Strukturen über Mitarbeiterschulungen und Patientenkommunikation bis zu Gesundheitskompetenz in der Region reichen.

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Schaffung eines Einschätzungsteams, bestehend aus drei bis zehn Personen (Leitung, Administration, medizinisches Personal aus verschiedenen Abteilungen/Bereichen)
2. Einschätzung aus persönlicher Perspektive – jedes Teammitglied für sich
3. Zusammenführung der Einschätzungen in einer Teambesprechung
4. Auswählen von Bereichen, an denen gearbeitet werden soll
5. Planung und Umsetzung von Maßnahmen

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Selbsteinschätzungstool Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtungen unter <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/11/selbsteinschätzung-gug-v10.pdf> und für PVE unter <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2019/09/selbsteinschaetzungsinstrument-pve.pdf>

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Es steht ein eigenes Excel-Auswertungstool für die Selbsteinschätzung zur Verfügung.
- Das Einschätzungsteam sollte sich am besten aus Personen der Führungsebene unterschiedlicher Abteilungen/Arbeitsbereiche zusammensetzen.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Das Selbsteinschätzungsinstrument basiert auf dem Wiener Konzept für organisationale Gesundheitskompetenz [42] und dem daraus entwickelten „Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen“ [43], das im Rahmen einer Pilotstudie getestet wurde. Die Selbsteinschätzungstools wurden bereits mit PVE und Gesundheitseinrichtungen getestet bzw. pilotiert. Rückmeldungen zeigen, dass die Tools zwar einen hohen Reflexionsaufwand haben, für die Organisationen aber hilfreich sind (Berichte zu den Pilotierungen sind derzeit unveröffentlicht.)

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool](#)
- [Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard](#)
- [Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen](#)

### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt „Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings“: <https://oepgk.at/rahmenbedingungen-in-organisationen-und-settings>

### Kontakt

- Lisa Gugglberger, [lisa.gugglberger@goeg.at](mailto:lisa.gugglberger@goeg.at), ÖPGK



## 6.7 Anerkennungsverfahren Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit

### Kurzbeschreibung

Seit 2018 können sich Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit als „Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit“ auszeichnen lassen. Die jeweilige Kommune (Stadt/Gemeinde) wird dabei als wesentliche Partnerin der Offenen Jugendarbeit verstanden und aktiv miteinbezogen. Der Auszeichnungsprozess inklusive eines Audits dauert zwischen drei Monaten und einem halben Jahr. Auszeichnungen können in den Kategorien Bronze, Silber oder Gold erfolgen. Der Auszeichnung liegen neun Kriterien der Gesundheitskompetenten Offenen Jugendarbeit zugrunde, die seit 2022 auch Themen des Klimaschutzes beinhalten. Um die Auszeichnung zu bekommen, wird ein Selbsteinschätzungsinstrument im Team ausgefüllt, das als Bewertungsgrundlage dient.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Implementierung von Gesundheitskompetenz und Klimaschutz in der Offenen Jugendarbeit
- Qualitätssicherung von Gesundheitskompetenz in der Offenen Jugendarbeit

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

- Breitenwirkung: Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings bietet die notwendigen Rahmenbedingungen, die es ihren Mitarbeiter:innen und Zielgruppen ermöglichen, einfach an Gute Gesundheitsinformationen zu kommen. Über eine Anerkennung kann das Feld der Offenen Jugendarbeit angesprochen werden, wodurch bundesweit qualitätsgesicherte GK-Maßnahmen umgesetzt werden können, die bei den Menschen ankommen.
- Capacity-Building – Aufbau, Stärkung und Weiterentwicklung von Expertisenetzwerken: Teilnehmende Einrichtungen profitieren vom laufenden Erfahrungsaustausch und bilden eigene, hochspezialisierte Netzwerke, die in weiterer Folge auch zur Qualitätssicherung beitragen. Durch regelmäßige Austauschforen kann eine „community of practice“ zur langfristigen Entwicklung von Gesundheitskompetenz in Österreich unter dem Dach der ÖPGK etabliert werden.
- Qualitätssicherung wird durch die Anwendung von Standards und Qualitätskriterien sowie durch die Anerkennungen gefördert: Die Qualitätskriterien können direkt im Rahmen des Qualitätsmanagements der Jugendeinrichtung verwendet werden.
- großer Praxisbezug und Bevölkerungsnutzen: Das Anerkennungsverfahren wurde partizipativ mit Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit entwickelt und seit 2018 erprobt. Mit über 40 anerkannten Einrichtungen hat das Anerkennungsverfahren mittlerweile eine große Reichweite.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit: Führung, Mitarbeiter:innen, Jugendliche

### Faktenbox

- Kosten: keine Kosten
- Eigenleistungen: v. a. Arbeitszeit und eventuell Fortbildungen
- Dauer: zwischen drei und sechs Monaten, je nach Umsetzungsgeschwindigkeit
- Die Anerkennung kann mit drei verschiedenen Niveaus abgeschlossen werden, die unterschiedliche Anforderungen mit sich bringen:
  - Anforderungen für Silber und Gold: ausgefülltes Selbsteinschätzungstool, Nachweis einschlägiger Fortbildungen
    - Einrichtungen, die sich für Silber oder Gold qualifizieren, bekommen nach einem erfolgreichen Audit eine Plakette verliehen, die für drei Jahre gültig ist. Beim Audit ist neben der Einrichtung, einer Vertretung von bOJA und einer Vertretung der Gemeinde eine externe Auditorin bzw. ein externer Auditor anwesend, die:der über die Verleihung entscheidet.
  - Anforderungen für Bronze: ausgefülltes Selbsteinschätzungstool
    - Einrichtungen, die sich für eine Bronze-Anerkennung qualifizieren, erhalten eine Urkunde, die für drei Jahre gültig ist.
- Die neun Kriterien, die im Selbsteinschätzungstool enthalten sind, lauten:
  1. unsere Organisation
  2. Einbindung unserer Zielgruppen
  3. Gesundheit und Klima gehören zusammen
  4. Klimakompetenz in unserer Organisation
  5. Schulung der Mitarbeiter:innen
  6. Zugang zu unserer Organisation
  7. Kommunizieren mit unserer Zielgruppe
  8. Gesundheitskompetenz unserer Mitarbeiter:innen
  9. Gesundheitskompetenz in unserer Region

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Bewerbung (mit Unterschrift der Leitung und der Kommune)
2. Teilnahme an einem Kick-off-Workshop
3. Ausfüllen der Selbsteinschätzung und des Ziele-Formulars
  - für Silber und Gold: Nachweis über Fortbildungen
  - für Silber und Gold: Begutachtung durch Auditorinnen/Auditoren und Audit
4. finale Entscheidung
5. Verleihung der Urkunde (Bronze) / Plakette (Silber und Gold)

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Leitfaden Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit (inklusive Selbsteinschätzung) unter [https://www.gesunde-jugendarbeit.at/sites/default/files/downloads/2022-07/200x200\\_Leitfaden\\_Gesundheitskompetenz\\_2022\\_WEB.pdf](https://www.gesunde-jugendarbeit.at/sites/default/files/downloads/2022-07/200x200_Leitfaden_Gesundheitskompetenz_2022_WEB.pdf)



### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Das Verfahren nimmt drei bis sechs Monate in Anspruch.
- Das gesamte Team sollte am Prozess beteiligt sein.
- Das Anerkennungsverfahren hat einen hohen Reflexionsaufwand, der sich aber aus Sicht der anerkannten Einrichtungen lohnt.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Das Selbsteinschätzungsinstrument basiert auf dem Wiener Konzept für organisationale Gesundheitskompetenz [42] und dem daraus entwickelten „Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen“ [43], das im Rahmen einer Pilotstudie getestet wurde. Das Anerkennungsverfahren Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit besteht schon seit 2018, es wurden bisher über 40 Einrichtungen ausgezeichnet. In den Jahren 2017 und 2020 wurde die Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit evaluiert [48; 49] (Querraum 2020). Aus beiden Evaluationsberichten geht hervor, dass das Ziel, Gesundheitskompetenz in der Offenen Jugendarbeit zu fördern, größtenteils erreicht werden konnte.

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen
- Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen
- Runder Tisch zur Besprechung gemeinsamer Themen

### Weiterführende Infos

- Webseite zur Gesundheitskompetenten Jugendarbeit: <https://www.gesunde-jugendarbeit.at/>
- ÖPGK-Schwerpunkt „Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings“ unter <https://oepgk.at/rahmenbedingungen-in-organisationen-und-settings/>

### Kontakt

- Daniela Kern-Stoiber, [daniela.kern@boja.at](mailto:daniela.kern@boja.at), bOJA



## 7 Tools | Gute Gesprächsqualität

### Maßnahmen

- [Kommunikation im medizinischen Alltag – Ein Leitfaden für die Praxis mit Beispielvideos](#)
- [Patientenkommunikation – Unterstützung für Angehörige der Gesundheitsberufe durch Inputvideos](#)
- [Impulsworkshop: Herausfordernde Patientengespräche](#)
- [Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard](#)
- [Trainerlehrgang \(nach ÖPGK-tEACH-Standard\) „Patientenzentrierte Gesprächsführung evidenzbasiert und effektiv trainieren“](#)
- [DocCom.Deutsch – Die Lernplattform für Kommunikation im Gesundheitswesen](#)
- [Videodolmetschen \(SAVD\)](#)

### 7.1 Kommunikation im medizinischen Alltag – Ein Leitfaden für die Praxis mit Beispielvideos

#### Kurzbeschreibung

Eine gelungene Kommunikation zwischen Patient:in und Ärztin/Arzt hat maßgeblichen Einfluss auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie den Behandlungserfolg. Um die kommunikativen Kompetenzen während der ärztlichen Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung konsequent zu schulen, gab die Ärztekammer Nordrhein in Zusammenarbeit mit CoMeD (Communication in Medical Education), einem Kommunikationscurriculum der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, den multimedialen Leitfaden „Kommunikation im medizinischen Alltag“ heraus, der Good-Practice-Beispielvideos zu Gesprächssituationen enthält, um die beschriebenen Kommunikationsthemen zu illustrieren.

#### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Förderung patientenzentrierter Gesprächsführung durch Ärztinnen und Ärzte

#### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Patientenzentrierte Gesprächsführung kann die Outcomes der Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention, d. h. das Gesundheitsverhalten wie z. B. Adhärenz und den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten verbessern. Darüber hinaus kann sie zu einer erhöhten Patientensicherheit und -zufriedenheit, weniger Beschwerden, einer effizienteren Nutzung der Konsultationszeit sowie einer geringeren ökonomischen Belastung für das Gesundheitssystem führen [27; 28]. In Ergänzung von Maßnahmen zur Verbesserung ärztlicher Kompetenzen in patientenzentrierter Gesprächsführung stellen internetgestützte Lernangebote eine Variante des kognitiven Lernens dar, die unabhängiges Lernen über die Arbeit mit Texten und Videos ermöglicht.

#### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Zielgruppen: Ärztinnen und Ärzte in der Aus-, Weiter- und Fortbildung

- Settings: stationäre und ambulante Gesundheitseinrichtungen

#### **Faktenbox**

- Der multimediale Leitfaden ist ein kostenloses internetgestütztes Lernangebot und kann über die Website der Ärztekammer Nordrhein abgerufen werden:  
<https://www.aekno.de/wissenswertes/dokumentenarchiv/aerztekammer-nordrhein/kommunikation-im-medizinischen-alltag>
- Inhalte:
  - Grundlagen der Kommunikation
  - Gesprächstechniken
  - Heranführen an spezifische Gesprächssituationen
  - Aus- und Weiterbildung in Kommunikation

#### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. Ärztinnen und Ärzte in der Region, Gemeinde, im Bezirk, Grätzel und/oder Gesundheitseinrichtungen über den multimedialen Leitfaden z. B. im Rahmen von Newslettern, Infoveranstaltungen o. Ä. informieren und diesen bewerben
2. kostenloser Download unter  
<https://www.aekno.de/wissenswertes/dokumentenarchiv/aerztekammer-nordrhein/kommunikation-im-medizinischen-alltag>

#### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

Nachteile internetgestützter Lernangebote im Bereich ärztlicher Gesprächsführung sind fehlende Übungs- und Feedbackmöglichkeiten, die jedoch für Veränderungen kommunikativen Verhaltens erforderlich sind. Daher müssen internetgestützte Lernangebote mit erfahrungsbasierten und lernerzentrierten Präsenztrainingszeiten kombiniert werden, um effektiv zu sein.

#### **Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte**

Kognitive Lernmethoden ermöglichen es Lernenden, ihr Wissen in Hinblick auf patientenzentrierte Gesprächsführung zu erweitern, und können bezüglich eigener Einstellungen und Haltungen eine Sensibilisierung bewirken. Für die tatsächliche Anwendung patientenzentrierter Gesprächsführung bedarf es jedoch entsprechender Fertigkeiten (Skills), es geht also um eine Änderung kommunikativen Verhaltens und nicht lediglich um den Aufbau von Wissen und die Änderung von Haltungen und Einstellungen. Leitfäden können daher v. a. in Kombination mit erfahrungsbasierten Trainings empfohlen werden [50; 51; 52; 53; 54].

#### **Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox**

- [Impulsworkshop: Herausfordernde Patientengespräche](#)
- [Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard](#)
- [Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool](#)
- [Einführungs-Workshop Gesundheitskompetenz](#)
- [3 Fragen für meine Gesundheit](#)

### Weiterführende Infos

- BMGF (2016): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Sator, M.; Nowak, P.; Menz, F.: Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Kurzbericht auf Basis der Grundlagenarbeiten für das Bundesministerium für Gesundheit und den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, 2015

### Kontakt

- <https://www.aekno.de/wissenswertes/dokumentenarchiv/aerztekammer-nordrhein/kommunikation-im-medizinischen-alltag>

## 7.2 Patientenkommunikation – Unterstützung für Angehörige der Gesundheitsberufe durch Inputvideos

### Kurzbeschreibung

Die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten bringt unterschiedliche, teilweise herausfordernde Situationen für die Angehörigen der Gesundheitsberufe mit sich und kann mitunter Unsicherheiten hervorrufen. Um Professionistinnen und Professionisten dabei Unterstützung anzubieten, wurden in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten Kurzvideos zu verschiedenen Gesprächssituationen erstellt, welche Inputs für eine besser gelingende Kommunikation mit Patientinnen und Patienten beinhalten. Zudem können die Inhalte der Videos in einem Leitfaden nachgelesen werden.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Stärkung der Kommunikationskompetenz Angehöriger der Gesundheitsberufe
- Vorbeugung gegen kommunikative Konfliktsituationen
- Förderung zufriedenstellender Gespräche
- Beitrag zur Erleichterung kommunikativer Herausforderungen im Berufsalltag

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Im Rahmen des oö. Projekts „Gesund werden: wo bin ich richtig?“ (vormals „Der gelungene Patientenkontakt“) wurden im Zuge einer Befragung in den oö. Akutambulanzen und beim oö. Roten Kreuz vonseiten Ersterer als deren häufigste Belastungsfaktoren u. a. herausfordernde Gesprächssituationen genannt [39]. Deshalb wurden im Rahmen des Projekts gemeinsam mit allen Partnerinnen und Partnern geeignete Maßnahmen zur Unterstützung des Personals definiert. Einen Eckpfeiler stellen dabei die Videos dar. Patientinnen und Patienten befinden sich durch ihre Erkrankung und den Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung meist in einem mehr oder weniger ausgeprägten nachvollziehbaren Ausnahmezustand. Ängste, Unsicherheit, Einschränkungen, viele offene Fragen, Schmerzen, auch Regeln und Vorgaben bis hin zu Sprachbarrieren und anderen kulturellen Verständnissen beeinflussen die Kommunikation seitens der Patientinnen und Patienten. Angehörige der Gesundheitsberufe auf der anderen Seite müssen sich rasch und individuell auf jede Gesprächssituation einstellen. Um eine Unterstützung anzubieten, wurden gemeinsam mit Kommunikationsexpertinnen und -experten die Videos erstellt. Die Themenauswahl basiert auf Rückmeldungen von Professionistinnen und Professionisten aus den oö. Krankenhäusern.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Settings: Institutionen der Gesundheits- und Krankenversorgung wie Krankenhäuser, Primärversorgungseinheiten, Ordinationen
- Angehörige der Gesundheitsberufe mit direktem Patientenkontakt

### Faktenbox

- Link zu (dzt.) fünf Videos:  
<https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/?contentid=10007.887755&portal=wobinichrichtigportal>
- Link zum dazugehörigen Leitfaden:  
<https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/load?contentid=10008.770164&version=1661762454>

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Download der Inputvideos und des Leitfadens für gelungene Kommunikation
2. Einsatz der Inputvideos und des Leitfadens in Schulungen, Workshops, Webinaren etc. und/oder Verbreitung der Inputvideos und des Leitfadens innerhalb der Gesundheitseinrichtung

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Link zu (dzt.) fünf Videos:  
<https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/?contentid=10007.887755&portal=wobinichrichtigportal>
- Link zum dazugehörigen Leitfaden:  
<https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/load?contentid=10008.770164&version=1661762454>

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Die Themen für die Videos wurden auf Basis der Rückmeldungen zum Bedarf aus den in oö. Krankenhäusern interprofessionell durchgeführten Kommunikationstrainings gewählt. Für den fachlichen Aufbau sowie den Input wurden Kommunikationsexpertinnen und -experten beigezogen. Die Videos wurden im Zuge des Erstellungsprozesses immer wieder von unterschiedlichen Fachleuten evaluiert und adaptiert. Zu den finalen Videos sind viele positive Rückmeldungen im Sinne von „hilfreich im Alltag“ eingetroffen. Die Videos wurden erst Anfang September 2022 veröffentlicht, daher sind noch keine weiteren Evaluierungen möglich.

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Impulsworkshop: Herausfordernde Patientengespräche](#)
- [Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard](#)
- [Trainerlehrgang \(nach ÖPGK-tEACH-Standard\) „Patientenzentrierte Gesprächsführung evidenzbasiert und effektiv trainieren“](#)
- [Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool](#)
- [Einführungs-Workshop Gesundheitskompetenz](#)
- [3 Fragen für meine Gesundheit](#)

### Weiterführende Infos

- Projektwebsite: [www.wobinichrichtig.at](http://www.wobinichrichtig.at)
- Projektbericht:  
<https://www.wobinichrichtig.at/cdscontent/load?contentid=10008.768507&version=1656497096>

### Kontakt

- Monika Gebetsberger, [monika.gebetsberger@ooe.gv.at](mailto:monika.gebetsberger@ooe.gv.at), Amt der Oö. Landesregierung / Abteilung Gesundheit
- Eva Kaser, [eva.kaser@ooe.gv.at](mailto:eva.kaser@ooe.gv.at), Amt der Oö. Landesregierung Abteilung Gesundheit



## 7.3 Impulsworkshop: Herausfordernde Patientengespräche

### Kurzbeschreibung

Impulsworkshops zu herausfordernden Patientengesprächen unterstützen Vertreter:innen der Gesundheitsberufe, indem sie ihnen hilfreiche Werkzeuge für eine effektive, patientenzentrierte und gesundheitskompetente Gesprächsführung auch in herausfordernden Situationen an die Hand geben. In Gruppen von bis zu zehn praktisch tätigen Angehörigen der Gesundheitsberufe wird in diesem dreistündigen Workshop mithilfe einer Schauspielpatientin oder eines Schauspielpatienten ausprobiert, welche Gesprächstechniken wie bei der Patientin bzw. dem Patienten ankommen und welche Skills hilfreich sind, um beispielsweise mit aufgebracht Patientinnen und Patienten, starken Emotionen, Widerstand, Adhärenz- oder Motivationsproblemen sowie Zeitknappheit umzugehen.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Förderung patientenzentrierter Gesprächsführung durch Angehörige der Gesundheitsberufe
- Entlastung Angehöriger der Gesundheitsberufe in herausfordernden Patientengesprächen
- niederschwelliger und einfacher Einstieg für Gesundheitseinrichtungen, um Maßnahmen zur Verbesserung der Gesprächsqualität in Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention und zur Steigerung der Gesundheitskompetenz umzusetzen

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Patientenzentrierte Gesprächsführung kann die Outcomes der Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention, d. h. das Gesundheitsverhalten wie z. B. Adhärenz und den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten verbessern. Darüber hinaus kann sie zu einer erhöhten Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit, weniger Klagen und Beschwerden, einer effizienteren Nutzung der Konsultationszeit sowie einer geringeren ökonomischen Belastung für das Gesundheitssystem führen [27; 28]. Kommunikationstrainings in Gesundheitseinrichtungen sind ein zentraler Ansatzpunkt zur Verbesserung der Gesprächsqualität in Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention [55]. Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard bieten eine evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Möglichkeit, die kommunikativen Kompetenzen der Angehörigen der Gesundheitsberufe in einem über mehrere Monate laufenden Trainingsdesign kontinuierlich und nachhaltig weiterzuentwickeln [56; 57]. In der Praxis zeigt sich, dass häufig ein niederschwelligerer Einstieg für Gesundheitseinrichtungen erforderlich ist, um rasch, einfach und kostengünstig erste Maßnahmen zu setzen, um Kommunikationsproblemen in der eigenen Einrichtung zu begegnen und Mitarbeiter:innen zu unterstützen. Ein Impulsworkshop zu herausfordernden Patientengesprächen bietet einen solchen niederschweligen Einstieg und stellt häufig den ersten Baustein dar, bevor eine Einrichtung ein umfangreicheres Kommunikationstraining implementiert.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Zielgruppen: praktisch tätige Vertreter:innen der Gesundheitsberufe mit direktem Patientenkontakt, Mitarbeiter:innen von Gesundheitseinrichtungen, die sich dafür interessieren, in ihrer Einrichtung ein Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe (nach ÖPGK-tEACH-Standard) durchzuführen



- Settings: stationäre und ambulante Gesundheitseinrichtungen

#### **Faktenbox**

- Dauer: drei Stunden
- pro Gruppe max. zehn Teilnehmer:innen
- Kosten: pro Workshop und Gruppe ca. 1000 €
- Alle Trainings werden von einem:einer Kommunikationstrainer:in (zertifiziert nach ÖPGK-tEACH-Standard) und einer Schauspielpatientin bzw. einem Schauspielpatienten aus dem ÖPGK-Schauspielpatientenpool durchgeführt.

#### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. Kontaktaufnahme mit dem Team Kommunikationstrainings (s. u. unter „Kontakt“) zur Abklärung des Bedarfs und zur Vermittlung einer passenden Trainerin oder eines passenden Trainers
2. Kontaktaufnahme mit dem:der Trainer:in zur Vereinbarung eines Termins
3. Rekrutierung der Teilnehmer:innen
4. Organisation entsprechender Seminarräumlichkeiten
5. Durchführung des Workshops

#### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Folder „Impuls-Workshop: Herausfordernde Patientengespräche“ unter <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2022/03/folder-impuls-ws.pdf>

#### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

- Falls Sie Interesse an einem Onlineimpulsworkshop haben, lassen Sie sich dazu von dem:der Trainer:in beraten.
- Impulsworkshops können sowohl berufsgruppenspezifisch als auch berufsgruppenübergreifend stattfinden. Berufsgruppenspezifische Workshops eignen sich insbesondere für stark hierarchisch ausgerichtete Teams. Berufsgruppenübergreifende Workshops haben auch den zusätzlichen Benefit einer Teambuildingveranstaltung.
- Für Impulsworkshops können Sie DFP-Punkte oder andere berufsspezifische Fortbildungsnachweise einreichen.
- Bei Erfolg und weiterem Interesse eignen sich Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard (12-, 16- oder 20-stündig), um, aufbauend auf dem Impulsworkshop, kommunikative Kompetenzen Angehöriger der Gesundheitsberufe nachhaltig weiterzuentwickeln.

#### **Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte**

Die Teilnehmer:innen erhalten Impulse und praktisch umsetzbare Anregungen, um auch in herausfordernden Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten effektiv, effizient und patientenzentriert zu kommunizieren [56; 57].

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen](#)
- [Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool](#)
- [Einführungs-Workshop Gesundheitskompetenz](#)
- [3 Fragen für meine Gesundheit](#)

### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt „Gute Gesprächsqualität unter <https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem>
- Factsheet Österreichische Gesundheitskompetenz-Erhebung 2020 unter [https://jasmin.goeg.at/1834/1/Factsheet%20HLS19-AT\\_bf.pdf](https://jasmin.goeg.at/1834/1/Factsheet%20HLS19-AT_bf.pdf)

### Kontakt

- Marlene Sator, [kommunikationstrainings@goeg.at](mailto:kommunikationstrainings@goeg.at), ÖPGK
- Jürgen Soffried, [kommunikationstrainings@ifgp.at](mailto:kommunikationstrainings@ifgp.at), IfGP



## 7.4 Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard

### Kurzbeschreibung

Kommunikationstrainings nach ÖPGK-tEACH-Standard sind Trainings in patientenzentrierter Gesprächsführung für Gruppen von bis zu zehn praktisch tätigen Angehörigen der Gesundheitsberufe. Mithilfe von Schauspielpatientinnen/-patienten und Videobeispielen werden dort die kommunikativen Fertigkeiten entsprechend dem jeweiligen Bedarf gezielt weiterentwickelt. So wird die Umsetzung patientenzentrierter Gesprächsführung in der Praxis gefördert, und Vertreter:innen der Gesundheitsberufe werden mittels hilfreicher Werkzeuge in Bezug auf eine effektive Gesprächsführung auch in herausfordernden Situationen unterstützt.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Förderung patientenzentrierter Gesprächsführung durch Angehörige der Gesundheitsberufe
- Entlastung von Gesundheitsberufen in herausfordernden Patientengesprächen

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Eine gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation stellt eine entscheidende Determinante für gute Ergebnisse von Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention dar. Sie kann das Gesundheitsverhalten wie z. B. Adhärenz und den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten verbessern. Darüber hinaus kann sie zu einer erhöhten Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit, weniger Klagen und Beschwerden, einer effizienteren Nutzung der Konsultationszeit sowie einer geringeren ökonomischen Belastung für das Gesundheitssystem führen [27; 28]. Patientenzentrierte Gesprächsführung kommt jedoch nach wie vor noch zu wenig bei Patientinnen und Patienten an. Gemäß der HLS<sub>19</sub>-AT Studie bekommen 15 Prozent der Befragten von ihren Ärztinnen und Ärzten nicht die benötigten Informationen [13]. 2016 beschloss daher die Bundeszielsteuerungskommission eine bundesweite Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Um Entscheidungsträger:innen und Umsetzer:innen dabei zu unterstützen, evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Kommunikationstrainings in Gesundheitseinrichtungen zu implementieren, wurde in internationaler Kooperation ein Netzwerk zertifizierter Trainer:innen aufgebaut, die Kommunikationstrainings für Vertreter:innen der Gesundheitsberufe nach einem gleichfalls in internationaler Kooperation erarbeiteten Standard anbieten.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Zielgruppen: praktisch tätige Angehörige der Gesundheitsberufe mit direktem Patientenkontakt
- Settings: Krankenhaus, stationäre Rehabilitation, Onkologie
- individuell maßgeschneidert für das jeweilige Setting (z. B. Primärversorgungseinheiten, Apotheke) bzw. die jeweilige Zielgruppe

### **Faktenbox**

- Trainingspakete: Paket à 12 Stunden, Paket à 16 Stunden, Paket à 20 Stunden oder individuell nach Vereinbarung
- Trainings können in der jeweiligen Einrichtung stattfinden
- idealerweise gegliedert in vier Stunden/Halbtage mit einem Abstand von einigen Wochen
- pro Gruppe max. zehn Teilnehmer:innen
- Kosten: je nach Paket ca. 4000–6000 €
- Alle Trainings werden von einem:einer Kommunikationstrainer:in (zertifiziert nach ÖPGK-tEACH-Standard) und einer Schauspielpatientin bzw. einem Schauspielpatienten aus dem ÖPGK-Schauspielpatientenpool durchgeführt.

### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. Kontaktaufnahme mit dem Team Kommunikationstrainings (s. u. unter „Kontakt“) zur Abklärung des Bedarfs und zur Vermittlung einer passenden Trainerin oder eines passenden Trainers
2. Kontaktaufnahme mit dem:der Trainer:in zur Vereinbarung des Trainingsumfangs, der Trainingsinhalte, der Kosten und Termine
3. Rekrutierung der Teilnehmer:innen
4. Organisation entsprechender Seminarräumlichkeiten
5. Durchführung des Trainings und Evaluierung

### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Folder „Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe im Krankenhaus“:  
<https://oepgk.at/wp-content/uploads/2022/04/folder-kommunikationstrainings-krankenhaus.pdf>
- Folder „Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe in der stationären Rehabilitation“:  
<https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/06/folder-gute-gesprache-bringen-allen-was-web.pdf>
- Infoblatt „Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe in der Onkologie“:  
<https://oepgk.at/wp-content/uploads/2022/04/infoblatt-kommunikationstraining-onkologie.pdf>
- Infoblatt „Herausfordernde Patientengespräche effektiv und effizient führen“:  
<https://oepgk.at/wp-content/uploads/2022/03/folder-impuls-ws.pdf>

### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

- Besprechen Sie mit dem:der Trainer:in, wie das Training den Bedürfnissen und Möglichkeiten in Ihrer Region/Gemeinde bzw. Ihren Einrichtungen individuell angepasst werden kann.
- Falls Sie Interesse an Onlinekommunikationstrainings haben, lassen Sie sich dazu von dem:der Trainer:in beraten.
- Trainings können sowohl berufsgruppenspezifisch als auch berufsgruppenübergreifend stattfinden. Berufsgruppenspezifische Trainings eignen sich insbesondere für stark

hierarchisch ausgerichtete Teams. Bei berufsgruppenübergreifenden Trainings hat das Training auch den zusätzlichen Benefit einer Teambuildingveranstaltung.

- Für alle Trainingsangebote können Sie DFP-Punkte oder andere berufsspezifische Fortbildungsnachweise einreichen.
- Die Durchführung während der Arbeitszeit mit Freistellung wird empfohlen.
- Finden Sie einen „change agent“ mit Leitungsfunktion in der Region/Gemeinde/Organisation, idealerweise eine Ärztin oder einen Arzt oder jemanden mit einem anderen Gesundheitsberuf, die:der von der Idee des Kommunikationstrainings begeistert ist und diese innerhalb der Region/Gemeinde/Organisation weiterträgt.
- Als niederschwelliger Einstieg vor der Implementierung von Kommunikationstrainings eignet sich die Maßnahme „Impulsworkshop für herausfordernde Patientengespräche“. Diese einmalige Veranstaltung im Umfang dreier Stunden bietet Impulse und praktisch umsetzbare Anregungen für herausfordernde Patientengespräche und stellt einen guten Einstieg in Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard dar.

### **Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte**

Eine Evaluation der von den Trainerinnen und Trainern des ÖPGK-Trainernetzwerks durchgeführten Kommunikationstrainings ergab eine sehr hohe Zufriedenheit der Teilnehmer:innen mit den Trainings sowie eine signifikante Erhöhung der selbsteingeschätzten Kompetenzen nach den Trainings. Bei 80 Prozent der Trainings war eine Weiterführung des Trainingsangebots geplant. Die Akzeptanz der Trainingsangebote bei der Zielgruppe ist daher als hoch einzuschätzen [56; 57].

### **Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox**

- [Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen](#)
- [Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool](#)
- [Einführungs-Workshop Gesundheitskompetenz](#)
- [3 Fragen für meine Gesundheit](#)

### **Weiterführende Infos**

- ÖPGK-Schwerpunkt „Gute Gesprächsqualität“:  
<https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitsystem>
- ÖPGK-Beitrag zur „Arzt-Patienten-Kommunikation in der Onkologie“:  
<https://oepgk.at/arzt-patienten-kommunikation-in-der-onkologie>
- Sator, M.; Nowak, P.; Menz, F.: Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Kurzbericht auf Basis der Grundlagenarbeiten für das Bundesministerium für Gesundheit und den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, 2015
- Straßmayr, C.; Griebler, R.; Nowak, P.; Sator, M. und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2022): Kommunikative Gesundheitskompetenz im Rahmen ärztlicher Gespräche. Factsheet zu den HLS<sub>19</sub>-AT Ergebnissen. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

## Kontakt

- Marlene Sator, *kommunikationstrainings@goeg.at*, ÖPGK
- Jürgen Soffried, *kommunikationstrainings@ifgp.at*, IfGP



Gute Gespräche  
bringen allen was



International Association for  
Communication in Healthcare

## 7.5 Trainerlehrgang (nach ÖPGK-tEACH-Standard) „Patientenzentrierte Gesprächsführung evidenzbasiert und effektiv trainieren“

### Kurzbeschreibung

Dieser Trainerlehrgang qualifiziert die Teilnehmer:innen für die Durchführung von Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard, einem in internationaler Kooperation entwickelten Standard. Der Lehrgang richtet sich an praktisch tätige Angehörige der Gesundheitsberufe mit Lehrerfahrung und Lehrende an Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe und hat einen Umfang von ca. 130 Stunden und eine Gesamtdauer von ca. einem Jahr. Absolventinnen und Absolventen erhalten einen Kompetenznachweis in Form eines Zertifikats als Kommunikationstrainer:in für Gesundheitsberufe (nach ÖPGK-tEACH-Standard). Modellregionen können einen gesamten Lehrgang mit 15–18 Teilnehmer:innen in Auftrag geben oder Teilnehmer:innen in einen modellregionenübergreifenden Lehrgang entsenden.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Förderung patientenzentrierter Gesprächsführung durch Angehörige der Gesundheitsberufe
- Unterstützung der Teilnehmer:innen dabei, ihr Wissen, ihre Einstellungen und Fertigkeiten weiterzuentwickeln, um zukünftig effektive und evidenzbasierte Fortbildungen in Gesprächsführung für Angehörige der Gesundheitsberufe anzubieten
- Unterstützung von Regionen/Gemeinden/Bezirken und Einrichtungen dabei, eigene Trainer:innen für die Durchführung von Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard zu qualifizieren

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Eine gelungene Kommunikation zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe und Patientinnen/Patienten stellt eine entscheidende Determinante für gute Ergebnisse von Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention dar. Sie kann das Gesundheitsverhalten wie z. B. Adhärenz und den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten verbessern. Darüber hinaus kann sie zu einer erhöhten Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit, weniger Klagen und Beschwerden, einer effizienteren Nutzung der Konsultationszeit sowie einer geringeren ökonomischen Belastung für das Gesundheitssystem führen [27; 28]. Patientenzentrierte Gesprächsführung kommt jedoch nach wie vor noch zu wenig bei Patientinnen und Patienten an. Gemäß der HLS19-AT-Studie bekommen 15 Prozent der Befragten von ihren Ärztinnen und Ärzten nicht die benötigten Informationen [13]. 2016 beschloss daher die Bundeszielsteuerungskommission eine bundesweite Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung [27]. In Umsetzung dieser Strategie werden nun mithilfe eines Train-the-Trainer-Modells Kommunikationstrainer:innen nach einem in internationaler Kooperation erarbeiteten, qualitätsgesicherten Standard ausgebildet, um die breitenwirksame Umsetzung nachhaltiger Kommunikationstrainings für Vertreter:innen der Gesundheitsberufe in der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu unterstützen.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Zielgruppen:

- praktisch tätige Angehörige der Gesundheitsberufe aus diversen Settings des Gesundheitssektors mit direktem Patientenkontakt und Erfahrung als Lehrende:r in der Aus-, Weiter- oder Fortbildung, die als Kommunikationstrainer:innen tätig sein wollen
- Lehrende an Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe mit Vorerfahrung im Kommunikations-/Gesprächsführungsunterricht, die ihren Unterricht auf der Grundlage eines evidenzbasierten Kommunikationsmodells für Gesundheitsberufe und nach einer evidenz- und erfahrungsbasierten Didaktik gestalten wollen

### **Faktenbox**

- Anbieterin: ÖPGK
- Umsetzung:
  - Lehrtrainer:innen, zertifiziert nach ÖPGK-tEACH-Standard
  - Schauspielpatientinnen und -patienten aus dem ÖPGK-Schauspielpatientenpool
  - fachliche Begleitung und Koordination durch die Gesundheit Österreich GmbH und das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention in Kooperation mit dem Auftraggeber
- Umfang: ca. 130 Stunden, Dauer: ca. ein Jahr
- Inhalte:
  - vier Präsenzmodule
  - Praktikum
  - Einzelarbeit und Peer-Arbeit zwischen den Präsenzmodulen
  - formative Leistungsüberprüfung
- Gruppengröße: 15–18 Teilnehmer:innen
- Abschluss: Kompetenznachweis (Zertifikat) als Kommunikationstrainer:in für Gesundheitsberufe (nach ÖPGK-tEACH-Standard)

### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. Kontaktaufnahme mit dem Team Kommunikationstrainings (s. u. unter „Kontakt“) zur Abklärung des Bedarfs
2. Abstimmung und Detailplanung mit dem Team Kommunikationstrainings
3. Rekrutierung von Bewerberinnen und Bewerbern für das Aufnahmeverfahren
4. Organisation entsprechender Seminarräumlichkeiten
5. Durchführung des Trainerlehrgangs und Evaluierung

### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Infoblatt Trainerlehrgang (nach ÖPGK-tEACH-Standard) „Patientenzentrierte Gesprächsführung evidenzbasiert und effektiv trainieren“. ÖPGK 2022. 8 S.

### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

- Aufnahmeverfahren:



- schriftliche Bewerbung und persönliches Aufnahmegespräch
- verpflichtende Teilnahme an einem zweitägigen Kommunikationstraining (nach ÖPGK-tEACH-Standard)
- Teilnehmervereinbarung mit der ÖPGK
- Der Trainerlehrgang kann je nach Bedarf sowohl berufsgruppenspezifisch als auch berufsgruppenübergreifend stattfinden.
- Für den Trainerlehrgang können Sie DFP-Punkte oder andere berufsspezifische Fortbildungsnachweise einreichen.
- Finden Sie einen „change agent“ mit Leitungsfunktion in Ihrer Modellregion, idealerweise eine Ärztin oder einen Arzt oder jemanden mit einem anderen Gesundheitsberuf, die:der von der Idee des Kommunikationstrainings und der Qualifizierung eigener Trainer:innen begeistert ist und diese innerhalb Ihrer Modellregion weiterträgt.
- Beginnen Sie klein, und verfolgen Sie ein Stufenmodell: Als niederschwelliger Einstieg vor der Implementierung eines Trainerlehrgangs eignet sich in einem ersten Schritt die Maßnahme „Impulsworkshop für herausfordernde Patientengespräche“. Diese einmalige Veranstaltung im Umfang dreier Stunden bietet Impulse und praktisch umsetzbare Anregungen für herausfordernde Patientengespräche und stellt einen guten Einstieg in Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard sowie in den darauf aufbauenden Trainerlehrgang dar.

### **Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte**

Die Effektivität und der Impact von Train-the-Trainer-Programmen zu patientenzentrierter Gesprächsführung wurden in zahlreichen Studien nachgewiesen [58; 59; 60; 61; 62; 63]. Nach den in internationaler Kooperation erarbeiteten Qualitätsstandards von ÖPGK und EACH (International Association for Communication in Healthcare) haben in Österreich bisher drei erfolgreiche und sehr gut evaluierte Trainerlehrgänge stattgefunden, in denen 47 später zertifizierte Trainer:innen ausgebildet wurden. Die Evaluationsergebnisse zeigen eine sehr hohe Zufriedenheit mit den Trainings sowie eine signifikante Erhöhung der selbsteingeschätzten Kompetenzen nach den Trainings sowohl aufseiten der Teilnehmer:innen am Trainerlehrgang als auch aufseiten der Teilnehmer:innen an den von den Absolventinnen und Absolventen des Lehrgangs durchgeführten Kommunikationstrainings. Es zeigte sich eine hohe Reichweite und eine große Akzeptanz der Trainingsangebote [56; 57].

### **Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox**

- Impulsworkshop: Herausfordernde Patientengespräche
- Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen
- Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool
- Einführungs-Workshop Gesundheitskompetenz
- 3 Fragen für meine Gesundheit

### **Weiterführende Infos**

- ÖPGK-Schwerpunkt „Gute Gesprächsqualität“:  
<https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem>

- Straßmayr, C.; Griebler, R.; Nowak, P.; Sator, M. und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2022): Kommunikative Gesundheitskompetenz im Rahmen ärztlicher Gespräche. Factsheet zu den HLS<sub>19</sub>-AT Ergebnissen. Gesundheit Österreich GmbH, Wien (ab Jänner 2023 verfügbar)

#### Kontakt

- Marlene Sator, [kommunikationstrainings@goeg.at](mailto:kommunikationstrainings@goeg.at), ÖPGK
- Jürgen Soffried, [kommunikationstrainings@ifgp.at](mailto:kommunikationstrainings@ifgp.at), IfGP



## 7.6 DocCom.Deutsch – Die Lernplattform für Kommunikation im Gesundheitswesen

### Kurzbeschreibung

DocCom.Deutsch ist eine Serie medienunterstützter Onlinemodule für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Kommunikation im Gesundheitswesen, gemacht von Ärztinnen und Ärzten sowie Fachspezialistinnen und -spezialisten aus der Schweiz, Deutschland und Österreich. Die kostenpflichtige Lernplattform basiert auf einem Modell aus den USA und beinhaltet Onlinemodule für die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten. Sie enthält neben theoretischen Inhalten auch Möglichkeiten zur Reflexion und viele Videos.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Förderung patientenzentrierter Gesprächsführung durch Ärztinnen und Ärzte

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Patientenzentrierte Gesprächsführung kann die Outcomes der Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention, d. h. das Gesundheitsverhalten wie z. B. Adhärenz und den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten verbessern. Darüber hinaus kann sie zu einer erhöhten Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit, weniger Klagen und Beschwerden, einer effizienteren Nutzung der Konsultationszeit sowie einer geringeren ökonomischen Belastung für das Gesundheitssystem führen [27; 28]. In Ergänzung von Kommunikationstrainings und anderen Maßnahmen zur Verbesserung ärztlicher Kompetenzen in patientenzentrierter Gesprächsführung stellen E-Learning-Angebote eine weitere Variante des kognitiven Lernens dar, die unabhängiges Lernen über die Arbeit mit interaktivem Material und Videos ermöglicht.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Zielgruppen: Ärztinnen und Ärzte in der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Die Videos zielen primär auf die ärztliche Gesprächsführung ab, die dargestellten Techniken sind aber natürlich auch für Angehörige anderer Gesundheitsberufe relevant und mit einigen Anpassungen auch auf ihre Bereiche übertragbar.
- Settings: stationäre und ambulante Gesundheitseinrichtungen

#### Faktenbox

- DocCom.Deutsch ist ein kostenpflichtiges E-Learning-Angebot und wird in erster Linie deutschsprachigen Institutionen, aber auch Einzelpersonen oder Gruppen im Gesundheitsbereich zugänglich gemacht.
- Module:
  - Einführung
  - Grundstruktur: Zentrierung, Beziehung, Anamnese, Perspektive, Informieren
  - Gesprächsschwerpunkte: Emotion, Motivation, Sexualität, Spiritualität
- besondere Situationen: Gewalt, Fehler, Bad News, Sterben

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Kostenauskunft und Zugang kaufen über [https://doccom.iml.unibe.ch/data/DOCCOM/lm\\_data/lm\\_436/cms.doccom.iml.unibe.ch/sta\\_rtpage/info.html](https://doccom.iml.unibe.ch/data/DOCCOM/lm_data/lm_436/cms.doccom.iml.unibe.ch/sta_rtpage/info.html) (kai.schnabel@iml.unibe.ch)
2. Zugang für gesamte Institution bzw. Einzelpersonen freischalten lassen
3. Ärztinnen und Ärzte in der Region, Gemeinde, im Bezirk, Grätzel und/oder Gesundheitseinrichtungen über die Lernplattform z. B. im Rahmen von Newslettern, Infoveranstaltungen o. Ä. informieren und die Lernplattform bewerben

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Es gibt die Möglichkeit, DocCom.Deutsch zu testen, dazu ist eine Anfrage an [elernsupport@iml.unibe.ch](mailto:elernsupport@iml.unibe.ch) erforderlich.
- Nachteile von E-Learning-Angeboten im Bereich ärztlicher Gesprächsführung sind fehlende Übungs- und Feedbackmöglichkeiten, die jedoch für Veränderungen kommunikativen Verhaltens erforderlich sind. Daher müssen E-Learning-Angebote mit erfahrungsbasierten und lernerzentrierten Präsenztrainingszeiten kombiniert werden, um effektiv zu sein.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Kognitive Lernmethoden ermöglichen es Lernenden, ihr Wissen in Hinblick auf patientenzentrierte Gesprächsführung zu erweitern, und können bezüglich eigener Einstellungen und Haltungen eine Sensibilisierung bewirken. Für die tatsächliche Anwendung patientenzentrierter Gesprächsführung bedarf es jedoch entsprechender Fertigkeiten (Skills), es geht also um eine Änderung kommunikativen Verhaltens und nicht lediglich um den Aufbau von Wissen und die Änderung von Haltungen und Einstellungen. Für die Weiterentwicklung von Skills bedarf es erfahrungsbasierter und lernerzentrierter Lernformate wie z. B. Kommunikationstrainings, die ein Ausprobieren von Fertigkeiten im geschützten Setting mit Schauspielpatientinnen und -patienten oder im Peer-Rollenspiel, konstruktives Feedback von Peers, Schauspielpatientinnen und -patienten, Trainerinnen und Trainern, nochmaliges Ausprobieren neuer Skills sowie den Erwerb theoretischer Modelle ermöglichen. Lernplattformen können daher v. a. zur Kompetenzerweiterung in Kombination mit erfahrungsbasierten Trainings empfohlen werden [64; 65; 50; 51; 66; 67; 52; 53; 54; 68].

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Impulsworkshop: Herausfordernde Patientengespräche](#)
- [Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard](#)
- [Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool](#)
- [Trainerlehrgang \(nach ÖPGK-tEACH-Standard\) „Patientenzentrierte Gesprächsführung evidenzbasiert und effektiv trainieren“](#)
- [Einführungs-Workshop Gesundheitskompetenz](#)
- [3 Fragen für meine Gesundheit](#)

### Weiterführende Infos

- Lernplattform DocCom:  
<https://doccom.iml.unibe.ch>

- Kurzbeschreibung DocCom in englischer Sprache:  
<https://webcampus.med.drexel.edu/pch/HealthcareCommunication/index.html>

#### **Kontakt**

- Kai Schnabel, [kai.schnabel@iml.unibe.ch](mailto:kai.schnabel@iml.unibe.ch), Universität Bern, Institut für Medizinische Lehre

## 7.7 Videodolmetschen (SAVD)

### **Kurzbeschreibung**

Videodolmetschen bzw. Audiodolmetschen ist ein für das Gesundheitspersonal sehr wichtiges Tool, das die professionelle Behandlung von Patientinnen und Patienten mit wenigen bis keinen Deutschkenntnissen oder eingeschränkter verbaler Kommunikationsfähigkeit im Notfall ermöglicht beziehungsweise vereinfacht. Eine den EU-Datenschutzbestimmungen (DSGVO) entsprechende Technologie, Rechtssicherheit, persönliche Kundenbetreuung sowie hochqualifizierte Dolmetscher:innen zeichnen den Service der SAVD aus. Den Anwenderinnen und Anwendern steht dabei ein Sprachpool von über 60 Sprachen zur Verfügung. Davon sind 17 Sprachen innerhalb von 120 Sekunden direkt erreichbar, über 45 weitere Sprachen können als Termindolmetschungen gebucht werden [69].

### **Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?**

- Videodolmetschen im Gesundheitsbereich fokussiert insbesondere auf die Förderung der Chancengerechtigkeit nichtdeutschsprachiger Patientinnen und Patienten dahingehend, gesund zu werden oder es zu bleiben.

### **Warum bedarf es dieser Maßnahme?**

Vor allem für nichtdeutschsprachige Personen erweisen sich die Möglichkeiten einer angemessenen Versorgung angesichts einer fehlenden Verständigung als schwierig: Sie können ihr Anliegen ihren Gesprächspartnerinnen und -partnern mitunter nur eingeschränkt vermitteln. Zudem sind wichtige Details der Diagnose oder Therapie für die Betroffenen häufig schwer verständlich. Dies führt dazu, dass einerseits Leidenswege kranker Personen unnötig verlängert werden und andererseits hohe Kosten für das Gesundheitssystem entstehen. Auch für die Ärztin bzw. den Arzt birgt eine fehlende Verständigung Gefahren: Es ist ein Patientenrecht, im persönlichen Arzt-Patienten-Gespräch verständliche Information über Diagnose und Behandlung zu erhalten. Bei der Verletzung dieser ärztlichen Aufklärungspflicht und somit des Behandlungsvertrags können Haftungsfolgen drohen [70].

### **Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?**

- für nichtdeutschsprachige Personen sowie Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit
- bei Behandlungsgesprächen in Kranken- und Pflegeanstalten sowie in niedergelassenen Arztpraxen und in Praxen niedergelassener Gesundheitsdienstleister:innen

### Faktenbox

- Anbieter: SAVD Videodolmetschen GmbH
- Onlineaudio- und Videodolmetsch Service für Kunden und Kundinnen aus dem öffentlichen Bereich
- qualifizierte Dolmetscher:innen für mehr als 50 Sprachen, die in wenigen Minuten via Webportal verfügbar sind
- Internetverbindung in ausreichender Qualität, entsprechende Hardware (PC, Notebook, Tablet, Smartphone)
- 24 Stunden / 7 Tage verfügbar
- Kosten: unterschiedliche Preismodelle für Kliniken und Praxen; monatliches Grundentgelt + Preis fürs Dolmetschen pro Minute

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

- Bei Interesse stellen Sie eine Anfrage über die Website <https://www.savd.at/kontakt> oder via E-Mail: [office@savd.at](mailto:office@savd.at)

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Die Kosten müssen von der Einrichtung bzw. der Praxis getragen werden.
- Die Einrichtung muss den:die Videodolmetscher:in in die Arbeitsabläufe und die Organisation integrieren.
- Die Anwender:innen müssen hinsichtlich des Einsatzes der Videodolmetscherin bzw. des Videodolmetschers geschult werden

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Der:Die Videodolmetscher:in ermöglicht eine professionelle Behandlung von Patientinnen und Patienten mit wenigen bis keinen Deutschkenntnissen oder eingeschränkter verbaler Kommunikationsfähigkeit. Neben der Verbesserung der Arbeitssituation der Mitarbeitenden wird ein Schwerpunkt auf den Schutz nichtdeutschsprachiger Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit und die Chancengerechtigkeit bei deren Versorgung gelegt. Dadurch wird mehr Sicherheit – insbesondere rechtlicher Natur – im Umgang mit den meist schwierigen und heiklen Situationen, in denen keine ausreichende Kommunikation möglich ist, geschaffen. Zudem werden dadurch Personen, die bisher für Dolmetschtätigkeiten herangezogen wurden – medizinisches und organisatorisches Personal, Freundinnen/Freunde und Familienangehörige – entlastet und geschützt. Durch die effizientere und zielgerichtetere Diagnostik und Behandlung wird das Gesundheitssystem entlastet. Das Pilotprojekt zum:zur Videodolmetscher:in wurde von der Österreichischen Plattform Patient:innensicherheit und vom Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien wissenschaftlich begleitet [71; 70].

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- Impulsworkshop: Herausfordernde Patientengespräche
- Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard

### Weiterführende Infos

- Endbericht „Qualitätssicherung in der Versorgung nicht-deutschsprachiger PatientInnen – Videodolmetschen im Gesundheitswesen“; Download unter [https://www.plattformpatientensicherheit.at/download/themen/Endbericht\\_QVC.pdf](https://www.plattformpatientensicherheit.at/download/themen/Endbericht_QVC.pdf)
- Endbericht des vom FGÖ geförderten Projekts „Gesundheitsförderung via Videodolmetschen“ (2015) bei niedergelassenen ÄrztInnen; Download unter [https://www.plattformpatientensicherheit.at/download/themen/Endbericht\\_FGOE.pdf](https://www.plattformpatientensicherheit.at/download/themen/Endbericht_FGOE.pdf)

### Kontakt

- Kontaktformular Website: <https://www.savd.at/kontakt>, E-Mail: [office@savd.at](mailto:office@savd.at)



## 8 Tools | Gute Gesundheitsinformation

### Maßnahmen

- [Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen](#)
- [Profi-Screening-Tool für Ersteller:innen Guter Gesundheitsinformation](#)
- [GGI-MAPPInfo](#)
- [GGI-Qualitätskriterien und Entwicklung eines Methodenpapiers](#)
- [Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen](#)
- [Workshop für Ersteller:innen Guter Gesundheitsinformation](#)
- [Leitfaden zur Zielgruppenbeteiligung bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen](#)
- [Rund-ums-Impfen – Impfscheidungshilfen](#)

### 8.1 Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen

#### Kurzbeschreibung

Die Checklisten für die Bevölkerung und die Checkliste für Gesundheitsdienstleister:innen dienen der Einschätzung der Qualität und der Vertrauenswürdigkeit von (schriftlichen) Gesundheitsinformationen.

#### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Das Angebot von Gesundheitsinformationen ist schier unüberschaubar. Infolge der Coronapandemie gewannen Gesundheitsinformationen noch einmal mehr an Bedeutung [29]. In Untersuchungen, die sich mit der Lesbarkeit von Gesundheitsinformationen während der Coronapandemie auseinandersetzten, wurde wiederholt festgestellt, dass auch offizielle Informationen (zu) hohe Anforderungen an die Lesenden stellen [72; 73; 74; 75]. Zudem zeigte sich, dass es für die Menschen am schwierigsten ist, festzustellen, ob die jeweiligen Informationen vertrauenswürdig sind [29].

#### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Steigerung der Transparenz für die Zielgruppen der Gesundheitsinformationen
- Stärkung des Vertrauens in Gesundheitsinformationen

#### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Unterstützung bei der Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen für die Bevölkerung und für Organisationen, die Gesundheitsinformationen weitergeben
- überall, wo Gesundheitsinformationen konsumiert und/oder weitergegeben werden (z. B. in Arztpraxen, Ämtern, Schulen)
- Zielgruppe(n): Personen, die Bewertungen durchführen (z. B. Ärztinnen/Ärzte, Ordinationsassistentinnen/-assistenten)

### **Faktenbox**

- Die Checkliste gibt es in zwei Ausführungen: zum einen für die Bevölkerung und zum anderen für Vertreter:innen von Gesundheitsberufen. Für beide Zielgruppen dient die Checkliste zur Unterstützung bei der Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen, sie gibt Orientierung und sensibilisiert für weniger qualitätsvolle Information.
- Verfügbarkeit: Download unter <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich>
- kostenloser Download; Eigenleistungen: ggf. Druckkosten
- Dauer: je nach Gesundheitsinformation und Kompetenz der Bewerterin bzw. des Bewerter

### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. Download der Checklisten unter <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich> (Eine Anleitung zur Nutzung ist inkludiert.)
2. Bewertung der Gesundheitsinformationen, die an Patientinnen und Patienten bzw. die Bevölkerung weitergegeben werden und/oder in den Arztpraxen und Wartezimmern aufliegen

### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Checkliste für die Bevölkerung:  
[https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/10/oepgk\\_ggi\\_allg\\_checkliste\\_bfrei.pdf](https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/10/oepgk_ggi_allg_checkliste_bfrei.pdf)
- Checkliste für Professionistinnen und Professionisten:  
<https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/11/oepgk-ggi-profis-checkliste-bfrei.pdf>

### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

- Es ist empfehlenswert, mit Zielgruppen (Patientinnen/Patienten, Schüler:innen ...) die Checkliste gemeinsam durchzugehen und einzelne Punkte an Beispielen zu besprechen.
- Die Checklisten dienen der Orientierung und sind keine exakten Instrumente zur Messung der Qualität einer Information. Zur Einschätzung der inhaltlichen Richtigkeit ist es wichtig, die Quellen zu überprüfen bzw. entsprechende Fachexpertinnen und -experten zurate zu ziehen.

### **Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte**

Festzustellen, wie vertrauenswürdig eine Gesundheitsinformation ist, gehört zu den größten Schwierigkeiten, welche die Menschen im Umgang mit Gesundheitsinformationen haben [29]. Daher ist eine Unterstützung bei der Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen notwendig. Die Checkliste wurde nicht systematisch evaluiert, beruht aber auf den oben genannten Faktoren und kann als Orientierungshilfe und Instrument zur Sensibilisierung der Menschen für qualitätsvolle Informationen gesehen werden.

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- GGI-Qualitätskriterien und Entwicklung eines Methodenpapiers
- Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool
- Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard

### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt Gute Gesundheitsinformation:  
<https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich>

### Kontakt

- Edith Flaschberger, [edith.flaschberger@goeg.at](mailto:edith.flaschberger@goeg.at), ÖPGK



## 8.2 Profi-Screening-Tool für Ersteller:innen Guter Gesundheitsinformation

### Kurzbeschreibung

Das Angebot schriftlicher Gesundheitsinformationen für Informationssuchende und deren Angehörige ist in Gesundheitseinrichtungen meist unüberschaubar. Die Inhalte sind häufig nicht den Bedürfnissen der Zielgruppe angepasst, entsprechen nicht den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und sind von Interessenkonflikten begleitet. Das Profi-Screening-Tool wurde entwickelt, um schriftliche Informationsmaterialien nach den Patienteninformationsqualitätskriterien (PIQ-Kriterien) zu bewerten [76]. Es zeigt den Bedarf an Überarbeitung oder gegebenenfalls an Elimination von Gesundheitsinformationen auf. Das Tool kann zum einen als Organisationsentwicklungstool fungieren und eine Übersicht für Entscheidungsträger:innen liefern. Andererseits unterstützt es Expertinnen und Experten in der Praxis bei der Prüfung, Erstellung oder Überarbeitung von Gesundheitsinformationen und bildet damit einen Grundstein zur Verbesserung der Patientensicherheit.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Identifikation ungeeigneter Gesundheitsinformationen, die den Qualitätskriterien Guter Gesundheitsinformation nicht entsprechen
- Hilfestellung bei der Bewertung und ggf. Neuerstellung/Überarbeitung schriftlicher Informationsmaterialien in größeren Mengen
- Anwendung in der Organisationsentwicklung sowie im Qualitäts- und Risikomanagement
- Förderung der Kompetenz der Mitarbeiter:innen durch einen transparenten Bewertungsprozess
- Verbesserung von Gesundheitsinformationen und damit Erhöhung der Patientensicherheit und -compliance sowie Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Gesundheitsinformationen sind zentrale Informationsangebote von Gesundheitseinrichtungen und bieten Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen Unterstützung auf ihrem Weg durch das Gesundheitssystem. Das Angebot schriftlicher Materialien (Merkblätter, Folder etc.) ist groß, ihre Qualität häufig nicht sichergestellt. Dies führt dazu, dass Materialien kopiert und immer wieder verwendet werden. Auch werden von extern (Industrie, Vereine etc.) Informationsmaterialien eingebracht, weil den Gesundheitseinrichtungen keine eigenen Materialien zur Verfügung stehen. Rund 50 Prozent der schriftlichen Gesundheitsinformationen sind nicht für medizinische Laiinnen und Laien geeignet bzw. entsprechen keinen internationalen Qualitätskriterien [31]. Für Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen ist es aufgrund der unüberschaubaren Fülle an Gesundheitsinformationen besonders schwierig, vertrauenswürdige Quellen zu identifizieren [29]. Daher wurde das Profi-Screening-Tool zur Bewertung oder Verbesserung von Gesundheitsinformationen entwickelt.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- primäre Zielgruppe: Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens (mit wissenschaftlicher Grundbildung sowie Grundkenntnissen rund um gute Gesundheitsinformationen)
- sekundäre Zielgruppe: Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige
- Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens: Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Primärversorgungszentren, Ambulanzen, Hausärztin/-arzt, Fachärztin/-arzt ...

#### Faktenbox

- Das Profi-Screening-Tool wurde zur Bewertung oder Verbesserung von Gesundheitsinformationen nach PIQ-Kriterien entwickelt.
- Das Profi-Screening-Tool wird derzeit in der KAGes ausschließlich von geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eingesetzt.
- Das Profi-Screening-Tool ist ausschließlich über die Rechteinhaber:innen erhältlich.
- Alle Workshopteilnehmer:innen (jene des Basisworkshops für Ersteller:innen [A] und jene des Aufbauworkshops für Ersteller:innen [B]) dürfen das Profi-Screening-Tool im Rahmen des Workshops nutzen.
- Kosten: Teilnahme an den Workshops und Aufwandsentschädigung
- alternativ: Screening und Bewertung des vorhandenen Informationsmaterials durch die Ersteller:innen des Tools (Werkvertrag)
- Eigenleistungen: Arbeitszeit, Raum, PC, Broschüren/Folder/Merkblätter
- Dauer: Der Zeitaufwand für die Nutzung des Tools richtet sich nach der Anzahl der Gesundheitsinformationen sowie nach deren Inhalt.

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Identifikation aller Broschüren/Folder/Informationsmaterialien, die an Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige ausgegeben werden
2. Kategorisierung der schriftlichen Informationsmaterialien
3. Schritt-für-Schritt-Bewertung aller Gesundheitsinformationen mithilfe des Profi-Screening-Tools anhand der Patienteninformationsmaterialien ggf. durch zwei Expertinnen/Experten
4. Bewertungsergebnis erhalten
5. Vergleich der Ergebniszusammenfassung (Bewertung durch zwei Expertinnen/Experten)
6. Elimination, Überarbeitung oder Neuerstellung von Gesundheitsinformationen anhand der SOPs, des Prozesses und desm Methodenpapiers

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Profi-Screening-Tool
- Manual als Anwendungshandbuch (beinhaltet die operationalisierten PIQ-Kriterien)
- Buch: Hoffmann, M.; Schwarz, C.; Sendlhofer, G. (Hg.): Patienten und Angehörige richtig informieren. 2021st ed. Springer Gabler

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Einschränkungen/Limitierungen: Anwendung durch: Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens mit wissenschaftlicher Ausbildung, damit z. B. wissenschaftliche Quellen korrekt bewertet werden können, und GGI-Grundkenntnissen
- wichtige Kooperationspartner:innen: Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige, Expertinnen und Experten aus der Praxis, Organisationsleitung

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Erfahrungen haben gezeigt, dass ein Großteil aller angebotenen Materialien nicht den Mindestqualitätskriterien entspricht. Die Verwendung medizinischer Fachausdrücke sowie langer, verschachtelter Sätze oder auch fehlende Abbildungen können bereits Faktoren sein, warum eine Broschüre von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen nicht verstanden bzw. gelesen wird. Das Screening-Tool ermöglicht eine standardisierte, objektive Bewertung, um somit der Zielgruppe eine gute Qualität der Gesundheitsinformationen zu bieten. Bereits durchgeführte Testungen der überarbeiteten Merkblätter seitens Patientinnen und Patienten am LKH-Universitätsklinikum Graz erbrachten eine positive Resonanz. Praxistests aus anderen LKH der KAGes zeigten ebenso die große Praxistauglichkeit auf. Nach Abschluss der Bewertung der ausgewählten Gesundheitsinformationen erhalten die Anwender:innen ein automatisches Ergebnis. Dieses reicht je nach den erhaltenen Punkten von „kritisch – Mindestkriterien sind nicht erfüllt“ bis „Empfehlung – wenig bis kein Verbesserungspotential“. Die Zusammenfassung aller Ergebnisse gibt einen Gesamtüberblick über die Qualität der Gesundheitsinformationen, und die Expertinnen/Experten erhalten damit ein aussagekräftiges Ergebnis, das den Bedarf an Überarbeitung oder Neuerstellung von Gesundheitsinformationen aufzeigt.

Mehrere Testläufe mit dem Screening-Tool durch unabhängige Expertinnen und Experten wurden bereits durchgeführt. Das Feedback wurde bereits eingearbeitet, um eine einwandfreie Anwendung zu bieten. Patiententestungen brachten ein positives Feedback zu den bereits überarbeiteten Gesundheitsinformationen. Darin wurde die Möglichkeit betont, Merkblätter mit nach Hause zu nehmen, um mit dem Gesundheitspersonal besprochene Inhalte erneut zu reflektieren und weitere Informationen zu erhalten. Auch die Weitergabe an Angehörige wurde vermehrt als hilfreich erwähnt (unveröffentlichte Evaluationsergebnisse).

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Workshop für Ersteller:innen Guter Gesundheitsinformation](#)

### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt Gute Gesundheitsinformation: <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich>
- Hoffmann, M.; Schwarz, C. M.; Sendlhofer, G.: Patienten und Angehörige richtig informieren. Wie Sie Gesundheitsinformationen professionell erstellen. Wiesbaden: Springer; 2021
- Posch, N.; Horvath, K.; Wratschko, K. et al.: Written patient information materials used in general practices fail to meet acceptable quality standards. BMC Fam Pract 21, 23 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-1085-6>

## Kontakt

- Magdalena Hoffmann, [magdalena.hoffmann@uniklinikum.kages.at](mailto:magdalena.hoffmann@uniklinikum.kages.at),  
[magdalena.hoffmann@medunigraz.at](mailto:magdalena.hoffmann@medunigraz.at), LKH-Univ.-Klinikum Graz; Medizinische Universität  
Graz
- Christine Schwarz, [christinemaria.schwarz@uniklinikum.kages.at](mailto:christinemaria.schwarz@uniklinikum.kages.at),  
[christine.schwarz@medunigraz.at](mailto:christine.schwarz@medunigraz.at), LKH-Univ.-Klinikum Graz; Medizinische Universität Graz



## 8.3 GGI-MAPPinfo

### Kurzbeschreibung

MAPPinfo ist eine validierte Checkliste zur Bewertung der Qualität und Vertrauenswürdigkeit einer Gesundheitsinformation. Die Checkliste wurde von anerkannten Expertinnen und Experten für Gesundheitsinformationen der Medizinischen Universität Graz, der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und der Oslo Metropolitan University in einem gemeinsamen Projekt mit der Stiftung Gesundheitswissen entwickelt.

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

In der Fülle von Gesundheitsinformationen, die sich über zahlreiche Medien und Kanäle finden lassen (Internet, Broschüren, Flyer ...), fehlt für die Bevölkerung, aber auch oft für Vertreter:innen von Gesundheitsberufen eine Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit der jeweiligen Informationen. Dazu wurden schon einige Checklisten entwickelt – diese jedoch ist die erste wissenschaftlich geprüfte Checkliste für Gute Gesundheitsinformation, die sich insbesondere an Menschen wendet, die in Gesundheitsberufen arbeiten oder sich gerade in einer einschlägigen Ausbildung befinden [77].

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Unterstützung für Angehörige der Gesundheitsberufe / das Gesundheitswesen, um die Qualität von Gesundheitsinformationen zu bewerten
- Förderung der Erstellung qualitativ hochwertiger guter Gesundheitsinformationen
- mehr Transparenz für die Zielgruppen der Gesundheitsinformationen
- laufende Qualitätsentwicklung in der Erstellung von Gesundheitsinformationen

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- In der medizinischen Versorgung kann die Checkliste z. B. Ärztinnen und Ärzte, Patientenverbände oder Krankenkassen dabei unterstützen, gute Gesundheitsinformationen zu erkennen, die sie Patientinnen und Patienten empfehlen können.
- In der Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe kann MAPPinfo dazu genutzt werden, Studierende für den Umgang mit evidenzbasierten Informationen zu sensibilisieren.
- Bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen kann die Checkliste ein Instrument sein, mit dem Anbieter:innen ihre eigenen Informationen bewerten und weiterentwickeln können.
- Im wissenschaftlichen Bereich lassen sich mit MAPPinfo bestehende Gesundheitsinformationen bewerten und lässt sich ein Diskurs zur Qualität anregen.



### Faktenbox

- Verfügbarkeit: Download unter <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/mappinfo>
- Kosten: kostenloser Download
- Eigenleistungen: Arbeitszeit für Bewertung von Gesundheitsinformationen, ggf. Druckkosten
- Dauer: abhängig von Gesundheitsinformation und Geübtheit

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Identifikation einer Gesundheitsinformation, die man gerne hinsichtlich ihrer Qualität bewerten möchte
2. Aufrufen der Checkliste und der Zusatzinformationen unter <https://stiftung-gesundheitswissen.de/mappinfo>
3. Durcharbeiten der Checkliste
4. Entscheidung über Weitergabe einer Gesundheitsinformation anhand des Ergebnisses der Bewertung

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Checkliste:  
<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/mappinfo>

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

Grundsätzlich ist die Verwendung der Checkliste laut den Herausgeberinnen und Herausgebern ohne große Vorkenntnisse möglich. In der Praxis ist aber eventuell etwas Vorerfahrung mit wissenschaftlichen Grundprinzipien und Analysekompetenz vonnöten. MAPPinfo eignet sich für die Beurteilung von Materialien, die über medizinische Entscheidungen informieren, d. h. Entscheidungen über Prävention, Gesundheitsförderung, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Palliation, Rehabilitation, Pflege, Nachsorge sowie Bewältigung von Krankheiten. Nicht eingeschlossen sind Informationen, die z. B. die Durchführung einer Maßnahme erläutern, über das Gesundheitssystem informieren oder allgemeine Gesundheitstipps geben.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Die Entwicklung der Checkliste erfolgte in einem wissenschaftlichen Prozess mit mehreren Validierungsschritten: Überprüfung der Inhaltsvalidität, Pilotierung, Überprüfung der Interraterreliabilität, Überprüfung der Kriteriumsvalidität, Überprüfung der Konstruktvalidität, Überprüfung der divergenten Validität [78].

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen](#)
- [Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen](#)

### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt Gute Gesundheitsinformation:  
<https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich>

### Kontakt

- Nicole Posch, [nicole.posch@medunigraz.at](mailto:nicole.posch@medunigraz.at), Medizinische Universität Graz
- Edith Flaschberger, [edith.flaschberger@goeg.at](mailto:edith.flaschberger@goeg.at), ÖPGK



## 8.4 GGI-Qualitätskriterien und Entwicklung eines Methodenpapiers

### Kurzbeschreibung

Die Qualitätskriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich sind eine Orientierungshilfe für Ersteller:innen, Herausgeber:innen und Financiers von Gesundheitsinformationen, um diese evidenzbasiert, transparent und verständlich zu gestalten. Anhand der Qualitätskriterien kann an einem Methodenpapier für die Organisation gearbeitet werden, das die einzelnen Schritte darlegt, zu denen sich die Organisation in der Erstellung von Gesundheitsinformationen verpflichtet.

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Die 15 Qualitätskriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich [79] bieten eine Unterstützung für diejenigen, die Informationen erstellen, herausgeben bzw. finanzieren. Idealerweise wird der organisationsinterne Umgang mit Gesundheitsinformationen ausgehandelt, dokumentiert und in einem Methodenpapier festgehalten. Es handelt sich um einen Organisationsentwicklungsprozess, der auch nach außen Transparenz vermittelt und Vertrauen erweckt. Das erleichtert der Bevölkerung bzw. der jeweiligen Zielgruppe die Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit einer Information bzw. Organisation. Zudem kann dadurch auch im Kreise der Fachexpertinnen/-experten Transparenz, aber auch Austausch geschaffen werden.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Förderung der Erstellung qualitativ hochwertiger Guter Gesundheitsinformationen
- mehr Transparenz für die Zielgruppen der Gesundheitsinformationen
- laufende Qualitätsentwicklung in der Erstellung von Gesundheitsinformationen

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Organisationen, die Gesundheitsinformationen erstellen, herausgeben oder in Auftrag geben

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: Download der Anleitung für Organisationen unter [https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/2020\\_11\\_18\\_die-gute-gesundheitsinformation.pdf](https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/2020_11_18_die-gute-gesundheitsinformation.pdf)
- kostenloser Download; Eigenleistungen: ggf. Druckkosten, Aufarbeitung des Themas im Team und Erstellung eines Methodenpapiers (Personalkosten für Team)
- Dauer: je nach organisationalem Stadium in puncto Gesundheitskompetenz

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Entscheidung der Geschäftsführung einer Organisation für die Entwicklung eines Methodenpapiers (idealerweise schon gemeinsam mit dem Team)
2. Kick-off mit dem Team zur Vorstellung des Vorhabens und gemeinsame Festlegung von nächsten Schritten und Verantwortlichkeiten
3. Arbeitsgruppe erarbeitet Vorschläge

4. Diskussion im Team
5. Fertigstellung und Veröffentlichung des Methodenpapiers

#### **Welche Tipps aus der Praxis gibt es?**

- Es ist wichtig, die Unterstützung seitens der Leitung einer Organisation für das Projekt zu haben, damit das Projekt der Entwicklung eines Methodenpapiers die notwendige Relevanz erhält.
- Es ist nicht notwendig, bereits alle Qualitätskriterien in der laufenden Arbeit zu berücksichtigen, um mit der Erstellung eines Methodenpapiers zu beginnen: Die Unvollständigkeit kann dazu anregen, die Qualität (schrittweise) zu steigern.

#### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Gute Gesundheitsinformation Österreich. 15 Qualitätskriterien. Der Weg zum Methodenpapier – Anleitung für Organisationen: [https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/2020\\_11\\_18\\_die-gute-gesundheitsinformation.pdf](https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/2020_11_18_die-gute-gesundheitsinformation.pdf)
- Überblick über die 15 Qualitätskriterien: [https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/2020\\_11\\_18\\_fuenfzehn-qualitaetskriterien.pdf](https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/2020_11_18_fuenfzehn-qualitaetskriterien.pdf)
- Factsheet Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen: [https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/10/oepgk\\_factsheet\\_leichte\\_sprache\\_bfrei.pdf](https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/10/oepgk_factsheet_leichte_sprache_bfrei.pdf)
- Factsheet Zielgruppenbeteiligung bei der Erstellung Guter Gesundheitsinformation: <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/11/oepgk-factsheet-zielgruppenbeteiligung-bfrei.pdf>

#### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

- Die Qualitätskriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich sind für sich als Orientierungshilfe zur Erstellung von Gesundheitsinformationen nutzbar. Für Organisationen, die immer wieder Gesundheitsinformationen erstellen, in Auftrag geben, herausgeben, aber auch weitergeben, empfiehlt es sich jedoch, ein Methodenpapier zu entwickeln.
- Ein Methodenpapier bleibt immer „work in progress“ – regelmäßige Updates sind notwendig und sinnvoll.
- Es ist wichtig, sich für den Prozess Zeit zu geben und auch die organisationale Bereitschaft dafür als Bestandteil des Vorhabens zu definieren.
- Zumindest zu Beginn und am (vorläufigen) Ende des Prozesses sollte die Leitung eingebunden sein und unterstützen.
- Die Erstellung eines Methodenpapiers und das Bekennen zu diesem bedeutet nicht, dass alle Prozesse der Organisation alle GGI-Kriterien vollständig erfüllen müssen. Es ist auch in Ordnung, den Stand der Dinge aufzuzeigen und Ziele zu formulieren, wie man in manchen Bereichen Verbesserungen erzielen will.
- Gerade im Bereich der Gesundheitsförderung wird häufig ins Feld geführt, dass die GGI-Kriterien aus dem Bereich evidenzbasierter Medizin kommen und daher nicht immer passend für die Gesundheitsförderung sind. Auch hier ist es wieder wichtig, klarzumachen, dass Kriterien, die nicht passen, auch angepasst oder auch als „nicht relevant“ gekennzeichnet werden können.

## Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Das Ziel eines Methodenpapiers ist es letztendlich, der Bevölkerung bzw. der Zielgruppe der Gesundheitsinformationen qualitätsgesicherte Informationen zur Verfügung zu stellen. Indem sich eine Organisation mit ihren Arbeitsweisen im Umgang mit Gesundheitsinformationen auseinandersetzt und eine Vorgehensweise in diesem Bereich festlegt, kann die Qualitätssicherung transparent dargelegt werden. Das steigert auch das Vertrauen in die Organisation und ihr Ansehen von außen [80; 73; 81].

Intern kann die Entwicklung eines Methodenpapiers als Organisationsentwicklungsprozess verstanden werden, der dazu anregt, die Qualitätskriterien für Gute Gesundheitsinformationen stärker in die eigene Arbeit zu integrieren und zu reflektieren [vgl. 82].

## Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen
- Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard
- Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool

## Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt Gute Gesundheitsinformation: <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich>
- Brega, Angela G.; Barnard, Juliana; Mabachi, Natabhona M.; Weiss, Barry D.; DeWalt, Darren A.; Brach, Cindy; Cifuentes, Maribel; Albright, Karen; West, David R. (2015): AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit. Agency for Healthcare Research and Quality, Aurora, CO
- Lühnen, J.; Albrecht, M.; Mühlhauser, I.; Steckelberg, A.: Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hamburg 2017; <https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/leitlinie-evidenzbasierte-gesundheitsinformation-fin.pdf> (Zugriff am 15. 11. 2022)

## Kontakt

- Edith Flaschberger, [edith.flaschberger@goeg.at](mailto:edith.flaschberger@goeg.at), ÖPGK



## 8.5 Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen

### Kurzbeschreibung

Das Factsheet richtet sich an Organisationen, die Gesundheitsinformationen erstellen, in Auftrag geben oder herausgeben. Es stellt die Relevanz einer für die Zielgruppe verständlichen Sprache in schriftlichen Gesundheitsinformationen dar und gibt Praxistipps für die Anwendung.

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Die Sprachkompetenz des Großteils der Bevölkerung ist niedriger als von Expertinnen und Experten häufig angenommen [83]. Um verständliche Informationen in Gesundheitsbelangen herzustellen, ist es deshalb sinnvoll, einige praktisch anwendbare Richtlinien für einfache und verständliche Sprache und Textgestaltung zu beachten. Diese werden hier als Praxistipps und in Form einer Linkliste dargestellt.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Gesundheitsinformationen auf sprachlicher Ebene verbessern
- Anwendung von Richtlinien für Einfache Sprache

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Organisationen/Personen, die Gesundheitsinformationen erstellen, in Auftrag geben oder herausgeben

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: Download Factsheet
- Kosten: kostenloser Download
- Eigenleistungen: ggf. Druckkosten
- Dauer: je nach Einsatzgebiet

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

- Das Factsheet ist frei zugänglich unter [https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/10/oepgk\\_factsheet\\_leichte\\_sprache\\_bfrei.pdf](https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/10/oepgk_factsheet_leichte_sprache_bfrei.pdf).
- Dort findet man auch eine Linksammlung von Onlinetools, die dabei unterstützen können, Texte verständlicher zu verfassen.

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Factsheet Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen: [https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/10/oepgk\\_factsheet\\_leichte\\_sprache\\_bfrei.pdf](https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/10/oepgk_factsheet_leichte_sprache_bfrei.pdf)

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Es empfiehlt sich, zusätzlich Maßnahmen zur Nutzereinbindung zu setzen, um auch inhaltlich und bezüglich der Auswahl und Gestaltung von Medien die Bedürfnisse der Zielgruppe zu erfassen und zu berücksichtigen.
- Auch Menschen mit höherer Sprachkompetenz profitieren von Texten in einfacher Sprache. Es gibt auch Dienstleister:innen, die dabei unterstützen können, Texte möglichst einfach zu verfassen, und diese dann mit einer Gruppe potenzieller Nutzer:innen testen.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Untersuchungen, welche sich mit der Lesbarkeit von Gesundheitsinformationen während der Coronapandemie auseinandergesetzt haben, haben wiederholt festgestellt, dass auch offizielle Informationen (zu) hohe Anforderungen an die Lesenden stellen [72; 73; 75]. Es ist daher zielführend, Gesundheitsinformationen möglichst verständlich zu formulieren und sich dabei an den Sprachkompetenzen der präsumtiven Nutzer:innen zu orientieren.

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- GGI-Qualitätskriterien und Entwicklung eines Methodenpapiers

### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt Gute Gesundheitsinformation: <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich>
- Griebler, Robert; Dietscher, Christina; Flaschberger, Edith (2022): Gesundheitskompetenz in Zeiten von Corona und COVID-19: Ergebnisse aus Österreich. In: Rathmann, K.; Dadaczynski K.; Okan, O.; Messer, M. (Hg.): Gesundheitskompetenz. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg, pp. 1–14

### Kontakt

- Edith Flaschberger, [edith.flaschberger@goeg.at](mailto:edith.flaschberger@goeg.at), ÖPGK



## 8.6 Workshop für Ersteller:innen Guter Gesundheitsinformation

### Kurzbeschreibung

Gute Gesundheitsinformationen (GGI) finden tägliche Anwendung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Hierbei wird in der Praxis häufig auf bereits vorhandene Materialien zurückgegriffen, die jedoch nicht immer die notwendige Aktualität und Evidenz aufweisen und nicht laientauglich sind. Häufig werden auch Gesundheitsinformationen von externen Stellen (Industrie, Selbsthilfegruppen oder Vereinen) verwendet [76], da notwendige eigene schriftliche Gesundheitsinformationen nicht zur Verfügung stehen. Interessierte Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens finden in den Workshops Aufklärung und Tipps zur Prüfung, Überarbeitung und Erstellung von GGI. Dabei sind ein evidenzbasiertes Vorgehen, eine laientaugliche Sprache, Bildrechte, ein strukturierter Prozess, Zielgruppenorientierung und Organisationsentwicklung Inhalte der Workshops. Es wird bei den Workshops zwischen dem Basisworkshop für Ersteller:innen (A) und dem Aufbauworkshop für Ersteller:innen (B) unterschieden.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Support von Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens zur Prüfung, Erstellung bzw. Überarbeitung von Gesundheitsinformationen wie auch Maßnahmen zur Implementierung in der Organisation
- Bewertung schriftlicher Informationsmaterialien nach Patienteninformationsqualitätskriterien (PIQ-Kriterien)
- Recherche evidenzbasierter Inhalte zur Gewährleistung der Aktualität von Gesundheitsinformationen
- Anwendung des Profi-Screening-Tools
- Durchführung von Zielgruppentestungen der neu erstellten Gesundheitsinformationen, um die Lientauglichkeit und Verständlichkeit sicherzustellen
- Maßnahmen in der Organisationsentwicklung
- Qualitäts- und Risikomanagement

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Das Angebot an Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige ist für die Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens häufig nicht überschaubar. GGI können den Arbeitsalltag aber wesentlich erleichtern. Einerseits geben sie Anhaltspunkte für die Expertinnen und Experten zur Strukturierung des Patientengesprächs und andererseits den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen die Möglichkeit, das Gesagte zu Hause zu reflektieren. Häufig scheidet es in der Praxis an den Fragen, wie Informationsmaterialien als „gut“ oder „schlecht“ eingestuft werden können oder wie Expertinnen und Experten qualitätsvolle Informationen erstellen können. Hierbei schaffen die angebotenen Workshops Abhilfe, deren Ziel es ist, den Expertinnen und Experten in der Praxis Support bei der Bewertung vorhandener Broschüren/Merkblätter/Folder mit definierten Qualitätskriterien anzubieten und ihre tägliche Arbeit durch qualitätsvolles Informationsmaterial zu unterstützen [84].



### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Zielgruppe: Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens (mit wissenschaftlicher Grundbildung), welche sich aktiv mit der Prüfung, Erstellung bzw. Überarbeitung guter Gesundheitsinformationen auseinandersetzen oder in Zukunft auseinandersetzen wollen.
- Setting: Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens: Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Ambulanzen, Hausärztinnen/-ärzte, Fachärztinnen/-ärzte ...

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: nach Anmeldung
- Kosten: pro Person rund 1.190 € pro Workshop (zwei Tage und Onlinephase)
- Eigenleistungen: Anwesenheit beim Workshop, selbstständige Erstellung von Gesundheitsinformationen
- Dauer: acht Stunden je Workshop (zweimal) und Onlinephase
- Teilnehmer:innen: ab mind. fünf Personen

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

- Kontaktaufnahme mit den Workshopanbieterinnen: *magdalena.hoffmann@medunigraz.at*, *christine.schwarz@medunigraz.at*

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Profi-Screening-Tool zur Bewertung guter Gesundheitsinformationen
- Manual: Handbuch zur Anwendung des Profi-Screening-Tools
- Methodenpapier, SOPs und Prozess zur Erstellung von GGI mit Zielgruppenbeteiligung
- Beispiele von GGI, Patiententestungen und bereits durchgeführten Bewertungen
- Buch: Hoffmann, M.; Schwarz, C.; Sendlhofer, G.: (Hg.). Patienten und Angehörige richtig informieren. 2021st ed. Springer Gabler

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Teilnehmer:innen sind ausschließlich Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens mit wissenschaftlicher Grundbildung.
- Honorare für Trainer:innen, Personalzeit für die Durchführung
- Anwesenheit an beiden Terminen erforderlich

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Die Teilnehmer:innen des Workshops erlernen, wie Gesundheitsinformationen zielgruppenorientiert sowie in einfacher und verständlicher Darstellung der Inhalte erstellt werden können. Bisherige Erfahrungen haben gezeigt, dass hinsichtlich der Prüfung und Erstellung bzw. Überarbeitung guter Gesundheitsinformationen großes Interesse aus der Praxis besteht.

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- Profi-Screening-Tool für Ersteller:innen Guter Gesundheitsinformation

- Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen

#### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt Gute Gesundheitsinformation: <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich>
- Schwarz, Christine Maria; Hoffmann, Magdalena (2021): Hintergrund – Die Bedeutung von Gesundheitskompetenz und guten Gesundheitsinformationen. In: Patienten und Angehörige richtig informieren: Wie Sie Gesundheitsinformationen professionell erstellen. Hg. v. Hoffmann, Magdalena; Schwarz, Christine Maria; Sendlhofer, Gerald. Springer Fachmedien, Wiesbaden. S. 3–18

#### Kontakt

- Magdalena Hoffmann, [magdalena.hoffmann@uniklinikum.kages.at](mailto:magdalena.hoffmann@uniklinikum.kages.at), [magdalena.hoffmann@medunigraz.at](mailto:magdalena.hoffmann@medunigraz.at), LKH-Univ.-Klinikum, Graz; Medizinische Universität Graz
- Christine Schwarz, [christinemaria.schwarz@uniklinikum.kages.at](mailto:christinemaria.schwarz@uniklinikum.kages.at), [christine.schwarz@medunigraz.at](mailto:christine.schwarz@medunigraz.at), LKH-Univ.-Klinikum, Graz; Medizinische Universität Graz



## 8.7 Leitfaden zur Zielgruppenbeteiligung bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen

### Kurzbeschreibung

Der Leitfaden „Gute Gesundheitsinformationen erstellen – ein Leitfaden zur Beteiligung von Nutzer:innen“ kann Ersteller:innen von Gesundheitsinformationen mit Wissen und praktischen Tipps unterstützen, um Beteiligungsprozesse zu planen und durchzuführen.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Förderung der Erstellung qualitativ hochwertiger Guter Gesundheitsinformationen

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Um Gesundheitsinformationen für die jeweilige Zielgruppe verständlich und anschlussfähig an deren Alltag und Lebensumstände zu gestalten, ist es empfehlenswert, schon in die Erstellung einer Guten Gesundheitsinformation Nutzer:innen einzubinden (vgl. Gute Gesundheitsinformation Österreich, ÖPGK 2020).

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Personen und/oder Organisationen, die Gesundheitsinformationen erstellen, aber auch herausgeben oder in Auftrag geben

#### Faktenbox

- Leitfaden: Download unter <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2022/05/leitfaden-gute-gesundheitsinformationen-bfrei.pdf>
- Kosten: kostenloser Download
- Eigenleistungen: ggf. Druckkosten

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

- Abrufen des Leitfadens unter <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2022/05/leitfaden-gute-gesundheitsinformationen-bfrei.pdf>

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- der Leitfaden: <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2022/05/leitfaden-gute-gesundheitsinformationen-bfrei.pdf>
- Ein kürzerer Aufriss zum Thema findet sich im ÖPGK-Factsheet „Zielgruppenbeteiligung in der Erstellung Guter Gesundheitsinformation“: <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/11/oepgk-factsheet-zielgruppenbeteiligung-bfrei.pdf>.

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Für die Erstellung von GGI muss je nach Zielgruppe, Thema und Ressourcen entschieden werden, wie Beteiligung am besten gelingen kann. Sind die Ressourcen sehr knapp, empfiehlt sich zumindest eine Beteiligung künftiger Nutzer:innen zu Beginn (Erhebung der Informationsbedürfnisse) und vor der Fertigstellung (Prüfung von Verständlichkeit, Alltagsrelevanz/-tauglichkeit).
- Es ist sinnvoll, die Beteiligung der Nutzer:innen von Beginn an (mit)zuplanen und so früh wie möglich im Projektverlauf zu realisieren.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Durch die Beteiligung der Bevölkerung/Zielgruppe an der Erstellung der Gesundheitsinformation erhält diese qualitätsgesicherte Informationen, und das Vertrauen in die Informationen ist höher [80; 73; 81].

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- GGI-Qualitätskriterien und Entwicklung eines Methodenpapiers
- Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen
- Partizipative Workshops: Maßnahmen und Angebote durch Partizipation gesundheitskompetenter gestalten

### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt „Gute Gesundheitsinformation“: <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich>
- Lühnen, J.; Albrecht, M.; Mühlhauser, I.; Steckelberg, A. (2017): Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hamburg 2017; <http://www.leitliniegesundheitsinformation.de> (Zugriff am 15. 11. 2022)

### Kontakt

- Edith Flaschberger, [edith.flaschberger@goeg.at](mailto:edith.flaschberger@goeg.at), ÖPGK



## 8.8 Rund-ums-Impfen – Impfentscheidungshilfen

### Kurzbeschreibung

Im Projekt „Rund-ums-Impfen“ wurden gemeinsam mit Eltern, Gesundheitsexpertinnen und -experten sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern Impfentscheidungshilfen für die vier kostenfreien Kleinkinderimpfungen entwickelt. Sie stehen sowohl online als auch per Download als Folder oder Factsheet zur Verfügung. So können sich einerseits (werdende) Eltern selbst informieren, andererseits können aber auch Menschen, welche die Zielgruppe diesbezüglich professionell beraten, auf diese Entscheidungshilfen zurückgreifen oder sie weiterempfehlen.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Unterstützung einer individuellen Impfentscheidung von Eltern mit Kleinkindern
- Bereitstellung unabhängiger, leicht verständlicher Impfentscheidungshilfen, die auf die Informationsbedürfnisse von (verunsicherten) Eltern abgestimmt sind
- Stärkung der Impfkompetenz von Eltern mit Kleinkindern

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Eltern kleiner Kinder sind häufig verunsichert, wenn es um Entscheidungen zu Impfungen geht [85]. „Rund-ums-Impfen“ hat sich zum Ziel gesetzt, Informationen zu diesem Thema zu erstellen, die sich gemäß den Kriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Forschung befinden sowie zielgruppenorientiert sind. Die Impfinformationen wurden unter Einbindung der Zielgruppe entwickelt – mit dem Fokus auf verunsicherte Eltern. Dies ist deshalb so wichtig, weil es entscheidend ist, die Informationsbedürfnisse der Zielgruppe bezüglich des Inhalts, der Sprache und der Form bzw. des Mediums der Information zu kennen, um diese bestmöglich zu erreichen.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Zielgruppen: Eltern von Kleinkindern, Schwangere bzw. werdende Eltern
- Settings: Beratungsstellen und Elterngruppen wie etwa Stillgruppen, Elterncafés, Arztpraxen, Krankenhäuser (Geburtenstationen, Kinderstationen), Hebammenpraxen, Eltern-Kind-Zentren

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: kostenloser Download von Foldern, Factsheets, Infos auf der Website
- Eigenleistungen: ggf. Druckkosten

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Empfehlung für Website geben bzw. Factsheets/Folder ausdrucken und auflegen
2. Flyer mit URL zur Website in den MUKI-Pass aufnehmen (Vorlage vorhanden)

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Factsheet: Rotavirus-Impfung (2 Seiten) [https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks\\_factsheet\\_Rotavirus\\_210910\\_final1.pdf](https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks_factsheet_Rotavirus_210910_final1.pdf)
- Folder: Rotavirus-Impfung (6 Seiten) <https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks-Folder-Rotavirus.pdf>
- Factsheet: Pneumokokken-Impfung (2 Seiten) [https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks\\_factsheet\\_Pneumokokken\\_210910\\_final1.pdf](https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks_factsheet_Pneumokokken_210910_final1.pdf)
- Folder: Pneumokokken-Impfung (6 Seiten) <https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks-Folder-Pneumokokken.pdf>
- Factsheet: MMR-Impfung (2 Seiten) [https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks-0847\\_factsheet\\_mmr\\_210910\\_final.pdf](https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks-0847_factsheet_mmr_210910_final.pdf)
- Folder: MMR-Impfung (6 Seiten) <https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks-Folder-MMR.pdf>
- Factsheet: 6-fach-Impfung (2 Seiten) [https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks-0847\\_factsheet\\_6fach\\_Impfung\\_210910\\_final6.pdf](https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks-0847_factsheet_6fach_Impfung_210910_final6.pdf)
- Folder: 6-fach-Impfung (6 Seiten) <https://www.rund-ums-impfen.at/wp-content/uploads/2021/09/aks-Folder-6fach-Impfung.pdf>
- Anfragen bezüglich des Flyers für den Mutter-Kind-Pass sind an die Projektleitung zu richten.

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

Um den Einsatz der Broschüren zu steigern, ergibt es Sinn, eine Art Disseminationskonzept zu erstellen. Überall dort, wo Eltern kleiner Kinder anzutreffen sind – z. B. in Kinderarztpraxen, bei Hebammen, in Eltern-Kind-Zentren, Geburtstationen – können die Broschüren aufgelegt werden.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Die Impfscheidungs Hilfen sind aus Sicht der Befragten den Bedürfnissen der Eltern, die unsicher in ihrer Entscheidung hinsichtlich des Impfens ihres Kindes sind, angepasst und verständlich. Die Kooperationspartner:innen berichteten, dass die sehr neutrale Darstellung Eltern in ihrer Entscheidungsfreiheit stärke und diese nicht in eine Richtung gedrängt würden. Auch der Elternbeirat konstatierte in Fokusgruppen, dass die Impfscheidungs Hilfen Eltern ermächtigen würden, selbstständig auf Basis der neutralen Information Entscheidungen treffen zu können [86].

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen](#)

### Weiterführende Infos

- Projektwebsite: <https://www.rund-ums-impfen.at>

### Kontakt

- Andrea Niemann, [andrea.niemann@aks.or.at](mailto:andrea.niemann@aks.or.at),  
aks gesundheit Vorarlberg



## 9 Tools | Bürger- und Patienten-Empowerment

### Maßnahmen

- 3 Fragen für meine Gesundheit
- Materialbox GET – Gesunde Entscheidungen treffen!
- Multiplikatoren-schulung „Gesundheitskompetenz von Jugendlichen fördern“
- Schulungen „Herzensbildung“
- Kurs „Gesundsein“ – Gesundheitskompetenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten
- Gesundheitskompetenzworkshops für migrantische Communitys
- Workshops: Gesundheitskompetent mit Brustkrebs leben

### 9.1 3 Fragen für meine Gesundheit

#### Kurzbeschreibung

Gute Gesprächsqualität trägt zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten wie auch der Gesundheitsfachkräfte bei und führt nachweislich zu besseren Behandlungsergebnissen. Die Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“ hilft, die Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten und Gesundheitsfachkräften zu verbessern. Das Behandlungsteam ermutigt damit Patientinnen und Patienten, sich aktiv in ihre Gesundheitsversorgung einzubringen und selbst Fragen zu stellen.

„3 Fragen für meine Gesundheit“ ist an das Konzept „Ask me 3“ angelehnt, das in den USA entwickelt wurde und inzwischen auch international eingesetzt wird. Es unterstützt die Patientenzentrierung von Einrichtungen in der Krankenversorgung sowie das Empowerment und die Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten [87].

#### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Die Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“ fokussiert insbesondere auf
  - die Beteiligung der Patientinnen und Patienten in therapeutischen Gesprächen,
  - die Förderung des krankheitsbezogenen Verständnisses,
  - eine bessere Therapieumsetzung und Adhärenz.

#### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Patientinnen und Patienten erlangen in Gesprächen mit ihren Behandlerinnen und Behandlern häufig kein ausreichendes Verständnis ihrer Erkrankung und der vorhandenen Behandlungsoptionen. Angesichts der oft komplexen ärztlichen Informationen und ungünstigen Rahmenbedingungen trauen sich viele nicht, bei Verständnisproblemen rückzufragen. Die Initiative der 3 Fragen ermutigt dazu, im Gespräch mit Gesundheitsfachkräften wichtige Fragen aus Patientensicht zu stellen:

- Was habe ich?
- Was kann ich tun?
- Warum soll ich das tun?

Diese drei Fragen sind einprägsam und für Patientinnen und Patienten in vielen Gesprächen im Rahmen ihrer Behandlung wichtig. Die Aufforderung in Form eines Posters im Wartebereich kann es Patientinnen und Patienten erleichtern, im Gespräch aktiv zu werden und selbst Fragen zu stellen. Versorgungseinrichtungen nutzen diese zentralen 3 Fragen, um sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten die Antworten darauf gut verstehen.

Das kann neben dem Verständnis der vermittelten Information auch das gesundheits- und krankheitsbezogene Selbstmanagement und die Adhärenz der Betroffenen befördern. Damit sind die 3 Fragen ein wichtiges Instrument zur Umsetzung des jeweiligen Behandlungsziels und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Allgemeinen.

#### **Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?**

- für Patientinnen und Patienten im Rahmen von Untersuchungen und Behandlungsgesprächen in Krankenversorgungseinrichtungen

#### **Faktenbox**

- Herausgeberin: Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)
- Materialien: 3-Fragen-Poster, Factsheet zur Umsetzung, Social-Media-Vorlagen
- Kosten: Die Materialien stehen kostenlos zur Verfügung.

#### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. Entscheidung im Team Ihrer Einrichtung/Organisationseinheit, die „3 Fragen“ einzusetzen
2. Planung von Aktivitäten und Rahmenbedingungen, um die „3 Fragen“ gut zu implementieren – zum Beispiel könnte eine Anpassung der Abläufe von Patientengesprächen erforderlich werden
3. Hängen Sie das Plakat / die Plakate gut sichtbar auf, und stellen Sie sicher, dass Ihre jeweiligen Zielgruppen explizit dazu eingeladen werden, sich anhand der „3 Fragen“ auf das Gespräch vorzubereiten.
4. Bieten Sie den Patientinnen/Patienten im Gespräch ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen.
5. Stellen Sie durch Nachfragen sicher, dass die Patientinnen/Patienten die Antworten auf die „3 Fragen“ für ihr gesundheitliches Anliegen auch verstanden haben.
6. Reflektieren Sie im Team: Wie geht es Ihnen mit den „3 Fragen“? Merken Sie einen Unterschied? Wie sind die Reaktionen darauf? Sehen Sie, dass Ihre Ziele erreicht bzw. Ihre Motivation bestärkt wird? Was sollte man verbessern?

#### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Informationen zum Konzept der „3 Fragen für meine Gesundheit“ unter <https://oepgk.at/drei-fragen-fuer-meine-gesundheit>
- 3-Fragen-Poster: [https://oepgk.at/wp-content/uploads/2019/09/20190927\\_poster\\_3fingerhoch.pdf](https://oepgk.at/wp-content/uploads/2019/09/20190927_poster_3fingerhoch.pdf)
- Factsheet zur Umsetzung der 3 Fragen: [https://oepgk.at/wp-content/uploads/2019/09/20190927\\_factsheet-3-fragen.pdf](https://oepgk.at/wp-content/uploads/2019/09/20190927_factsheet-3-fragen.pdf)



### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

Hängen Sie das Plakat / die Plakate gut sichtbar auf, und stellen Sie sicher, dass Ihre jeweiligen Zielgruppen explizit dazu eingeladen werden, sich anhand der „3 Fragen“ auf das Gespräch vorzubereiten – diese Aufgabe könnte z. B. der:die Mitarbeiter:in bei der Anmeldung übernehmen. Stellen Sie eventuell Stifte und Notizzettel zur Verfügung, damit sich die Patientinnen und Patienten Notizen zu den Fragen machen können. Überlegen Sie für sich selbst und im Team: Wie schätze ich selbst / wie schätzt das Team unsere Kommunikationskompetenz ein? Wie will ich bzw. das Team die „3 Fragen“ in den alltäglichen Organisationsablauf einbauen? Ist es eventuell erforderlich, Gesprächsabläufe zu modifizieren? Wenn ja: Überlegen Sie so konkret wie möglich, wie. Insbesondere bei spezialisierten Einrichtungen: Verwenden Sie in der Einrichtung bereits Materialien, die den Patientinnen und Patienten als Merkhilfe zu den Fragen angeboten werden können?

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Die 3 Fragen können vulnerable Patientinnen und Patienten zum aktiven Fragestellen in einem Behandlungsgespräch ermutigen. Für eine erfolgreiche Umsetzung ist es zu wenig, lediglich das Plakat aufzuhängen. Es ist eine Integration der 3 Fragen in den organisatorischen Ablauf erforderlich, um zu gewährleisten, dass die Patientinnen und Patientinnen auf das Plakat aufmerksam gemacht werden.

Eine erfolgreiche Umsetzung hängt wesentlich von den Fertigkeiten der Gesundheitsfachkräfte in der Gesprächsführung ab – Fortbildungsmaßnahmen in diesem Bereich können die Qualität und die Patientenorientierung von Behandlungsgesprächen deutlich steigern. Insbesondere Techniken der Wissensvermittlung wie „chunk and check“ oder solche der Verständnissicherung wie die Teach-back-Methode sind hier hilfreich [88; 89].

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Starterworkshop Gesundheitskompetenz in Organisationen und Settings inklusive Selbsteinschätzungstool](#)
- [Impulsworkshop: Herausfordernde Patientengespräche](#)
- [Patientenkommunikation – Unterstützung für Angehörige der Gesundheitsberufe durch Inputvideos](#)
- <https://www.aekno.de/wissenswertes/dokumentenarchiv/aerztekammer-nordrhein/kommunikation-im-medizinischen-alltag>
- [Patientenkommunikation – Unterstützung für Angehörige der Gesundheitsberufe durch Inputvideos](#)

### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Schwerpunkt „Bürger- und Patientenempowerment“: <https://oepgk.at/buerger-und-patientenempowerment>
- „Mein Arztgespräch – Wie gelingt das Gespräch mit dem Arzt?“, <https://www.gesund-informiert.at/mein-arztgespraech>

### Kontakt

- Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz –  
E-Mail: [oepgk@goeg.at](mailto:oepgk@goeg.at)



## 9.2 Materialbox GET – Gesunde Entscheidungen treffen!

### Kurzbeschreibung

„GET – Gesunde Entscheidungen treffen!“ ist eine Materialbox, die Kindergärten, Volksschulen, Mittelschulen und AHS/Unterstufe dabei unterstützt, Gesundheitskompetenz praktisch und theoretisch zu vermitteln. Die Materialbox wurde von Styria vitalis im Rahmen von Gesundheitsförderungsprogrammen für Kindergärten und Schulen in Zusammenarbeit mit Pädagoginnen und Pädagogen erstellt und beinhaltet Stundenbilder, Fallbeispiele, Bildmaterial, Literatur und Best-Practice-Beispiele, die Anregungen für die Unterrichtsgestaltung geben. Außerdem sollen Eltern sowie Pädagoginnen und Pädagogen dafür sensibilisiert werden, was Gesundheitskompetenz bei Kindern bedeuten kann und wie sie diese in ihrer jeweiligen Rolle stärken können. Auf Schulorganisationsebene wird der Leitfaden „Schulen für Gesundheitskompetenz“ den Schulleitungen und -teams vorgestellt. Mithilfe der Checklisten kann die Entwicklung der organisationalen Gesundheitskompetenz überprüft werden.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Förderung der Gesundheitskompetenz
  - Sprach- und Lesekompetenz in Bezug auf Gesundheitsinformationen erhöhen
  - kritisches Denken und Hinterfragen von Gesundheitsinformationen fördern
  - gesundheitsrelevantes Verhalten fördern
  - Wissen über Gesundheitssystem und dessen relevante Anlaufstellen vermitteln
- Vermittlung der Bedeutung von Gesundheitskompetenz bei Eltern sowie Pädagoginnen und Pädagogen
  - Sensibilisierung für Gesundheitskompetenz und deren Zusammenhang mit Gesundheitsverhalten und Wohlbefinden
  - Übermittlung verständlicher Informationen und Materialien zu den fünf gesundheitsrelevanten Themenbereichen

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Gesundheitskompetenz ermöglicht, mit der eigenen Gesundheit verantwortungsvoll umzugehen, also gesunde Entscheidungen zu treffen und sich gesund zu verhalten. In Österreich besteht Bedarf, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verbessern [13]. Die Vermittlung von Gesundheitskompetenz in Bildungseinrichtungen fördert das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen, indem sie Gesundheitsinformationen und Wissen über Gesundheit und Krankheit haben, diese(s) verstehen, kritisch hinterfragen und anwenden können. So sind der Kindergarten und die Schule eine wichtige soziale Umgebung, in der Kinder und Jugendliche sehr viel Zeit verbringen, für ihr Leben lernen und Vorbilder finden [90; 91; 92].

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Kindergarten: Kinder, deren Eltern sowie Pädagoginnen und Pädagogen
- Volksschule: Schüler:innen, deren Eltern sowie Pädagoginnen und Pädagogen
- Mittelschule, BMHS und AHS: Schüler:innen sowie Pädagoginnen und Pädagogen

### **Faktenbox**

- Verfügbarkeit: Die Materialien sind kostenlos als Download verfügbar – für Schulen unter <https://styriavitalis.at/entwicklung-innovation/get>, für Kindergärten unter <https://styriavitalis.at/information-service/downloads/get-kindergarten> – oder bestellbar über die Schulservicestellen des Dachverbands.
- Kosten: kostenlos als Download bzw. über Dachverband/Schulservicestellen
- Vorbereitungsaufwand: Im Vorfeld sollte einige Zeit eingeplant werden, um sich mit den Materialien vertraut zu machen, für die Umsetzung der einzelnen Übungen bedarf es sehr wenig eigener Vorbereitung.
- Dauer: Die Übungen können einige Minuten dauern, aber auch eine oder mehrere Unterrichtsstunden in Anspruch nehmen.
- empfehlende Gruppengröße: Grundsätzlich sind die Übungen für Kindergartengruppen bzw. Schulklassen konzipiert, lassen sich aber auch in kleineren Gruppen durchführen.

### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. bezüglich des Einsatzes der Materialien mit Team und Leitung abstimmen
2. Überblick verschaffen und Thema auswählen (Teilnahme an Einschulung empfohlen)
3. Eltern informieren
4. Mit Kindern und Jugendlichen als Einstieg über das Thema philosophieren
5. Stundenbilder umsetzen
6. Anwendung reflektieren

### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Übungskärtchen mit Stundenbildern
- Fallbeispiele
- Broschüren mit Hintergrundinformationen, Elternbriefen und Arbeitsblättern
- Broschüre zur Entwicklung der organisationalen Gesundheitskompetenz
- Anleitung zum Philosophieren mit Kindern und Jugendlichen
- Best-Practice-Beispiele
- im Downloadbereich: Link- und Literaturliste

### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

- Vor dem Einsatz ist eine Einschulung in die Materialien empfehlenswert:  
Link für die Primarstufe: <https://styriavitalis.at/information-service/downloads/get-materialbox>
- Link für die Sekundarstufe: <https://styriavitalis.at/information-service/downloads/get-sekundarstufe>
- für die Sekundarstufe: Pädagoginnen und Pädagogen sollten sich vor der Anwendung mit den Materialien, den Hintergrundinformationen, Arbeitsblättern und Zusatzmaterialien vertraut machen.

- Zu Beginn eines jeden Themas und sollte zum Einstieg ins Thema mit den Kindern und Jugendlichen über das Thema philosophiert werden. Hier geben die Impulsfragen am Anfang jedes Themas eine Hilfestellung.
- Austausch und Reflektieren im Pädagogenteam stellen eine gute Qualitätssicherung hinsichtlich der Anwendung der Materialien dar.
- Bei den Materialien für die Volksschule sind die Basisübungen für alle Schulstufen geeignet, vertiefende Übungen eignen sich besser für die dritte und vierte Klasse. Je nach dem Vorwissen der Klassen ist dies allerdings nur als grobe Orientierung zu sehen.
- Bei manchen Übungen kann unterstützend auf externe Personen oder Organisationen zurückgegriffen werden, z. B. auf Schulärztinnen/-ärzte oder Schulsozialarbeiter:innen.
- Um eine deutliche Verbesserung der Gesundheitskompetenz bei den Kindern und Jugendlichen zu erreichen, sollte mindestens zwei Jahre lang mit den Materialien gearbeitet werden. Grundsätzlich kann mit der Bearbeitung dieser Thematik nicht früh genug begonnen werden.

### **Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte**

Die Evaluation im Rahmen des Pilotprojekts GET (systematischer Einsatz der Materialien an drei steirischen und drei oberösterreichischen Volksschulen) erfolgte durch das IfGP Wien mittels des dafür entwickelten Tools QUIGK-K (Grundschule). Die Ergebnisse zeigen, dass ein messbarer Zuwachs der Gesundheitskompetenz vom Ende des ersten bis zum Ende des zweiten Umsetzungsjahres stattgefunden hat. Die Schüler:innen verfügen zu diesem Zeitpunkt über eine überdurchschnittliche Gesundheitskompetenz und somit einen besseren Wert als Schüler:innen, welche keinen GET-Unterricht erhielten. Somit kann geschlussfolgert werden, dass eine Umsetzungsdauer von mindestens zwei Jahren wichtig ist, um eine nennenswerte Verbesserung der Gesundheitskompetenz zu erreichen. Grundsätzlich sollte möglichst früh mit einer Intervention begonnen werden.

Pädagoginnen und Pädagogen berichten, dass gerade das gemeinsame Philosophieren ein guter Einstieg ins Thema sei und es ermögliche, die Kinder und Jugendlichen auf einer anderen Ebene kennenzulernen. Sie beschreiben auch, dass dadurch die Pädagogen-Kinder-Beziehung gestärkt werde. Die Materialien ermöglichen, dass spontan Übungen eingebaut werden. Die Gliederung der Box ist übersichtlich, leicht verständlich und stellt durch viele Kopiervorlagen (z. B. Elternbrief) eine große Erleichterung für die Planung dar. Das Arbeiten mit den Themen macht sowohl den Kindern und Jugendlichen als auch den Pädagoginnen und Pädagogen Spaß. Unterrichtsstunden, in denen mit den GET-Materialien gearbeitet wird, werden als besonders tolle Stunden beschrieben. Reflexionsgespräche im Lehrerteam und die Kooperation mit Externen wird als sinnvolle Ergänzung erwähnt.

### **Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox**

- 3 Fragen für meine Gesundheit
- Leitfaden „Schulen für Gesundheitskompetenz!“
- Multiplikatorenschulung „Gesundheitskompetenz von Jugendlichen fördern“

### Weiterführende Infos

- Bralo-Zeitler, K. (2016): Siehst du die Welt auch so wie ich? Philosophieren mit Kindern. Verlag Herde, <https://www.eurobuch.at/buch/isbn/9783451329807.html>
- Orkan, O.; Pinheiro, P.; Zamora, P.; Bauer, U. (2015): Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58, S 930–941.

### Kontakt

- Hanna Hörtnagl, [hanna.hoertnagl@styriavitalis.at](mailto:hanna.hoertnagl@styriavitalis.at), Styria vitalis
- Inge Zelinka-Roitner, [inge.zelinka-roitner@styriavitalis.at](mailto:inge.zelinka-roitner@styriavitalis.at), Styria vitalis



## 9.3 Multiplikatorenschulung „Gesundheitskompetenz von Jugendlichen fördern“

### Kurzbeschreibung

Im Rahmen einer vierstündigen Schulung wird den teilnehmenden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Settings Schule, Offene Jugendarbeit und anderen jugendrelevanten Bereichen das Thema Gesundheitskompetenz in der Arbeit mit Jugendlichen nähergebracht. Wissen zum Thema Gesundheitsförderung bei Jugendlichen wird vermittelt, die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren setzen sich mit dem Konzept der Gesundheitskompetenz auseinander und lernen verschiedene Methoden und Übungen zur Förderung der Gesundheitskompetenz Jugendlicher kennen.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Der Begriff Gesundheitskompetenz wird erläutert, und die Zusammenhänge zwischen Gesundheitskompetenz, Gesundheit und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit werden vermittelt.
- Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren lernen verschiedene Plattformen, die Tools zur Gesundheitsförderung Jugendlicher und zur Förderung von Gesundheitskompetenz kennen.
- Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erlangen praktische Erfahrung durch Ausprobieren verschiedener Methoden und Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz Jugendlicher.
- Die kritische Gesundheitskompetenz und Medienkompetenz bezüglich der Qualität von Gesundheitsinformationen der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wird gestärkt.
- Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren reflektieren ihre eigene Rolle in der Vermittlung von Gesundheitskompetenz im Arbeitsalltag mit den Jugendlichen.

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Eine gute Gesundheitskompetenz ist wesentlich, um gesunde Entscheidungen im Alltag treffen zu können. Gerade bei Jugendlichen gilt es die dafür notwendigen Fähigkeiten zu stärken und sie gleichzeitig für die Zusammenhänge zwischen ihren Lebenswelten und ihrem Wohlbefinden zu sensibilisieren. Dies ist in Krisenzeiten wichtiger denn je. Die Daten der letzten HBSC-Studie belegen den Handlungsbedarf hinsichtlich der Gesundheitskompetenz Jugendlicher: Nur 18 Prozent aller Schüler:innen verfügen über eine hohe Gesundheitskompetenz. Wenn es darum geht, die Gesundheitskompetenz sozial benachteiligter Jugendlicher zu fördern, haben Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Lehrpersonen, Jugendarbeiter:innen usw.) eine besonders wichtige Funktion, da die Eltern dieser Jugendlichen tendenziell eher über eine geringere Gesundheitskompetenz verfügen [91].

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- interessierte Pädagoginnen und Pädagogen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Settings Schule, Offene Jugendarbeit und anderen Arbeitsfeldern in Zusammenhang mit Jugendlichen und Gesundheit

### **Faktenbox**

- Schulungen (online oder in Präsenz) finden im Rahmen des WiG-Projekts „Jugendgesundheitskonferenzen“ statt.
- Die Schulungen werden von zwei Expertinnen des Frauengesundheitszentrums FEM umgesetzt.
- Dauer: vier Stunden
- pro Gruppe maximal 12–15 Teilnehmer:innen
- setting- und einrichtungsübergreifende Zusammensetzung der Teilnehmer:innen

### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

- Kontaktaufnahme mit der Wiener Gesundheitsförderung (s. u. unter „Kontakt“) zur Abklärung der Termine

### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Infomappe der Jugendgesundheitskonferenz, Leitfaden zur Umsetzung mit Methoden, Tipps, Beispielen, Checklisten für mehr Gesundheitskompetenz unter [https://fem.at/wp-content/uploads/2020/04/Jugendgesundheitkonferenzen\\_Info-Mappe.pdf](https://fem.at/wp-content/uploads/2020/04/Jugendgesundheitkonferenzen_Info-Mappe.pdf)
- Gesundheitskompetenz-HLS-EU – Der Film: <https://www.youtube.com/watch?v=xIxGil-bnmq>
- Grafik der Gesundheitsdeterminanten: [https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten\\_farbe.jpg](https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_farbe.jpg)

### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

- Besprechung vorab, damit die Schulung den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Teilnehmenden angepasst werden kann
- auf Methodenwechsel achten: theoretische Inputs durch interaktive Elemente und Gruppenübungen ergänzen
- Einbauen von Elementen zur Selbsterfahrung in der Anwendung der Methoden: Durch Ausprobieren der Methoden werden diese erlebbar gemacht und können somit durch die Teilnehmenden an deren Zielgruppen besser weitervermittelt werden
- Raum für Diskussionen und Reflexionsphasen nach den Übungen einplanen. Der Transfer des Erlernten in den eigenen Arbeitsalltag wird dadurch erleichtert.

### **Wirkungen und Erfahrungswerte**

Eine Evaluation, die von prospect. Research & Solution umgesetzt wurde, hat Folgendes ergeben:

- Die Teilnehmer:innen haben neues Wissen und neue Methoden zur Vermittlung von Gesundheitskompetenz erlernt.
- Sie haben Kenntnisse im Bereich kritische Medienkompetenz erworben sowie neue Plattformen kennengelernt, die Tools zur Gesundheitsförderung bzw. Stärkung der Gesundheitskompetenz Jugendlicher anbieten.
- Das Erlernte lässt sich gut in die Arbeit mit Jugendlichen einbinden (hoher Praxisbezug).

- Der Austausch und die Vernetzung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus verschiedenen Settings und Einrichtungen wurde als sehr bereichernd empfunden.
- Die Teilnehmer:innen waren insgesamt mit den Schulungen sehr zufrieden.

#### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- Leitfaden „Schulen für Gesundheitskompetenz!“
- Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen
- Materialbox GET – Gesunde Entscheidungen treffen!

#### Weiterführende Infos

- Ergebnisse der HBSC-Studie (2018): Kinder- und Jugendgesundheitsstudie in Ö:  
<https://www.ifgp.at/cdscontent/?contentid=10007.834961>
- Gesundheitskompetenz von Kindern/Jugendliche fördern (Plattform Jugendarbeit Wien):  
<https://www.jugendarbeit.wien/gesundheit-von-kindern-foerdern-wie-geht-das-eigentlich/?fbclid=IwAR26mA9FCogVIR2M0yvvybTNrwiXmmo2ukI9OaVqlwfn4eTF1e3TWk9S>
- jugendgerechte Website mit Corona-Infos: <https://www.corona-und-du.info>

#### Kontakt

- Katrin Friesenbichler, [katrin.friesenbichler@wig.or.at](mailto:katrin.friesenbichler@wig.or.at), Wiener Gesundheitsförderung – WiG



Dieses Projekt wird aus Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur finanziert



## 9.4 Schulungen „Herzensbildung“

### **Kurzbeschreibung**

Das Projekt Herzensbildung besteht aus einem mehrsprachigen Film und Gruppenschulungen. Mit dem Film „Herzensbildung“ und den direkt in den Kliniken stattfindenden Schulungen wurde für Personen mit koronaren Herzerkrankungen bzw. damit einhergehenden chirurgischen Eingriffen ein (sekundär)präventives Kommunikationsinstrument entwickelt. Patientinnen und Patienten sollen dadurch befähigt werden, selbstverantwortlich mit ihrer Herz-Kreislauf-Erkrankung umzugehen („Empowerment“) und sich für Verhaltensweisen zu entscheiden, die nicht nur Risikofaktoren reduzieren, sondern auch allgemein die Gesundheit stärken. Dadurch sollen weitere kardiologische Akutvorfälle verhindert werden.

### **Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?**

- Erhöhung der Gesundheitskompetenz kardiologischer Patientinnen und Patienten
- Lernen, adäquat mit der Erkrankung und der Medikamenteneinnahme umzugehen
- Lernen, selbstverantwortlich mit der Herz-Kreislauf-Erkrankung umzugehen
- Wahrscheinlichkeit eines Fortschreitens der kardiologischen Erkrankung verringern

### **Warum bedarf es dieser Maßnahme?**

Aus zahlreichen Studien ist bekannt, dass bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Sekundärprävention die Morbidität und die Mortalität zusätzlich entscheidend verbessern können – einerseits da bei der Entstehung und dem Verlauf von Herz-Kreislauf-Erkrankungen der persönliche Lebensstil eine wesentliche Rolle spielt, andererseits weil die meisten Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch einen chronisch-degenerativen Verlauf gekennzeichnet sind, bei dem ein hoher Grad an Selbstmanagement seitens der Patientinnen und Patienten gefordert ist. Zur Realisierung dieses Potenzials brauchen die Patientinnen und Patienten jedoch eine hohe Gesundheitskompetenz bzw. Information, Motivation und Unterstützung, um eine solche aufzubauen. Hier setzt das Projekt „Herzensbildung“ an.

### **Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?**

- Patientinnen und Patienten mit koronaren Herzerkrankungen und deren Angehörige
- auf kardiologischen Stationen in Kliniken in mehreren Wiener Spitälern
- in niedergelassenen Praxen

### **Faktenbox**

- Schulungen für Patientinnen und Patienten mit koronaren Herzerkrankungen und deren Angehörige mittels des mehrsprachigen Films „Herzensbildung“ sowie einer bedürfnisorientiert angepassten PowerPoint-Präsentation
- Die Schulungen finden einmal pro Woche für 90 Minuten in den Aufenthaltsräumen direkt in den jeweiligen kardiologischen Stationen der Kliniken statt.
- Das Projekt wird von der Wiener Landeszielsteuerung finanziert.
- Die Schulungen sind für die Kliniken sowie die Patientinnen und Patienten kostenlos.
- Die Schulungen werden in einem multiprofessionellen Team abgehalten, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, klinischen und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen.

### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

- Vorbesprechung mit MEN als Projektkoordinator
- Kontaktaufnahme mit der Kardiologie
- Besprechen der Situation der Patientinnen und Patienten mit KHK
- Planen eines Fortbildungsorts/Rahmens unter Einbeziehung multiprofessioneller Sichtweisen
- Vorbereitung der Schulungsmaterialien
- Durchführung der Schulungen durch Fachpersonal, z. B. Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Krankenpfleger:innen
- laufende Evaluation und Reflexion zur Passung von Format/Input/Dauer etc.

### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Video: <https://gesundheitsverbund.at/herznachsorge/>, Passwort: herz

### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

- multiprofessioneller Blickwinkel
- Mehrsprachigkeit der Angebote
- gute Zusammenarbeit mit der Kardiologie
- Abklärung möglicher Finanzierung

### **Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte**

Die Intervention „Herzensbildung“ geht davon aus, dass sie die Gesundheitskompetenz kardiologischer Patientinnen und Patienten stärken kann. Eine gestärkte Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten, die das Selbstmanagement in Bezug auf die Erkrankung verbessert und zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil motiviert, wirkt sich positiv auf den Verlauf von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus. Für die Schulungen liegt eine ausführliche Evaluation zur Wirksamkeit vor: Die Ergebnisse der Wirkungsevaluation lassen in der Interventionsgruppe einen höheren gesundheitsrelevanten Wissenszuwachs erkennen. Patientinnen und Patienten, die an der Herzensbildungsmaßnahme teilgenommen haben, haben im Zeitraum von der Aufnahme bis zur Entlassung mehr über Bewegung, Blutdruck, Cholesterinwerte und Risikoverminderung dazugelernt. Zudem geben Patientinnen und Patienten der Interventionsgruppe signifikant häufiger an, sich nun

gesünder zu verhalten (weniger zu rauchen, den Alkoholkonsum zu reduzieren) und gesündere Entscheidungen zu treffen [93].

#### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard
- Trainerlehrgang (nach ÖPGK-tEACH-Standard) „Patientenzentrierte Gesprächsführung evidenzbasiert und effektiv trainieren“
- Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen
- Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen

#### Weiterführende Informationen

- Beitrag auf ÖPGK-Website unter <https://oepgk.at/oegk-und-men-herzensbildung>

#### Kontakt

- Romeo Bissuti, [romeo.bissuti@gesundheitsverbund.at](mailto:romeo.bissuti@gesundheitsverbund.at), Institut für Frauen- und Männergesundheit

Das Projekt wird von der Wiener Landeszielsteuerung finanziert



## 9.5 Kurs „Gesundsein“ – Gesundheitskompetenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten

### Kurzbeschreibung

Das Projekt Gesundsein umfasst zum einen ein Kursangebot für erwachsene Menschen mit Lernschwierigkeiten sowie zum anderen Begleitmaßnahmen. Ein Gesundsein-Kurs für sechs Teilnehmende läuft über einen Zeitraum von sechs Wochen und dauert jeweils vier Stunden wöchentlich. Die erfahrenen Trainer:innen wählen, abgestimmt auf die Bedürfnisse der Gruppe, passende Methoden und Materialien. Mittels Gesprächen, alltagstauglichen Gesundheitsübungen, Rollenspielen, gemeinsamer Reflexion, Broschüren in Leichter Sprache etc. üben und stärken die Teilnehmenden ihre Gesundheitskompetenz und ihre Selbstbestimmung. Für Einzelpersonen finden Kurse im Selbstvertretungs-Zentrum Wien (11. Bezirk) sowie in Räumlichkeiten im 20. Wiener Gemeindebezirk statt. Die Kurse können auch von Einrichtungen der Behindertenhilfe gebucht werden – in diesem Fall wird vorab eine Info-Veranstaltung mit Gesundsein-Trainerinnen/-Trainern für Klientinnen/Klienten und Betreuer:innen angeboten. Den Kurs begleitend, findet eine zweistündige Weiterbildung für Betreuer:innen statt, um die Thematik in der Einrichtung zu verankern. Nach Abschluss des Kurses haben die Absolventinnen und Absolventen einmal im Monat die Möglichkeit, ihr Wissen in einer von drei offenen Gesundsein-Gruppen (Peer-Groups) zu vertiefen. Alle Angebote sind kostenlos.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Förderung der Gesundheitskompetenz erwachsener Menschen, die Lernschwierigkeiten haben, in Wien
- Stärkung der Rolle als Expertinnen und Experten für die eigene Gesundheit
- Förderung der Entscheidungs- und Problemlösungskompetenz in Bezug auf die eigene Gesundheit
- Stärkung der Fähigkeit, das Gesundheits- und Sozialwesen bedarfsorientiert zu nutzen
- Förderung von Selbstbestimmung
- Förderung eines umfassenden Verständnisses von Gesundheit (gemäß deren WHO-Definition)

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Menschen mit Lernschwierigkeiten werden mit klassischen Methoden der Gesundheitsförderung kaum erreicht, der Zugang zu richtigen Informationen rund um das Thema Gesundheit sowie die Nutzung des Gesundheitssystems stellen für sie oft eine besondere Herausforderung dar. Im Rahmen des Projekts „ziel.sicher.gesund. – Gesundheitskompetenz für Patientinnen/Patienten“ der Wiener Gesundheitsförderung wurde 2014–2016 gemeinsam mit Expertinnen und Experten der internationalen Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, die selbst mit einer Behinderung leben, ein Kurs-Curriculum zur Förderung der Gesundheitskompetenz für Menschen, die Lernschwierigkeiten aufweisen, entwickelt.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- offene Kurse für Einzelpersonen finden (sofern pandemiebedingt möglich) zwei- bis viermal jährlich statt, und zwar

- im Selbstvertretungs-Zentrum Wien,
- in Kursräumen im 20. Bezirk.
- Einrichtungen der Behindertenhilfe haben die Möglichkeit, einen Kurs für sich zu buchen.

#### **Faktenbox**

- **Gesundsein-Kurse**
  - Größe: sechs erwachsene Menschen mit Lernschwierigkeiten
  - Dauer: sechs Wochen, vier Stunden pro Woche
  - Bei Unterstützungsbedarf müssen die Teilnehmenden von einer Unterstützungsperson begleitet werden.
  - Pro Jahr finden bis zu zehn Kurse statt.
- **Kurse in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Wien**
  - Vor dem Kurs wird eine Info-Veranstaltung mit einem:einer Gesundsein-Trainer:in für Klientinnen/Klienten und Betreuer:innen angeboten.
  - Den Kurs begleitend, findet eine zweistündige Weiterbildung für die Betreuer:innen vor Ort statt.
  - Bei Teilnehmenden mit Unterstützungsbedarf steht eine Unterstützungsperson der Einrichtung zur Verfügung.
  - Die Einrichtung stellt geeignete Räumlichkeiten, Verpflegung, Moderationsmaterialien (Flipchart, Stifte etc.) bereit.
- **Gesundsein-Gruppen (Peer-Groups)**
  - drei offene Gruppen für Absolventinnen und Absolventen der Gesundsein-Kurse, die von Gesundsein-Trainerinnen und -Trainern geleitet werden
- Alle Angebote sind kostenlos.

#### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. Kontaktaufnahme mit der WiG
2. Vereinbarung eines Termins für ein Info-Forum mit einem:einer Gesundsein-Trainer:in der WiG
3. Konsens in der Einrichtung und Entscheidung, ob der Kurs gebucht werden möchte
4. schriftliche Vereinbarung mit der WiG
5. Vereinbarung der Kurstermine
6. Organisation vor Ort: Bereitstellung des Raums und von Moderationsmaterialien, Organisation einer Jause, bei Bedarf auch einer Unterstützungsperson und Einladung der Teilnehmer:innen
7. Vereinbarung einer Weiterbildung für Betreuungspersonen der Einrichtung

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Die Teilnehmer:innen erhalten Ordner und zu jedem Modul passende Materialien und Broschüren in leichter Sprache.
- Factsheet für Einrichtungen der Behindertenhilfe

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Seit 2015 wurden 53 Gesundsein-Kurse für mehr als 300 von Lernschwierigkeiten betroffene Menschen durchgeführt. Im Zeitraum von Februar 2016 bis Februar 2017 fand eine externe Evaluation statt, die ergab, dass alle Beteiligten eine hohe Zufriedenheit mit dem Kurs zeigten. Kursdesign, -inhalte und -materialien wurden für die Zielgruppe als sehr passend bewertet. Einen wichtigen Erfolgsfaktor stellte die hohe Kompetenz der Trainer:innen dar. Die Kursinhalte blieben bei 50 Prozent der Teilnehmenden in Erinnerung (unveröffentlichte Evaluationsergebnisse). Es kann davon ausgegangen werden, dass die Teilnehmenden in ihrer Rolle als Expertinnen und Experten für die eigene Gesundheit gestärkt wurden. Die Angebote werden weiterhin intern evaluiert und weiterentwickelt.

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen](#)
- [Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen](#)

### Weiterführende Infos

- Link zum Video in leichter Sprache: <https://www.youtube.com/watch?v=Eb0hQz4mZBg>



### Kontakt

- Logos WiG und Stadt Wien und Ziel sicher gesund
- Martina Daim, [gesundsein@wig.or.at](mailto:gesundsein@wig.or.at), Wiener Gesundheitsförderung – WiG

## 9.6 Gesundheitskompetenzworkshops für migrantische Communitys

### Kurzbeschreibung

Die Maßnahme „Gesundheitskompetenzworkshops für migrantische Communitys“ wird auf der Grundlage des niederschweligen Ansatzes der Outreach-Arbeit<sup>4</sup> umgesetzt und ermöglicht eine kultursensible Förderung der Gesundheitskompetenz. Über Outreach-Arbeiter:innen wird Kontakt zu Menschen in migrantischen Communitys hergestellt, Vertrauen aufgebaut und die Situation abgeklärt. Zudem werden muttersprachliche Workshops zu relevanten Gesundheitshemen durchgeführt. Outreach-Arbeiter:innen werden vorab zu für die Communitys relevanten Gesundheitshemen fortgebildet, um eineinhalbstündige Workshops in den Communitys halten zu können. Die Gesundheitskompetenzworkshops stellen eine Maßnahme des Projekts „Drehscheibe Gesundheit“ dar, einer Zusammenlegung der beiden Erfolgsprojekte „Health literacy for everyone“ und „Gewa – Gemeinsam wachsen“. Gefördert wird das Projekt aus Mitteln des Sozialministeriums, des Gesundheitsamts der Stadt Graz sowie des Landes Steiermark / Abteilung 8, Gesundheit und Pflege. Zudem wird das Projekt durch das Bundeskanzleramt kofinanziert.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Stärkung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationserfahrung, die durch Regelanbieter im Gesundheitswesen unzureichend erreicht werden („Hard to reach“-Gruppen)
- Empowerment von Outreach-Arbeiterinnen und -Arbeitern sowie Schlüsselpersonen in den Communitys durch Fortbildung und begleitende Supervisionsangebote

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Menschen mit Migrationserfahrung, die finanziell benachteiligt sind, die ihren Gesundheitsstatus für schlecht befinden, häufiger das Krankenbehandlungssystem aufsuchen und gleichzeitig schlechte Erfahrungen mit Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleistern gemacht haben, weisen im Vergleich zu Menschen, die sich nicht in dieser Lage befinden, eine geringere Gesundheitskompetenz auf [94]. Zudem werden sie von Regeldiensten kaum erreicht und haben im Allgemeinen keine gesellschaftliche Partizipation, leben vermehrt in Isolation oder flüchten sich in ethnische Communitys. Für diese Personen bedarf es partizipativ orientierter, kultursensibler, muttersprachlicher, kostenloser und in die Stadtteilarbeit oder in den Alltag der Gruppen eingebundene Aktivitäten [95].

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- direkte Adressatengruppe: „schwer erreichbare“ Menschen mit Migrationserfahrung
- indirekte Adressatengruppe: Outreach-Arbeiter:innen und Schlüsselpersonen aus den Communitys, die Workshops durchführen

---

4

Definition Outreach-Arbeit: <http://www.ikemba.at/ueber-uns/outreach-arbeit>

- Setting: Vereine von Communitys, Gemeinde, Bezirk, Stadtteil, Grätzel, Kirchengemeinschaften

#### **Faktenbox**

- Outreach-Arbeit, verbunden mit Workshops zu verschiedenen Themen für migrantische Communitys
- Materialien sind über den Verein IKEMBA verfügbar.
- Eigenleistungen/Kosten: Arbeitszeit der Outreach-Arbeiter:innen, Raum
- Dauer der Fortbildung der Outreacharbeiter:innen: ca. zwei Stunden pro Fortbildung
- Dauer der Workshops mit Menschen aus den Communitys: 1,5 Stunden
- ideale Teilnehmerzahl: 6–15 Personen (Es gibt aber auch Workshops in Kirchen, durch die in der rumänischsprachigen und der afrikanischen Community beispielsweise 80 Personen erreicht werden.)

#### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. Identifikation der Communitys, die erreicht werden sollen
2. Identifikation von Outreach-Arbeiterinnen/-Arbeitern und Schlüsselpersonen (z. B. Priester:innen, Pastorinnen/Pastoren, Imame, Geschäftsführer:innen von Shops), die einen Kontakt zur Community haben
3. Identifikation der relevanten Gesundheitsthemen in den Communitys durch informelle Befragungen von Mitgliedern über Outreach-Arbeiter:innen und Schlüsselpersonen (= Bedarfserhebung)
4. Auswahl der Workshopthemen und Organisation der Fortbildung zu den Themen unter Einbeziehung des regionalen Gesundheitsnetzwerks (z. B. Suchtpräventionsstellen, Einrichtungen der Gesundheitsförderung, Frauen- bzw. Männergesundheitszentren)
5. Durchführung der Fortbildungen der Outreach-Arbeiter:innen zu identifizierten Workshopthemen (z. B. österreichisches Gesundheitssystem, psychische Gesundheit)
6. Bewerbung der Workshops in den Communitys durch Kick-off-Informationsveranstaltungen und Gewinnung der Workshopteilnehmer:innen über informelle Ansprache
7. Organisation der Workshopräumlichkeiten und Vorbereitung
8. Durchführung der Workshops pro migrantische Community in Gesundheitseinrichtungen:
  - Workshop „Gesundheitssystem in Österreich – Krankheit erkennen und damit umgehen“
  - Workshop Suchtprävention
  - Workshop Zahn- und Familiengesundheit
  - Workshop Psychische Gesundheit
  - Workshop Gesunde Ernährung
  - Workshop Erste Hilfe – Gefahren erkennen
9. [optional: Planung und Durchführung von Exkursionen zu verschiedenen Gesundheitseinrichtungen in der Gemeinde / im Bezirk]

#### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Unterlagen von Kooperationspartnerinnen/-partnern und Fortbildungen [unveröffentlicht]



- „Mein Arztgespräch. Fragen und Antworten“ des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH:  
<https://www.ifgp.at/cdscontent/?contentid=10007.865018&portal=ifgpportal>

#### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- von Beginn an Einbindung des unmittelbaren und mittelbaren institutionalisierten Gesundheitsnetzwerks (Beratungszentren, Arztpraxen, Spitäler, Rotes Kreuz, AMS, BFI usw.)
- Die Person, die Workshops durchführt (= Outreach-Arbeiter:in), hat idealerweise eine Ausbildung im Sozialbereich, spricht die Muttersprache der Communitymitglieder, verfügt über ein soziales Netzwerk in der Community, hat Vorerfahrungen mit Projekten im Gesundheits- und Sozialbereich.
- Die Arbeitszeit für den/die Outreach-Arbeiter:in beträgt mindestens zwölf Stunden pro Woche (z. B. für ein Jahr).
- Aufwandsentschädigungen für Schlüsselpersonen budgetieren
- Unterschiede der Communitys und geschlechtsspezifische Zugänge berücksichtigen
- Zugang zur Community über Feste oder informelle Veranstaltungen oder über religiöse Gemeinden und deren Informations- und Kommunikationskanäle
- Möglichkeiten der Supervision für Outreach-Arbeiter:innen schaffen, um gegenseitigen Erfahrungsaustausch und Sensibilisierung für die eigene Rolle und die Themen sicherzustellen

#### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Die externe Evaluation des Projekts „health literacy for everyone“ zeigte, dass es in den migranti-schen Communitys (albanisch, afrikanisch, rumänisch, tschetschenisch) Subcommunitys gibt, die gezielt angesprochen werden müssen. Gruppenangebote bzw. offenes Sprechen in Gruppen sind in bestimmten Communitys (v.a. in der albanischen und tschetschenischen Community) noch un-gewohnt; hier haben Workshops in Klein(st)gruppen oder Gespräche mit Einzelpersonen besser funktioniert. Für albanische und tschetschenische Communitys wäre zudem ein geschlechtsspe-zifischer Zugang besonders wichtig, d.h. Männer werden eher über männliche Outreach-Arbeiter erreicht. Durch die Workshops und die Outreach-Arbeit konnte die anfängliche Skepsis gegenüber den Gesundheitsangeboten abgebaut werden. Die Workshopteilnehmer:innen fragten nach weite-ren Workshops, Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Berichtet wurde über ein gesteigertes Verständnis der Rolle von Gesundheitsangeboten und der Bedeutung gesunder Verhaltensweisen sowie über eine größere Selbstständigkeit bei der Wahrnehmung ärztlicher Termine (x-sample So-zialforschung, Marktforschung, Evaluation 2015).

#### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Gesundheitslots\\*innen](#)
- [GES.UND Büro – Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Region](#)

#### Weiterführende Infos

- ÖPGK-Beitrag zur Wirkung von Outreach-Arbeit in der Gesundheitskompetenzerhebung:  
<https://oepgk.at/durch-outreach-arbeit-zu-einer-hoeheren-gesundheitskompetenz/>

- IKEMBA-Website zum Schwerpunkt Gesundheitsförderung:  
<http://www.ikemba.at/schwerpunkte/gesundheitsfoerderung>
- Evaluationsbericht unter [http://www.ikemba.at/wp-content/uploads/2018/01/Evaluationsbericht\\_HLE\\_Ikemba.pdf](http://www.ikemba.at/wp-content/uploads/2018/01/Evaluationsbericht_HLE_Ikemba.pdf)
- Mit dem Projekt „Drehscheibe Gesundheit“ ist der Verein IKEMBA Mitglied der ÖPGK.

#### Kontakt

- [office@ikemba.at](mailto:office@ikemba.at), Verein IKEMBA



Fördergeber des Projekts „Drehscheibe Gesundheit“:



## 9.7 Workshops: Gesundheitskompetent mit Brustkrebs leben

### Kurzbeschreibung

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung von Frauen in Österreich. Frauen, die mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert sind, haben hohe Informationsbedürfnisse, die sich im Verlauf der Erkrankung verändern, aber nicht weniger werden. Informationen können dabei helfen, die Erkrankung zu bewältigen oder selbstbestimmt damit umzugehen. Das Frauengesundheitszentrum in Graz hat dazu Maßnahmen (Workshops für Betroffene und Personen, die im professionellen Umgang mit Frauen, welche die Diagnose Brustkrebs erhalten haben, arbeiten, Gute Gesundheitsinformation) entwickelt, um Betroffene direkt und indirekt zu unterstützen.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Die Gesundheitskompetenz betroffener Frauen (und ihrer Angehörigen) wird gesteigert, damit sie qualitätsvolle, passende Informationen zur Erkrankung und Krankheitsbewältigung finden und erkennen können.
- selbstbestimmte und informierte (Behandlungs-)Entscheidungen von Brustkrebspatientinnen fördern
- Personen, die im professionellen Umgang mit Frauen, die mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert sind, arbeiten, erhalten Informationen, wie sie einen gesundheitskompetenten Umgang mit Brustkrebs vermitteln können.
- Sensibilisierung von Gesundheitspersonal hinsichtlich der Informationsbedürfnisse von Brustkrebspatientinnen und des Konzepts des „shared decision making“

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Damit Patientinnen sich beteiligen und informiert (mit)entscheiden können, benötigen sie Wissen und Fähigkeiten, um Informationen zum Leben mit Brustkrebs, zur Krankheit selbst und zu einzelnen Behandlungsmöglichkeiten zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- im Gesundheitswesen (Kliniken, Arztpraxen, therapeutisches Setting) für betroffene Frauen und deren Angehörige wie auch für Fachpersonen (Breast Care Nurses, Psychologinnen/Psychologen, Sozialarbeiter:innen, Ärztinnen/Ärzte), die mit an Brustkrebs erkrankten Frauen arbeiten

#### Faktenbox

- Verfügbarkeit: auf Anfrage beim Frauengesundheitszentrum Graz
- Kosten: auf Anfrage
- Eigenleistungen: ggf. Räumlichkeiten, Verpflegung bei Durchführung eines Workshops
- Dauer: abhängig vom jeweiligen gewünschten Umfang ca. 1,5 bis zwei Stunden

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

Je nach Zielgruppe können die nachfolgend angeführten Workshops gebucht werden:

- Workshop (1,5 bis 2 Stunden): Kompetent mit Brustkrebs leben: Gute Informationen finden, Zielgruppe: betroffene Frauen und Angehörige
- Workshop (1,5 bis 2 Stunden): Gesundheitskompetent mit Brustkrebs leben: Gute Informationen zu Brustkrebs, Zielgruppe: Fachpersonen, die mit an Brustkrebs erkrankten Frauen arbeiten

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Linkliste mit qualitätvollen Infoseiten zum Thema Brustkrebs:  
<https://www.frauengesundheitszentrum.eu/gesundheitskompetent-mit-brustkrebs-leben-3/>
- Poster zum Angebot:  
[https://oepgk.at/wp-content/uploads/2019/10/pw\\_2\\_poster\\_1\\_handout-zum-poster.pdf](https://oepgk.at/wp-content/uploads/2019/10/pw_2_poster_1_handout-zum-poster.pdf)

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, sind als Expertinnen für sich selbst und ihren Alltag anzuerkennen. Von dieser Haltung ausgehend, werden die Workshops gestaltet.
- In der praktischen Umsetzung ist ein beteiligender Ansatz wesentlich. Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, aber auch Fachpersonen haben ihre individuellen Erfahrungen mit dem Thema Informationsmanagement und Entscheidungsfindung bei Brustkrebs gemacht. Dem Erfahrungsaustausch sollte mithin ausführlich Platz eingeräumt werden.
- Die methodische Gestaltung des Workshops erlaubt eine Verknüpfung der Erfahrungen der Teilnehmer:innen und der theoretischen Inputs.
- Zum Thema Gute Gesundheitsinformation zu Brustkrebs soll mit Beispielen gearbeitet werden (Internetseiten, Broschüren, Medienartikel etc.). Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, sollen die Möglichkeit erhalten, unterschiedliche Informationen selbst zu bewerten.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Von Brustkrebs betroffene Frauen können durch die erworbenen Kompetenzen im Workshop gesundheitskompetent Informationen zu ihrer Erkrankung und deren Bewältigung finden, verstehen, beurteilen und anwenden. Dies unterstützt sie darin, selbstbestimmt mit ihrer Erkrankung umzugehen. Fachpersonen, die mit an Brustkrebs erkrankten Frauen im Berufsalltag zu tun haben, können deren Gesundheitskompetenz im Umgang damit steigern. Forschungsergebnisse [96; 97; 98; 99] zeigen, dass viele betroffene Frauen an Behandlungsentscheidungen beteiligt werden möchten und ihre Bedürfnisse und Präferenzen einbringen wollen [100]. Beteiligung und informierte Entscheidungen sind zudem in medizinischen Leitlinien definiert und als Patientenrecht verankert.

Erfahrungswerte zeigen, dass Frauen unterschiedliche Erfahrungen mit dem Informationsmanagement und der Entscheidungsfindung gemacht haben. Viele Frauen wünschen sich Unterstützung in der Orientierung im Infodschungel zum Thema Brustkrebs. Eine Linkliste mit guten Seiten haben sie als sehr hilfreich wahrgenommen. Von besonders hohem Interesse sind komplementäre Behandlungsmöglichkeiten. Hier ist es wesentlich, Frauen im Umgang mit diversen Angeboten zu unterstützen bzw. sie hinsichtlich unseriöser Angebote und Informationen zu sensibilisieren.

Des Weiteren gibt es internationale Forschungsarbeiten und Projekte zu dieser Thematik, die den Nutzen solcher Angebote belegen bzw. den Bedarf in diesem Bereich aufzeigen:

- Krebsinformationsdienst (2022): Partizipative Entscheidungsfindung. Wunsch oder Wirklichkeit: <https://www.krebsinformationsdienst.de/fachkreise/nachrichten/2022/fk21-partizipative-entscheidungsfindung-krebs-publikation.php>
- Universität Hamburg (2019): Decision Coaching für Frauen mit Brustkrebs. <https://www.gesundheit.uni-hamburg.de/projekte/decision-coaching-fuer-frauen-mit-brustkrebs.html>
- Antony, Daniela; Flaschberger, Edith (2021): Gute Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten, die an zumindest einer der vier häufigsten Krebsarten erkrankt sind. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien: <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2022/03/ergebnisbericht-gute-gesundheitsinformation-in-der-onkologie-mit-fs-opgkform.pdf>

#### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Impulsworkshop: Herausfordernde Patientengespräche](#)
- [Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard](#)
- [Checklisten zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen](#)
- [Leitfaden zur Zielgruppenbeteiligung bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen](#)
- [Patientenkommunikation – Unterstützung für Angehörige der Gesundheitsberufe durch Inputvideos](#)

#### Weiterführende Infos und Quellen:

- Projektbeschreibung auf der ÖPGK-Website unter <https://oepgk.at/gesundheitskompetent-mit-brustkrebs-leben>
- Projektbeschreibung auf der Website des Frauengesundheitszentrums Graz unter <https://www.frauengesundheitszentrum.eu/gesundheitskompetent-mit-brustkrebs-leben>
- Factsheet „Wie informiere ich Patientinnen und Patienten über Krebs?“: <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2022/01/factsheet-gute-gesundheitsinformation-in-der-onkologie-barrfrei.pdf>
- Leitlinienprogramm Onkologie (2018): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms unter [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Mammakarzinom\\_4\\_0/Version\\_4.4/LL\\_Mammakarzinom\\_Kurzversion\\_4.3.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Mammakarzinom_4_0/Version_4.4/LL_Mammakarzinom_Kurzversion_4.3.pdf)

#### Kontakt

- Marlene Pretis-Schader, [marlene.pretis-schader@fgz.co.at](mailto:marlene.pretis-schader@fgz.co.at), Frauengesundheitszentrum Graz

**FRAUENGESUNDHEITZENTRUM**  
*beräten, begleiten, bewegen*

# 10 Tools | Partizipation und Vernetzung

## Maßnahmen

- Aktivierende Befragung: Menschen aktivieren, für ihre Bedürfnisse einzutreten
- Angeleitete Arbeitsgruppe – Gemeinsam Themen identifizieren und bearbeiten
- Runder Tisch zur Besprechung gemeinsamer Themen
- Partizipative Workshops: Maßnahmen und Angebote durch Partizipation gesundheitskompetenter gestalten

## 10.1 Aktivierende Befragung: Menschen aktivieren, für ihre Bedürfnisse einzutreten

### Kurzbeschreibung

Bürger:innen (bzw. eine ausgewählte Zielgruppe) werden befragt, um ihre Meinungen und Einstellungen zu Gesundheitskompetenz (z. B.: Wie finden Bürger:innen in der Region Informationen zu bestimmten Gesundheitsthemen?) in Erfahrung zu bringen und gleichzeitig angeregt, sich einzubringen und bei der Entwicklung von Lösungen – z. B. in ihrem Wohnort – mitzuwirken (z. B.: Wie könnten Bürger:innen in Zukunft besser die richtigen Informationen zum richtigen Zeitpunkt finden?). Personen aus der Zielgruppe werden dabei bewusst aufgesucht. Im Zuge des Gesprächs können auch erste Informationen über geplante Vorhaben vermittelt werden und kann potenzielle Kritik in Erfahrung gebracht werden.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Bewohner:innen eines Stadtteils, einer Gemeinde oder einer Region sollen dabei unterstützt werden, sich für ihre eigenen Interessen rund um das Thema „Gesundheitskompetenz“ zu organisieren und einzusetzen
- Mögliche Subziele aktivierender Befragung können sein:
  - Kontaktaufbau zu Bürgerinnen und Bürgern bzw. zur Zielgruppe
  - Förderung des Engagements der befragten Personen in ihrer Lebensumwelt
  - Schaffung einer Basis für weitere Aktivitäten und Zusammenarbeit
  - Identifikation von Meinungen und Einstellungen, aber auch Ressourcen (Wissen, soziale Kontakte etc.) von Menschen bezüglich eines bestimmten Themas

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Gesundheitskompetenz umfasst auch die Fähigkeit, kritische Urteile zu bilden, für eigene Interessen einzutreten und sich in gemeinschaftlichen Gesundheitsförderungsaktivitäten zu engagieren. Menschen sind bereit, sich für etwas zu engagieren und an Aktivitäten teilzunehmen, wenn es in ihrem Interesse liegt und sie von der Notwendigkeit von Handlungen überzeugt sind. Durch die aktivierende Befragung werden Menschen dabei unterstützt, für sie relevante Themen sichtbar zu machen, Verbesserungsbedarfe zu identifizieren und in Zusammenarbeit mit anderen (Bürger:innen, Organisationen ...) Handlungen zur Realisierung ihrer Anliegen und zur Verbesserung ihrer Situation zu setzen und in weiterer Folge herauszufinden, was sie selbst für eine Veränderung zu

tun bereit sind. Über offene Fragen bzw. durch das Aufzeigen von Optionen wird ein Prozess des Nachdenkens bei den befragten Personen angeregt. Aktivierende Befragung ist der Ausgangspunkt weiterführender Maßnahmen und Methoden (Matko et al. 2020).

#### **Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?**

- Gemeinde: Bevölkerung bzw. ausgewählte Zielgruppen
- Gesundheitseinrichtung: Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, lokale Bevölkerung

#### **Faktenbox**

- Verfügbarkeit: Eine Methodenbeschreibung ist abrufbar unter <https://partizipation.at/methoden/aktivierende-befragung>.
- Kosten: personelle Ressourcen für Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Befragung sowie nachfolgende Begleitung.
- Eigenleistung: Bereitschaft, Anliegen befragter Personen ernst zu nehmen, und Ressourcen für Prozessbegleitung und Aufgreifen der Anliegen
- Dauer: ohne Vorbereitungsphase für die Befragung drei bis sechs Wochen, pro Einzelgespräch 30 Minuten bis mehrere Stunden einplanen
- Teilnehmer:innen: ab 15 Personen

#### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

- Voruntersuchung
  1. Formulierung eines Vorhabens (Ziel, Fragestellungen)
  2. Voruntersuchung, Analyse und Auswertung
  3. Bewertung und Entscheidung – Konsequenzen aus der Auswertung
  4. Training und Vorbereitung der Befragter:innen
- Hauptuntersuchung
  5. Auswertung der Befragung
  6. Versammlung der Interessierten und Bildung von Interessen- oder Aktionsgruppen
  7. Beratung und Begleitung der entstandenen Gruppen/Organisationen (Lüttringhaus, Richers o. J.)

#### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Es liegen mehrere Methodenbeschreibungen und Handbücher vor, u. a.:
  - <https://partizipation.at/methoden/aktivierende-befragung>  
Lüttringhaus, M.; Richers, H. (2019): Handbuch Aktivierende Befragung. Konzepte, Erfahrungen, Tipps für die Praxis. ISBN: 978-3-928053-82-2
  - Styria vitalis (2020): Wir machen das! Community Organizing als Methode in der Gesundheitsförderung. Ein Handbuch für die Praxis. Graz; Download unter <https://styriavitalis.at/information-service/downloads>

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Aktivierende Befragung ist keine einmalige Aktion, sondern soll einen längerfristigen offenen Prozess starten – häufig ist eine professionelle Begleitung erforderlich.
- Der Prozess soll offen gestaltet sein. Es geht nicht darum, die Teilnehmer:innen am Prozess zu einem vordefinierten Ziel zu bewegen (<https://partizipation.at/methoden/aktivierende-befragung>).
- Die befragten Personen müssen ernst genommen werden, und es muss die Absicht bestehen, ihre Anliegen aufzugreifen. Die Methode soll nicht eingesetzt werden, wenn es keine Absicht oder keinen Handlungsspielraum gibt, um auf Anliegen einzugehen.
- Ergebnisse der Befragung sollen veröffentlicht werden.
- Die Befragung und die Arbeit mit Menschen erfolgen durch geschulte Personen.
- Sicherstellung von Ressourcen für die Unterstützung der Befragten bei der Realisierung ihrer Vorhaben

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Aktivierende Befragung gilt als Standardmethode der Gemeinwesenarbeit und wird demzufolge in vielen Projekten angewandt, u. a. im Projekt „KOMM! Quartiersarbeit im Stadtteil Franckviertel“ (Formann et al. 2018) oder bei der Initiative „Auf gute Nachbarschaft!“ (Giedenbacher et al. 2018). Aktivierende Befragungen helfen dabei, Gewissheit darüber zu bekommen, was die Zielgruppe eigentlich braucht, vor welchen Herausforderungen sie steht und welche Barrieren für sie bestehen könnten. Aktivierende Befragung eignet sich, um potenzielle Multiplikator:innen/Multiplikatoren und Kooperationspartner:innen früh in Projektvorhaben einzubeziehen und den wechselseitigen Nutzen der Kooperation zu betonen. Entsprechend wurden in den meisten der Projekte im Rahmen von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ in der Anfangsphase Bedarfserhebungen durchgeführt (Giedenbacher et al. 2018).

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- [Partizipative Workshops: Maßnahmen und Angebote durch Partizipation gesundheitskompetenter gestalten](#)
- [GES.UND Büro – Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Region](#)

### Weiterführende Infos

- Methodenbeschreibung:  
<https://partizipation.at/methoden/aktivierende-befragung/>  
<https://www.buergergesellschaft.de/mitentscheiden/methoden-verfahren/meinungen-einholen-buergerinnen-und-buerger-aktivieren/aktivierende-befragung#beschreibung-anwendungsfelder>
- Richers, H. (2018): Aktivierende Befragung. In: Stiftung Mitarbeit und ÖGUT (Hg.): Bürgerbeteiligung in der Praxis. Ein Methodenhandbuch. Bonn: ISBN: 978-3-941143-36-4
- Stoik, Ch. (2009): Aktivierende Befragung / Aktivierendes Gespräch. In: sozialraum.de (1) Ausgabe 2/2009; <https://www.sozialraum.de/aktivierende-befragung-aktivierendes-gespraech.php>, Datum des Zugriffs: 19.8. 2022

### Kontakt

- Alima Matko, [Alima.Matko@styriavitalis.at](mailto:Alima.Matko@styriavitalis.at), Styria vitalis



## 10.2 Angeleitete Arbeitsgruppe – Gemeinsam Themen identifizieren und bearbeiten

### Kurzbeschreibung

Eine Arbeitsgruppe besteht aus Mitgliedern der Zielgruppe(n) und wird von einer Person, die nicht der Zielgruppe angehört, angeregt und moderiert. Arbeitsgruppen weisen im Unterschied zu Workshops einen weitgehend definierten Teilnehmerkreis auf, der unter externer Moderation über einen längeren Zeitraum immer wieder zusammentrifft, um den Auftrag bzw. das Ziel (z. B. die Verbesserung der Navigation und Orientierung in der Gemeinde) weiterzubearbeiten. Ein bekanntes Beispiel für eine angeleitete Arbeitsgruppe sind Gesundheitszirkel.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Unterstützung der Zielgruppe bei der Identifikation und Bearbeitung von Gesundheitsproblemen bzw. konkreten Aufgabenstellungen in Bezug auf die Gesundheitskompetenz
- längerfristige und umfassendere Bearbeitung eines Themas (im Unterschied zu einmaligen Workshops)
- Aufgreifen und Unterstützen des Erfahrungswissens der Zielgruppe und dessen Verschränkung mit Fachwissen von Professionistinnen und Professionisten der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Partizipation ist ein zentraler Bestandteil des Gesundheitsziels 3: „Das Gesundheitssystem soll unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter gemacht werden (GZ 3, WZ 1)“ (BMGF 2017). Angeleitete Arbeitsgruppen ermöglichen es abhängig von der Zielsetzung vorgegebene Themen zu bearbeiten oder die Zielgruppe bei der Bearbeitung eigener Fragestellungen zu begleiten, ggf. ist die Konkretisierung der Fragestellung/Zielsetzung der Arbeitsgruppe hier ein erster Schritt. In der Folge werden die Teilnehmer:innen dabei begleitet, die Fragestellung(en) zu verstehen und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten (Block et al. 2011).

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Zielgruppen: keine Einschränkung (Bevölkerung, ausgewählte Bevölkerungsgruppe, Vertreter:innen der Gesundheitsberufe und von Vereinen, Verwaltungspersonal). Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe hängt vom Zweck und vom Themenbereich ab.
- Settings: Gemeinde, Gesundheitseinrichtung

### Faktenbox

- Verfügbarkeit: Kurzbeschreibung und Umsetzungsbeispiele
  - Steckbrief angeleitete Arbeitsgruppe („Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“)
  - Methodenkoffer: angeleitete Arbeitsgruppe („pq-HIV – Partizipative Qualitätsentwicklung in der HIV-Prävention“)
- Kosten: grobe Größenordnung in Euro abhängig von Räumlichkeiten, Dauer und Teilnehmerkreis – von 0 Euro bei internen Arbeitsgruppen, die mit den Ressourcen bestehender Mitarbeiter:innen abgedeckt sind, bis zu mehreren 1000 Euro bei Anmietung von Räumlichkeiten, externer Moderation etc.
- Eigenleistungen: z. B. Arbeitszeit, Raum, Verköstigung, Moderation
- Dauer: Arbeitsgruppensitzungen dauern meist mehrere Stunden und können in Abhängigkeit vom Arbeitsauftrag über mehrere Jahre bestehen bzw. arbeiten.
- Teilnehmer:innen:
  - kleine Gruppe (bis ca. 15 Personen)
  - Bei Bedarf können mehrere Arbeitsgruppen parallel gebildet werden oder Expert:innen/Experten zu einzelnen Sitzungen eingeladen werden.

### Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?

1. Erste Überlegungen zum Zweck der Arbeitsgruppe (wird in der Folge mit Zielgruppe/Teilnehmer:innen konkretisiert)
2. Gewinnen von Personen aus der Zielgruppe für Teilnahme
3. Organisation eines geeigneten Ortes
4. Durchführung der Diskussion (Moderation und Festhalten der Ergebnisse)
5. Umsetzung der entwickelten Strategien („Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, o. J.)

### Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?

- Steckbrief angeleitete Arbeitsgruppe: [https://www.lzq.nrw.de/\\_php/login/dl.php?u=/\\_media/pdf/service/Veranst/110621\\_Works\\_hop\\_Partizipat\\_Qualitaetsentw/Steckbrief\\_Angeleitete\\_Arbeitsgruppe.pdf](https://www.lzq.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Veranst/110621_Works_hop_Partizipat_Qualitaetsentw/Steckbrief_Angeleitete_Arbeitsgruppe.pdf)
- Methodenkoffer für angeleitete Arbeitsgruppen: <https://www.pq-hiv.de/de/methode/angeleitete-arbeitsgruppe>

### Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?

- Auswahl und Anzahl der Teilnehmer:innen abhängig vom Zweck. Leitende Fragestellung: Wer ist für die Erreichung des Zwecks notwendig?
- Das Gewinnen der Mitglieder der Arbeitsgruppe kann zeitaufwändig sein, dafür ist ausreichend Zeit einzuplanen. Hilfreich ist die Gewinnung von Mitgliedern über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren von Organisationen.
- Die Aufgabe der Moderation ist es, einen offenen und konstruktiven Raum für Austausch zu ermöglichen, nicht Themen vorzugeben (= Unterschied zu Fokusgruppe)

- Rollen und Erwartungen der Projektgruppenmitglieder sollten frühzeitig transparent gemacht werden, um Enttäuschungen vorzubeugen.
- Eine angeleitete Arbeitsgruppe ist ein ergebnisoffener Prozess.
- Machtverhältnisse in der Projektgruppe müssen immer wieder reflektiert werden, um Scheinbeteiligung zu verhindern.

### Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte

Im Rahmen des Projekts PatientInnenbeteiligung Diabeteszentrum Wienerberg wurde eine Arbeitsgruppe von Menschen mit Diabetes mellitus, Mitarbeiterinnen des künftigen Diabeteszentrums, Vertretungen von FEM Süd sowie den Auftraggebern etabliert. Gemeinsam wurde das Ziel der Arbeitsgruppe festgelegt und die Projektgruppe dabei unterstützt, einen Beteiligungsleitfaden für das Diabeteszentrum zu entwickeln, um das Ziel „Patientenbeteiligung nachhaltig im Diabeteszentrum etablieren“ zu realisieren. Es hat sich im Zuge dessen gezeigt, dass es nicht die eine Form der Beteiligung gibt, sondern ein Methodenmix am zweckmäßigsten erscheint. Durch die verschiedenen Perspektiven in der Arbeitsgruppe wurde eine Auswahl ansprechender und umsetzbar erscheinender Beteiligungsmaßnahmen zusammengestellt. Die Prozessbegleitung mit Vor- und Nachbereitung, Gestaltung sowie Moderation der Sitzungen war hier ein wichtiges Element.

Nachweis für erwartbare Wirkungen:

- ParDi-Arbeitsgruppe (2021): Empfehlungen von Menschen mit Diabetes mellitus für das geplante Diabeteszentrum Wienerberg. Wien (unveröffentlicht)
- Projektgruppe PatientInnenbeteiligung (2022): PatientInnenbeteiligung im Diabeteszentrum Wienerberg: Beteiligungsleitfaden, Wien (unveröffentlicht)

### Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox

- Partizipative Workshops: Maßnahmen und Angebote durch Partizipation gesundheitskompetenter gestalten (im Vorfeld einer Arbeitsgruppe zur Motivation und Rekrutierung potenzieller Teilnehmer:innen)
- GES.UND Büro – Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Region

### Weiterführende Infos

- Steckbrief angeleitete Arbeitsgruppe: [https://www.lzg.nrw.de/\\_php/login/dl.php?u=/\\_media/pdf/service/Veranst/110621\\_Works\\_hop\\_Partizipat\\_Qualitaetsentw/Steckbrief\\_Angeleitete\\_Arbeitsgruppe.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Veranst/110621_Works_hop_Partizipat_Qualitaetsentw/Steckbrief_Angeleitete_Arbeitsgruppe.pdf)
- Methodenkoffer für eine angeleitete Arbeitsgruppe: <https://www.pg-hiv.de/de/methode/angeleitete-arbeitsgruppe>

### Kontakt

- Daniela Rojatz, [daniela.rojatz@goeg.at](mailto:daniela.rojatz@goeg.at), Gesundheit Österreich GmbH

## 10.3 Runder Tisch zur Besprechung gemeinsamer Themen

### Kurzbeschreibung

Runde Tische sind ein Beteiligungsverfahren, um einen gleichberechtigten Austausch zwischen unterschiedlichen Teilnehmergruppen (Interessengruppen) zu ermöglichen. Sie bilden ein niederschwelliges Format für Beteiligung, indem die Fach- und die Erfahrungskompetenz aller Beteiligten in einen Dialog gebracht werden und gemeinsam getragene Lösungen (Ergebnisse) für ein Sachproblem (z. B. geringe Gesundheitskompetenz der regionalen Bevölkerung) entwickelt werden. Runde Tische eignen sich auch zur Klärung kontroverser Themen [101]. Eine besondere Form runder Tische sind Gesundheitskonferenzen, bei denen alle relevanten Akteurinnen und Akteure (lokal, regional oder auf Landesebene) aus dem Gesundheitswesen zusammenkommen. Auf Landesebene sind Gesundheitskonferenzen bereits zur Beratung des jeweiligen Gesundheitsfonds eingerichtet. In der Steiermark werden etwa Jugendgesundheitskonferenzen veranstaltet (<https://xund.logo.at/events>).

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- Ermöglichen eines gleichberechtigten Austauschs unterschiedlicher Perspektiven und Schaffung von Raum für eine gemeinsame Lösungsfindung
- im Idealfall Erreichung großer Verbindlichkeit des Ergebnisses aufgrund der aktiven Beteiligung aller Betroffenen
- Sicherstellung eines nachhaltigen Transfers der Gesundheitskompetenzmaßnahmen auf regionaler und/oder organisationaler Ebene

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Das Gesundheitssystem (oder Teilbereiche davon wie etwa Gesundheitseinrichtungen) unter Beteiligung der Bevölkerung gesundheitskompetenter zu machen ist ein deklariertes Ziel (vgl. Gesundheitsziel 3, Wirkungsziel 1) [34]. Häufig fehlen noch Begegnungs- und Kommunikationsräume, wo sich die Bevölkerung (bzw. eine ausgewählte Zielgruppe) und Vertreter:innen des Gesundheitssystems (einer Gesundheitseinrichtung) treffen, Themen gleichberechtigt diskutieren und gemeinsam Lösungen erarbeiten.

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Setting Gesundheitseinrichtung: Gemeinde, Bevölkerung, Patientinnen/Patienten; ggf. auch innerhalb der Gesundheitseinrichtung
- Setting Gemeinde: Gemeindevertretung, Bevölkerung, Verein

### **Faktenbox**

- Verfügbarkeit: Methodenkurzbeschreibung (Wüst, o. J.) und Praxisbeispiele siehe weiterführende Infos
- Kosten: von Art und Umfang des runden Tisches abhängig, siehe Eigenleistungen
- Eigenleistungen: Bereitschaft zum gleichberechtigten Austausch, Verbindlichkeit bei Zusagen, Bereitstellung der Ressourcen für eine neutrale und fachlich versierte Begleitung und Moderation, ggf. Catering
- Dauer: ein Tag bis mehrere Wochen
- Teilnehmer:innen: mittlere Gruppen (ca. 15–30 Personen), größere Gruppen (ab ca. 30 Personen)

### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. Vorbereitung
  - Identifikation der für das Thema relevanten Akteurinnen/Akteure und ggf. vorbereitende Gespräche
  - direkte Ansprache durch persönliche Einladung, ggf. vorbereitende Gespräche mit einzelnen Akteursgruppen
2. Durchführung des runden Tisches inkl. Nachbereitung
3. Entscheidungssitzung über die identifizierten Maßnahmen und deren Umsetzung [vgl. 101]

### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Methodenkurzbeschreibungen ähnlich einem Factsheet auf unterschiedlichen Websites, u. a. <https://partizipation.at/methoden/runden-tisch/> und <https://www.buergergesellschaft.de/mitentscheiden/methoden-verfahren/konflikte-bearbeiten-standpunkte-integrieren/runder-tisch>

### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden**

- Runde Tische können für fast alle Themen herangezogen werden.
- Runde Tische eignen sich nicht bei uni- bzw. bilateralen Konflikten bzw. fehlender Ergebnisoffenheit.
- Aus der Unterschiedlichkeit der Teilnehmer:innen und der vertretenen Positionen erwächst Energie für einen produktiven Prozess.
- Für ein gutes Ergebnis ist es wichtig, die relevantesten Akteurinnen/Akteure zum jeweiligen Sachproblem zu mobilisieren.
- Runde Tische kommen ungeachtet ihres Namens meist ohne Tisch aus – es sollte allein für einen ausreichend großen Raum gesorgt werden.

### **Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte**

Ein runder Tisch führt nicht zwangsläufig zu einem Ergebnis. Ein solches hängt u. a. davon ab, ob alle betroffenen Interessensvertreter:innen teilnehmen (Kopp 2016). Erfahrungen (Stiftung Mitarbeit 2022) zeigen, dass häufig unklar ist, was mit den Ergebnissen eines runden Tisches passiert

bzw. ob diese weiterverfolgt werden. Entsprechend ist es wichtig, am Beginn des Prozesses ein klares Bekenntnis der relevanten Entscheidungsgremien zu dem Prozess sowie die Erwartungen und die Befürchtungen einzuholen. Erfolgt das nicht, kommt es ggf. bei den Beteiligten zu Konflikten (Wüst, o. J).

Systematische Evaluationen zu (politischen) Gesundheitskonferenzen gibt es noch keine [102]. Aufgrund unterschiedlicher Zielsetzungen und Rahmenbedingungen (formelle Implementierung) von Gesundheitskonferenzen sind allgemeine Aussagen schwer. Herausgearbeitet werden können aber Stärken und Schwächen der Maßnahme: Positiv sind u. a. der hohe Beteiligungsgrad, die organisationsübergreifende Zusammenarbeit und die Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren, die Herstellung von Transparenz und die Sensibilisierung der Öffentlichkeit. Schwächen sind die mangelnde Finanzierung vereinbarter Projekte, der geringe Einfluss der beteiligten Akteurinnen/Akteure, fehlende Evaluationsinstrumente.

#### **Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox**

- Angeleitete Arbeitsgruppe – Gemeinsam Themen identifizieren und bearbeiten
- GES.UND Büro – Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Region

#### **Weiterführende Infos**

- Methodenbeschreibungen:  
<https://www.beteiligungskompass.org/article/show/497>  
<https://www.buergergesellschaft.de/mitentscheiden/methoden-verfahren/buergerbeteiligung-in-der-praxis-methoden-und-verfahren-von-a-z/runder-tisch/methodenbeschreibung#alles-auf-einer-seite>
- Holleder, A.; Trojan, A. (2021): Gesundheitskonferenzen. BZgA-Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 10.17623/BZGA:Q4-i067-2.0: Download unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitskonferenzen>

#### **Kontakt**

- Daniela Rojatz, [daniela.rojatz@goeg.at](mailto:daniela.rojatz@goeg.at), Gesundheit Österreich GmbH

## 10.4 Partizipative Workshops: Maßnahmen und Angebote durch Partizipation gesundheitskompetenter gestalten

### Kurzbeschreibung

Beim Workshop zur gesundheitskompetenten Gestaltung von Maßnahmen und Angeboten handelt es sich um ein informelles, anlassbezogenes Verfahren, in dem unterschiedliche Akteurinnen und Akteure (u. a. Bürger:innen, Patientinnen/Patienten, Vertreter:innen aus Politik und Verwaltung, Expertinnen/Experten) gemeinsam eine Fragestellung diskutieren und bearbeiten.

### Welche Ziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden?

- gesundheitskompetentere Gestaltung von Maßnahmen,
  - um der Bevölkerung das Auffinden / den Zugang zur Maßnahme zu erleichtern,
  - um die Maßnahme für die Bevölkerung verständlich zu gestalten und
  - ihre Anwendbarkeit zu gewährleisten.

### Warum bedarf es dieser Maßnahme?

Gesundheitsziel 3 strebt an, das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter zu machen (GZ 3, WZ 1). Es ist die lebensweltliche Erfahrung der Bevölkerung bzw. ausgewählter Zielgruppen (z. B. Patientinnen/Patienten einer Primärversorgungseinrichtung/Hausarztpraxis) vonnöten, um personenzentrierte Maßnahmen zu realisieren. Partizipation ermöglicht es, die Zielgruppen zu erreichen, Maßnahmen bedarfsgerecht, d. h. handhabbar und bedeutsam zu gestalten [33]. Konkrete Zwecke von Workshops (vgl. <https://partizipation.at/methoden/workshop>) können sein: informieren, Diskussion starten, gemeinsam planen und entwickeln, Problem/Feld analysieren, Meinungen/Reaktionen einholen, längerfristig zusammenarbeiten, aktivieren, vernetzen, Konflikte lösen

### Wo und für wen kann diese Maßnahme eingesetzt werden?

- Zielgruppen: keine Einschränkung (Bevölkerung, ausgewählte Bevölkerungsgruppen, Vertreter:innen der Gesundheitsberufe und von Vereinen, Verwaltungspersonal)
- Settings: Gemeinde, Stadtteil, Gesundheitseinrichtung

### **Faktenbox**

- Kurzbeschreibung und Umsetzungsbeispiele:  
<https://partizipation.at/methoden/workshop/>
- Kosten: grobe Größenordnung in Euro abhängig von Räumlichkeiten, Dauer und Teilnehmerkreis – von 0 Euro im Falle eines interner Workshops während der Arbeitszeit der Beteiligten bis zu mehreren 1000 Euro bei Anmietung von Räumlichkeiten, externer Moderation etc.
- Eigenleistungen: z. B. Arbeitszeit, Raum, Verköstigung, Moderation
- Dauer: Die Workshops dauern mehrere Stunden, ggf. folgen Workshops auch aufeinander.
- Teilnehmer:innen: kleinere, mittlere oder größere Gruppen

### **Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

1. Festlegung des Zwecks des Workshops
2. Ableitung der Zielgruppe / des Teilnehmerkreises und der Anzahl der Teilnehmer:innen
3. Festlegung des Ablaufs (ggf. bereits unter Einbeziehung von Bevölkerungsvertreter:innen)
4. Einladen der Teilnehmer:innen mit Workshopprogramm/-ablauf
5. Umsetzung des Workshops nach Plan
6. Nachbereitung (ggf. Protokoll) und Festlegung nächster Schritte
7. Start der ersten Schritte für die Umsetzung entwickelter Lösungen etc.

### **Welche Unterstützungsmaterialien stehen zur Verfügung?**

- Methodenbeschreibung und -anleitung: <https://partizipation.at/methoden/workshop/>

### **Was sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden?**

- Der Zweck des Workshops und das zu bearbeitende Thema / die zu bearbeitende Fragestellung sollen vorab ganz klar sein.
- Auswahl und Anzahl der Teilnehmer:innen sind abhängig vom Zweck. Leitende Fragestellung: Wer ist für die Erreichung des Zwecks notwendig?
- Einplanung von Kosten für eine erfahrenen Moderatorin bzw. einen erfahrenen Moderator
- abhängig vom Zweck: die Rollen der Moderation und der Dokumentation trennen
- Einplanung optionaler Kosten, etwa in puncto Honorare für Moderation und/oder Raummieten

### **Erwartbare Wirkungen und Erfahrungswerte**

Workshops können dazu dienen, dass sich die Teilnehmer:innen auf relevante Inhalte und Empfehlungen verständigen. Beispielsweise wurden im Rahmen der Planung des Diabeteszentrums Wienerberg Menschen mit Diabetes mellitus (Typ 1 und Typ 2) dazu eingeladen, in drei Workshops Empfehlungen für das Diabeteszentrum zu entwickeln. 20 Personen kamen dieser Einladung nach. Workshops können online und in Präsenz stattfinden. Werden Menschen mit Migrationshintergrund und geringen Deutschkenntnissen eingebunden, bieten sich Präsenzveranstaltungen an, um die Übersetzungsarbeit durch Dolmetscher:innen zu erleichtern [103; 104].



### **Empfohlene Kombination mit anderen Maßnahmen dieser Toolbox**

- Aktivierende Befragung: Menschen aktivieren, für ihre Bedürfnisse einzutreten
- Selbsteinschätzungstool Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung (inklusive PVE)
- GES.UND Büro – Gemeinsam für mehr Gesundheit in der Region

### **Weiterführende Infos**

- Klima:aktiv Mobilitätsmanagement: <https://partizipation.at/praxisbeispiele/klimaaktiv-mobilitaetsmanagement>

### **Kontakt**

- Daniela Rojatz, [daniela.rojatz@goeg.at](mailto:daniela.rojatz@goeg.at), Gesundheit Österreich GmbH

## Literatur

1. Dietscher, Christina; Lorenc, Jakob; Pelikan, Jürgen (2015): Toolbox 2015 zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganistationen (WKGKKO). Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR), Wien
2. Kraus-Füreder, Heike; Soffried, Jürgen (2017): Methodenbox. Die gesundheitskompetente Sozialversicherung. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien
3. ÖPGK (2021): Maßnahmenkatalog der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), Wien
4. Rojatz, Daniela; Holzweber, Leonie; Nowak, Peter (2021): Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgungseinheit. Info-Mappe. Version 2.0. Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen und Fonds Gesundes Österreich, Wien
5. Schmid-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. Universität Bielefeld, Bielefeld
6. ÖPGK (2018): Gesundheitskompetenz: Was ist das? [online]. <https://oepgk.at/gesundheitskompetenz-was-ist-das/> [Zugriff am 10.09.2018]
7. Altgeld, Thomas; Kickbusch, Ilona (2012): Gesundheitsförderung und Prävention. In: Public health Gesundheit und gesundheitswesen 3/:187–196
8. Nutbeam, Don (2000): Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. In: Health Promotion International 15/3:259–267
9. Nutbeam, D.; Lloyd, J. E. (2021): Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. In: Annu Rev Public Health 42/:159–173
10. WHO Europe (2013): Health literacy—the solid facts. In: WHO Regional Office for Europe: Geneva, Switzerland:
11. Parker, R. M. (2009): Measuring Health Literacy: What? So what? Now what? In: Measures of health literacy. Hg. v. Hernandez, Lyla M. Institute of Medicine of the National Academies, Washington, D.CS. 91–98
12. Brach, Cindy; Keller, Debra; Hernandez, Lyla M.; Baur, Cynthia; Parker, Ruth; Dreyer, Benard; Schyve, Paul; Lemerise, Andrew J.; Schillinger, Dean (2012): Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Institute of Medicine of the National Academies, Washington DC
13. Griebler, Robert; Straßmayr, Christa; Mikšová, Dominika; Link, Thomas; Nowak, Peter; Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2021): Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung HLS19-AT. Gesundheit Österreich, Wien
14. Griese, Lennert; Berens, Eva-Maria; Nowak, Peter; Pelikan, Jürgen M.; Schaeffer, Doris (2020): Challenges in Navigating the Health Care System: Development of an Instrument Measuring Navigation Health Literacy. In: International Journal of Environmental Research and Public Health 17/16:

15. Au, Michael; Anandakumar, Athire Debbie; Preston, Robyn; Ray, Robin A.; Davis, Meg (2019): A model explaining refugee experiences of the Australian healthcare system: a systematic review of refugee perceptions. In: *BMC International Health and Human Rights* 19/1:22
16. Straiton, M. L.; Myhre, S. (2017): Learning to navigate the healthcare system in a new country: a qualitative study. In: *Scand J Prim Health Care* 35/4:352–359
17. BMASGK (2018): Gesundheitsberatung 1450. Evaluierungsbericht. Vers. Version zur Abnahme durchs Steuerungsgremium. Unveröffentlicht
18. Griebler, Robert; Straßmayr, Christa; Nowak, Peter; und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz–Messung der ÖPGK (2022): Navigationskompetenz im Gesundheitssystem. Ergebnisse und Empfehlungen der Österreichischen Gesundheitskompetenz–Befragung (HLS19–AT). Factsheet. *Gesundheit Österreich*, Wien
19. Parker, Ruth (2009): Measuring health literacy: what? So what? Now what? In: *Measures of health literacy: workshop summary, Round-table on Health Literacy*. Hg. v. Hernandez, L. National Academies Press, Washington DC. S. 98–S. 91
20. Rudd, Rima E. (2017): Health Literacy Developments, Corrections, and Emerging Themes. In: *Health Literacy Forschungsstand und Perspektiven*. Hg. v. Schaeffer, Doris; Pelikan, Jürgen M. Hogrefe, Bern. S. 32–S. 19
21. ÖPGK (2019): Gesundheitskompetenz in Organisationen verwirklichen – Wie kann das gelingen? Praxisleitfaden zur Entwicklung einer gesundheitskompetenten Organisation. Version 1.0. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien
22. Brach, Cindy; Dreyer, Benard; Schyve, Paul; Hernandez, Lyla M.; Baur, Cynthia; Lemerise, Andrew J.; Parker, Ruth (2012): Attributes of a Health Literate Organization. Institute of Medicine of the National Academies
23. Kickbusch, Ilona; Pelikan, Jürgen M.; Haslbeck, Jörg; Apfel, Franklin; Tsouros, Agis D. (2016): Gesundheitskompetenz. Die Fakten. Deutsche Fassung, veröffentlicht von der Careum Stiftung, Schweiz
24. McDaid, David (2016): Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Policy Brief 19. World Health Organisation, Copenhagen
25. Dwamena, F.; Holmes–Rovner, M.; Gauden, C. M.; Jorgenson, S.; Sadigh, G.; Sikorskii, A.; Lewin, S.; Smith, R. C.; Coffey, J.; Olomu, A. (2012): Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. In: *Cochrane Database Syst Rev* 12/:CD003267
26. Trzeciak, Stephen; Mazzarelli, Anthony (2019): Compassionomics: The revolutionary scientific evidence that caring makes a difference. Studer Group, Pensacola
27. BMGF (2016): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
28. Sator, Marlene; Nowak, Peter; Menz, Florian (2015): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Grundlagen, Analyse und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristige Weiterentwicklung in Österreich. *Gesundheit Österreich*, Wien
29. Griebler, Robert; Dietscher, Christina; Flaschberger, Edith (2022): Gesundheitskompetenz in Zeiten von Corona und COVID–19: Ergebnisse aus Österreich. In: *Gesundheitskompetenz Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit*. Hg. v.

- Rathmann, K. et al. Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3\\_85-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_85-1)
30. Kerschner, B.; Wipplinger, J.; Klerings, I.; Gartlehner, G. (2015): Wie evidenzbasiert berichten Print- und Online-Medien in Österreich? Eine quantitative Analyse. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFAQ): <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2015.1005.1014>
  31. Posch, N.; Horvath, K.; Wratschko, K.; Plath, J.; Brodnig, R.; Siebenhofer, A. (2020): Written patient information materials used in general practices fail to meet acceptable quality standards. In: BMC family practice 21/1:23
  32. Forster, Rudolf (2016): Bürger- und Patientenbeteiligung im Gesundheitssystem. Teil 1: Was sind die zentralen Fragen für Politik und Praxis und was lässt sich aus internationalen Erfahrungen lernen? In: Soziale Sicherheit 2016/3:116-123
  33. Marent, Benjamin (2011): Partizipation als Strategie der Bewältigung der Unwahrscheinlichkeit von Kommunikation. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 36/1:48-64
  34. BMGF (2017): Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe. Hg. v. Frauen, Bundesministerium für Gesundheit und. Aufl. April 2017, Wien
  35. Straßburger, Gaby; Rieger, Judith (2019): Partizipation kompakt. Beltz Juventa, Weinheim
  36. ÖPGK (2018): Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen. Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), Wien
  37. Pelikan, Jürgen M.; Röthlin, Florian; Ganahl, Kristin (2013): Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung – nach Bundesländern und im internationalen Vergleich. Abschlussbericht der Österreichischen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) Bundesländer-Studie. Abschlussbericht der Österreichischen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) Bundesländer-Studie. Ludwig Boltzmann Institut. Forschungsbericht, Wien
  38. Rojatz, Daniela (2022): Externe Evaluation „Kommunale Gesundheitsförderung und gemeinwohl-orientierte Primärversorgung in Haslach an der Mühl“. Unveröffentlicht
  39. Amt der Oö. Landesregierung (2022): Projektbericht zur Initiative Gesund werden: Wo bin ich richtig? Der gelungene Patient\*innenkontakt, Linz
  40. Brega, Angela G.; Barnard, Juliana; Mabachi, Natabhona; Weiss, Barry D.; DeWalt, Darren A.; Brach, Cindy; Cifuentes, Isabel; Albright, Karen; West, David R. (2015): AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit 15-0023-EF. Aufl. 2. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD
  41. Malli, Gerlinde; Saurugg, Rainer (2018): Gemeinden für Gesundheitskompetenz! Ein Leitfaden zur Umsetzung. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien
  42. Dietscher, Christina; Lorenc, Jakob; Pelikan, Jürgen M. (2015): Pilottestung zum „SelbstbewertungsInstrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern“ gemäß dem Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen. Ludwig Boltzmann Institut Forschungsbericht, Wien

43. ÖPGK (2018): Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen. Kurzform für Teams. Version 1.0. Aufl. Version 1.0. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien
44. Birgmann, Richard (2020): Betriebe für Gesundheitskompetenz! Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden. Ein Leitfaden, um gesunde Entscheidungen in der Lebenswelt Betrieb zu erleichtern. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP), Graz, Wien, Linz
45. Rath, Stephanie (2017): Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung Argumentarium. Factsheet. Hg. v. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger & Fonds Gesundes Österreich, Wien
46. Parker, Ruth (2009): Measures of Health Literacy: What? So What? Now What? In: Measures of Health Literacy: Workshop Summary. Hg. v. Hernandez, Lyla M. The National Academies Press, Washington. S. 91–S. 98
47. Brach, Cindy (2017): The Journey to Become a Health Literate Organization: A Snapshot of Health System Improvement. In: Stud Health Technol Inform 2017/240:203–237
48. queraum. kultur- & sozialforschung (2019): Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit im kommunalen Setting. Endbericht. queraum. kultur- & sozialforschung, Wien
49. Wiczorek, Christina C.; Ganahl, Kristin (2017): Evaluierung „Gesundheitskompetenz im Setting der professionellen außerschulischen Jugendarbeit“ Gesundheit Österreich, Wien
50. Davis, Dave; O’Brien, Mary Ann; Freemantle, Nick; Wolf, Fredric M.; Mazmanian, Paul; Taylor-Vaisey, Anne (1999): Impact of Formal Continuing Medical Education. Do Conferences, Workshops, Rounds, and Other Traditional Continuing Education Activities Change Physician Behavior or Health Care Outcomes? In: JAMA 282/9:867–874
51. Davis, D.; Bordage, G.; Moores, L. K.; Bennett, N.; Marinopoulos, S. S.; Mazmanian, P. E.; Dorman, T.; McCrory, D. (2009): The science of continuing medical education: terms, tools, and gaps: effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians Evidence-Based Educational Guidelines. In: Chest 135/3 Suppl:8s–16s
52. Marinopoulos, S. S.; Baumann, M. H. (2009): Methods and definition of terms: effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians Evidence-Based Educational Guidelines. In: Chest 135/3 Suppl:17s–28s
53. Mazmanian, P. E.; Davis, D. A. (2002): Continuing medical education and the physician as a learner: guide to the evidence. In: JAMA 288/9:1057–1060
54. Rosenbaum, Marcy E.; Silverman, Jonathan D. (2013): Training for Effective Communication in Healthcare Settings. In: The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence. Oxford University Press, Oxford. S. 135–S. 109
55. Sator, Marlene; Straßmayr, Christa; Griebler, Robert; Nowak, Peter (2022): Alles klar? Zum aktuellen Stand der kommunikativen Gesundheitskompetenz in Österreich. In: Das Gesundheitswesen 84/08/09:
56. Ammentorp, Jette; Bigi, Sarah; Silverman, Jonathan; Sator, Marlene; Gillen, Peter; Ryan, Winifred; Rosenbaum, Marcy; Chiswell, Meg; Doherty, Eva; Martin, Peter (2021): Upscaling communication skills training – lessons learned from international initiatives. In: Patient education and counseling 104/2:352–359

57. Sator, Marlene; Holler, Peter; Rosenbaum, Marcy (2021): National train-the-trainer certificate programme for improving healthcare communication in Austria. In: *Patient education and counseling* 104:2857–2866
58. Ammentorp, Jette; Graugaard, Lars Toke; Lau, Marianne Engelbrecht; Andersen, Troels Præst; Waidtløw, Karin; Kofoed, Poul-Erik (2014): Mandatory communication training of all employees with patient contact. In: *Patient education and counseling* 95/3:429–432
59. Branch, W. T., Jr.; Chou, C. L.; Farber, N. J.; Hatem, D.; Keenan, C.; Makoul, G.; Quinn, M.; Salazar, W.; Sillman, J.; Stuber, M.; Wilkerson, L.; Mathew, G.; Fost, M. (2014): Faculty development to enhance humanistic teaching and role modeling: a collaborative study at eight institutions. In: *J Gen Intern Med* 29/9:1250–1255
60. Bylund, C. L.; Brown, R. F.; Lubrano di Ciccone, B.; Diamond, C.; Eddington, J.; Kissane, D. W. (2009): Assessing facilitator competence in a comprehensive communication skills training programme. In: *Med Educ* 43/4:342–349
61. Junod Perron, N.; Nendaz, M.; Louis-Simonet, M.; Sommer, J.; Gut, A.; Baroffio, A.; Dolmans, D.; van der Vleuten, C. (2013): Effectiveness of a training program in supervisors' ability to provide feedback on residents' communication skills. In: *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 18/5:901–915
62. Junod Perron, Noelle; Nendaz, Mathieu; Louis-Simonet, Martine; Sommer, Johanna; Gut, Anne; Cerutti, Bernard; van der Vleuten, Cees P.; Dolmans, Diana (2014): Impact of postgraduate training on communication skills teaching: a controlled study. In: *BMC Medical Education* 14/1:80
63. Rider, Elizabeth A.; Kurtz, Suzanne; Slade, Diana; Longmaid, H. Esterbrook; Ho, Ming-Jung; Pun, Jack K.; Eggins, Suzanne; Branch, William T. Jr. (2014): The International Charter for Human Values in Healthcare: an interprofessional global collaboration to enhance values and communication in healthcare. In: *Patient education and counseling* 96/3:273–280
64. Burg, Luciana B.; Daetwyler, Christof J.; Filho, Getúlio R. de Oliveira; Castanhel, Flávia Del; Grosseman, Suely (2019): What Skills Really Improve After a Flipped Educational Intervention to Train Medical Students and Residents to Break Bad News? In: *Journal of Education and Learning* 8/3:35–43
65. Daetwyler, C. J.; Cohen, D. G.; Gracely, E.; Novack, D. H. (2010): eLearning to enhance physician patient communication: a pilot test of "doc.com" and "WebEncounter" in teaching bad news delivery. In: *Med Teach* 32/9:e381–390
66. Knie, K.; Schwarz, L.; Frehle, C.; Schulte, H.; Taetz-Harrer, A.; Kiessling, C. (2020): To zoom or not to zoom – the training of communicative competencies in times of Covid 19 at Witten/Herdecke University illustrated by the example of "sharing information". In: *GMS J Med Educ* 37/7:Doc83
67. Lancken, P. N.; Novack, D. H.; Daetwyler, C.; Gallop, R.; Landis, J. R.; Lapin, J.; Subramaniam, G. A.; Schindler, B. A. (2015): Efficacy of an internet-based learning module and small-group debriefing on trainees' attitudes and communication skills toward patients with substance use disorders: results of a cluster randomized controlled trial. In: *Acad Med* 90/3:345–354
68. Spagnoletti, Paolo; Resca, Andrea; Lee, Gwanhoo (2015): A Design Theory for Digital Platforms Supporting Online Communities: A Multiple Case Study. In: *Journal of Information Technology* 30/4:364–380

69. SAVD (2022): Phrasix unser flexibles Angebot für UnternehmerInnen & für freiberufliche DolmetscherInnen [online]. SAVD Videodolmetschen GmbH.  
[https://www.savd.at/branchen/phrasix/?gclid=EAlaIqobChMlv9i\\_2\\_PD-wlVUvIRCh08tg1NEAAYASAAEgJsO\\_D\\_BwE](https://www.savd.at/branchen/phrasix/?gclid=EAlaIqobChMlv9i_2_PD-wlVUvIRCh08tg1NEAAYASAAEgJsO_D_BwE) [Zugriff am 24.11.2022]
70. Plattform Patient:innensicherheit (2022): Videodolmetschen Pilotprojekt [online].  
<https://www.plattformpatientensicherheit.at/themen-videodolmetschen.php> [Zugriff am 28.11.2022]
71. Kletečka-Pulker, Maria Parrag, Sabine (2015): Endbericht „Qualitätssicherung in der Versorgung nicht-deutschsprachiger PatientInnen – Videodolmetschen im Gesundheitswesen“. Hg. v. Patient:innensicherheit, Plattform, Wien
72. Ferguson, C.; Merga, M.; Winn, S. (2021): Communications in the time of a pandemic: the readability of documents for public consumption. In: Aust N Z J Public Health 45/2:116–121
73. Mishra, V.; Dexter, J. P. (2020): Comparison of Readability of Official Public Health Information About COVID–19 on Websites of International Agencies and the Governments of 15 Countries. In: JAMA Netw Open 3/8:e2018033
74. Seidel, E. J.; Hillyer, G. C.; Basch, C. H. (2021): Anxiety and COVID–19: A study of online content readability. In: J Prev Interv Community 49/2:193–201
75. Worrall, A. P.; Connolly, M. J.; O'Neill, A.; O'Doherty, M.; Thornton, K. P.; McNally, C.; McConkey, S. J.; de Barra, E. (2020): Readability of online COVID–19 health information: a comparison between four English speaking countries. In: BMC public health 20/1:1635
76. Hoffmann, Magdalena; Schwarz, Christine Maria; Sendlhofer, Gerald (2021): Patienten und Angehörige richtig informieren. Springer Gabler, Wiesbaden
77. Stiftung Gesundheitswissen (2022): Verlässliche Gesundheitsinformationen erkennen – mit der validierten Checkliste MAPPinfo [online]. Stiftung Gesundheitswissen (SGW).  
<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/mappinfo> [Zugriff am 24.11.2022]
78. Kasper, J.; Luhn, J.; Hinneburg, J.; Siebenhofer, A.; Posch, N.; Berger-Hoger, B.; Grafe, A.; Keppler, J.; Steckelberg, A. (2020): MAPPinfo, mapping quality of health information: study protocol for a validation study of an assessment instrument. In: BMJ Open 10/11:e040572
79. ÖPGK (2020): Gute Gesundheitsinformation Österreich. Die 15 Qualitätskriterien. Der Weg zum Methodenpapier — Anleitung für Organisationen. BMSGPK, Frauengesundheitszentrum, ÖPGK, Wien, Graz
80. Koch, Peter; Schillmöller, Zita; Nienhaus, Albert (2021): How Does Health Literacy Modify Indicators of Health Behaviour and of Health? A Longitudinal Study with Trainees in North Germany. In: Healthcare 10/1:2–<https://doi.org/10.3390/healthcare10010002>
81. van Meurs, T.; Coban, F. R.; de Koster, W.; van der Waal, J.; Oude Groeniger, J. (2022): Why are anti-smoking health-information interventions less effective among low-socioeconomic status groups? A systematic scoping review. In: Drug Alcohol Rev 41/5:1195–1205
82. Brega, A. G.; Freedman, M. A.; LeBlanc, W. G.; Barnard, J.; Mabachi, N. M.; Cifuentes, M.; Albright, K.; Weiss, B. D.; Brach, C.; West, D. R. (2015): Using the Health Literacy Universal Precautions Toolkit to Improve the Quality of Patient Materials. In: J Health Commun 20 Suppl 2/:69–76

83. Statistik Austria (2014): Schlüsselkompetenzen von Erwachsenen. Vertiefende Analysen der PIAAC-Erhebung 2011/12. Bundesanstalt Statistik Österreich, Wien
84. Schwarz, Christine Maria; Hoffmann, Magdalena (2021): Hintergrund – Die Bedeutung von Gesundheitskompetenz und guten Gesundheitsinformationen. In: Patienten und Angehörige richtig informieren : Wie Sie Gesundheitsinformationen professionell erstellen. Hg. v. Hoffmann, Magdalena; Schwarz, Christine Maria; Sendlhofer, Gerald. Springer Fachmedien Wiesbaden, WiesbadenS. 3–18
85. Sommer, Isolde; Tritscher, Viktoria (2019): Endbericht: Stärkung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Kinderimpfungen in Vorarlberg. Arbeitspaket 1: Erfassung der Informationsbedürfnisse der Zielgruppe. Hg. v. Evaluation, Universität für Weiterbildung Krems (Donau-Universität Krems). Department für Evidenzbasierte Medizin und, Krems
86. queraum. kultur- & sozialforschung (2019): „Stärkung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Kinderimpfungen in Vorarlberg“ 1. Zwischenbericht externe Evaluation Berichtszeitraum Jänner 2019 – August 2019. queraum. kultur- & sozialforschung, Salzburg
87. ÖPGK (2019): 3 Fragen für meine Gesundheit [online]. Gesundheit Österreich. <https://oepgk.at/drei-fragen-fuer-meine-gesundheit/> [Zugriff am 18.04.2019]
88. Groene, Raluca Oana; Bolibar, Ignasi; Brotons, Carlos (2012): Impact, barriers and facilitators of the ‘Ask Me 3’ Patient Communication Intervention in a primary care center in Barcelona, Spain: a mixed-methods analysis. In: The International Journal of Person Centered Medicine 2012/2:853–861
89. Quality, Wisconsin Collaborative for Healthcare (2010): Ask Me 3™ in Wisconsin's Community Health Centers Evaluation Report. Wisconsin Collaborative for Healthcare Quality Wisconsin Department of Health Services, Wisconsin
90. Okan, Orkan; Bröder, Janine; Pinheiro, Paulo; Bauer, Ullrich (2017): Health Literacy im Kindes- und Jugendalter – eine explodierende Perspektive. In: Health Literacy Forschungsstand und Perspektiven. Hg. v. Schaeffer, Doris; Pelikan, Jürgen M. hogrefe, Bern. S. 52–S. 33
91. Sørensen, Kristine; Okan, Orkan (2020): Health Literacy of children and adolescents in school settings. Universität Bielefeld, Bielefeld
92. Zamora, Pablo; Pinheiro, Paulo; Okan, Orkan; Bitzer, Eva-Maria; Jordan, Susanne; Bittlingmayer, Uwe H.; Kessler, Fabian; Lenz, Albert; Wasem, Jürgen; Jochimsen, Maren A.; Bauer, Ullrich (2015): „Health Literacy“ im Kindes- und Jugendalter. In: Prävention und Gesundheitsförderung 10/2:167–172
93. Rojatz, Daniela; Nowak, Peter; Ganahl, Kristin (2018): Evaluation des Projektes „Herzensbildung“. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien
94. Ganahl, Kristin (2016): Health Literacy in the Context of Migration. Research Proposal Presentation. 25. Oktober 2016, Universität Wien
95. Mayer, Julia (2010): Migration & Gesundheit: Mögliche Wege aus dem Präventionsdilemma. ÖIF-Dossier. Österreichischer Integrationsfonds, Wien
96. Antony, Daniela; Flaschberger, Edith (2021): Gute Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten, die an zumindest einer der vier häufigsten Krebsarten erkrankt sind. Gesundheit Österreich, Wien



97. Halkett, G. K.; Kristjanson, L. J.; Lobb, E.; Little, J.; Shaw, T.; Taylor, M.; Spry, N. (2012): Information needs and preferences of women as they proceed through radiotherapy for breast cancer. In: *Patient Educ Couns* 86/3:396–404
98. Stolzenberg, Regina; Maschewsky–Schneider, Ulrike (2010): Brustkrebstherapie: Entscheidungen gemeinsam treffen. In: *Deutsches Ärzteblatt* 3:127–129
99. Vogel, Barbara; Bengel, Juergen; Helmes, Almut (2008): Information and decision making: patients' needs and experiences in the course of breast cancer treatment. In: *Patient Educ Couns* 71/1:79–85
100. Brown, R.; Butow, P.; Wilson–Genderson, M.; Bernhard, J.; Ribi, K.; Juraskova, I. (2012): Meeting the decision–making preferences of patients with breast cancer in oncology consultations: impact on decision–related outcomes. In: *J Clin Oncol* 30/8:857–862
101. Stiftung Mitarbeit (2022): Bürgerbeteiligung in der Praxis. Ein Methodenhandbuch [online]. Stiftung Mitarbeit & ÖGUT.  
*[https://www.mitarbeit.de/publikationen/shop/buergerbeteiligung\\_in\\_der\\_praxis/](https://www.mitarbeit.de/publikationen/shop/buergerbeteiligung_in_der_praxis/)*  
[Zugriff am 24.11.2022]
102. Holleder, Alfons; Eicher, Albert; Pfister, Florian; Stühler, Karina; Wildner, Manfred (2017): Vernetzung, Koordination und Verantwortung durch Gesundheitsregionenplus: Neue gesundheitspolitische Ansätze und Entwicklungen in Bayern. In: *Gesundheitswesen* 79/08/09:613–616
103. Rojatz, Daniela; Weigl, Marion; Domittner, Brigitte; Rappold, Elisabeth; Nowak, Peter (2020): Einbeziehung von Patientinnen und Patienten am Beispiel Diabeteszentrum Wienerberg. Lernerfahrungen für zukünftige Beteiligungsprozesse. *Gesundheit Österreich*. Unveröffentlicht
104. Rojatz, Daniela; Weigl, Marion; Domittner, Brigitte (2020): PatientInnenpartizipation in der Diabetesversorgung in Wien. *Gesundheit Österreich*. Unveröffentlicht