

# **Die Rolle von Gesundheitskompetenz und Kommunikationskultur in der Ausbildung des Gesundheitspersonals in Österreich und Kanada: Eine vergleichende Studie**

**Laryn McLernon, MA**

2. Konferenz der Österreichischen Plattform

Gesundheitskompetenz

13. Oktober 2016, Wien



# Agenda

- **Hintergrund und Zielsetzung**
- **Methodik**
- **Was ist der Status Quo in Österreich?**
- **Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen aus Kanada**
- **Schlussfolgerung**

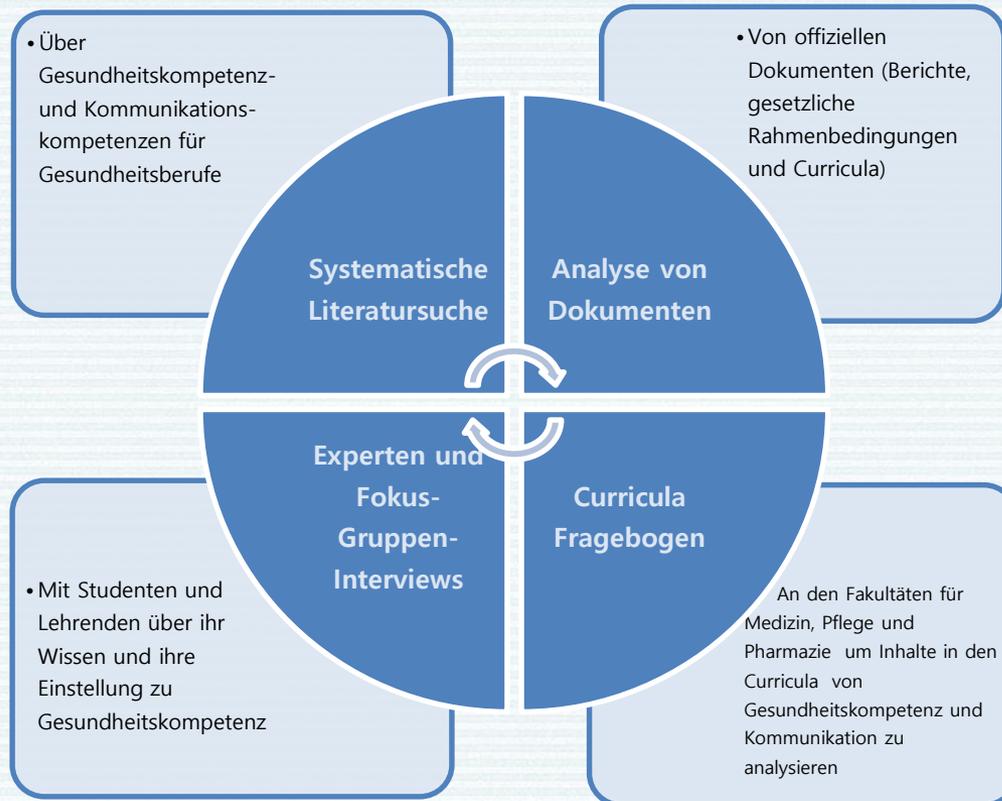
# Hintergrund und Zielsetzung

- In Österreich bestehen trotz jüngster Anstrengungen immer noch eine Reihe von Barrieren in den Bereichen Gesprächsqualität im Gesundheitssystem, Public Health und Gesundheitskompetenz
- Kanada kann auf eine längere Tradition in Public Health, Kommunikations-Curricula für Gesundheitsberufe und Gesundheitskompetenz zurückblicken

Die Ziele dieses Projektes sind:

- Die Ausbildung des Gesundheitspersonals (Medizin-, Pharmazie- und Pflege-studenten/innen) in Kanada und Österreich vergleichend zu analysieren
- Die Rolle von Gesundheitskompetenz und Kommunikationskultur in der Ausbildung des Gesundheitspersonals zu untersuchen

# Methodik

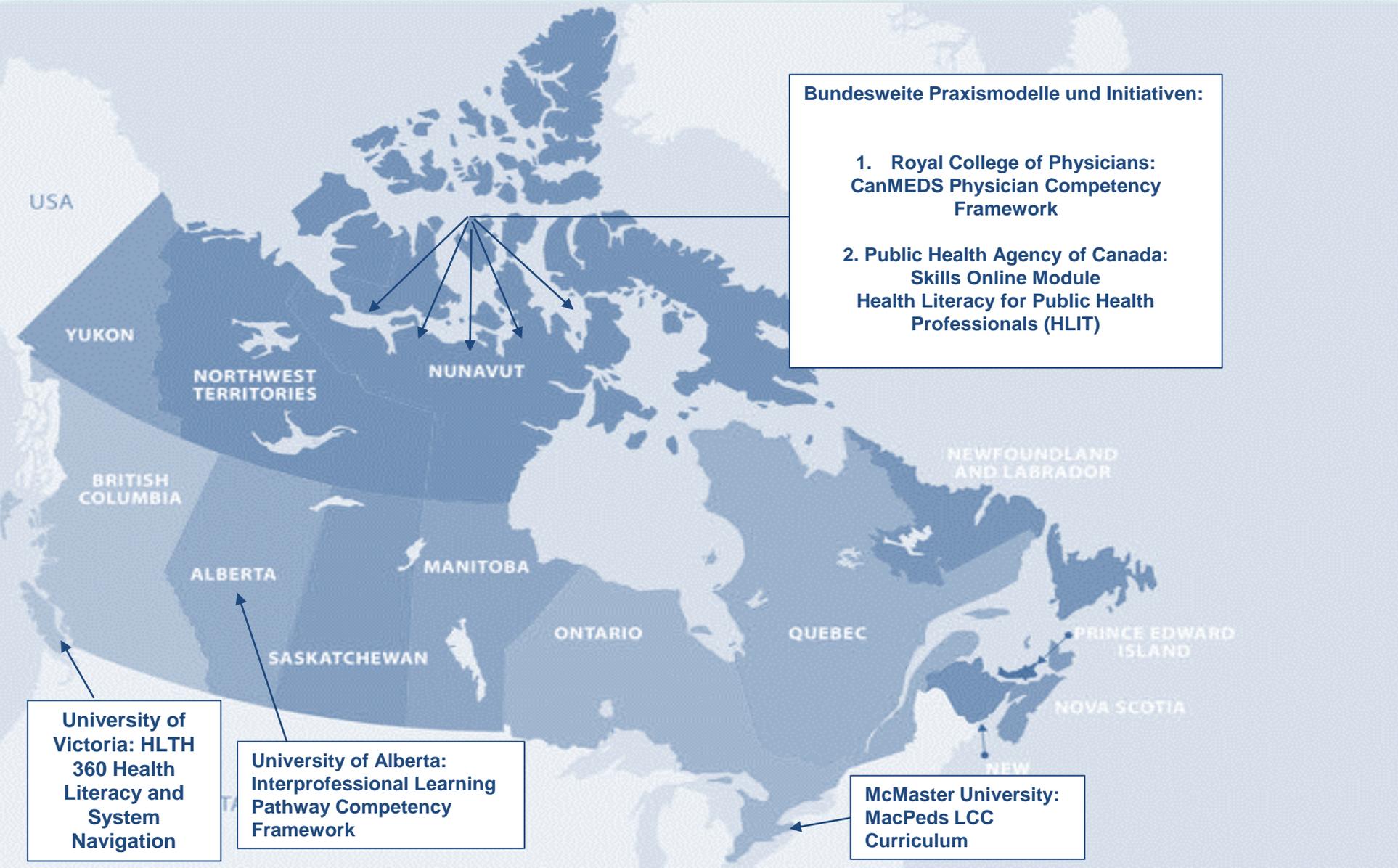


- Eine Inhaltsanalyse von 32 offiziellen Dokumenten (Berichte, gesetzliche Rahmenbedingungen, Websites, Leitfäden, Strategiepapiere und Curricula) zeigt unterschiedliche Bemühungen in Österreich und Kanada auf
- Teilstrukturierte Interviews mit Lehrenden untersuchen Erfahrungen mit der Verbesserung der Kommunikationskultur

# Was ist der Status Quo in Österreich?

- **Das hierarchische Gefälle zwischen den unterschiedlichen Gesundheitsprofis und zwischen den Gesundheitsprofis und den Patientinnen/Patienten müsse hinterfragt werden** (Sator, Nowak, Menz 2015)
- **„Es bedarf integrierter, interdisziplinärer, interprofessioneller, longitudinaler, multi-methodologischer Kommunikationscurricula, die auch Prüfungen integrieren, mit einem qualitativ hochwertigen und verpflichtenden Kommunikationsunterricht.“**  
(Sator, Nowak, Menz 2015, S. 50)
- **Es gibt eine Theorie-Praxis-Kluft, die durch begleitende Kommunikations-Ausbildungen und kommunikative Kompetenzen in der praktischen Ausbildung verbessert werden könnte** (Sator, Nowak, Menz 2015)
- **Es fehlt ein Positionspapier der beruflichen Interessengruppen zur Aus- und Weiterbildung in punkto Kommunikation und dessen Umsetzung** (Sator, Nowak, Menz 2015)
- **Die Inhaltsanalyse der Curricula-Dokumente für das Diplom Humanmedizin aus Graz, Innsbruck und Wien und des Österreichischer Kompetenzlevelkatalogs zeigt, dass die Begriffe "Patientenzentriertheit", „Partizipative Entscheidungsfindung“, „Patientenorientierung“ und „Gesundheitskompetenz“ in diesen Dokumenten nicht aufscheinen**

# Praxismodelle und Entwicklungsinitiativen aus Kanada



## Bundesweite Praxismodelle und Initiativen:

1. Royal College of Physicians:  
CanMEDS Physician Competency  
Framework
2. Public Health Agency of Canada:  
Skills Online Module  
Health Literacy for Public Health  
Professionals (HLIT)

University of  
Victoria: HLTH  
360 Health  
Literacy and  
System  
Navigation

University of Alberta:  
Interprofessional Learning  
Pathway Competency  
Framework

McMaster University:  
MacPeds LCC  
Curriculum

# CanMEDS

- Das CanMEDS Physician Competency Framework wurde 1996 vom RCPSC entwickelt, weil es Forderungen nach Reformen in der medizinischen Ausbildung gab (Frank, J.R. Hg., 2005)
- Das Framework beschreibt sieben ärztliche Rollen und legt die dafür jeweils notwendigen Kompetenzen fest
- Der Kompetenzrahmen wurde 2005 und 2015 aktualisiert und jede Revision stützt sich auf Input von vielen Experten, empirische Forschung und gesellschaftliche Anforderungen
- „Health Literacy“ und „Cultural Safety“ sind in der 2015 Version unter der Rolle des Kommunikators und des Fürsprecher betont (Wong et al., 2014)
- CanMeds ist der weltweit am häufigsten angewandte Kompetenzrahmen für Ärzte

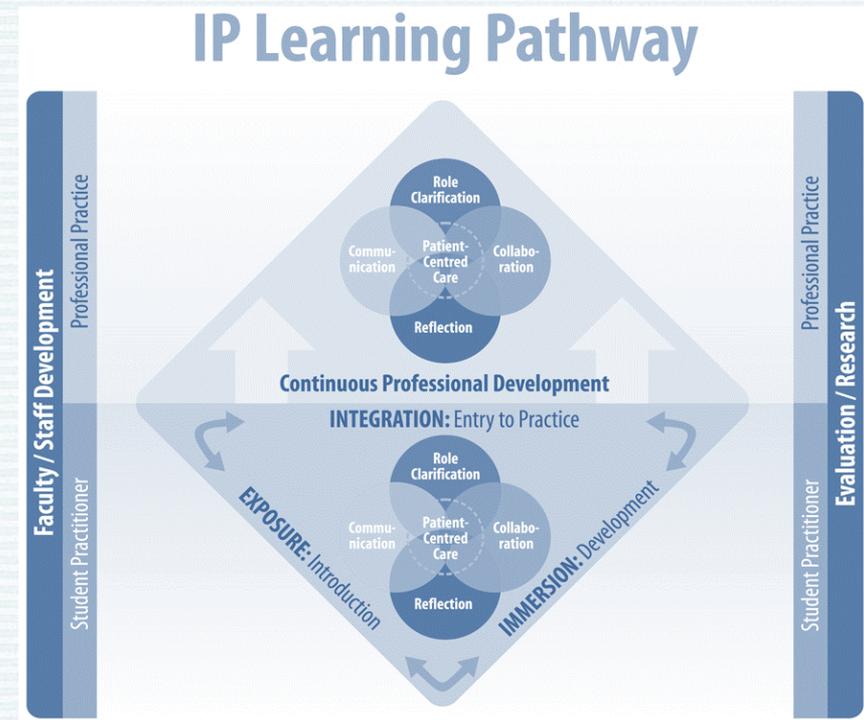


# Advocacy in Curricula und praktischer Ausbildung

- In den letzten 20 Jahren war es eine Herausforderung, die Konzepte der CanMEDS Framework in messbare pädagogische Instrumente für Lehrpersonal und praktische Fähigkeiten für Assistenzärzte zu transformieren (Mickelson et al. 2008; Benrimoh 2016)
- Derzeit lehren nicht alle kanadischen medizinischen Universitäten praktische „Advocacy-Fertigkeiten“ in einer expliziten und konsequenten Art und Weise (Benrimoh, 2016)
- Um diese Kluft zwischen Theorie und Praxis zu überwinden, wurden verschiedene Projekte, Richtlinien und Strategiepapiere entwickelt, einschließlich das Advocacy and Leadership Curriculum (ALC) (Benrimoh, 2016)
- Das ALC ist mit CanMEDS harmonisiert und enthält detaillierte Lernziele, praktische Aufgaben, Langzeitmethoden für die Umsetzung sowie Strategien für Mentorship und Bewertung. Das ALC wurde ganzheitlich von Studenten und ProfessorInnen entwickelt
- Das MacPeds LCC Curriculum zielt darauf ab, pädiatrischen Assistenzärzten die CanMEDS Kompetenzen auf praktische Weise zu lehren. Es gibt sieben Module zu „Advocacy“, darunter ist ein Modul der Gesundheitskompetenz gewidmet. Lernziele sind, wie man Barrieren im Gesundheitssystem identifiziert und wie man mit gefährdeten Gruppen besser kommunizieren kann (Ladhani, 2011).

# Interprofessional Learning Pathway Competency Framework

- Die University of Alberta entwickelte ein Framework für interprofessionelle Aus und Weiterbildung durch umfangreiche Forschung und Zusammenarbeit mit anderen Hochschulen und Fachverbänden
- Studenten und Profis entwickeln 4 Kompetenzen: Kommunikation, Zusammenarbeit, Rollenklärung und Reflexion
- Die Themen der patientenorientierten, integrierten Versorgung und „Advocacy“ sind in den Lehrplan eingebaut
- Anfänger- und Fortgeschrittene-Module bieten praktische Erfahrungen an
- Teilnehmer haben Kontakt mit lokalen Organisationen und führen langfristige Projekte über Themen wie Adipositas, Telemedizin und die Gesundheit von Einwanderern und Flüchtlingen durch



(HSERC, 2009)

# HLTH 360 Health Literacy and System Navigation

- Obwohl das Konzept von Gesundheitskompetenz in einigen Kommunikations-Curricula integriert ist, gibt es in Kanada nur eine begrenzte Anzahl von Bachelor-Kursen, die ausschließlich auf Gesundheitskompetenz konzentriert sind
- Ein Beispiel ist der Online-Kurs „HLTH 360 Health Literacy and System Navigation“ von der School of Public Health and Social Policy an der University of Victoria
- Die Lernstrategien vereinen didaktische Methoden mit dem erfahrenden Lernen. Studierende analysieren Möglichkeiten um Gesundheitskompetenz , Kommunikation und Selbstversorgung zu verbessern (Vamos, S., Yeung, P. 2016)
- Studierende lernen Gesundheitskompetenz Strategien anzuwenden, um eine gesundheitsfördernde Aktivität oder ein Programm zu entwickeln und durchzuführen
- Durch eine Beobachtungsaktivität analysieren Studierende mögliche Hindernisse und förderliche Faktoren im Gesundheitssystem. Sie verwenden eine „Health Literacy Checklist“ um eine Organisation oder ein Programm zu bewerten und zeigen ihre Ergebnisse in einem Video (Vamos, S., Yeung, P. 2016)

# Schlussfolgerungen

- Der Ausbau der Kommunikations-Curricula für Gesundheitspersonal in Kanada war bzw. ist ein langer, kontinuierlicher Entwicklungsprozess
- Die Beispiele anderer Länder bieten hiesigen Fachverbänden und Fachkräften fundierte Konzepte und forschungsorientierte Ansätze zur Entwicklung von Positionspapieren, zur Überarbeitung von Kompetenzlevelkatalogen und zur Umsetzung neuer Curricula
- Ein ganzheitlicher Ansatz zur Verbesserung von Gesprächsqualität und Kommunikationsausbildung sollte auf Kollaboration, interdisziplinärem Austausch und der Inklusion von Studierenden sowie Patienten basieren.
- Um dies zu erreichen ist ein Paradigmenwechsel und der weitere Abbau hierarchischer Grenzen nötig
- Zukünftige Schwerpunkte meiner Forschungstätigkeit werden nach dem konkreten Wissen, Einstellungen und Praktiken der Studierenden und Lehrenden zu Kommunikationskultur fragen

**Vielen Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit!**

**Ich freue mich über  
Fragen und Diskussion!**

Laryn McLernon [larynm@hotmail.com](mailto:larynm@hotmail.com)  
2. Konferenz der Österreichischen Plattform  
Gesundheitskompetenz  
13. Oktober 2016, Wien



# Literaturquellen

Benrimoh, D., Hodgson, E., Demko, N. et al. (2016): Policy Paper: Advocacy and Leadership in Canadian Medical Student Curricula. Canadian Federation of Medical Students, Ottawa. [http://www.cfms.org/files/meetings/sgm-2016/resolutions/ALC\\_Policy\\_Paper.pdf](http://www.cfms.org/files/meetings/sgm-2016/resolutions/ALC_Policy_Paper.pdf)

Frank JR., Snell L., Sherbino J., (Hg.) (2015): *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

Frank, J.R. (Hg.) (2005): *The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care*. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Ottawa

Health Sciences Education and Research Commons (HSERC) (2009): *Interprofessional learning pathway competency framework*. Edmonton: University of Alberta. Abgerufen von: <http://www.hserc.ualberta.ca/TeachingandLearning/VIPER/EducatorResources/CompetencyFramework.aspx>

Ladhani, M. (Hg.) (2011): *MacPeds LCC Curriculum*. Hamilton: McMaster University's Pediatric Residency Program

Mickelson, J.J., MackNeily, A.E. (2008): Translational education: tools for implementing the CanMEDS competencies in Canadian urology residency Training. *CUAJ*, 2(4), 395-404.

MedUni Graz: Curriculum für das Diplomstudium Humanmedizin (<http://www.meduni-graz.at/themen-studieren/humanmedizin/studienplan/>)

Med Uni Innsbruck (2014): *Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Innsbruck*. 185. Änderung des Studienplans für das Diplomstudium der Humanmedizin der Medizinischen Universität Innsbruck. Ausgegeben am 5. Juni 2014

MedUni Wien: Curriculum für das Diplomstudium Humanmedizin Konsolidierte Fassung: Stand Oktober 2013

MedUni Wien: Curriculum für das Diplomstudium Humanmedizin Konsolidierte Fassung: Stand Oktober 2016

Österreichischer Kompetenzlevelkatalog- für Ärztliche Fertigkeiten (2011): <http://kpj.meduniwien.ac.at/fileadmin/kpj/oesterreichischer-kompetenzlevelkatalog-fuer-aerztliche-fertigkeiten.pdf>

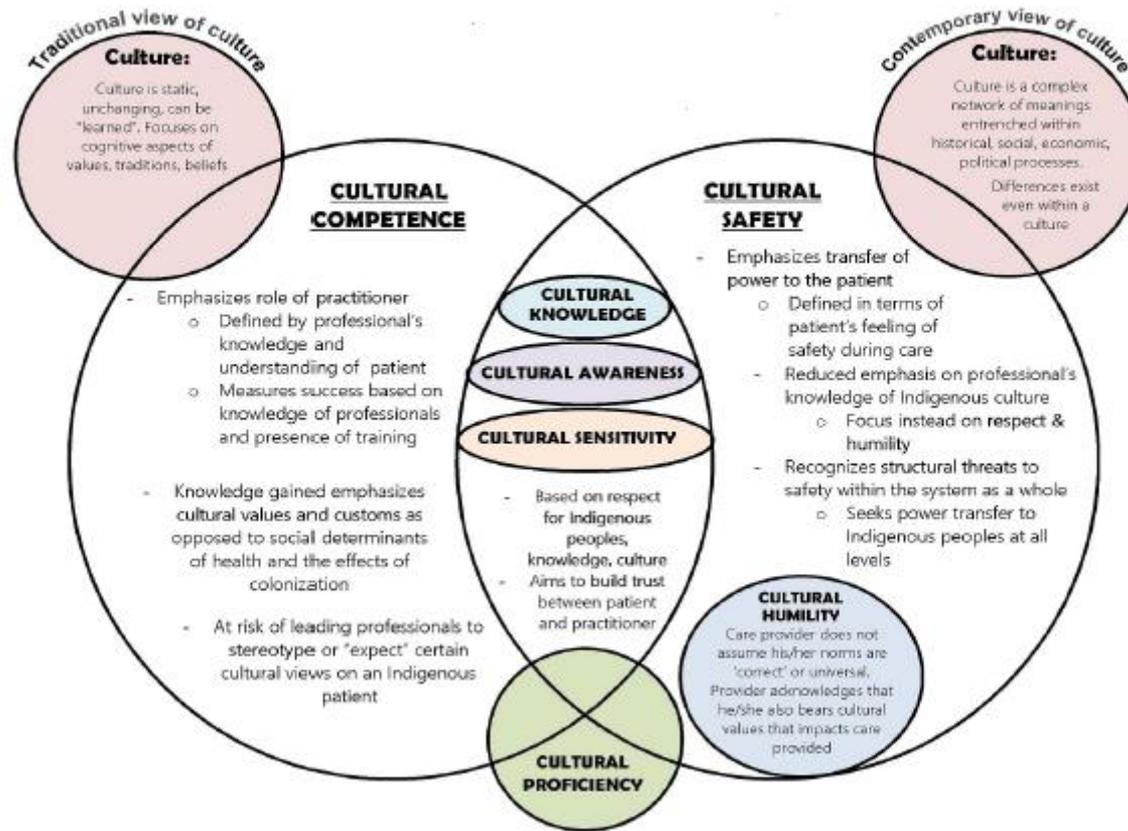
Sator, M., Nowak, P., Menz, F. (2015): *Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Grundlagen, Analyse und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristige Weiterentwicklung in Österreich*. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Vamos, S., Yeung, P. (2016): *Development of a Core Online Health Literacy Course in Canada*. *Pedagogy in Health Promotion* (In Druck Vorbereitung)

Wong BM, Ackroyd-Stolarz S, Bukowskyj M, et al. (2014): *The CanMEDS 2015 Patient Safety and Quality Improvement Expert Working Group Report*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

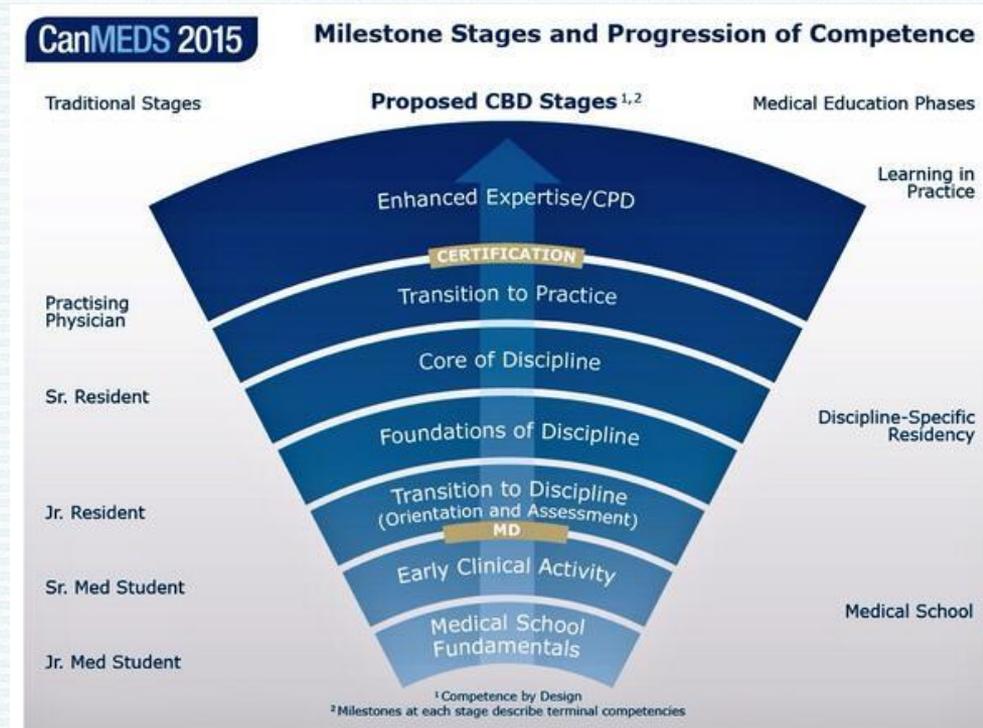
# Cultural Safety

**Figure 1:** A Schematic Representation of the Terminology used in Describing Culturally-Appropriate Care and Their Generalized Relationships to One Another



Cultural Safety betont die Übertragung der Macht an den Patienten und konzentriert sich auf gegenseitigen Respekt. Am wichtigsten ist, dass der Patient sich sicher und wohl fühlt.

# The Competence by Design Initiative

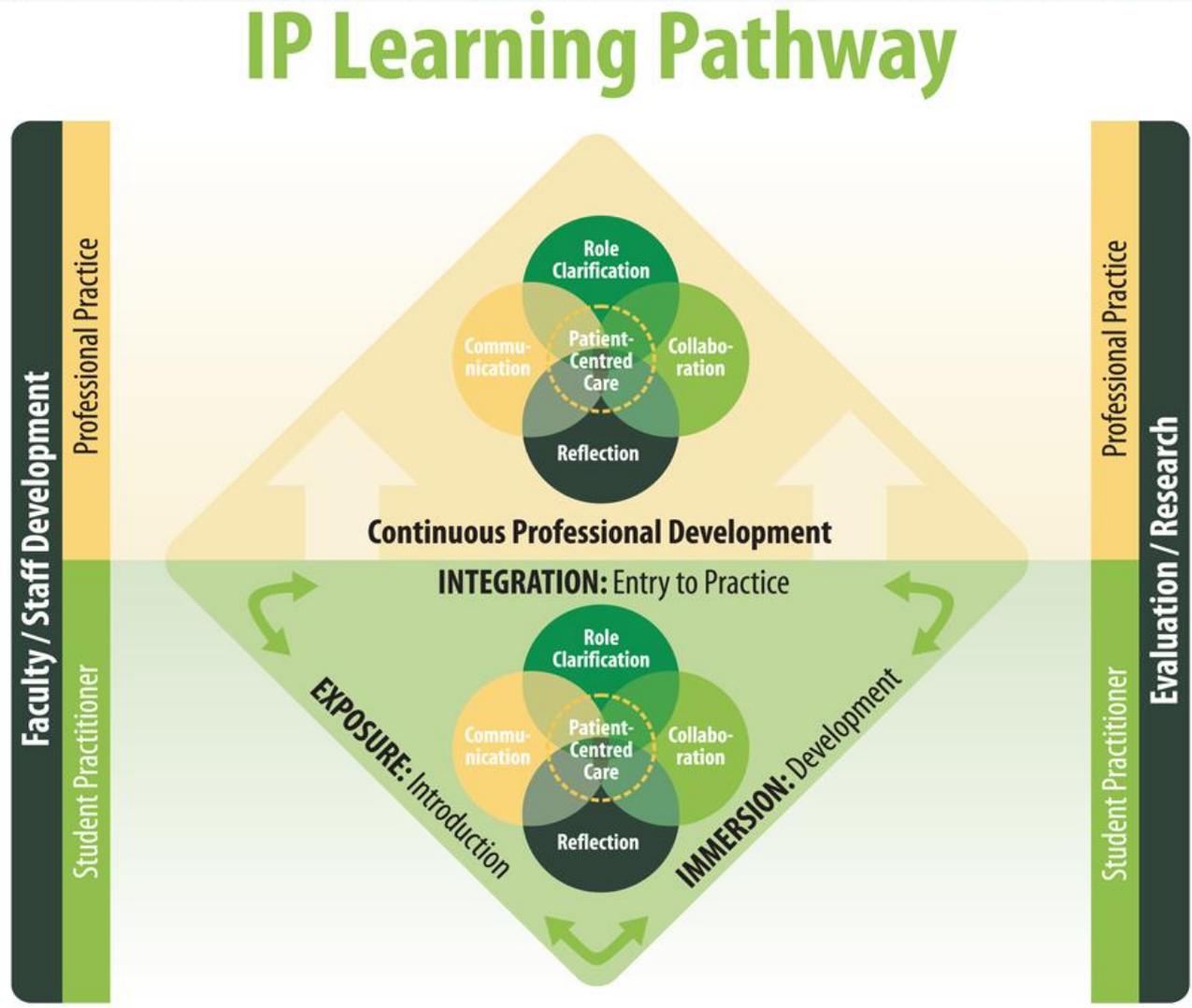


Competence by Design ist eine langfristige “Transformational Change” Initiative für “Competency Based Medical Education” in der Assistenzzeit und Weiterbildung

Mehr Über CBD: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/competence-by-design-cbd-e>

Video: [What Is the Value of Competence by Design \(CBD\)?](https://www.youtube.com/watch?v=0uBQ75oNVRc&list=PLssSc3KEwCuIPdSxmUh-C1toEaxUQEh16&index=15) <https://www.youtube.com/watch?v=0uBQ75oNVRc&list=PLssSc3KEwCuIPdSxmUh-C1toEaxUQEh16&index=15>

# Interprofessional Learning Pathway Competency Framework



(HSERC 2009)

# Bewertung der CanMEDS Kompetenzen in der medizinische Assistenzzeit

## Appendix 1. Resident Presentation Assessment form\*

Resident name: \_\_\_\_\_ Year of training: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Presentation type: grand rounds \_\_\_\_\_ journal club \_\_\_\_\_ meeting \_\_\_\_\_

**Communication:** "obtain and synthesize relevant history from patients/families/communities, listen effectively and discuss appropriate information with patients/families and the health care team"

The resident:	Not done	Done — needs improvement	Done adequately	Done well	Not applicable
<ul style="list-style-type: none"> <li>Spoke clearly</li> <li>Presented the topic in a comprehensive fashion</li> <li>Created effective visuals that were easy to read and understand</li> <li>Completed the talk within the time frame allotted</li> <li>Responded appropriately to questions</li> </ul>					
Feedback:					

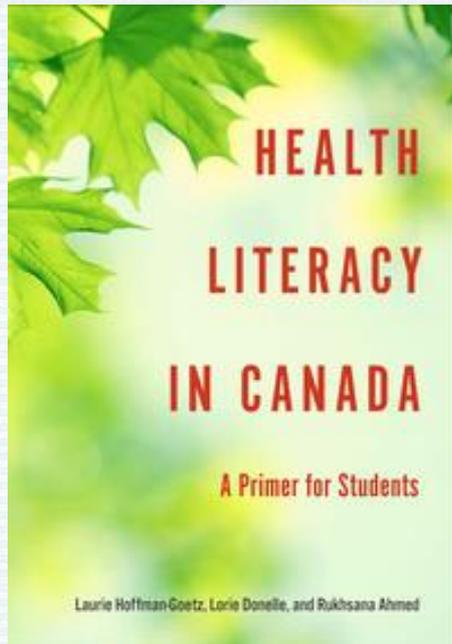
**Advocate:** "identify the important determinants of health affecting patients, contribute effectively to improved health of patients and communities and recognize and respond to those issues where advocacy is appropriate."

The resident:	Not done	Done — needs improvement	Done adequately	Done well	Not applicable
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identified any cultural and societal aspects associated with the topic</li> <li>Identified any issues associated with patient safety</li> </ul>					

**Beurteilungsmethoden:** Evaluierung von DozentInnen, objektiv strukturierte klinische Examen (OSCEs), Standardized Patient Examinations, 360-degree Evaluations (Feedback vom ganzen Team), Patientenfragebogen

(Mickelson et al. 2008)

# Kanadische Lerninstrumente für Gesundheitskompetenz



**Lehrbuch**



**E-Alert Bulletin (Gratis Ressourcen und Updates)**

Hoffman-Goetz, L., Donelle, L., & Ahmed, R. (2014). Health literacy in Canada: A primer for students. Toronto, Ontario: Canadian Scholars' Press

Public Health Agency of Canada (2014). E-Alert. <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/hl-ls/index-eng.php#tabs-4>