

Gesundheit, aber klar!

Gute Informationen,
gute Gespräche –
Werkzeuge für mehr
Gesundheitskompetenz

3. ÖPGK
Konferenz

Konferenzbeiträge

3. Konferenz der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz
29. November 2017, Linz

Eine Veranstaltung der ÖPGK in Kooperation mit:



Inhalt

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Fachvortrag 1: Gute Gesundheitsinformationen zwischen Wunsch und Wirklichkeit. | 4 |
| 2 | Fachvortrag 2: Wirkungsvolle Organisations-Transformation in Richtung Gesundheitskompetenz..... | 5 |
| 3 | Gesprächsqualität im Gesundheitssystem Themenforum 1: Schwerpunkt Patientenbeteiligung | 6 |
| 3.1 | <i>Gesundheitskompetente Patientinnen/Patienten</i> | 6 |
| 3.2 | <i>My Way – mein Weg zu mehr Gesundheitskompetenz</i> | 7 |
| 3.3 | <i>Best Practice Maßnahmen für die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung.....</i> | 9 |
| 3.4 | <i>Entscheidungs- und Aushandlungsprozesse bei der psychiatrischen Hospitalisierung.....</i> | 10 |
| 4 | Gesprächsqualität im Gesundheitssystem Themenforum 2: Schwerpunkt Aus- und Weiterbildung..... | 12 |
| 4.1 | <i>Zeichen der Patientenzentrierung? Analyse der Sprachlandschaften in österreichischen und kanadischen Krankenhäusern.....</i> | 12 |
| 4.2 | <i>Verstehen und verstanden werden. Klienten-zentrierte Gesprächsführung lernen.....</i> | 13 |
| 4.3 | <i>Sozialkommunikative Kompetenzen in der psychiatrischen Ergotherapie.....</i> | 14 |
| 4.4 | <i>Gesprächsqualität im Versorgungsalltag verbessern – Train-the-Trainer nach EACH.....</i> | 15 |
| 5 | Gute Gesundheitsinformation Themenforum 3: Schwerpunkt gedruckte Gesundheitsinformation..... | 17 |
| 5.1 | <i>Sex and Gender Matters. Evidenzgrundlagen für geschlechtergerechte Gesundheitsinformation für Versicherte, Patientinnen/Patienten und Konsumentinnen/ Konsumenten gesundheitlicher Leistungen.....</i> | 17 |
| 5.2 | <i>Kompakt und verständlich – Faktenboxen als Beitrag zur informierten Entscheidung.....</i> | 18 |
| 5.3 | <i>Medizinische Informationsbroschüren in Hausarztpraxen in der Steiermark: Bewertung mittels EQIP.....</i> | 19 |
| 5.4 | <i>Von der Theorie zur Praxis am Beispiel der Broschüre „Diabetes & Augen“.....</i> | 20 |
| 5.5 | <i>bebi – baby.eltern.beratung.information</i> | 21 |

| | |
|--|-----------|
| 6 Gute Gesundheitsinformation Themenforum 4: Schwerpunkt Handy, Video und Internet..... | 23 |
| 6.1 <i>Gute Online-Gesundheitsinformation in Österreich ist möglich!.....</i> | 23 |
| 6.2 <i>Durch leicht verständliche Sprache zu höherer Gesundheitskompetenz.....</i> | 24 |
| 6.3 <i>Qualität durch Transparenz – Können Qualitätssiegel Orientierung geben?.....</i> | 25 |
| 6.4 <i>Multimediaprogramm zur Verbesserung des Einwilligungsprozesses für Kataraktchirurgie.....</i> | 26 |
| 7 Gesundheitskompetente Settings Themenforum 5: Die gesundheitskompetente Organisation..... | 28 |
| 7.1 <i>„GesUND?“ Nachhaltiger Aufbau von Gesundheitskompetenz in Niedriglohnbereichen des KAV.....</i> | 28 |
| 7.2 <i>Bleib g'sund – aber wie? Maßnahmen zur Förderung der Lehrgesundheit in Oberösterreich.....</i> | 29 |
| 7.3 <i>Gesundheitskompetenzinterventionen und Organisationsentwicklung.....</i> | 30 |
| 7.4 <i>Gesundheitskompetente Organisation: Internationale Erfahrungen und Instrumente.....</i> | 31 |
| 8 Gesundheitskompetenz von spezifischen Zielgruppen fördern Themenforum 6: Die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken | 33 |
| 8.1 <i>Gesundheitskompetente Jugendarbeit – Theorie, Evaluation und Praxis.....</i> | 33 |
| 8.2 <i>XUND und DU – ein Projekt für mehr Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen.....</i> | 34 |
| 8.3 <i>Mein Logbuch – Ich kenne mich aus!.....</i> | 35 |
| 8.4 <i>Stärkung psychischer Gesundheitskompetenz für Kinder psychisch erkrankter Eltern.....</i> | 37 |
| 9 Posterwalk 1: Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung | 38 |
| 9.1 <i>Poster 1: Gesundheit ist nicht gleich Gesundheit – Typen verschiedener Gesundheitseinstellung und ihre Bedeutung für die Gesundheitsförderung nach dem Gesundheitsziel 3: Health Literacy.</i> | 38 |
| 9.2 <i>Poster 2: Gesundheitskompetenz in der Gemeinde – Anleitung und Selbstbewertung.....</i> | 39 |
| 9.3 <i>Poster 3: Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen in Kärntner Landgemeinden.....</i> | 41 |
| 9.4 <i>Poster 4: Gesundheitskompetenz bei Erwachsenen in Kärntner Landgemeinden.. ..</i> | 42 |
| 9.5 <i>Poster 5: Messung der Gesundheitskompetenz österreichischer Kinder im Volksschulalter.....</i> | 43 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 9.6 | Poster 6: Entwicklung des Lehrgangs Jugend-Ernährungsmentorin/ Jugend-Ernährungsmentor..... | 44 |
| 9.7 | Poster 7: Die Gesunde BoXXX – Gesundheitskompetenz von (Salzburger) Jugendlichen stärken..... | 45 |
| 9.8 | Poster 8: MedBusters: eine mobile App für evidenzbasierte Gesundheitsinformation..... | 47 |
| 10 | Posterwalk 2: Gesundheitskompetenz und Patientenbeteiligung..... | 48 |
| 10.1 | Poster 9: Bildungsreihe Kommunikation mit Patientinnen/Patienten..... | 48 |
| 10.2 | Poster 10: Emotionale Anforderungen in Gesundheitsgesprächen gut und gesund meistern..... | 49 |
| 10.3 | Poster 11: Herzensbildung..... | 50 |
| 10.4 | Poster 12: Förderung der Health Literacy in der Primary Care..... | 52 |
| 10.5 | Poster 13: Patientenpartizipative Pflegevisite – Ein Weg zu mehr Gesundheitskompetenz..... | 53 |
| 10.6 | Poster 14: selpers oder der mündige Patient..... | 54 |
| 10.7 | Poster 15: Gesundheitswörterbuch..... | 55 |
| 10.8 | Poster 16: Epidemiologischer Atlas – ein Werkzeug zur Förderung der Gesundheitskompetenz..... | 56 |
| 10.9 | Poster 17: Informationsplattform Arzneimittelsicherheit..... | 57 |
| 11 | Elektronische Poster..... | 59 |
| 11.1 | ePoster 1: Die Kurzansprache zum Rauchstopp wirkt! Ask– Advice – Connect mit dem Kooperationsmodell Rauchfrei Ticket!..... | 59 |
| 11.2 | ePoster 2: Virtuelle Selbsthilfe – ein Beitrag zu mehr Gesundheitskompetenz..... | 60 |
| 11.3 | ePoster 3: WAALTeR – Die Wiener Testregion für AAL-Technologien..... | 61 |
| 11.4 | ePoster 4: Gesundheitskompetent? Eine Reise durch die linguistischen Landschaften von Sozial- und Gesundheitsorganisationen..... | 62 |
| 11.5 | ePoster 5: feel free and healthy – ein Hoch auf uns! Gesundheit und Optimismus für Kinder und Jugendliche..... | 63 |
| 11.6 | ePoster 6: Gesundheits-/ Lebenskompetenzen durch „LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut“..... | 64 |
| 11.7 | ePoster 7: Patientenuniversität..... | 65 |
| 11.8 | ePoster 8: feel free and healthy – ein Hoch auf uns! Gesundheit und Optimismus für Kinder und Jugendliche..... | 66 |

1 Fachvortrag 1: Gute Gesundheitsinformationen zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Für die meisten Menschen sind die Ärztin oder der Arzt nach wie vor die wichtigsten Ansprechpartner in gesundheitlichen Fragen. Doch gleichzeitig ist auch die Suche nach Gesundheitsinformationen außerhalb der Arztpraxen für viele Menschen längst Alltag geworden. Erhebungen der Gesundheitskompetenz zeigen jedoch, dass große Teile der Bevölkerung enorme Schwierigkeiten haben, im Dschungel der Angebote, die „guten“ Gesundheitsinformation zu finden und die Qualität der Inhalte zu beurteilen.

Für die Ersteller „guter“ Gesundheitsinformationen ist das eine Herausforderung. Denn Qualität alleine genügt offenbar nicht, um sich gegen eine Vielzahl von überholten, einseitigen oder werblichen Angeboten durchzusetzen. Was kann man tun, damit die guten Informationen dort zu finden sind, wo die Menschen sie brauchen?

Klaus Koch

Resortleiter Gesundheitsinformation
am IQWiG
(Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen, Deutschland),
Chefredakteur von gesundheitsinformation.de



2 Fachvortrag 2: Wirkungsvolle Organisations-Transformation in Richtung Gesundheitskompetenz

Eine Erhöhung der Gesundheitskompetenz eines Unternehmens bzw. jeder Organisation ist ein ambitioniertes Veränderungsvorhaben. Soll dieses erfolgreich gestaltet werden, empfiehlt es sich, die Grundlogiken und Prinzipien des Change-Managements zu beachten und anzuwenden.

Vorab gilt es zu beachten, dass Veränderungsprozesse in Organisationen bestimmten Grundlogiken folgen, welche in Basismodellen des Change zusammengefasst werden können. Aber nicht nur die Erfolgsprinzipien, auch die Muster des Scheiterns oder der Nicht-Veränderung sind wiederkehrend und folgen bekannten Grundrichtungen, die berücksichtigt werden müssen.

Das vielfach praxiserprobte Change-Modell der ICG umfasst 10 Felder, die es zu beachten bzw. bewusst anzusteuern gilt. Im Vortrag soll auch untersucht werden, welche davon in welcher Form für Veränderungen der Gesundheitskompetenz anzuwenden sind. Als Idealzustand bzw. im Sinne des Veränderungsmanagements anzustrebender Sollzustand dient dazu das Modell der HLO – der Health Literate Organisation.

Agile Organisationen gelten aktuell als das Idealbild moderner Unternehmen und Non-Profit-Organisationen. Auch diesem Trendthema soll entsprechend Zeit gewidmet werden. Es gilt abschließend zu untersuchen, welchen Platz Gesundheitskompetenz in einer Agilen Organisation hat bzw. wie Veränderungsprozesse zu höherer Agilität auch für das Thema Gesundheitskompetenz genutzt werden können.

Günter Kradischnig

Geschäftsführer der
ICG Integrated Consulting Group GmbH



3 Gesprächsqualität im Gesundheitssystem

Themenforum 1: Schwerpunkt

Patientenbeteiligung

3.1 Gesundheitskompetente Patientinnen/Patienten

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Richard Birgmann

Kontakt: richard.birgmann@gesundheitsplanung.at

Institut für Gesundheitsplanung

Hintergrund und Zielsetzung: Gesundheitskompetenz beschränkt sich nicht auf die Kompetenzen der einzelnen Patientinnen/Patienten sondern schließt die gesundheitskompetente Gestaltung des Krankenversorgungssystems mit ein. Daher sollte einerseits das Krankenversorgungssystem stets versuchen gesundheitskompetenter zu werden und andererseits sollte die individuelle Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung gleichzeitig gestärkt werden. Um wissenschaftlich fundiert Gesundheitskompetenz-Interventionen planen und ausrichten zu können, ist es wichtig die Erfahrungen und Erwartungen von Ärztinnen und Ärzten rund um das Thema Gesundheitskompetenz zu kennen. Daher wurde das Institut für Gesundheitsplanung von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse und dem Land Oberösterreich mit diesem Forschungsauftrag betraut. Die Forschungsergebnisse sollen als Argumentationshilfe bei der Vermittlung der Bedeutung von Gesundheitskompetenz in Zusammenarbeit mit Ärztinnen/Ärzten und der Förderung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten dienen.

Methodik: Geplant sind 20 qualitative, leitfadengestützte Experteninterviews. Die Expertinnen und Experten sollen zu rund je einem Drittel aus Spitalsärztinnen/Spitalsärzten, Ärztinnen und Ärzten aus dem niedergelassenen Bereich sowie bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse beschäftigten Ärztinnen/Ärzten bestehen. Die Interviews werden telefonisch durchgeführt. Der Erhebungszeitraum erstreckt sich von Anfang August bis Mitte September 2017.

Ergebnisse: Die Ergebnisse liegen noch nicht vor. Der Leitfaden thematisiert im Kontext mit Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten die Themen Behandlungsverlauf, Arzt-Patienten-Gespräch, Arzt-Patienten-Beziehung sowie Erwartungen und Vorschläge.

Schlussfolgerungen: Schlussfolgerungen liegen noch nicht vor.

3.2 My Way – mein Weg zu mehr Gesundheitskompetenz

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Maximilian Aichinger¹, Raffi Topakian¹, Elisabeth Krahulec², Constanze König², Louise Jane Schmidt²

Kontakt: maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at

¹Klinikum Wels –Grieskirchen, ²JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH

Hintergrund und Zielsetzung: Wer als Patientin/Patient ins Krankenhaus kommt, ist mit vielen Fragen beschäftigt. Eine gute Beziehung zu den Ärztinnen/Ärzten und zum Pflegepersonal ist dann genauso wichtig wie das Bewusstsein dafür, für die Genesung auch selbst zu entscheiden und selbstbestimmt etwas tun zu können. Gleichzeitig nimmt das Tempo für Ärztinnen/Ärzte und das Pflegepersonal in den Krankenhäusern rasant zu. Einerseits steigt durch die demographische Entwicklung der Bedarf an medizinischen Leistungen, andererseits sorgen das Arbeitszeitgesetz und die Verfügbarkeit von Fachpersonal für weitere Herausforderungen in der Sicherstellung des reibungslosen Krankenhausbetriebes. Es steigt die Anzahl der Behandlungen, und somit auch der Dokumentationsaufwand. Patientinnen/Patienten erwarten aber neben der umfassenden Behandlung auch eine umfassende Betreuung. Folgenden Fragestellungen ergeben sich daraus:

- Gibt es für Patientinnen/Patienten die Möglichkeit, selbstbestimmt im Klinik-Alltag aktiv zu werden?
- Können Patientinnen/Patienten durch Wissen, Aufklärung und Selbstreflexion von einer zumeist passiven Rolle in eine aktive Rolle wechseln?

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz soll die Menschen dabei unterstützen, im Alltag selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit fördern.

„My Way“, das Projekt am Klinikum Wels–Grieskirchen, hat das Ziel, die Gesundheitskompetenz der Patientinnen/Patienten zu stärken. Damit gezielte Behandlung und Gesundheitskompetenz näher zusammenrücken, werden Patientinnen und Patienten ermutigt, aktiv zu werden und Fragen zu stellen. Mitarbeitende sind aufgefordert, nachzufragen und verständliche Informationen anzubieten. Erprobt wird dies derzeit in den Abteilungen der Kardiologie und der Neurologie.

- Durch die aktive Einbeziehung wird die Patientin/der Patient ermutigt, den Heilungs- bzw. Genesungsprozess mitzugestalten. Im Krankenhaus-Setting verfolgt dieser partizipative Entscheidungs- und Zielsetzungsprozess folgende Ziele: Verbesserte Kooperation zwischen Patient und Krankenhausbetreuungs-Team
- Verstärktes Patientenwissen hinsichtlich Erkrankung und Genesungsprozesses
- Abklärung, ob durch aktive, reflektierte und aufgeklärte Patientinnen/Patienten der Arbeitsalltag sowie der Prozessablauf der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von Gesundheitseinrichtungen wesentlich erleichtert und entlastet werden kann. Erhöhte Fähigkeit einer Selbstwirksamkeit (Reichardt C., Gastmeier P., 2013, S. 157)

Ziel des Projektes ist es außerdem darzustellen, in wieweit Möglichkeiten bestehen, die Patientinnen/Patienten in höherem Maße zur Mithilfe bei der eigenen Genesung während des Krankenhausaufenthaltes und in der Rekonvaleszenz-Phase zu führen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Zuwendung zu den Patientinnen/Patienten ist schon immer ein wichtiger Bestandteil der Aufgabe des medizinischen Personals. „My Way“ gibt dem aber einen festgelegten Rahmen und erhöht mit seinen Frage- und Reflexionsangeboten das Wissen, das Bewusstsein und die Entscheidungsfähigkeit der Kranken, auch ihren Teil zu Beziehung und Genesung beizutragen. Mit den „My Way“-Bestandteilen Visite-Karte, Diagnose-Karte und Tagebuch haben Patientinnen/Patienten und Mitarbeitende Hilfsmittel zur Hand, um die Gestaltung von Beziehung zum Fixpunkt im Tagesablauf zu machen. „My Way“ folgt einem genauen Ablauf, die Zuständigkeiten sind klar definiert. Zentraler Bestandteil ist die Visite-Karte: Sie regt Patientinnen/Patienten zu gezielten Fragen an und gibt Anleitung dafür, diese zu notieren und für die Visite bereit zu halten.

So funktioniert „My Way“ im Krankenhausalltag:

1. Eine Patientin/ein Patient kommt auf die Station. Im Rahmen der Aufnahme erklärt die Stationsassistentin/der Stationsassistent das Programm mit Visite-Karte, Diagnose-Karte und Tagebuch. Das Angebot gilt für alle Patientinnen/Patienten, es sei denn, es liegen kognitive Einschränkungen vor.
2. Mit einem Info-Folder im Gepäck kann jede und jeder dann noch einmal in Ruhe am Zimmer nachlesen und sich für oder gegen die Teilnahme entscheiden. Entscheidet man sich dafür, dann wird als Erkennungszeichen für Ärztinnen/Ärzte und Pflegekräfte ein Schild auf dem Nachttisch platziert.
3. „My Way“-Patientinnen/Patienten bekommen täglich eine Visite-Karte ausgehändigt: Hier notiert man Fragen für die Visite, die einem tagsüber einfallen –auch solche, die man selbst als nicht so wichtig einschätzt. Diese Karte wird bei der Visite aktiv angesprochen, die Fragen werden geklärt.
4. Die Diagnosekarte wird im Rahmen des Diagnosegesprächs von Ärztin/Arzt und Patientin/Patient gemeinsam ausgefüllt. Somit ist auch besprochen und notiert, was nach der Entlassung in Bezug auf die Gesundheit zu tun ist und erreicht werden kann.
5. Das kleine Buch „Mein Weg zur Gesundheit“ bekommen Patientinnen/Patienten mit längerem Aufenthalt. Dieses Tagebuch sieht niemand sonst, es eröffnet die Möglichkeit, die aktuelle Situation anhand konkreter Fragen zu reflektieren, seine Gedanken zu ordnen und die eigene Kraft zu stärken.

My Way ist aber nicht nur zur Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten konzipiert, sondern setzt auch systemisch an. Im Rahmen des Projekts“ wird auch die zeitliche und psychische Entlastung des Personals angestrebt. In der wissenschaftlichen Begleit-Evaluation wird untersucht, ob diese Ziele des Programms im Sinne von Wirksamkeit erreicht werden können. Dazu zählt zum Beispiel:

- Erforschung, in welchem Ausmaß neue Handlungsoptionen verfügbar sind, welche die Patientinnen/Patienten in ihrer Gesundheitskompetenz stärken und zu mehr Teilhabe und Aktivität während eines Krankenhausaufenthaltes verhelfen.

- Erforschung, ob durch die Interventionen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz auch positive prozessuale und daraus resultierend ökonomische Effekte erzielt werden können.

Insgesamt wird dem Ansatz ein bedeutender Stellenwert für den Beziehungsaufbau und das Kommunikationsmanagement mit bestehenden und zukünftigen Patientinnen und Patienten in der Organisation eingeräumt und es besteht die Bereitschaft, in die Vertiefung des Beziehungsmanagements aktiv zu investieren.

Ergebnisse: Für die wissenschaftliche Untersuchung wurden Patientenkollektive vor und nach einer erfolgten Intervention befragt und es werden ebenfalls auch die Mitarbeiter mittels strukturierter Fokusgruppeninterviews zu den Veränderungen befragt und verglichen. Die Evaluation erfolgt gemeinsam mit der Einrichtung Joanneum Research – die Ergebnisse der laufenden Befragungswelle welche mit 10. Juli 2017 abgeschlossen wird werden bis September vorliegen und gemeinsam mit der Forschungseinrichtung auf der Konferenz dargestellt.

Lernerfahrungen: Ziel des Projektes "My Way" ist es, darzustellen, in wie weit Möglichkeiten bestehen, durch gezielte Intervention, die Patienten im höheren Maße zur Mithilfe bei der eigenen Genesung während des Krankenhausaufenthaltes und in der Rekonvaleszenz Phase zu führen. Es wird schwerpunktmäßig ausgeführt, in welchem Ausmaß neue Handlungsoptionen verfügbar sind, welche die Patienten zur Selbsthilfe und mehr Involvierung sowie Initiative verhelfen können.

3.3 Best Practice Maßnahmen für die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Anton Schmalhofer, Katharina Schossleitner

Kontakt: office@geko.wien

Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen

Hintergrund und Zielsetzung: Studien und Erfahrungsberichte aus dem In- und Ausland weisen seit Jahren darauf hin, dass die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung in vielen Bereichen verbesserungsbedürftig ist. Für eine bessere Versorgung bedarf es u.a. spezieller Kenntnisse und Erfahrungen von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern im Gesundheits- und Sozialbereich und eines strukturierten Austauschs zwischen ihnen, Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen. Im Auftrag der Wiener Landeszielsteuerungskommission arbeitet der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen an beiden Themen und leistet dadurch einen relevanten

Beitrag zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (insbes. Artikel 25) sowie zur Erhöhung der Patientinnen/Patienten-Sicherheit.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Um die genannten Verbesserungen zu erzielen, wurden zwei Maßnahmen mit Hilfe von Betroffenen, Expertinnen/Experten, Praktikerinnen/Praktikern, etc. erarbeitet und werden jetzt in der Praxis verbreitet bzw. umgesetzt. Durch diese sollen das Fachpersonal im Gesundheits- und Sozialbereich Kompetenzen für den Umgang mit Menschen mit Behinderung erwerben, und Personen mit Behinderung und/oder Kommunikationsschwierigkeiten gestärkt werden.

Ergebnisse: Mit Unterstützung von (inter)nationalen Expertinnen/Experten wurden Qualifizierungsmodule für Berufsgruppen, die in der Gesundheitsversorgung und Betreuung von Menschen mit intellektueller und Mehrfachbehinderung tätig sind, erarbeitet und schriftlich aufbereitet. Das fertige Fortbildungskonzept umfasst 5 Module (Theorie plus Praxis) mit relevanten Inhalten (u.a. Kommunikation, rechtliches Wissen, Kooperation und Koordination, medizinisches Wissen, etc.). Die zweite Maßnahme hat den Namen „GeKo-Wien“. Die Abkürzung „GeKo“ steht für Gesundheit und Kommunikation und soll in Form eines Passes und einer Mappe strukturiert Informationen zur Person, zu ihren Kompetenzen, Bedürfnissen, Verhaltensweisen, zu ihrer Kommunikation und wichtige medizinische Daten festhalten. Dadurch kann sich das Fachpersonal im Gesundheitsbereich schnell und leicht einen Überblick verschaffen und entsprechend handeln. Zudem können Menschen mit Behinderung mit Hilfe des GeKo-Wien ihre Gesundheitskompetenz stärken.

Lernerfahrungen: Für die Umsetzung und Implementierung beider Maßnahmen benötigt es eine breite Vernetzung und Zusammenarbeit u.a. zwischen Betroffenen, dem Fachpersonal aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträgern.

3.4 Entscheidungs- und Aushandlungsprozesse bei der psychiatrischen Hospitalisierung

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Christa Straßmayr, Heinz Katschnig

Kontakt: christa.strassmayr@imehps.at

IMEHPS.research – Forschungsinstitut für Sozialpsychiatrie

Hintergrund und Zielsetzung: Das Macht-Ungleichgewicht in der Psychiatrie zwischen Gesundheitsversorgern und Patientinnen/ Patienten ist höher als in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung und es ist in der Psychiatrie schwieriger das Ziel der Einbindung der

Betroffenen in die psychiatrische Versorgung und Planung auf allen Ebenen in einer adäquaten Form zu erreichen. Die vorliegende Studie exploriert, wie Psychiatrie-Erfahrene Entscheidungsspielräume im Zuge einer psychiatrischen Hospitalisierung erleben, zeigt Ambivalenzen und divergierende Ansprüche und Bedürfnisse zwischen Patientinnen/Patienten und Gesundheitsversorgern auf, die für die Planung der psychiatrischen Versorgung von Nutzen sein können.

Methodik: Qualitative Analyse von zwei Fokusgruppen mit insgesamt 12 Psychiatrie-Erfahrenen aus Wien und Niederösterreich zum Thema „Erleben von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen in Zuge der psychiatrischen Hospitalisierung“, als Teil des EU-Projektes CEPHOS-LINK (7.RP, 2014–2017), in dem die psychiatrischen Wiederaufnahmeraten in sechs Europäischen Ländern verglichen wurden.

Ergebnisse: Eine hohe Sensibilität besteht bei Psychiatrie-Erfahrenen bezüglich der Gratwanderung zwischen eigener Entscheidung, Mit-Entscheidung und Fremdbestimmung. Es wird erlebt, dass das Einbeziehen der Sichtweisen der Patientinnen/ Patienten in Entscheidungen zu Zeitpunkten in denen Entscheidungsfähigkeit besteht, nicht stattgefunden hat und vorwiegend von Ärztinnen/Ärzten entschieden wird, wer, wann, wie lange welche Art von Hilfe braucht. Verschiedene Reaktionen der Psychiatrie-Erfahrenen auf dieses Machtungleichgewicht werden deutlich: (1) „Ohnmacht“, (2) nach den „Spielregeln“ spielen und (3) „Machtkämpfe“ zwischen den Gesundheitsversorgern und den Patientinnen/ Patienten. Ambivalenzen zwischen dem Wunsch nach Sicherheit und Struktur und der Ablehnung von Kontrolle und Fremdbestimmung werden deutlich. Wesentliche Elemente bei der Entscheidungsfindung sind Vertrauen, objektiv und subjektiv erlebter Zwang und Stigma.

Schlussfolgerungen: Die geschilderten Entscheidungs- und Aushandlungsprozesse im Zuge der psychiatrischen Hospitalisierung lassen auf ein verstärktes Bewusstsein der Patientinnen/Patienten in Bezug auf gemeinsamen Entscheidungsfindung schließen, welches mit einem vermehrten Einfordern von Beteiligung an Entscheidungen verbunden ist. Auch zeigt sich, dass ein Konzept der gemeinsamen Entscheidungsfindung vielschichtig und bei genauer Betrachtung voller Herausforderungen ist.

4 Gesprächsqualität im Gesundheitssystem Themenforum 2: Schwerpunkt Aus- und Weiterbildung

4.1 Zeichen der Patientenzentrierung? Analyse der Sprachlandschaften in österreichischen und kanadischen Krankenhäusern

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Laryn McLernon

Kontakt: larynm@hotmail.com

Universität Wien

Hintergrund und Zielsetzung: Orientierung im Krankenhaus ist ein komplexes Thema, da Patientinnen/Patienten meist unter Stress sind und oft innerhalb der Dauer eines einzigen Besuchs zu mehreren Orten navigieren müssen. Auch Medizinstudierende, Juniorärztinnen/Juniorärzte und Temporärkräfte haben Schwierigkeiten bei der Routenplanung. Der Personalaufwand, der nötig ist, um Patientinnen/Patienten den richtigen Weg zu zeigen, wird derzeit auf zehn Stunden pro Bett und Jahr geschätzt. Die Forschung zur Beschilderung im Gesundheitswesen stammt aus diversen Disziplinen wie Umweltpsychologie, Gesundheitspolitik, Management sowie Soziolinguistik. Forschung über Linguistische Landschaften im Gesundheitsbereich beschäftigt sich mit Mehrsprachigkeit und Zugänglichkeit von orientierungs- und gesundheitsfördernder Beschilderung und wie diese symbolisch das Gesundheitswesen konstruieren. Dieses Projekt untersucht die Wahrnehmung der sprachlichen Landschaften von Krankenhäusern in Österreich und Kanada aus Patientenperspektive.

Methodik: Vier aufgrund ihres Alters und ihrer Sprachkenntnisse ausgewählte Teilnehmerinnen/Teilnehmer (TN) dokumentierten ihre Erfahrungen und Eindrücke auf einem Fragebogen und durch das Fotografieren von Beschilderung, Wegfindung und mehrsprachiger Kommunikation in Krankenhäusern. Da ältere Patienten Schwierigkeiten mit der Wegfindung haben, wurde je ein über 60jähriger TN aus Kanada und Österreich ausgewählt. Da Sprachbarrieren die Wahrnehmung und Verständlichkeit der Beschilderung beeinflussen, wurde je ein Nichtmuttersprachler ausgewählt. Die Fragebögen, Fotos und Bildbeschreibungen wurden aus diskursanalytischer Perspektive analysiert.

Ergebnisse: Die TN wählten insgesamt 24 Fotos von Wegweisern, Karten, Symbolen, Plakaten und Kunstwerken aus. Die Beschreibungen umfassen fünf Diskurse: 1) Wegfindung 2) Patientenzentriertheit 3) Gesundheitsförderung 4) Regulierung 5) Mehrsprachigkeit. Alle TN beurteilten den medizinischen Jargon auf der Beschilderung als schwer verständlich.

Schlussfolgerungen: Diese Pilotstudie zeigt, dass Krankenhäuser in Österreich kaum angepasst sind, um verschiedene Sprachpopulationen mit ihrer Beschilderung zu bedienen. In Kanada war die mehrsprachige Beschilderung mehr symbolisch als praktisch und die meisten Informationen schienen nur in englischer Sprache auf. Basierend auf den Wahrnehmungen der TN scheint es, dass österreichische und kanadische Krankenhäuser linguistische Räume darstellen, die auf Muttersprachler ausgerichtet sind. Die TN schätzten Beschilderung und Messaging, die ihre Bedürfnisse und ihre Würde berücksichtigten.

4.2 Verstehen und verstanden werden. Klienten-zentrierte Gesprächsführung lernen.

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Susanne Mulzheim, Petra Schwab

Kontakt: susanne.mulzheim@fh-campuswien.ac.at

FH Campus Wien

Hintergrund und Zielsetzung: Klienten-zentrierte Kommunikationsfähigkeit gehört zu den Kernkompetenzen in der Ergotherapie. Beim Erlernen des fachgerechten Einsatzes von ergotherapeutischen Assessments und Tools zur Intervention brauchen Ergotherapie-Studierende nicht nur fachliches Knowhow, sondern auch eine solide Basis in Klienten-zentrierter Gesprächsführung und Kommunikation. Im Rahmen des 3-jährigen Studiums wird der Erwerb von allgemeinen und fachspezifischen kommunikativen Kompetenzen durch die Gestaltung von spezifischen Lernfeldern gefördert.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das Poster veranschaulicht den curricularen Aufbau und ausgewählte Lernsituationen, welche die Entwicklung kommunikativer Kompetenzen zum Ziel haben. Eine gelingende Kommunikation kann nicht alleine durch Kommunikationstrainings erreicht werden. Es bedarf auch der Bildung einer Klienten-zentrierten, konstruktivistischen und autonomiefördernden Wertehaltung. Zu diesem Zweck werden Module zur Persönlichkeitsentwicklung und spezifische Skill-Trainings in allen 6 Semestern angeboten.

Das spezielle Kommunikationstraining dient der Ausbildung allgemeiner kommunikativer Fähigkeiten (z.B. aktives Zuhören, paraphrasieren, ...) und gestaltet sich im Laufe der Ausbildung zunehmend komplexer. So wird der fachspezifische Einsatz von Kommunikation stufenweise erlernt. Den ersten „einfachen“ Übungssequenzen im Gespräch mit Peers folgen Rollenspiele mit Peers oder mit Simulationsklientinnen und -klienten. Schlussendlich werden praktische Übungserfahrungen mit Klientinnen und Klienten im realen Arbeitsfeld gesammelt. Übungssequenzen umfassen einzel- und gruppentherapeutische Situationen, Aspekte der

interprofessionellen Zusammenarbeit, sowie die Kommunikation mit Stakeholdern. Alle Übungserfahrungen werden durch strukturiertes Feedback und Reflexionsaufgaben intensiviert.

Ergebnisse: Die Evaluierung des Lernfortschrittes in Bezug auf Klienten-zentrierte Kommunikationsfähigkeit erfolgt im Wesentlichen anhand von Fremdbeurteilungen (z.B. im Praktikum) und im Rahmen von regelmäßigen Selbsteinschätzungen („Kompetenzräder“). Studierende haben am Ende der Ausbildung profunde kommunikative Fähigkeiten und eine reflexive Haltung, die sie im therapeutischen Alltag als Basis für eine wirksame Intervention einsetzen können.

Lernerfahrungen: Studierende profitieren von Lernsituationen mit hohem Übungscharakter, die möglichst praxisnahe gestaltet sind z.B. durch direkten Kontakt mit Klientinnen und Klienten, Einsatz von Simulationsklientinnen/-klienten und Üben im unmittelbaren Berufsfeld. Herausfordernde Situationen mit detailliertem Feedback werden dabei als besonders wertvoll erlebt.

4.3 Sozialkommunikative Kompetenzen in der psychiatrischen Ergotherapie

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Astrid Kisser, Sandra Möller

Kontakt: astrid.kisser@fh-krems.ac.at

IMC Fachhochschule Krems

Hintergrund und Zielsetzung: Der Bachelorstudiengang Ergotherapie an der IMC FH Krems verfolgt das Ziel, die Absolventinnen und Absolventen durch eine solide Ausbildung u.a. im Bereich sozialkommunikativer Kompetenzen und Selbstkompetenzen auszubilden, um Klientinnen und Klienten Handlungsfähigkeit und Partizipation zu ermöglichen.

Im ergotherapeutischen Prozess steht bedeutungsvolle Betätigung als therapeutisches Mittel im Vordergrund. Gleichzeitig sind besonders im psychiatrischen Bereich die Kommunikation mit der Klientin bzw. dem Klienten sowie die therapeutische Beziehungsgestaltung für den Therapieerfolg von Bedeutung. Die überlegte Anwendung von Kommunikationsstrategien ist Grundlage für ein konstruktives Zusammenwirken zwischen Ergotherapeut/in und Klient/in. Eine ganzheitliche Betrachtungsweise der Person und deren Kontext, sowie die jeweilige psychiatrische Diagnose und der psychische Zustand, sind zu beachten. Um angehende Ergotherapeutinnen und -therapeuten auf die Herausforderungen in der Kommunikation mit psychiatrischen Klientinnen und Klienten vorzubereiten werden in der Ausbildung verschiedene Maßnahmen getroffen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Wie Ergotherapie-Studierende herausfordernde Gespräche mit Klientinnen und Klienten lernen, wird anhand von Ausbildungssequenzen in verschiedenen Lehrveranstaltungen erläutert: Der personenzentrierte Zugang als Grundlage ergotherapeutischer Interventionen wird mithilfe eines ergotherapeutischen Modells erörtert. Theoretische und praktische Inhalte, wie therapeutische Grundhaltung und therapeutische Kommunikationsstrategien, werden dargestellt. Die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung in Bezug auf die Patientenzufriedenheit und den Therapieerfolg wird erläutert und anhand realitätsnaher simulierter Therapiesettings in der Ausbildung erfahrbar gemacht. Studierende können mit simulierten Klientinnen und Klienten, die an psychiatrischen Erkrankungen leiden, Interaktion üben und reflektieren, bevor sie in der Praxis mit realen Klientinnen und Klienten arbeiten.

Ergebnisse: Die Konferenzteilnehmerinnen und Teilnehmer wissen nach dem Vortrag, wie an der IMC FH Krems Studierende auf die Arbeit im psychiatrischen Bereich, im speziellen auf herausfordernde Gesprächssituationen, vorbereitet werden.

Lernerfahrungen: Die Konferenzteilnehmerinnen und -teilnehmer bekommen einen Einblick in die ergotherapeutische Ausbildung mit dem Fokus auf den psychiatrischen Fachbereich und soziale Interaktion.

4.4 Gesprächsqualität im Versorgungsalltag verbessern – Train-the-Trainer nach EACH

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Peter Nowak, Marlene Sator

Kontakt: peter.nowak@goeg.at

Gesundheit Österreich GmbH

Hintergrund und Zielsetzung: International und so auch in Österreich zählt die arbeitsplatzbasierte Weiterentwicklung der kommunikativen Kompetenzen der Gesundheitsfachkräfte und die lokale Organisationsentwicklung zu den prioritären Ansatzpunkten zur Verbesserung der Gesprächsqualität im Gesundheitssystem und in der Krankenversorgung (vgl. Strategie „Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenbehandlung“, BMGF 2016). Dafür bedarf es auf hohem Niveau qualifizierte Trainerinnen und Trainer, die derzeit für interessierte Einrichtungen in Österreich kaum zur Verfügung stehen. Ziel des Projektes ist es daher, eine qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Train-the-Trainer-Programm (TTT) für arbeitsplatzbasierten Kommunikationstrainings in Piloteinrichtungen zu entwickeln und durchzuführen. Mittelfristig soll aus den Absolventinnen/Absolventen des TTT ein

Trainernetzwerk aufgebaut werden, das die nachhaltige Verfügbarkeit („Trainerpool“), Qualitätssicherung, Weiterentwicklung von Trainings in Gesprächsführung in Gesundheitseinrichtungen und weitere TTT sicherstellen kann.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das Kommunikationstraining wurde im Auftrag des Hauptverbandes d. österr. Sozialversicherungsträger und in enger Kooperation EACH: International Association for Communication in Healthcare (<http://www.each.eu/>) entwickelt. Insgesamt sollen 18 Kommunikationstrainer/-innen und Gesundheitsfachkräfte mit langjähriger Vorerfahrung auf tEACH-Niveau weiterqualifiziert werden. Die Trainingsteilnehmerinnen/-teilnehmer werden in einem transparenten Verfahren ausgewählt. Das Training umfasst fünf 2 bis 3-tägige Seminare unter Einbindung von Schauspielpatienten vor.

Parallel wird ein qualitätsgesichertes und evidenzbasiertes Muster-Trainingsprogramm für arbeitsplatzbasierte Kommunikationstrainings ausgearbeitet. Ein arbeitsplatzbasiertes Kommunikationstraining nach tEACH-Standard sieht die Durchführung der Trainings durch ein Trainerteam aus jeweils einem/einer Kommunikationstrainer/-in und einer qualifizierten, praktisch tätigen Gesundheitsfachkraft vor.

Ergebnisse: Der Beitrag wird den Hintergrund, die Struktur und Arbeitsweise des TTT, die Eckpunkte des Muster-Trainingsprogramms und des Trainernetzwerks vorstellen. Mit dieser Maßnahme wird eine zentrale Voraussetzung für die bundesweite Umsetzung der Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in Gesundheitseinrichtungen geschaffen und ein wesentlicher Schritt zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung realisiert.

Lernerfahrungen: Das TTT selbst wird derzeit noch entwickelt und 2018 durchgeführt, sodass zunächst die Erfahrungen aus der Entwicklung des TTT und Muster-Trainingsprogramms (insbesondere Übertragung internationaler Modelle auf das österreichische Gesundheitssystem) sowie dem Auswahlverfahren für geeignete Trainerinnen und Trainer vorgestellt werden können.

5 Gute Gesundheitsinformation

Themenforum 3: Schwerpunkt gedruckte Gesundheitsinformation

5.1 Sex and Gender Matters. Evidenzgrundlagen für geschlechtergerechte Gesundheitsinformation für Versicherte, Patientinnen/Patienten und Konsumentinnen/ Konsumenten gesundheitlicher Leistungen

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Sylvia Groth

Kontakt: sylviagroth@gmx.at

Versicherte, Patientin, Frauengesundheitsaktivistin

Hintergrund und Zielsetzung: Für die präklinische und klinische medizinische Forschung gibt es, in Anfängen, geschlechtergerechte Evidenzgrundlagen. Diese Evidenz bildet sich ab in den Leitlinien von ICSMJE und den SAGER Guidelines für wissenschaftliche geschlechtergerechte Publikationen von Forschungsergebnissen. Die Gute Gesundheitsinformation Österreich (2017) wurde im Rahmen der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz entwickelt, um geschlechtergerechte Kriterien auch auf Gesundheitsinformation für Patientinnen/Patienten und Verbraucherinnen anzuwenden.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Am Beispiel einer Entscheidungshilfe zum Darmkrebs Screening wird gezeigt, wie evidenzbasierte und geschlechtergerechte Gesundheitsinformation für Health Consumers, Frauen und Männer, aussehen kann.

Ergebnisse: Das Beispiel zeigt, es ist machbar. Es braucht das Commitment der Entscheidungsträgerinnen und -träger und viel Arbeit und Überzeugungskraft der Entwicklerinnen und Entwickler, damit alle Gesundheitsinformationen evidenzbasiert, verständlich und zutreffend für Frauen und Männer werden.

Lernerfahrungen: Wir stecken mittendrin in einem spannenden Prozess der Umsetzung. Es gibt aber auch reichlich Gegenwind.

5.2 Kompakt und verständlich – Faktenboxen als Beitrag zur informierten Entscheidung

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Christin Ellermann, Jana Hinneburg

Kontakt: ellermann@mpib-berlin.mpg.de

Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Deutschland

Hintergrund und Zielsetzung: Im Alltag werden Bürgerinnen/Bürger mit zahlreichen gesundheitsrelevanten Entscheidungen konfrontiert: Nehme ich an der Krebsfrüherkennungsuntersuchung teil oder nicht? Sollte mein Kind bei einer akuten Mittelohrentzündung Antibiotika erhalten oder nicht? Die Bereitstellung qualitativ hochwertiger, leicht verständlicher, transparenter, kompakter und evidenzbasierter Gesundheitsinformationen ist die Voraussetzung für informierte Entscheidungen. Faktenboxen kommunizieren Risiken transparent und laienverständlich. Sie stellen die beste verfügbare Evidenz zu einem Thema klar verständlich und vereinfacht dar. Nutzen und Schaden einer medizinischen Intervention werden einander in Tabellenform gegenübergestellt. Die Faktenboxen des Harding-Zentrums stellen einen in Deutschland einzigartigen Ansatz dar, partizipative Entscheidungsfindung zu verbessern und informierte Entscheidungen zu ermöglichen. Der Vortrag richtet sich insbesondere an Multiplikatorinnen/Multiplikatoren von Gesundheitsinformationen. Er gibt einen Einblick in transparente Risikokommunikation und die Entwicklung von Faktenboxen.

Methodik: Die Entwicklung der Faktenboxen folgt den Methoden evidenzbasierter Medizin, wobei die Erkenntnisse der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation berücksichtigt werden. Der Entwicklungsprozess orientiert sich an der Medical Research Council guidance „Developing and evaluating complex interventions“.

Ergebnisse: In zwei randomisiert-kontrollierten Studien wurde gezeigt, dass Faktenboxen zu Medikamenten (drug facts boxes) im Vergleich zu Kurzzusammenfassungen für Medikamente einen positiven Effekt auf Risikowahrnehmung, Wissen, Verständlichkeit und Lesbarkeit haben. Eine vom Harding-Zentrum im Jahr 2016 durchgeführte Studie konnte aufzeigen, dass Faktenboxen auch im Vergleich zu herkömmlichen verfügbaren Gesundheitsinformationen zum besseren Verständnis und zur Wissenserweiterung bezüglich einer medizinischen Intervention beitragen. Es existieren Faktenboxen zu verschiedensten medizinischen Themen wie Impfungen, Nahrungsergänzungsmittel, Antibiotika und Krebsfrüherkennung.

Schlussfolgerungen: Die Verschaffung eines Einblickes in die Entwicklung von Faktenboxen lässt positive Auswirkungen auf die Implementierung und Dissemination als Voraussetzung für informierte Entscheidungsfindungsprozesse erwarten.

5.3 Medizinische Informationsbroschüren in Hausarztpraxen in der Steiermark: Bewertung mittels EQIP

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Nicole Posch, Karl Horvath, Andrea Siebenhofer-Kroitzsch

Kontakt: nicole.posch@medunigraz.at

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Hintergrund und Zielsetzung: In Hausarztpraxen finden sich Informationsbroschüren und Entscheidungshilfen, die der Gesundheitskompetenz einer Person zuträglich sein könnten. Unklar ist jedoch, inwieweit diese den Kriterien für gute Gesundheitsinformationen bzw. Entscheidungshilfen genügen. Sowohl in den Rahmengesundheitszielen für Österreich als auch im Landes-Zielsteuerungsvertrags „Zielsteuerung-Gesundheit“ für die Steiermark ist als ein wesentliches strategisches Ziel die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verankert. Im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark wurde vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung erstmalig eine systematische Analyse der strukturellen Qualität von Informationsbroschüren in hausärztlichen Praxen in der Steiermark durchgeführt. Ziel dieser Studie war es, erstmals in Österreich aus den gesammelten Daten Aussagen über die Qualität dieser Materialien zu treffen und ein Abbild im Umgang mit Informationsmaterialien zu generieren.

Methodik: Nach Sammlung der in den Praxen von Hausärztinnen/Hausärzten der Steiermark aufliegenden Informationsbroschüren und Entscheidungshilfen erfolgte die Extraktion relevanter Meta-Daten, z.B.: Herausgeber, Aktualität, Indikationen und die Bewertung mit dem Ensuring Quality Information for Patients Instrument (EQIP) bewertet [1].

Ergebnisse: 58 der 96 kontaktierten Hausärztinnen/Hausärzte sandten insgesamt 1092 Broschüren retour. Nach Aussortierung von mehrfach vorliegenden Broschüren und Anwendung des Einschlusskriteriums lagen 387 für die Qualitätsbewertung relevante Informationsmaterialien vor. 97% der teilnehmenden Hausärztinnen/Hausärzte gaben an, Informationsmaterialien regelmäßig zu verwenden. Der Mittelwert der vorliegenden Infomaterialienerreichte einen EQIP-Gesamtscore von 39 %. Die Mittelwerte der Scores für die einzelnen EQUIP Dimensionen Inhalt, Identifizierung und Struktur betragen 32%, 32% bzw. 56%.

Schlussfolgerungen: Informationsmaterialien werden regelmäßig eingesetzt. Aktuell verwendete Broschüren weisen weitgehende Qualitätsdefizite auf und sind deshalb nicht geeignet die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Erstellung qualitativ hochwertiger Informationsbroschüren mit verständlicher, umfassender und evidenzbasierter Information notwendig.

[1] Charvet-Berard AI, Chopard P, Perneger TV. Measuring quality of patient information documents with an expanded EQIP scale. Patient Education and Counseling. 2008; 70: 407-411

5.4 Von der Theorie zur Praxis am Beispiel der Broschüre „Diabetes & Augen“

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Ingrid Wallner

Kontakt: ingrid.wallner@augen.at

Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft

Hintergrund und Zielsetzung: Jedes Jahr erblinden in Österreich rund 200 Menschen an den Folgen von Diabetes mellitus. Jeder dritte Diabetiker leidet infolge der Erkrankung an Netzhautveränderungen. Die meisten Betroffenen stehen mitten im Berufsleben und sind durch eine Sehbeeinträchtigung aufgrund von Diabetes in ihrer Erwerbstätigkeit und Lebensqualität massiv eingeschränkt. Daher hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMGF) auf Anregung der Gesellschaft der österreichischen Augenärztinnen und Augenärzte (ÖOG) und im Anschluss an die Österreichische Diabetes-Strategie die Erstellung einer Broschüre „Diabetes & Augen“ (Arbeitstitel) initiiert. Die Broschüre richtet sich an zwei Zielgruppen: betroffenen Personen (kurativ) und allgemeine Risikobevölkerung (präventiv) und wird auf Basis der neuesten Erkenntnisse der guten schriftlichen Gesundheitsinformation erstellt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Nach Festlegung der Rahmenbedingungen (Zielgruppen, Distribution, Layout, Auflagenhöhe, etc.) erfolgt eine Recherche von besonders gelungenen Umsetzungen von Informationsaufbereitung zur Augengesundheit aus anderen Ländern. Es folgt die inhaltliche, evidenzbasierte Gestaltung der beiden Teile der Broschüre inkl. Auswahl von Bildern und Grafiken sowie Fragen der Aufbereitung. Man einigt sich auf die persönliche Anrede. Ausführliche Informationstexte werden durch vereinfachte und prägnante Info-Boxen ergänzt, um Personen mit unterschiedlichen Lese-Niveaus zu erreichen. Attraktive Einstiege wie z.B. Eyecatcher, Quiz und Checkliste sowie Fallgeschichten (um die Perspektive der Betroffenen aufzuzeigen) sollen das Interesse des Lesers/der Leserin wecken. Die Einbeziehung der Zielgruppen in den Entwicklungsprozess ist durch ein abschließendes Probelesen des Textes gewährleistet.

Ergebnisse: Obwohl die Fertigstellung der Broschüre zu diesem Zeitpunkt noch nicht ganz abgeschlossen ist, gibt es eine Reihe von Ergebnissen und Erkenntnissen: Durch die Zusammenarbeit der interdisziplinären Arbeitsgruppe mit einer Expertin für Gesundheitskompetenz aus der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wird eine sehr effektive und

effiziente Umsetzung der Richtlinien der guten schriftlichen Gesundheitsinformation ermöglicht. Die Fokussierung auf die optische Aufbereitung, die gerade in Hinblick auf das Thema Relevanz hat, bildet für alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Arbeitsgruppe einen Mehrwert. Auch die Einbeziehung der Test-Lese-Gruppe wird als große Bereicherung erlebt.

Lernerfahrungen: Im Laufe des einjährigen Entwicklungsprozesses zeigen sich die Herausforderungen: Wie setzt man evidenzbasierte Information niederschwellig und barrierefrei um, ohne relevante Passagen auszulassen oder in die Banalität abzugleiten? Die Nutzung von Hilfsmitteln aus dem Internet, wie z.B. Wortliga (<http://wortliga.de/>) ist ein spannender, neuer Ansatz. Gerade beim Thema „Sehen“ spielt auch die optische Aufbereitung eine wichtige Rolle: Schriftarten und -größen, Farbwahl, Kontraste, Bilder und Grafiken müssen sorgfältig ausgewählt werden. Die Entwicklung von schriftlichen Patienteninformationen in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ist eine große Bereicherung, zumal dadurch die unterschiedlichsten Aspekte einfließen. Die Teilnahme einer Expertin aus der GÖG gewährleistet außerdem die Anwendung des aktuellsten Wissensstandes.

5.5 bebi – baby.eltern.beratung.information

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Marlene Brettenhofer, Harald Geiger

Kontakt: marlene.brettenhofer@aks.or.at

aks gesundheit

Hintergrund und Zielsetzung: Eltern werden nach der Geburt ihres Kindes mit einer Flut an Gesundheitsinformationen konfrontiert. Schwer verständliche und widersprüchliche Empfehlungen sowie die Schwierigkeit der Differenzierung evidenzbasierter Informationen von Werbematerialien können überfordern. Ziel von bebi ist es Eltern und Beratenden in Vorarlberg eine zuverlässige Informationsplattform mit besonderem Augenmerk der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit zu bieten. Es werden leicht verständliche, einheitliche und alltagstaugliche Informationsmaterialien für Eltern von Kindern bis zum ersten Lebensjahr entwickelt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im „bebi-Netzwerk“ schlossen sich alle Vorarlberger Organisationen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereiches zusammen, welche mit Familien von der Schwangerschaft bis zum ersten Lebensjahr des Kindes in Kontakt sind. Zudem wird das Netzwerk bei Bedarf themenspezifisch erweitert (z.B. durch Zahnärztinnen/Zahnärzte). In enger Zusammenarbeit aller Netzwerkmitglieder entstanden Folder, Informationsmappen, Plakate und eine Homepage zu den Themen Beikost, Sichere Bindung, Sicherer Schlaf, Sicherheit, Stillen & Fläschchen sowie Sprechen, Zahn & Schnuller. Alle Produkte sind in Deutsch-Türkischer Auflage

verfügbar. Die Sprachen Russisch, Englisch, Serbokroatisch und Arabisch (derzeit in Bearbeitung) stehen unter www.bebi.or.at zur Verfügung. Derzeit werden die Informationsmappen, welche den Eltern auf den Wochenstationen der Vorarlberger Krankenhäuser ausgehändigt werden, vereinheitlicht.

Ergebnisse: Die Distribution der Materialien erfolgt vorarlbergweit an alle Netzwerkmitglieder, die Vorarlberger Krankenhäuser, die aks Kinderdienste, die Kinder- und Jugendfachärztinnen/-fachärzte, Gynäkologinnen/Gynäkologen, die Allgemeinmediziner und an die connexia Elternberaterinnen/ Elternberater. Insgesamt wurden seit 2013 bereits ca. 60.000 Flyer, 1.000 Foliensätze und 2.000 Plakate versandt. Zur Qualitätssicherung werden die Inhalte der Materialien 1x jährlich auf Aktualität und Evidenz überprüft und entsprechend der Evaluierungsergebnisse (regelmäßige Befragungen) angepasst.

Lernerfahrungen: Die größte Stärke von bebi ist das interdisziplinär aufgestellte Netzwerk aus Fachexpertinnen/Fachexperten im Sinne eines HiAP-Ansatzes (breites Commitment). Die größte Schwäche ist die derzeitige fehlende Partizipation der Zielgruppe selbst (v.a. vulnerable Gruppen) sowohl im Netzwerk und bei der Entwicklung der Materialien als auch in der Evaluierung. Daher wird der nächste Schwerpunkt der Netzwerktätigkeit auf der umfassenden Einbindung der Zielgruppe liegen.

6 Gute Gesundheitsinformation Themenforum 4: Schwerpunkt Handy, Video und Internet

6.1 Gute Online–Gesundheitsinformation in Österreich ist möglich!

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Bernd Kerschner

Kontakt: bernd.kerschner@donau-uni.ac.at

Cochrane Österreich, Donau–Universität Krems

Hintergrund und Zielsetzung: Mit der „Guten Gesundheitsinformation Österreich“ existiert seit kurzem ein anerkannter Kriterienkatalog für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen. Die „Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation“ liefert die dazugehörigen, evidenzbasierte Empfehlungen zur Kommunikation von Zahlen und Studienergebnissen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Anhand von Positiv- und Negativbeispielen soll aufgezeigt werden, wie diese Kriterien und Empfehlungen in der Praxis für Online–Gesundheitsinformationen umgesetzt werden können.

Ergebnisse: Zu den österreichischen Positivbeispielen zählen: die mobile App „MedBusters“, welche die Inhalte von www.medizin-transparent.at (Cochrane Österreich, Donau–Universität Krems) sowie von www.gesundheitsinformation.de (IQWiG, Deutschland) bündelt, sowie die „Faktenboxen“ (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Herausgeber: Max–Planck–Institut für Bildungsforschung, AOK). Diesen werden Negativ–Beispielen aus dem deutschsprachigen Internet entgegengestellt und konkret aufgezeigt, in welcher Hinsicht diese den Kriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich nicht entsprechen.

Lernerfahrungen: In Österreich existieren hochqualitative Online–Angebote für evidenzbasierte und verständliche Gesundheitsinformation, diese sind im Vergleich zu nicht–evidenzbasierten Angeboten jedoch für Laien nicht immer leicht auffindbar beziehungsweise unterscheidbar.

6.2 Durch leicht verständliche Sprache zu höherer Gesundheitskompetenz

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Kerstin Matausch-Mahr

Kontakt: kerstin.matausch-mahr@gutverstanden.at, kerstin.matausch@capito.eu

Gut Verstanden GmbH

Hintergrund und Zielsetzung: Gesundheitskompetenz und Sprachverständnis hängen eng zusammen. Schwierig formulierte gesundheitsbezogene Information führen zu Missverständnissen und falschen Handlungen. Zusätzliche Faktoren wie Stress reduzieren die Informationsaufnahme weiter. Der Health Literacy Survey Europe (2012) zeigt: Rund 55% der österreichischen Bevölkerung haben eine mangelnde oder problematische Gesundheitskompetenz. Häufiger betroffen sind Personen mit niedriger Bildung und dadurch eher Menschen mit eingeschränktem Sprachverständnis. Die PIAAC-Studie (2013) spricht von 1 Million Erwachsener in Österreich, die für den Alltag ein zu niedriges Sprachverständnis haben. Knapp 75% der Informationen sind für nur 7% der Bevölkerung verständlich (Beekveldt 2011). 90% verstehen nicht, da Informationen schwieriger als das vorhandene Sprachverständnis formuliert sind. Leicht verständliche Informationen nehmen auf diese Problematik Bezug und erhöhen das Textverständnis. Das führt dazu, dass mehr leicht verständliche Gesundheitsinformationen die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung stärken.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Zahlreiche Beispiele zeigen, dass Informationsbarrieren mithilfe geprüfter leicht verständlicher Information abgebaut werden. Der „capito“-Qualitätsstandard für Leicht Lesen bietet geprüfte Qualität. Zusätzlich werden moderierte Prüfgruppen eingesetzt, um die Verständlichkeit weiter zu steigern. Zusätzlich können durch eine technisch barrierefreie Aufbereitung gesundheitsbezogene Informationen auch blinden Menschen, unterstützt kommunizierenden Menschen und analphabetischen Menschen mit geringen Sprachkenntnissen barrierefrei zur Verfügung gestellt werden. Dadurch werden noch mehr Menschen erreicht.

Ergebnisse: Mithilfe leicht verständlicher Informationen in der Gesundheitsvorsorge, werden die funktionale, interaktive und kritische Gesundheitskompetenz gefördert: Betroffene Menschen mit Lese-, Lern- und Verständnisschwierigkeiten verstehen gesundheitsbezogene Informationen, Maßnahmen, Rechte oder Pflichten. Zusätzlich sind diese Informationen für Menschen mit hohem Sprachverständnis und beispielsweise in Stresssituationen besser verständlich. Das unterstützt ein verantwortungsvolles Handeln der eigenen Gesundheit gegenüber.

Lernerfahrungen: Geprüfte Informationen in leicht verständlicher Sprache sind für etwa 90% der Bevölkerung leicht verständlich. Noch mehr Personen werden mit multimedialen Kombinationen aus Bild und leicht verständlichem Text erreicht. Die Praxis zeigt außerdem, dass das Sprachverständnis und das „Selbst-Bewusstsein“ Betroffener steigen. Dadurch verändert sich das zukünftige (gesundheitsbezogene) Verhalten. Die Gesundheitskompetenz wird gestärkt.

6.3 Qualität durch Transparenz – Können Qualitätssiegel Orientierung geben?

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Martin Schumacher

Kontakt: schumacher@afgis.de

Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem e.V. (afgis)

Hintergrund und Zielsetzung: Qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen gelten als wesentlicher Schlüssel für die Erlangung und Ausübung von Gesundheitskompetenz sowie für die Entscheidungsfindung für oder gegen Handlungen mit Gesundheitsrelevanz. Die Qualität wiederum hängt wesentlich davon ab, inwieweit die Gesundheitsinformationen den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt widerspiegeln und vollständig – d. h. unter abgewogener Darstellung von Chancen und Grenzen, Vor- und Nachteilen, gewünschten und unerwünschten Wirkungen – dargestellt werden. Die Verlässlichkeit von Gesundheitsinformationen ist für Nutzende nicht immer auf den ersten Blick zu erkennen. Orientierung für die Bewertung von Qualität können Zertifikate neutraler Institutionen, die eine anbieterunabhängige Einordnung vornehmen, bieten.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: 1999 initiierte das deutsche Bundesministerium für Gesundheit das „Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis)“ mit dem Ziel, dezentral ein qualitätsgesichertes und bedarfsorientiertes Informationsangebot für Ratsuchende zu schaffen. afgis organisierte sich in einem Kooperationsverbund, der sich der Entwicklung von Qualitätsstandards zuwandte. Ab 2003 wurde das Projekt in Form eines gemeinnützigen eingetragenen Vereins verstetigt.

Ergebnisse: Dem Grundsatz „Qualität durch Transparenz“ folgend hat afgis ein Prüfverfahren operationalisiert, welches im Praxisbeitrag vorgestellt werden soll. Die 10 afgis-Transparenzkriterien informieren über:

- Anbieterin bzw. Anbieter
- Zweck und Zielgruppe(n) der angebotenen Information
- Autorinnen und Autoren sowie Informationsquellen
- Ersterstellung, Aktualität und geplante Pflege der Inhalte und Daten
- Möglichkeit für Rückmeldungen seitens der Nutzenden
- Verfahren der internen Qualitätssicherung
- Trennung von Werbung und redaktionellem Beitrag
- Finanzierung und Sponsoring
- Kooperationen und Vernetzung
- Datenschutz, Datenübermittlung und Datenverwendung

Lernerfahrungen: Anbieterinnen bzw. Anbieter von Gesundheitsinformationen können die Qualität ihrer Inhalte seither mit einem Zertifikat sichtbar machen. Die primär auf den Aspekt Transparenz fokussierte Arbeit von afgis ist als komplementär zu weiteren Strategien zu verstehen, die die Medienkompetenz von Informationssuchenden adressieren und/oder Qualität anhand fachlich-inhaltlicher Kriterien bestimmen und weiterentwickeln. Als Best Practice-Beispiel sei hier das Konzept Gute Praxis Gesundheitsinformation (GPGI) genannt (https://oepgk.at/_wissenscenter/gute-praxis-gesundheitsinformation/).

6.4 Multimediaprogramm zur Verbesserung des Einwilligungsprozesses für Kataraktchirurgie

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Oliver Findl, Nino Hirnschall, Katharina Kiefer

Kontakt: oliver@findl.at

Hanusch Krankenhaus

Hintergrund und Zielsetzung: Der Optimierung des Einwilligungsprozesses vor der Katarakt-Operation kommt durch steigende Patientenzahlen, Komplexität sowie Zeitmangel, immer größere Bedeutung zu.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In dieser prospektiven Studie wurden Patienten die für eine Katarakt-Operation geplant sind, rekrutiert und in einer 1:1 Randomisierung in die Studiengruppe oder Kontrollgruppe eingeschlossen. In der Studiengruppe wurde das an unserer Abteilung entwickelte CatInfo tool zusätzlich zum Arzt-Patienten Gespräch verwendet. Unmittelbar nach der Aufklärung und 1 Woche später (vor der Katarakt Operation) wurden alle Patienten hinsichtlich Wissen und Entscheidungshilfe befragt.

Ergebnisse: Bisher konnte gezeigt werden, dass interaktive computer-basierte Lernprogramm CatInfo ein effektives Hilfsmittel ist, um das Wissen der Patienten vor der OP-Einwilligung zu erhöhen. Bisher gab es dieses Programm nur in deutscher und englischer Sprache. Zusätzlich wurde jetzt auch eine türkische und serbische Version entwickelt.

Lernerfahrungen: Eine multimedial unterstützte Aufklärung führte zu besserer Informiertheit der Patienten, zu einer kürzeren Aufklärungsdauer sowie einer leichteren Entscheidungsfindung auf Patientenseite. Das Lernprogramm ist somit ein hilfreiches Tool, um den Aufklärungsprozess sowohl für den Patienten als auch den Arzt zu verbessern.

7 Gesundheitskompetente Settings

Themenforum 5: Die gesundheitskompetente Organisation

7.1 „GesUND?“ Nachhaltiger Aufbau von Gesundheitskompetenz in Niedriglohnbereichen des KAV

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Reinhard Faber¹, Karin Korn², Florian Reiterer³

Kontakt: reinhard.faber@wienkav.at

¹Wiener Krankenanstaltenverbund, ²Frauengesundheitszentrum FEM Süd,
³Männergesundheitszentrum MEN

Hintergrund und Zielsetzung: Die Projekte Vielfältig & gesund (V&g) und Gesund Arbeiten mit Männern (GAM) sollen sozial schwachen und bildungsfernen Frauen/Männern, die in Niedriglohnbereichen des KAV tätig sind, in ihrem gesundheitsbezogenen Wissen und deren Fertigkeiten fördern und die persönliche Gesundheitskompetenz stärken. Dabei werden die Kommunikationswerkzeuge an die Bedürfnisse von Frauen/Männern unter Einbeziehung ihrer Migrationserfahrung adaptiert und die Motivation gesteigert, sich mit gesundheitsrelevanten Informationen kritisch auseinanderzusetzen und diese selbstbestimmt anzuwenden.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Aufbau...

...gesundheitsbezogener Fähigkeiten/Verhalten: Die Gesundheitsressourcen der Frauen/Männer werden durch niederschwellige gender-/kultursensible Gesundheitszirkel aktiviert. Die Zielgruppe wird empowert, eigene Belastungen/Ressourcen selbst sprachlich zu benennen/kommunizieren. Die Entwicklung gesundheitsfördernder Interventionen erfolgt partizipativ. Maßnahmen geschehen auf Verhaltens-&Verhältnisebene.

...gesundheitsbezogenen Wissens: Aus der Peer Group werden Frauen/Männer zu Gesundheitsmultiplikatorinnen/Gesundheitsmultiplikatoren (GM) qualifiziert, um als Drehscheibe für Gesundheitsinformationen weiterzuwirken und eine Basis für gesundheitskompetente Kommunikation zu schaffen.

...gesundheitskompetenten sozialen Settings: Um den sozialen Zusammenhalt sowie die Rolle der GM im KAV strukturell zu stärken und Wissen/Erfahrung zu kommunizieren, werden regelmäßige Netzwerktreffen der GM durch die KAV-GED organisiert und mit FEM Süd und MEN gestaltet.

Ergebnisse: Durch die fortlaufende Kooperation/Finanzierung der KAV-GED kam es durch V&g/GAM zu über 7400 Kontakten zur Zielgruppe. Pilotschulungen des KAV für weibliche GM, die

mit der Zielgruppe partizipativ entwickelt wurden, führten nach gendergerechter Adaption 2017 zu einem gemischtgeschlechtlichen Lehrgang. Zielgruppengerechte Aufbereitung von Wissen zu wichtigen Themen (z.B. österreichisches Gesundheitssystem) sowie Sichtweisen der Geschlechter auf Gesundheit/Prävention trugen zu einer kritischen Auseinandersetzung bei. Für die 50 GM im KAV wurde zuletzt durch die Generaldirektion das 15.Austauschtreffen organisiert.

Lernerfahrungen: Eine gender-/kultursensible Herangehensweise sowie zielgruppengerechte partizipative Kommunikation/Aufbereitung von Informationen macht es möglich, der Zielgruppe auf Augenhöhe zu begegnen, zu empowern sowie gesundheitsbezogene Fertigkeiten/Ressourcen zu aktivieren und gemeinsam an einem Auf-&Ausbau ihrer Gesundheitskompetenz zu arbeiten. Die Qualifikation der GM fungiert als zentrale Maßnahme, um nachhaltig die Basis für eine funktionierende Gesundheitskommunikation für und mit den betreffenden Berufsfeldern im Betrieb zu schaffen.

7.2 Bleib g'sund – aber wie? Maßnahmen zur Förderung der Lehrgesundheit in Oberösterreich

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Gerhard Prieler, Elisabeth Reese

Kontakt: gerhard.prieler@ph-linz.at

Pädagogische Hochschule der Diözese Linz

Hintergrund und Zielsetzung: Wie seit längerem bekannt, ist die Burnout-Rate bzw. -Gefährdung bei Lehrerinnen/Lehrern eine der höchsten unter allen Berufsgruppen. Untersuchungen unter oberösterreichischen Lehrpersonen (Gerich/Sebinger 2006, Hofmann 2010) brachten sowohl die stärksten Belastungsfaktoren als auch die wirkungsvollsten Ressourcen zutage. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen sowie auf jahrelangen Erfahrungen im Rahmen der Fortbildung wurde einerseits im Fortbildungsprogramm der PH der Diözese Linz ein starker Schwerpunkt auf das Thema Psychohygiene und Gesundheitsförderung gelegt und andererseits ein eigenes Beratungszentrum für Lehrerinnen und Lehrer aufgebaut, das ebenfalls einen speziellen Fokus auf dieses Thema legt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Als Alleinstellungsmerkmal unter allen Pädagogischen Hochschulen Österreichs stellte die PH der Diözese Linz ihr Fortbildungsprogramm auf zwei gleichrangige Beine: neben der klassischen fachwissenschaftlichen und -didaktischen Fortbildung wurde der Bereich „Persönlichkeit“ konzeptionell entwickelt und ausgebaut. Ein zentraler Schwerpunkt liegt dabei auf der Förderung der Gesundheit sowie Gesundheitskompetenz von

Lehrpersonen. Grundlage ist ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff, der sowohl physische, psychische, mentale und soziale Faktoren miteinbezieht. Das Angebot umfasste im abgelaufenen Schuljahr rund 30 Seminare. Neben der Vermittlung von gesundheitsrelevantem Wissen steht dabei vielfach das exemplarische Erleben von gesundheitsfördernden Maßnahmen auf dem Tapet. Durch das Beratungszentrum wurde Beratung zu einem fixen Bestandteil im oö Schulwesen. Die Angebote richten sich an einzelne Lehrerinnen/Lehrer und Gruppen aber auch an ganze Schulen. Methodisch gibt es Einzelcoachings, Supervisionsgruppen, Teamentwicklung, Mediation und ein spezielles Schulentwicklungsangebot zur Lehrergesundheit.

Ergebnisse: Auffällig ist, dass sich so gut wie alle angebotenen Seminare etc. zu gesundheitsrelevanten Themen großer Nachfrage erfreuen, bzw. häufig sogar weit überbucht sind. Vor allem Lehrpersonen, die bereits länger im Dienst stehen, nehmen diese Angebote vermehrt wahr. Ebenso werden die Angebote des Beratungszentrums stark genutzt und stärken die Gesundheitskompetenz des Einzelnen, fördern die Teamarbeit und tragen zu einer professionellen und gesundheitsförderlichen Entwicklung der Schulkultur bei.

Lernerfahrungen: Alle Seminare werden mittels Fragebogen evaluiert (geschlossene und offene Fragen). Aus zahlreichen Rückmeldungen wissen wir, dass sich ein hoher Prozentsatz durch die Teilnahme an solchen Angeboten in ihrer Fähigkeit gestärkt fühlt, gezielt auf die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Alltags zu achten. Zusätzlich wirkt sich diese Stärkung nach ihren Aussagen auch auf den Unterricht aus.

7.3 Gesundheitskompetenzinterventionen und Organisationsentwicklung

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Bettina Ottendörfer

Kontakt: bettina.ottendoerfer@oegkk.at

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse

Hintergrund und Zielsetzung: Gesundheit ist auch eine Frage der Information. Je besser Patientinnen/Patienten über ihre Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten informiert sind, umso mehr können Sie zu Ihrer Gesundheit beitragen. Patientinnen/Patienten mit mangelhafter Gesundheitskompetenz fallen auf falsche Informationen im Internet oder in Zeitschriften herein und führen schlechtere Gespräche mit ihren Behandlerinnen/Behandlern. So kommt es bei Patientinnen/Patienten mit niedriger Gesundheitskompetenz häufig zu Verständnisproblemen, Begriffe oder Erklärungen der/des Ärztin/ Arztes werden nicht verstanden. Eine gute Gesprächsqualität wirkt sich wiederum positiv auf Gesundheit und Zufriedenheit der

Patientinnen/Patienten aus. Daher ist Gesundheitskompetenz auch ein aktuelles Thema in der OÖ Gebietskrankenkasse, verschiedene Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz wurden in diesem Zusammenhang entwickelt und werden derzeit implementiert. Dazu zählen eine Gesundheitskompetenz Kurz-Intervention, Gesundheitskompetenz-Coaching in der Kur und die gesundheitskompetente Organisation OÖ Gebietskrankenkasse, betroffene Personen innerhalb und außerhalb der OÖ Gebietskrankenkasse sollen angesprochen werden. Im Zuge der Implementierung der Gesundheitskompetenzinterventionen entstand die Frage, wie Organisationsentwicklung (als planmäßige mittel- bis langfristig wirksame Veränderung der Verhaltensmuster, Einstellung und Fähigkeiten aller Beteiligten, Strukturen) den Prozess erleichtern und eventuelle Hürden wie Ängste und Widerstände verringern und Nachhaltigkeit ermöglichen kann. In diesem Beitrag soll anhand der von der OÖ Gebietskrankenkasse entwickelten und umgesetzten Gesundheitskompetenz-Interventionen gezeigt werden, wie Organisationsentwicklung bei der Implementierung und Entwicklung helfen kann und es sollen mögliche Fallstricke und Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die dem Beitrag zugrundeliegenden Informationen basieren auf einer Literaturrecherche, einer Projektzwischenevaluation und auf den Erfahrungen aus den bisherigen Umsetzungsschritten.

Ergebnisse: Besonderer Fokus wurde auf die Partizipation der Beteiligten, eine Bottom-up Strategie sowie die Unterstützung durch besonders engagierte Personen, sogenannte Change Agents, gelegt. Dies ist besonders bei der Entwicklung der Gesundheitskompetenzinterventionen in der OÖ Gebietskrankenkasse zum Tragen gekommen und hat die Implementierung maßgeblich unterstützt.

Lernerfahrungen: Organisationsentwicklung bietet Hinweise für eine erfolgreiche und nachhaltige Implementierung von Gesundheitskompetenzinterventionen.

7.4 Gesundheitskompetente Organisation: Internationale Erfahrungen und Instrumente

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Eva Leuprecht, Jürgen Pelikan, Peter Nowak

Kontakt: eva.leuprecht@goeg.at

Gesundheit Österreich GmbH

Hintergrund und Zielsetzung: Eine effektive und qualitätsvolle Krankenbehandlung hängt im Sinne von Ko-Produktion maßgeblich von der Kommunikation zwischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern

und Patientinnen/Patienten und der Informationspolitik der Organisation ab. Zunehmend werden daher für die Umsetzung von Gesundheitskompetenz (GK) auch die situativen Anforderungen, die Organisationen an Patientinnen/Patienten stellen, diskutiert. Erste Ansätze zur Entwicklung und Umsetzung von gesundheitskompetenten Krankenbehandlungsorganisationen begannen in den USA und wurden inzwischen auch in Europa, insbesondere auch in Österreich, sowie in Australien und Asien aufgegriffen. Ziel dieses Beitrags ist es internationale praktische Umsetzungserfahrungen, aber auch aktuelle Instrumente zur Messung der organisationalen GK – vor allem in Krankenhäusern – darzustellen und Lernerfahrungen für Österreich abzuleiten.

Methodik: Aufbauend auf dem Wiener Projekt zum Gesundheitskompetenten Krankenhaus und einer internationalen Arbeitsgruppe im Rahmen des Netzwerks Health Promoting Hospitals and Health Services wurde zwischen Juli und August 2017 eine Literaturrecherche in SCOPUS und PubMed mit folgenden Suchwörtern durchgeführt: health literacy, health literate organization, indicators, models of good practice. Darüber hinaus wurde auch graue Literatur recherchiert und ausgewertet.

Ergebnisse: Es gibt international und auch im deutschen Sprachraum eine wachsende Anzahl von Plänen und Instrumenten zur Implementierung des Konzepts Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisation. Die Ergebnisse zeigen auch, dass bestimmte Faktoren die Umsetzung der organisationalen GK fördern oder hindern. Als förderliche Faktoren erwiesen sich u. a. interdisziplinäre Teams, Ärztinnen/Ärzte als „change champions“, Kombination mit anderen Initiativen. Hinderliche Faktoren umfassten bspw. Resistenz der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, fehlende Zeitressourcen, fehlendes Wissen und fehlende GK der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter.

Schlussfolgerungen: Sich zur gesundheitskompetenten Krankenbehandlungsorganisation zu entwickeln, sollte nicht als „Nice-to-have“, sondern als unabdingliche Voraussetzung für eine qualitätsgesicherte Versorgung betrachtet werden. Dafür braucht es eine Unternehmenspolitik, die eine nachhaltige Umsetzung auf Organisationsebene unterstützt. Den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern kommt dabei eine zentrale Rolle zu: sie sind nicht nur für die Umsetzung maßgebend verantwortlich, sondern fungieren auch als vertrauenswürdige Informationsquellen für Patientinnen/Patienten. Instrumente zur Unterstützung der Implementierung liegen bereits ausreichend vor.

8 Gesundheitskompetenz von spezifischen Zielgruppen fördern Themenforum 6: Die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken

8.1 Gesundheitskompetente Jugendarbeit – Theorie, Evaluation und Praxis

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Daniela Kern-Stoiber¹, Dominik Herrmannsdörfer²

Kontakt: daniela.kern@boja.at

¹ *boJA – Bundesweites Netzwerk offene Jugendarbeit,*

² *Jugendzentrum Franckviertel – Verein Jugend und Freizeit*

Hintergrund und Zielsetzung: Gesundheitskompetenz (GK) ist zahlreichen Studien zur Folge eine wichtige Gesundheitsdeterminante, die im Gegensatz zu Alter, Geschlecht oder sozio-ökonomischem Status leichter beeinflussbar ist. Ausgehend von einem relationalen Verständnis von GK, kann die GK sowohl auf individueller als auch auf organisationaler Ebene verbessert werden. GK wird als ein Zusammenspiel persönlicher Fähigkeiten und situativer Anforderungen verstanden, das dazu beiträgt gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Das Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen (WKGKKO) ist aus der Idee entstanden systemische Anforderungen zu vermindern und somit eine gesundheitskompetente Umgebung zu schaffen. Für das Projekt „Gesundheitskompetente Jugendarbeit“ wurde das WKGKKO auf die Offene Jugendarbeit und die Jugendinfos übertragen. Ziel war es, die Einrichtungen zu gesundheitskompetenten Settings zu entwickeln. Dafür wurden Leitfäden zur gesundheitskompetenten professionellen außerschulischen Jugendarbeit und darauf aufbauend ein Selbstbewertungsinstrument sowie Praxisprojekten partizipativ mit den Jugendarbeiterinnen/Jugendarbeitern entwickelt und umgesetzt.

Methodik: Das Projekt fand von 12/2014 bis 06/2017 in Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit und Jugendinfos in der Steiermark, Salzburg und Tirol statt. Primäre Zielgruppe waren Jugendarbeiterinnen/Jugendarbeiter. Die Projektumsetzung und die Erreichung der Projektziele wurden kontinuierlich von der externen Evaluation überprüft. Hierfür analysierte das Evaluationsteam die Projektdokumentationen und das Feedback der Jugendarbeiterinnen/Jugendarbeiter und führte Feedbackgespräche mit der Projektleitung.

Ergebnisse: Die Evaluation zeigt, dass das WKGKKO auf das Setting der Jugendarbeit übertragen werden kann. Zu Beginn war es für die Jugendarbeiterinnen/Jugendarbeiter schwierig einen Bezug zu ihrem Arbeitsalltag herzustellen. Schlussendlich konnten Leitfäden „Jugendarbeit Gesundheitskompetenz“ in einem partizipativen Prozess entwickelt werden. Auf Basis dessen wurden ein Selbstbewertungsinstrument und Praxisprojekte zur Umsetzung der Leitfäden entwickelt und umgesetzt.

Schlussfolgerungen: Der erfolgreiche Transfer des WKGKKO auf die außerschulische Jugendarbeit weist daraufhin, dass das Konzept auch auf andere Settings übertragbar ist. Der wichtigste Erfolgsfaktor für den Transfer war, dass das Konzept in einem partizipativen Prozess angepasst wurde, unterschiedliche Prioritäten gesetzt wurden und unterschiedlichen Tools eingesetzt wurden.

8.2 XUND und DU – ein Projekt für mehr Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Johannes Heher

Kontakt: johannes.heher@logo.at

LOGO jugendmanagement gmbh

Hintergrund und Zielsetzung: Mit dem Projekt XUND und DU fanden in der Steiermark Jugendgesundheitskonferenzen statt. Ziel war es, die Gesundheitskompetenz von Jugendlichen zu fördern. Dieses Projekt vom Gesundheitsfonds Steiermark wurde über Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur finanziert und von LOGO jugendmanagement gmbh und beteiligung.st umgesetzt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Jugendeinrichtungen wurden aufgerufen, sich mit dem Thema „Gesundheitskompetenz“ auseinanderzusetzen und erhielten für die Umsetzung von Projekten zur Förderung der Gesundheitskompetenz Mikroförderungen. Die umgesetzten Projekte standen anschließend im Zentrum von Jugendgesundheitskonferenzen: Auf diesen „Jugend-Gesundheitsmessen“ wurden sie weiteren Jugendlichen präsentiert. Zusätzlich wurden regionale Netzwerke aus Jugendeinrichtungen und Gesundheitsfachstellen installiert. Begleitet wurde das Projekt von einem Jugendredaktionsteam, das das Thema „Gesundheitskompetenz“ in eine jugendadäquate Sprache transferierte und vom Projekt in „seinen“ Kanälen berichtete.

Ergebnisse: An den 226 Mikroprojekten, die im Rahmen von XUND und DU umgesetzt wurden, nahmen circa 13.000 steirische Jugendliche teil. Weitere rund 3.500 Jugendliche besuchten die 7 Jugendgesundheitskonferenzen. Rund 250 Multiplikatorinnen/Multiplikatoren aus 120 Organisationen des Jugend- und Gesundheitsbereichs bildeten die insgesamt 7 regionalen Netzwerke. Das Projekt wurde vom Forschungsinstitut „queraum. kultur- und sozialforschung“ evaluiert. Die Wirkungsanalyse, die mittels Vorher-Nachher-Fragebögen bei über 1.000 Jugendlichen durchgeführt wurde, ergab, dass durch die Teilnahme an XUND und DU die Gesundheitskompetenz der Jugendlichen gesteigert wurde. Die Ergebnisse der qualitativen Erhebung bestätigen eine nachhaltig positive Wirkung auf die Gesundheitskompetenz der teilnehmenden Jugendlichen.

Lernerfahrungen: Drei zentrale Erfolgsfaktoren sollen hier exemplarisch angesprochen werden:

- **Niederschwelligkeit:** Die Ermöglichung eines möglichst niederschweligen Zugangs zum Projekt ist von großer Bedeutung. Dies kann Ressourcen von Projektteilnehmerinnen/Projektteilnehmer ebenso betreffen, wie das Setting von Veranstaltungen oder die Ausgestaltung eines Förder-Prozederes.
- **Individuelle Gesundheit:** Multiplikatorinnen/Multiplikatoren vor Ort sind Expertinnen/Experten für „ihre“ Jugendlichen und müssen bei der Ausgestaltung von gesundheitskompetenzfördernden Projekten das Vertrauen und den nötigen Spielraum erhalten, um auf die individuellen Interessen und Bedürfnisse eingehen zu können – was gesundheitsfördernd ist, kann am besten von den Expertinnen/Experten vor Ort eruiert werden.
- **Lebensweltorientierung:** Für die Auseinandersetzung mit den Interessen und Lebenswelten der unterschiedlichen Projekt-Zielgruppen ist ein Perspektivenwechsel zu empfehlen.

8.3 Mein Logbuch – Ich kenne mich aus!

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Liesa Weiler, Verena Fohn, Ulrike Leiss

Kontakt: liesa.weiler@meduniwien.ac.at

Medizinische Universität Wien / AKH Wien

Hintergrund und Zielsetzung: Verbesserungen der Behandlung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie führten zu einer höheren Überlebensrate, welche gleichzeitig mit erhöhtem Risiko für Spätfolgen einhergeht. Auf Basis der AWMF-Leitlinie „Psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“ (Schröder, 2013/PSAPOH) sollen neben physischer Gesundheit auch die psychische Gesundheit gefördert (z.B. Angstreduktion, Stärkung der

Selbstwirksamkeit und Handlungskontrolle) und psychische Folgeerscheinungen (z.B. Traumatisierungen) verhindert werden. „Mein Logbuch“ adressiert als praktischer (Gesprächs-) Leitfaden einer altersadäquaten Wissensvermittlung, dieses Ziel und soll so zur Qualitätssicherung in der Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen beitragen.

Methodik: „Mein Logbuch“ stellt einen klinisch-psychologischen Behandlungsansatz für Kinder und Jugendliche in der Onkologie dar. Es bietet eine Orientierungs-, Bearbeitungs- und Bewältigungsmöglichkeit der aktuellen Erkrankungs- und Behandlungssituation -ressourcen- u. lösungsorientiert. Mit dem persönlichen Logbuch werden anhand von individualisierten Arbeitsheften konkrete Themen (Umgang mit einer ängstigenden Umgebung, Vorbereitung auf Chemo-/Strahlentherapie, etc.) erarbeitet. Dabei werden Methoden zur altersadäquaten schriftlichen Informationsvermittlung (z.B. Übersetzung in eine kindgerechte Sprache), kreative Auseinandersetzung mit dem Thema, Reflexion und Wertschätzung erbrachter Leistungen gezielt eingesetzt. Im Rahmen einer Pilotierungsphase wird das Projekt mittels einem Single-Subject Design für neuroonkologisch erkrankte Kinder evaluiert. Für einen zukünftigen klinikübergreifenden Einsatz sollen diverse Anforderungen (z.B. unterschiedliche Erkrankungsformen/Behandlungsverläufe, regionale Unterschiede, klinikspezifische Anforderungen), aber auch Fachexpertisen durch eine Delphi-Befragung Berücksichtigung finden.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse aus der vorangegangenen Erprobungsphase zeigten in einer qualitativen klinischen Einschätzung eine hohe Compliance bei Kindern und Jugendlichen sowie positive Rückmeldungen. Folglich werden die Pilotierung und damit eine erste Evaluierung (u.a. Zumutbarkeit, Handhabbarkeit, emotionales Wohlbefinden) mit August 2017 initiiert.

Schlussfolgerungen: Das Projekt stößt bereits in der Konzeptionierungsphase auf großes Interesse bei überschneidenden Fachbereichen und wird von der Fachgruppe Qualitätssicherung/PSAPOH begleitet. Verdeutlicht wurde der Wert des Projektes für eine gute Gesprächsqualität durch den Occursus Förderpreis „Kommunikation in der Onkologie 2017“. Es erlaubt eine Standardisierung in der Kommunikation von Gesundheitsinformationen - im Sinne eines Leitfadens - wissenschaftlich fundiert.

8.4 Stärkung psychischer Gesundheitskompetenz für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Andrea Viertelmayr, Erwin Kreutzer, Christa Mayrhofer

Kontakt: viertelmayra@promenteooe.at

pro mente Oberösterreich

Hintergrund und Zielsetzung: Laut Studien haben 3–11 Prozent aller Minderjährigen einen psychisch erkrankten Elternteil. Für Österreich wären dies bei 6% 97.138 Minderjährige. Durch eine psychische Erkrankung ist das Familiensystem instabil und ergeben sich Folgen wie z.B. Betreuungsdefizite, Parentifizierung oder Schuldgefühle, die die Gesundheit beeinträchtigen. Das Angebot „ELCO/KICO – Coaching und Beratung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“ der pro mente OÖ hilft bei der Familienkommunikation und unterstützt Kinder und Jugendliche dabei ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Generelle Ziele des Angebotes sind:

1. Die kindgerechte Aufklärung über die psychische Erkrankung
2. Stärkung der emotionalen Wahrnehmung und des Selbstwertgefühls
3. Erhebung der Belastungen und Aktivierung der Ressourcen

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das Angebot umfasst ELCO (Elterncoaching) mit Eltern- und Angehörigenberatung sowie KICO (Kindercoaching) mit Einzelberatung und der KICO Gruppe. ELCO legt den Fokus auf die Stabilisierung und Verbesserung innerhalb der gesamten Familie. KICO unterstützt die Kinder in ihrer Gesundheitskompetenz. Hierfür findet die Kindergruppe 10mal statt und geht nach dem Resilienz-Prinzip „Ich bin – Ich kann – Ich habe“ vor. Die Einzelberatung wird als Vertiefung oder Alternative zur KICO Gruppe angeboten.

Ergebnisse: Seit 05/2014 haben 94 Familien das Elterncoaching in Anspruch genommen. Davon waren 175 Kinder im Alter von ein bis 27 Jahren betroffen. Seit 02/2015 haben sechs Kindergruppen (30 Kinder) stattgefunden sowie seit 02/2016 22 Kinder die Einzelberatung wahrgenommen. Insgesamt zeigt die Evaluierung, dass sich die psychosoziale Gesundheit der Kinder und Familien verbessert hat, die Belastung für die Kinder abgenommen hat und die Aufklärung über die Erkrankung in Form von Psychoedukation bei fast allen Kindern gegeben ist.

Lernerfahrungen: Es erfolgte eine Erweiterung des Angebotes nach den Bedürfnissen der Familien und Kinder wie der Aufbau einer Kindergruppe und die Etablierung von Einzelberatung für Kinder. Darüber hinaus sind Hausbesuche, ein Fahrtendienst für die Kinder und Elternarbeit wichtig. Essenziell für die Vernetzungsarbeit und Kennenlernen des Angebotes zeigt sich die Sprechstunde im Klinikum Wels.

9 Posterwalk 1: Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung

9.1 Poster 1: Gesundheit ist nicht gleich Gesundheit – Typen verschiedener Gesundheitseinstellung und ihre Bedeutung für die Gesundheitsförderung nach dem Gesundheitsziel 3: Health Literacy.

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Gerda Kremser, Christina Hochwallner

Kontakt: gerda@wavenet.at

IMC FH Krets

Hintergrund und Zielsetzung: Im Rahmen von zwei Masterarbeiten an der FH Krets wird der Frage nachgegangen, ob es eine objektive, für alle Menschen gleiche, Gesundheitskompetenz gibt und inwiefern das subjektive Verständnis von Gesundheit einen Einfluss auf das persönliche Gesundheitsverhalten hat. Eine weitere Frage ist, ob Gesundheitsförderung dahingehend angepasst werden sollte. Als Beitrag zur Wirksamkeitsdiskussion der Gesundheitsförderung wird ergründet, ob es unterschiedlicher Zugänge zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bedarf, und wie diese aussehen könnten.

Methodik: 2014 wurden narrative Interviews zur persönlichen Gesundheitseinstellung durchgeführt und typologisch analysiert. Aufbauend auf diese Ergebnisse fanden 2017 experimentelle Befragungen und leitfadengestützte Interviews bei verschiedenen Typen im Umgang mit Gesundheit statt. Es erfolgte auch eine Einstellungsmessung sowie Follow-up-Messungen nach zwei Monaten.

Ergebnisse: Es konnten insgesamt vier verschiedene Grundtypen in der persönlichen Gesundheitseinstellung identifiziert werden, die gänzlich unterschiedliche Zugänge und Verhaltensweisen zum Thema Gesundheit aufzeigen: „der Aktive“, „der Genießer“, „der Achtsame“ und „der Passive“. Die Förderung der persönlichen Gesundheit nimmt für die identifizierten Typen einen unterschiedlich hohen Stellenwert ein. Die Personengruppen reagieren verschieden auf Angebote der Gesundheitsförderung. Unterschiede ergaben sich vor allem in den Bereichen Hobbys, Bewegung, gesunde Ernährung, Ressourcen-Lukrierung, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Handlungsergebniserwartung, Inanspruchnahme von Hilfe, Auslöser für Verhaltens- und Einstellungsänderung, Auseinandersetzung mit eigenem Risikoverhalten, sowie dem persönlichen Umgang mit Gesundheitsinformationen, Umgang mit Stress und Umgang mit der eigenen Gesundheit.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse der Befragungen ergaben, dass es typenspezifische Unterschiede im Gesundheitsverhalten gibt. In Anbetracht der unterschiedlichen Zugänge der einzelnen Typen zum Thema Gesundheit sollte man darauf achten, typgerechte Möglichkeiten von Gesundheitsförderung in Zugang und Ausführung zu schaffen. Ebenso ist nicht nur darauf zu achten, dass gesundheitsbezogenes Wissen vermittelt wird, sondern dass die Personen sensibilisiert und motiviert werden, sich mit dem eigenen Gesundheitsverhalten auseinanderzusetzen. Partizipation von Vertretern der einzelnen Lebensstile bei der großflächigen Planung von Maßnahmen wäre wünschenswert zur typengerechten Gestaltung.

9.2 Poster 2: Gesundheitskompetenz in der Gemeinde – Anleitung und Selbstbewertung

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Gerlinde Malli

Kontakt: gerlinde.malli@styriavitalis.at

Styria vitalis

Hintergrund und Zielsetzung: Die Gemeinde mit ihren Subsettings als jener Ort, an dem Alltagsleben in seiner ganzen Vielfalt stattfindet, birgt die Chance, sowohl nach innen wie nach außen Bewusstsein für die Bedeutung von Gesundheitskompetenz zu fördern und Maßnahmen zu ergreifen, um die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen/Bürger zu stärken. Es ist daher Ziel, einen Leitfaden zu entwickeln, der Verantwortungsträgern aus Gemeindepolitik und –verwaltung als praxisnahe Anleitung zur gesundheitskompetenten Gestaltung der Gemeinde und als Instrument zur Selbstbewertung der organisationalen Gesundheitskompetenz dient.

Methodik:

1. Recherche internationaler Studien (e.g. Brach et al. 2012)
2. Recherche von Instrumenten zu organisationaler Gesundheitskompetenz (Dietscher/Lorenc/Pelikan 2015; bOJA 2016; Füreder/Soffried 2016)
3. Interviews mit Expertinnen/Experten aus den Bereichen Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz und des kommunalen Settings
4. Fokusgruppen mit Gemeindevertretern aus Verwaltung und Politik
5. Pretest und gegebenenfalls Modifikation

Mittels Erkenntnissen aus Recherche und den empirischen Erhebungen werden Kriterien zur Einschätzung der Gesundheitskompetenz entwickelt. Der Leitfaden liefert darüber hinaus nicht nur Argumente für eine gesundheitskompetente Gestaltung der Gemeinde, sondern auch Informationen und Ideen, wie eine solche umgesetzt werden kann.

Ergebnisse: Gesundheitskompetenz in Gemeinden setzt auf mehreren Ebenen an:

1. Gesundheitskompetenz nach innen: Politisches Commitment und Leadership als Voraussetzung (Gesundheitskompetenz als gemeinsame Querschnittsaufgabe, Schulung von Gemeindemitarbeitern, Beauftragung von Ansprechpersonen, ...)
2. Gesundheitskompetenz an der Schnittstelle: Identifikation von Wirkungsbereichen/Handlungsfeldern (in) der Gemeinde zur Integration von Add-in-Maßnahmen; Die Gemeinde ist hier in ihrer Verantwortung als Bürgerservicestelle und als Akteur, der in enger Beziehung zu Gesundheitsanbietern (z.B. Pflegeheime, PHCs), Sozialdiensten (z.B. Mütterberatung) oder Vereinen (z.B. Sportvereine) steht, angesprochen.
3. Gesundheitskompetenz nach außen: Organisation von barrierefreien Veranstaltungen und Gestaltung von Gesundheitsinformationen (nach den Kriterien der guten Gesundheitsinformation Österreich (ÖPGK 2017)) für die Bürgerinnen/Bürger

Schlussfolgerungen: Gemeinden davon zu überzeugen, dass sie einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung leisten können, stellt aus mehreren Gründen eine Herausforderung dar:

1. Worin besteht der Nutzen für Gemeinden?
2. Aufnahme eines neuen Themas in einer Organisation, in der in den letzten Jahren ein hoher Grad an thematischer Sättigung erreicht wurde
3. Platzierung des Themas als gemeinsame Querschnittsaufgabe in einer komplexen Organisation mit einem vielfältigen Aufgabenkatalog und vielen (politischen) Einzelinteressen

Eine partizipative Gestaltung des Leitfadens wird als notwendig erachtet, da Gemeindevertreter Expertinnen/Experten ihrer eigenen Lebens- und Arbeitsumwelt sind und eine unmittelbare Beteiligung die Identifikation und Bereitschaft zur Umsetzung steigert.

9.3 Poster 3: Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen in Kärntner Landgemeinden

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Franz Wutte¹, Birgit Liesnig¹, Birgit Senft²

Kontakt: wutte@ktn.gv.at

¹Amt der Kärntner Landesregierung, ²Statistix

Hintergrund und Zielsetzung: Das Projekt „Gesunde Familie“ wurde von 2015 bis 2017 in 30 „Gesunden Gemeinden“ Kärntens als Gesundheitsförderungsprojekt durchgeführt.

- Zielsetzung: Erfassung der Gesundheitskompetenz bei Volksschüler/innen und Schüler/innen Neuer Mittelschulen in Projektgemeinden und Vergleichsgruppen.
- Fragestellung: Unterscheiden sich Schüler/innen in Projektgemeinden in der selbst eingeschätzten und in der funktionalen Gesundheitskompetenz signifikant von Kindern aus Nicht-Projektgemeinden? Zeigen sich Zusammenhänge mit dem Alter und der Familien-Wohlstandsskala?

Methodik: Schriftliche Befragung im Unterricht bei Vorliegen des Einverständnisses der Eltern mit dem HLS-EU16-Fragebogen und Newest-Vital-Sign-Test bei Jugendlichen und einem Teil des GeKoKids-Fragebogens bei den Volksschüler/innen. Zusätzlich Erfassung von Geschlecht, Alter und Family Affluence Scale.

Ergebnisse:

- Volksschulen: 101 Schüler/innen (44 % weiblich, \bar{x} 9,97 Jahre alt) nahmen an der Studie teil, 76 % aus Projektgemeinden. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied bei den Items zu Wissen, Verhalten, Einstellung und Communication. Etwa 16% putzen sich nicht jeden Abend und etwa 25 % nicht jeden Morgen die Zähne. Den Kindern ist das Thema Gesundheit sehr wichtig, verglichen mit einer deutschen Studiengruppe schnitten die Kinder etwas besser ab.
- NMS: 211 Schülerinnen/Schülern an fünf NMS nahmen teil (50% weiblich, \bar{x} 14 Jahre alt), 57% in Projektgemeinden. Bei der funktionalen Gesundheitskompetenz zeigte sich ein vergleichbarer Wert wie in der Studie des Boltzmann-Instituts bei 15-Jährigen. Schüler/innen der Projektgemeinden schnitten signifikant besser ab als die Vergleichsgruppe. 70% der Kinder in Projektgemeinden und 47% in Vergleichsgemeinden wiesen eine adäquate Gesundheitskompetenz auf. In der Selbsteinschätzung im HLS-EU16 zeigte sich ein überdurchschnittlicher Mittelwert, aber kein signifikanter Unterschied zwischen den Vergleichsgruppen. Die Werte der Familienwohlstandsskala und das Alter korrelierten nicht mit dem Ergebnis der Gesundheitskompetenz-Skalen.

Schlussfolgerungen: In den Projektgemeinden zeigten sich positivere Werte bei den Jugendlichen, nicht aber bei den Volksschüler/innen. Die Anwendung mehrerer Instrumente zur Erfassung der Gesundheitskompetenz hat sich bewährt, weitere Instrumente zur Erfassung des Konstrukts Gesundheitskompetenz sind nötig.

9.4 Poster 4: Gesundheitskompetenz bei Erwachsenen in Kärntner Landgemeinden

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Birgit Senft¹, Franz Wutte², Birgit Liesnig²

Kontakt: office@statistix.at

¹ Statistix, ² Amt der Kärntner Landesregierung

Hintergrund und Zielsetzung: „Gesunde Familie“ wurde von 2015 bis 2017 in 30 „Gesunden Gemeinden“ Kärntens als Gesundheitsförderungsprojekt durchgeführt. Seit mehreren Jahren werden in Arbeitskreisen partizipativ erarbeitete Gesundheitsangebote geschaffen und evaluiert.

- Zielsetzung: Durch Gesundheitsförderungsprojekte soll die Gesundheitskompetenz in den "Gesunden Gemeinden" gefördert werden. Zielsetzung der Studie war die Erfassung der selbst eingeschätzten Gesundheitskompetenz und Prüfung von Zusammenhängen mit Lebensqualität, Belastungen und Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten.
- Fragstellung: Wie ist die selbst eingeschätzte Gesundheitskompetenz ausgeprägt, und welche Zusammenhänge zeigen sich mit der Lebensqualität? Welche Rolle spielen dabei Zugehörigkeit zu einem Risikohaushalt und Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Angebot

Methodik: Befragung der Bevölkerung im Rahmen von Projektmaßnahmen sowie in Arztpraxen oder Treffpunkten des gesellschaftlichen Lebens. Instrumente: HLS-EU-16-Fragebogen, soziodemographische Daten, Zugehörigkeit zu Risikohaushalten (alleinerziehend, Migrationshintergrund, Person mit chronischer Erkrankung, Pflegebedarf oder Behinderung im Haushalt), Lebensqualität (EUROHIS-QOL) und Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen (Kur, Vorsorgeuntersuchung, Zahnarzt und Sport).

Ergebnisse: 157 Gemeindegänger/innen (39% über 50 Jahre, 2/3 weiblich) konnten in die Analyse eingeschlossen werden. 2/3 der Befragten wiesen eine ausreichende, 1/4 eine problematische und 9% eine inadäquate Gesundheitskompetenz auf. Am meisten Unsicherheit wurde in Bezug auf die Vertrauenswürdigkeit von Informationen aus den Medien geäußert, aber auch in Bezug auf Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen wie Stress oder Depression oder bei der

Einholung von ärztlichen Zweitmeinungen. Die Lebensqualität war sehr hoch ausgeprägt. Anhand eines Strukturgleichungsmodells konnte gezeigt werden, dass Gemeindegänger/innen mit besserer Gesundheitskompetenz über eine höhere Lebensqualität verfügen und mehr gesundheitsbezogene Leistungen in Anspruch nehmen. Personen in Risikohaushalten wiesen eine deutlich schlechtere Lebensqualität auf. Die Gesundheitskompetenz war in erfahrenen Projektgemeinden tendenziell höher ausgeprägt.

Schlussfolgerungen: Bei Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention ist die Erfassung der Gesundheitskompetenz ein hilfreiches Tool um Themenbereiche zu identifizieren wo subjektiv gesehen Informationsbedarf besteht. Auch für die Identifikation von Risikogruppen sind die Ergebnisse nützlich.

9.5 Poster 5: Messung der Gesundheitskompetenz österreichischer Kinder im Volksschulalter

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Kathrin-Anna Brodtrager

Kontakt: k.brodtrager@mci4me.at

Management Center Innsbruck

Hintergrund und Zielsetzung: Die Bildung von gesundheitsrelevanten Verhaltensmustern bereits im frühen Alter unterstreicht die Notwendigkeit der Gesundheitskompetenzstärkung von Kindern. Dennoch werden Erwachsene und Jugendliche in der Forschung priorisiert. Die Studie verfolgte daher das Ziel, die ersten Daten österreichweit zur Gesundheitskompetenz von Kindern zu erheben.

Methodik: Durch Adaptierung eines Fragebogens, welcher ursprünglich vom HLCA Forschungskonsortium entwickelt wurde und auf dem multidimensionalen Konzept von Gesundheitskompetenz basiert, wurden subjektive Daten zum Stand der Gesundheitskompetenz von 568 Volksschulkindern in der vierten Schulstufe in Tirol und der Steiermark, mittels einer proportional geschichteten Zufallsstichprobe, erhoben. Umfassende deskriptive Auswertungen wurden ergänzt durch logistische Regressionen und der Bildung von Gesundheitskompetenz-Indizes, angelehnt an die HLS-EU Studie.

Ergebnisse: Zehn Prozent der teilnehmenden Kinder weisen eine limitierte Gesundheitskompetenz auf, rund die Hälfte verfügt über eine exzellente Gesundheitskompetenz, wobei sich für die Steiermark ein geringfügig besseres Ergebnis zeigt. Die Studie bestätigt den positiven Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und dem Ausmaß an körperlicher Betätigung

bzw. dem selbst–eingeschätzten Gesundheitszustand, auch wenn die Ergebnisse überwiegend nicht statistisch signifikant sind. Kindern fällt es schwer, den Wahrheitsgehalt der Warnungen der Medien zu Gesundheitsrisiken zu beurteilen, Medikamente sachgemäß einzunehmen, den Zusammenhang zwischen ihrer Gesundheit und ihrem Wohnumfeld zu beurteilen, als auch richtig mit einer Erkältung umzugehen. Im Gegensatz fällt es ihnen leicht, sich an die gelernten Regeln des Verkehrsunterrichtes sowie der Handhygiene zu halten, zu verstehen, warum man Impfungen benötigt, und zu beurteilen, ob es stimmt, was mit jemandem passiert, wenn er Raucher wird.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse skizzieren erfolgreiche Interventionen innerhalb des Schulsettings, regen aber auch zu Empfehlungen bezüglich Anpassungen der Volksschulcurricula an, beispielsweise eine stärkere Integration der Medien–Gesundheitskompetenz. Abschließend zeichnet sich Forschungsbedarf ab, hinsichtlich der Altersgruppe, in der sich die Ergebnisse der Gesundheitskompetenz verschlechtern, zumal die Studie ein sehr gutes Ergebnis für Kinder zeigt, die österreichweiten Ergebnisse für Jugendliche und Erwachsene jedoch deutlich schlechter ausfallen.

9.6 Poster 6: Entwicklung des Lehrgangs Jugend–Ernährungsmentorin/ Jugend–Ernährungsmentor

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Elisabeth Höld¹, Claudia Winkler¹, Petra Rust²

Kontakt: elisabeth.hoeld@fhstp.ac.at

¹Fachhochschule St. Pölten, ²Universität Wien

Hintergrund und Zielsetzung: Das Projekt GAAS (Projekt zur Förderung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen, die sich nicht in Ausbildung, Arbeit oder Schulung befinden) hat zum Ziel die Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen im NEET–Status (= not in education, employment or training) über drei Projektschwerpunkte zu stärken: neben einer Intervention und eines Ernährungskommunikationsprodukts soll ein ernährungsspezifischer Lehrgang für Personen mit psychosozialer Grundausbildung etabliert werden. Durch Schulung der Betreuerinnen/Betreuer werden Ernährungskompetenzen in der außerschulischen Jugendarbeit nachhaltig verbessert.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Um den Lehrgang zielgruppenspezifisch zu entwickeln wurde eine online–Fragebogenerhebung sowie eine Fokusgruppe mit Personen aus dem sozialintegrativen Bereich zur Bedarfserhebung durchgeführt. Im Rahmen der Fragebogenerhebung (n=85) wurde u.a. das Ernährungswissen analysiert. Die Teilnehmenden erreichten durchschnittlich die Note 3 auf einer 5–stufigen Notenskala. Als besonders wichtig

werden von den Befragten die Ernährungsthemen Gewichtsreduktion (54,2%), gesunde/preiswerte Ernährung im Alltag (je 44,6%) sowie Essstörungen (31,3%) für die außerschulische Jugendarbeit erachtet. Im Rahmen der Fokusgruppe (n=8) zeigte sich ein ähnliches Bild bezüglich relevanter Lehrgangsthemen. Da die Ausbildung für die außerschulische Jugendarbeit nicht gesetzlich reglementiert ist, unterstreichen die Fokusgruppenteilnehmenden die Bedeutung von Lehrgangszugangsvoraussetzungen sowie Lehrveranstaltungen, welche ein entsprechendes Basiswissen garantieren.

Ergebnisse: Die Bedarfsanalyseergebnisse bilden die Grundlage für den Zertifikatslehrgang Jugend-Ernährungsmentor/-mentor (8 ETCs), welcher in Zusammenarbeit von Fachhochschule St. Pölten und Universität Wien entwickelt wurde. Der Lehrgang umfasst die Module „Besonderheiten der Ernährung in der außerschulischen Jugendarbeit“, „Gesundheitsförderung in der außerschulischen Jugendarbeit“ und „Praxistransfer in die außerschulische Jugendarbeit“. Der Pilotlehrgang wird von März 2017 bis Oktober 2017 durchgeführt, evaluiert und weiterentwickelt.

Lernerfahrungen: Die Bedarfsanalyseergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer Multiplikatoren-schulung in der außerschulischen Jugendarbeit. Obwohl Gesundheit in diesem Bereich immer wichtiger wird, werden derartige Kompetenzen in den einschlägigen Ausbildungen kaum vermittelt, daher ist nur ein durchschnittliches Ernährungswissen vorhanden. Darüber hinaus sind in den zahlreichen Tätigkeitsfeldern unterschiedlich qualifizierte Menschen tätig. Der Lehrgang bleibt als Multiplikatoren-schulung bestehen und fördert die Gesundheitskompetenzen in der außerschulischen Jugendarbeit.

9.7 Poster 7: Die Gesunde BoXXX – Gesundheitskompetenz von (Salzburger) Jugendlichen stärken

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Daniela Weinberger¹, Marika Zwidl¹, Martina Hauser², Alexander Roth³

Kontakt: info@akzente.net

¹akzente Jugendinfo Salzburg, ²Verein Spektrum e.V., ³Jugendzentrum Grödig

Hintergrund und Zielsetzung: Die Gesunde BoXXX ist im Rahmen des bundesweiten Kooperationsprojektes „Gesundheitskompetenz im Setting außerschulischer Jugendarbeit“ als Praxisprojekt im Bundesland Salzburg entstanden. Sie ist das Ergebnis eines zweieinhalb Jahre dauernden Prozesses und einer ausgezeichneten Kooperation der akzente Jugendinfo und ausgewählten Salzburger Jugendzentren. Das übergeordnete Ziel des Projekts ist es, die Gesundheitskompetenz von Jugendlichen mithilfe des erarbeiteten und gesammelten Materials zu

stärken. Da Gesundheitskompetenz mit dem sozioökonomischen Hintergrund korreliert, wurden die Materialien speziell für den Gebrauch in Jugendzentren aufbereitet.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Es wurde partizipativ gearbeitet, d.h. Jugendliche und Jugendarbeiter/Jugendarbeiterinnen wurden in die Entwicklung der Inhalte miteinbezogen. Sie bestimmten maßgeblich welche Themen in die Boxen integriert wurden. Die Übungen wurden so konzipiert, dass sie einfach in den Jugendzentrums-Alltag integriert werden können. Manche Übungen benötigen mehr Vorbereitung, wieder andere haben Workshop-Charakter. Alle sind sie in der Handhabung flexibel. Die Jugendarbeiter/Jugendarbeiterinnen werden durch eine Einschulung und Begleitunterlagen dazu befähigt, selbständig mit den Inhalten in ihrer Jugendgruppe zu arbeiten. Es wurde bewusst eine Kombination aus praktischen Übungen und Informationen gewählt. Die Inhalte wurden bereits in mehreren Jugendzentren getestet.

Ergebnisse: Seit März 2017 gibt es zwei Gesunde BoXXXen für das Bundesland Salzburg, die kostenlos an zwei Standorten (Stadt Salzburg und Bischofshofen) ausgeliehen werden können. Im Sommer 2017 erfolgte eine Nachproduktion von neun weiteren Boxen für die anderen Bundesländer Österreichs. Die Boxen enthalten (Info)Material & Übungen zu körperlicher und psychischer Gesundheit für die Arbeit mit Jugendgruppen. Weitere Informationen gibt es auch unter: http://jugendinfo.akzente.net/news/die_gesunde_boxxx_ist_da

Lernerfahrungen: Ganz wichtig war die Einbindung von Jugendlichen und Jugendarbeiter/Jugendarbeiterinnen aus verschiedenen Regionen in den Entwicklungsprozess und das Ausprobieren der erarbeiteten Methoden im Vorfeld. Entscheidend war auch, sich genügend Zeit zu nehmen für die Gespräche mit den Jugendlichen, da viele sich nie zuvor intensiv mit Gesundheitsthemen beschäftigt hatten. Aus diesem Grund war es auch wichtig, die Fragen sehr niederschwellig zu formulieren.

9.8 Poster 8: MedBusters: eine mobile App für evidenzbasierte Gesundheitsinformation

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Bernd Kerschner¹, Irene Weberberger²

Kontakt: bernd.kerschner@donau-uni.ac.at

¹ *Cochrane Österreich, Donau-Universität Krems,*

² *Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger*

Hintergrund und Zielsetzung: Im deutschsprachigen Internet existiert eine Reihe hochqualitativer, evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Laien. Diese sind jedoch verstreut und nicht gesammelt auffindbar. Ziel unserer App ist es, diese wertvollen Gesundheitsinformationen über eine einzige Oberfläche gebündelt zugänglich zu machen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In die App sollen alle deutschsprachigen Online-Gesundheitsinformationen integriert werden, welche 1) die Kriterien der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ erfüllen und 2) über eine geeignete Schnittstelle maschinell auslesbar sind. Um alle Inhalte in der App geordnet anzeigbar und durchsuchbar zu machen, war die Entwicklung eines Katalogs an übergeordneten Inhaltskategorien und Schlagworten notwendig.

Ergebnisse: Zurzeit erfüllen zwei Anbieter evidenzbasierter Gesundheitsinformationen diese Anforderungen: Medizin-transparent.at (Cochrane Österreich, Donau-Universität Krems) sowie Gesundheitsinformation.de (IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Deutschland). In Zukunft ist die Einbindung von Inhalten weiterer Anbieterinnen/Anbieter geplant. Die MedBusters App ermöglicht es, die Inhalte dieser Gesundheitsinformationen unabhängig von deren Herkunft nach übergeordneten Kategorien gegliedert anzuzeigen sowie zu durchsuchen. Alle Inhalte in der App werden in Echtzeit aktualisiert. Die App kann Userinnen/User benachrichtigen, wenn in individuell abonnierten Kategorien Beiträge neu erscheinen oder aktualisiert werden. Programmierung und Bereitstellung der Infrastruktur erfolgen durch die ITSV GmbH im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Lernerfahrungen: Bisher existiert kein genormter Schlagwort-Katalog für an Laien gerichtete, medizinische Inhalte. Daher stellte eine Anbieter-übergreifende Verschlagwortung und inhaltliche Kategorisierung der Beiträge eine Herausforderung dar. Größtes Hindernis für die Integration der Gesundheitsinformationen anderer Anbieterinnen/Anbieter ist das Fehlen einer maschinell auslesbaren Schnittstelle.

10 Posterwalk 2: Gesundheitskompetenz und Patientenbeteiligung

10.1 Poster 9: Bildungsreihe Kommunikation mit Patientinnen/Patienten

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Claudia Falkner

Kontakt: claudia.falkner@gespag.at

GESPAG OÖ. Gesundheits- und Spitals-AG

Hintergrund und Zielsetzung: Patientinnen/Patienten sollen in die Lage versetzt werden gesundheitsfördernde Entscheidungen selbst zu treffen. Eine verständliche, wertschätzende Arzt-Patienten-Gesprächssituation trägt wesentlich dazu bei. Ziel ist es die Kommunikationskompetenz gegenüber Patientinnen/Patienten zu steigern.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Bildungsreihe Kommunikation mit Patientinnen/Patienten besteht aus vier in seminarform organisierten Trainings zu jeweils einem Tag. Gestartet wird in der Basisausbildung mit dem Training wertschätzender Kommunikation sowie schwieriger Gesprächssituationen. In der Sonderfachgrundausbildung wird diese Kompetenz weiter ausgebaut. Darauf folgt ein Kommunikationstraining, welches besonders die Herausforderung der Gesprächsführung mit „informierten“ Patientinnen/Patienten und ihren Angehörigen beleuchtet. Abschließend werden konkrete Gesprächssituationen mit Hilfe einer „Schauspielpatientin“ realitätsnah trainiert. Die Trainings bestehen aus Theorie-Input, Training in Fallbeispielen sowie Selbst- und Gruppenreflexion. Die Teilnehmerinnen/ Teilnehmer bei den Seminaren der Basisausbildung sowie der Sonderfachgrundausbildung sind Ärztinnen/Ärzte. Zielgruppe bei den anderen beiden Seminaren sind neben Ärztinnen/ Ärzten insbesondere auch Dipl. Gesundheits- und Pflegepersonal sowie Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes.

Ergebnisse: Die Seminare wurden durchgängig mit „sehr zufriedenstellend“ bewertet. Besonders hilfreich für den Transfer in den Berufsalltag sind die Praxisbeispiele und Rollenspiele mit anschließendem Feedback.

Lernerfahrungen:

- **Basisausbildung:** Die Teilnehmerinnen/ Teilnehmer können schwierige Gesprächssituationen in ihrem beruflichen Umfeld bewusst gestalten. Durch wertschätzende Kommunikation könne sie Vertraulichkeit, Professionalität und gegenseitigen Respekt fördern. Gelernt wird eine empathische Kommunikation in

einer der Person angepassten Sprache sowie das Anleiten zu gesundheitsfördernden Maßnahmen.

- Sonderfachgrundausbildung: Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer können durch das Anwenden von Kommunikationstools in den unterschiedlichen Gesprächssituationen auf die Anliegen und Bedürfnisse ihrer Gesprächspartner besser eingehen.
- „Informierte“ Patientinnen/Patienten und ihre Angehörigen: Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer reagieren professionell auf Widerstände, Provokation und auf das „In-Frage-Stellen“ ihrer Fachkompetenz. Sie gehen auf Verunsicherungen und Fehlinformationen ein und etablieren eine tragfähige, vertrauensvolle Beziehung.
- Intensivtraining Patienten-Gespräche: Spezielle Gesprächssituationen aus dem beruflichen Alltag der Teilnehmerinnen/ Teilnehmer werden reflektiert und trainiert. Sie verfeinern die Kommunikationskompetenz für besondere Herausforderungen in der Patientenkommunikation.

10.2 Poster 10: Emotionale Anforderungen in Gesundheitsgesprächen gut und gesund meistern

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Brigitta Gruber¹, Christine Haiden²

Kontakt: brigitta.gruber@arbeitsleben.com

¹ *arbeitsleben gruber e.U.*, ² *Arbeitspsychologische Werkstatt*

Hintergrund und Zielsetzung: In Mensch-zu-Mensch-Berufen und insbesondere in Gesundheitsberufen wird Emotionsarbeit geleistet: Empathie und Arbeit mit den Gefühlen anderer und gleichzeitig der sorgsame wie professionelle Umgang mit den eigenen Gefühlen sind berufliche Anforderungen. Die Professionalität, Arbeitsfähigkeit und das Wohlbefinden (kurzum: sowohl Beschäftigten- wie auch Patientenzufriedenheit) hängen von Fähigkeiten, konstruktiv mit verschiedensten Gefühlen und insbesondere mit unangenehmen Gefühlen umzugehen bzw. diese zu regulieren ab, z. B. bei Unfreundlichkeit, Undankbarkeit oder mangelnder Rückgabe menschlicher Zuwendung (Hacker, 2009). Ziel des Projekts sind betriebliche Angebote für den Erwerb und die Reflexion von Fähigkeiten zur Verbesserung der Stress-, Selbstwert- und Emotionsregulation.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Vor diesem Hintergrund wurde das validierte „Training emotionaler Kompetenzen“ nach Berking (2014) für die berufliche Aus- und Fortbildung adaptiert. Das Training beinhaltet Wissensvermittlung und Einübung von Basiskompetenzen:

- Muskel- und Atementspannung,
- Bewertungsfreies Wahrnehmen von Gefühlen,
- Akzeptieren und Tolerieren von Gefühlen,
- Selbstunterstützung,
- Analysieren und Regulieren für konstruktive Lösungen von Problemstellungen.

Das Training orientiert sich an der konkreten Berufspraxis der Teilnehmenden. Bereitstellung organisationaler Unterstützungsangebote und Praxistransfer schließen das Training ab. Nach etwa 3 Monaten findet ein reaktivierender Review statt.

Ergebnisse/Lernerfahrungen: „Gute Gesprächsqualität“ erhielt im Rahmen der Österreichischen Rahmengesundheitsziele u.a. zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung eine besondere Bedeutung. Nahezu zeitgleich wuchs die Aufmerksamkeit der Arbeitswissenschaft auf Interaktions-, Emotions- bzw. dialogische Arbeit (Hochschild, 1983; Zapf, 2002; Moldaschl, 2003; Nerdinger, 2012 u.v.a.m.). Daran anschließend folgten wissenschaftlich fundierte Arbeitsgestaltungs-, Kompetenzerwerbs- und Unterstützungsmaßnahmen zur Förderung von gelingender Dienstleistungsarbeit und Prävention von Demotivation bis hin zu arbeitsbedingten Befindens-Beeinträchtigungen. Selbst durchgeführte Evaluierungen arbeitsbedingter psychischer Belastungen in Dienstleistungsbranchen u.a. im Gesundheitswesen haben hohe emotionale Anforderungen für die Beschäftigten in ihrer täglichen dialogisch-interaktiven Erwerbsarbeit (vgl. Hacker, 2009) aufgezeigt. Gleichzeitig haben sich kritische Beanspruchungen dieser Berufsgruppen abgezeichnet. Damit wird Handlungsbedarf zur Verbesserung von Stress-, Selbstwert- und Emotionsregulation bei der Erfüllung dieser Arbeitsaufgaben deutlich.

10.3 Poster 11: Herzensbildung

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Tamara Seitz, Barbara Raschauer, Henriette Löffler-Stastka

Kontakt: tamara.seitz@gmail.com

AKH Wien

Hintergrund und Zielsetzung: Aus zahlreichen Studien ist bekannt, dass bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Sekundärprävention die Morbidität und Mortalität entscheidend verbessern können. „Herzensbildung“ will durch standardisierte Maßnahmen, die in den stationären Behandlungsablauf auf den Kardiologie-Abteilungen integriert werden sollen, die Gesundheitskompetenz der Patientinnen/Patienten stärken.

Diese Maßnahmen sind: (1) ein mehrsprachiges Aufklärungsvideo und (2) wöchentliche Gruppen Seminare für Patientinnen/Patienten auf der Abteilung bei denen wesentliche Aspekte und Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen dargestellt und diskutiert werden.

Methodik: Das Projekt „Herzensbildung“ wird von Fr. Dr. Cornelia Schneider (Wiener Krankenanstaltenverbund KAV – Vorstandsbereich Health Care Management) geleitet und in Zusammenarbeit mit Fr.Univ.-Prof.in Dr.in Irene Lang (Klinik für Innere Medizin II – Kardiologie, AKH Wien), Frau Prim. Doz. Dr.ⁱⁿ Andrea Podczeck-Schweighofer (Kardiologische Abteilung des SMZ Süd Wien) und Herrn Priv.-Doz. Dr. Georg Delle Karth (Kardiologischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing) durchgeführt. Die Auswertung erfolgte durch Gesundheit Österreich GmbH GÖG unter der Leitung von Herrn Mag. Dr. Peter Nowak. Die Schulungen fanden an den kardiologischen Abteilungen von AKH Wien, SMZ Süd und Krankenhaus Hietzing statt. Erhoben werden mittels Interviews vor und direkt nach und 6 Monate nach Intervention (1) die Gesundheitskompetenz der Patientinnen/Patienten (z.B.: Wissen zu Herz-Kreislauf-Krankheiten, Risikofaktoren); (2) das Gesundheitsrelevante Verhalten der Patientinnen/Patienten (z.B.: Medikamenten-Einnahme, Lifestyle-Änderungen wie Nikotinkarenz) und (3) krankheitsspezifische Aspekte (z.B.: Anzahl von ungeplanten Spitalsaufnahmen, Arztbesuche im niedergelassenen Bereich, Lebensqualität). Insgesamt sollen 240 Patientinnen/Patienten an der Studie teilnehmen, Als Kontrollgruppe werden zudem 311 Patientinnen/Patienten ohne Intervention befragt.

Ergebnisse: Herzensbildung“ soll durch Stärken des Empowerments den Patientinnen/Patienten ermöglichen im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit und den Verlauf ihrer Krankheit auswirken, zum Beispiel Nikotinkarenz, regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung, regelmäßige Medikamenteneinnahme bzw. richtiges Einschätzen von Symptomen. Zudem wird den Patienten empfohlen sich nach Entlassung aus dem Krankenhaus, durch einen niedergelassenen Arzt/Ärztin weiterbetreuen zu lassen. Dies fördert die Betreuungskontinuität durch niedergelassene Ärztinnen/Ärzten und stellt regelmäßige Kontrollen und die adäquate Einstellung von Risikofaktoren, wie Blutdruck und Cholesterin sicher.

Schlussfolgerungen: Die Studie wird zeigen, ob es durch diese Maßnahmen zu einer Zunahme von Wissen der Patientinnen/Patienten über die eigene Herz-Kreislauf-Krankheit kommt, im Rahmen dessen zu einer gesundheitsbewussteren Verhalten und ob dieses das Outcome beeinflusst.

10.4 Poster 12: Förderung der Health Literacy in der Primary Care

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Christina Lobnig, Frank Amort

Kontakt: christina.lobnig@gmx.at

FH JOANNEUM Gesellschaft mbH

Hintergrund und Zielsetzung: Unter Health Literacy (kurz HL) werden Wissen und Fertigkeiten verstanden, welche Individuen dazu befähigen, selbstständig mit Gesundheit und Krankheit umzugehen. Dadurch nimmt die HL im Bereich der Primary Care, welcher mit einer zunehmenden Zahl an chronischen Erkrankungen und Komorbiditäten konfrontiert wird, einen großen Stellenwert ein, um Behandlungserfolge zu sichern. In der HLS-EU Studie wurde 2012 die HL der Bevölkerung von acht EU-Ländern erhoben. Diese Erhebung ergab, dass die HL in Österreich bei 56,4% der Bevölkerung problematisch oder sogar inadäquat und insgesamt schlechter als der Durchschnitt der anderen Staaten ist. Ziel dieser Arbeit ist es, Determinanten und Auswirkungen der HL zu identifizieren und mögliche Maßnahmen und Interventionen im Bereich der Primary Care zur Förderung der HL bei Patientinnen/ Patienten zu recherchieren.

Methodik: Strukturierter Review in der Datenbank PubMed und selektive Literaturrecherche in anderen Datenbanken und öffentlichen Bibliotheken für den Zeitraum 2000 bis 2017 unter der Verwendung von festgelegten Suchbegriffen, Inklusions- und Exklusions- sowie Bewertungskriterien.

Ergebnisse: 39 Publikationen wurden für diese Arbeit ausgewählt, die den Inklusions- und Exklusionskriterien entsprechen. Davon beziehen sich 18% (n=7/39) auf die Definition von HL, 15% (n=6/39) auf die Definition der Primary Care, 23% (n=9/39) auf die Determinanten der HL, 21% (n=8/39) auf die Auswirkungen der HL und 23% (n=9/39) auf Ansätze der Förderung. Folgende Determinanten wurden gefunden: Bildung des Individuums, Bildung der Eltern, Geschlecht, Einkommen, Alter, Migrationshintergrund. Mögliche Auswirkungen einer geringen HL auf Patientinnen/ Patienten sind geringere Inanspruchnahme von präventiven und gesundheitsförderlichen Leistungen, geringere Patientenzufriedenheit, schlechtere subjektiv wahrgenommene Lebensqualität und bei Patientinnen/ Patienten mit chronischen Krankheiten eine geringere Kenntnis über deren Erkrankung sowie geringere Behandlungserfolge durch Nicht-Befolgen der Behandlungsanweisungen. Maßnahmen zur Förderung der HL sind eine vereinfachte verbale und schriftliche Kommunikation, visuelle Hilfen, digitale Interventionen, Ermutigen zur Partizipation, Besprochenes wiederholen zu lassen und das Vermeiden von medizinischen Fachausdrücken.

Schlussfolgerungen: Es scheint sinnvoll, die HL in alle Prozesse von Gesundheitseinrichtungen zu integrieren, um im Sinne gesundheitlicher Chancengerechtigkeit alle Bevölkerungsschichten erreichen zu können.

10.5 Poster 13: Patientenpartizipative Pflegevisite – Ein Weg zu mehr Gesundheitskompetenz

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Manuel Pfeilstecher

Kontakt: m.pfeilstecher@hotmail.com

Kages (Karenz)/ KFU Graz – Uni for Life

Hintergrund und Zielsetzung: Konzepte der Partizipation finden sich in immer mehr gesellschaftlichen Bereichen wieder. Sie werden durch Politik und Gesetzgebung aktiv gefördert und gewinnen dadurch auch im Gesundheits- und Sozialsystem immer mehr an Bedeutung. Partizipation ermöglicht in gegenseitiger Wechselwirkung mit Konzepten der Gesundheitsberatung, der Gesundheitsbildung und der Gesundheitsedukation eine Steigerung von Gesundheitskompetenz. Eine partizipative Pflegevisite kann, vor allem im Arbeitsfeld der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege, diese Teilaspekte verbinden und stellt somit ein Umsetzungsinstrument zur Zielerreichung von Gesundheitsförderung dar.

Methodik: Literaturarbeit (Masterarbeit Pflegepädagogik)

Ergebnisse: Partizipation ermöglicht die Stärkung von Gesundheitskompetenz. Voraussetzungen für erfolgreiche Partizipation in der Gesundheits- und Krankenpflege sind einerseits ausreichend informierte Patientinnen und Patienten und andererseits eine unterstützende, offene Kommunikation und Interaktion. Gesundheits- und Krankenpflegeberufen kommt in diesen Zusammenhängen eine gewichtige Rolle zu. Als größte Berufsgruppen sind sie oftmals erste Ansprechpartner im Gesundheitswesen und fungieren als Verbindungsstellen zwischen den Menschen und der zunehmenden Komplexität des medizinischen Systems. Zur Umsetzung von gesundheitsfördernden, gesundheitsbildenden und gesundheitsberatenden Methoden bietet sich die patientenpartizipative Pflegevisite an. Das Menschenbild das einer partizipativen Pflegevisite zugrunde liegt, in dem Patientinnen und Patienten denkende, fühlende und wollende Persönlichkeiten mit Verantwortungsfähigkeit sind, eignet sie sich hierfür sehr gut. Der aktive Einbezug von Patientinnen und Patienten und deren gezielter Blick auf eigene Bedürfnisse im Rahmen der Pflegevisite ergeben Chancen und Möglichkeiten zur Stärkung von Gesundheitskompetenz in Form von Beratung und Edukation, wodurch Gesundheit an sich gefördert wird. Bei der patientenpartizipativen Pflegevisite handelt es sich um ein geeignetes Instrument zur Gesundheitsförderung, insbesondere in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege.

Schlussfolgerungen: Zentraler Ort, um Gesundheitskompetenz zu bilden, ist das Gespräch. Betroffene müssen gesundheitliche Anliegen verständlich machen, zu Verfügung gestellte Informationen verstehen, Entscheidungen mittragen und den eigenen zu leistenden Beitrag verstehen, um den größtmöglichen Erfolg in der Bewältigung des Gesundheitsproblems zu erreichen. Zentraler Ort für das gute Gespräch in der Gesundheits- und Krankenpflege ist die patientenpartizipative Pflegevisite.

10.6 Poster 14: selpers oder der mündige Patient

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Iris Herscovici, Anita Hoerbürger

Kontakt: iris.herscovici@selpers.com

selpers

Hintergrund und Zielsetzung: Die Diagnose Krebs ist für Patientinnen/Patienten und deren Angehörige oft mit Verunsicherung, Ratlosigkeit und Angst verbunden. Studien zeigen, dass sich viele Betroffene im medizinischen Alltag allein gelassen fühlen, die Therapie nicht verstehen, nicht wissen, wie sie mit ihrer Krankheit umgehen und ihre Alltagsprobleme bewältigen können. Genau hier setzt selpers (steht für „self“ und „helpers“) an und zeigt Betroffenen, mit welchem Verhalten sie den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen können. Auf www.selpers.com finden Betroffene und deren Angehörige Onlinekurse zu unterschiedlichen Aspekten der Erkrankung. Leicht verständlich wird medizinisches Basiswissen vermittelt, Schritt-für-Schritt-Anleitungen zeigen, wie Betroffene selbst aktiv auf ihre Gesundheit Einfluss nehmen und ihre Lebensqualität steigern können. Die Kurse empowern die Patientinnen/Patienten und verbessern die Arzt-Patienten-Kommunikation.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Niederschwellige Online-Kurse unterstützen die Patienten und bieten komplexe Informationen in einfacher Sprache. Die Userinnen/User können zeit- und raumunabhängig auf die Online-Kurse zugreifen, die Lektionen lesen, die gerade für sie relevant sind. Unterschiedliche Formate – Texte, Videointerviews Animationen, Podcasts und Checklisten – unterstützen die verschiedenen Lerntypen. Das Lerntempo kann individuell angepasst werden, d.h. der Kurs kann beliebig oft wiederholt oder vor und zurück gespult werden. Die einzelnen Lektionen sind kompakt und entsprechen der immer kürzer werdenden Aufmerksamkeitsspanne. Experten, wie Ärzte, Therapeuten usw. prüfen die inhaltliche Richtigkeit.

Ergebnisse: Das Feedback der selpers-Userinnen/User zeigt: die Kurse werden als leicht verständlich und hilfreich wahrgenommen und unterstützen auch Angehörige, die Erkrankung und Therapie zu verstehen. Bestätigt wird dies nicht zuletzt durch den Erhalt zweier Preise (1) von der

Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (ÖGHO) und (2) auf Patientenseite, von der international Myeloma Foundation.

Lernerfahrungen: Die Online-Kurse auf www.selpers.com bieten den Nutzern fundierte wissenschaftliche Informationen und zeigen ihnen, wie sie selbst Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen können. Dementsprechend helfen die Online-Kurse den Patientinnen/Patienten sowohl den Verlauf ihrer Erkrankung und ihrer Therapie sowie auch in weiterer Folge ihre Lebensqualität positiv zu verbessern.

10.7 Poster 15: Gesundheitswörterbuch

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Martha Scholz-Resch

Kontakt: martha.scholz-resch@pga.at

PROGES

Hintergrund und Zielsetzung: Aufgrund des evidenten Zusammenhangs zwischen sozialen Lebensbedingungen und Gesundheit, sind Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung mit gesundheitlichen Risikofaktoren sowie Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem konfrontiert. Ein geringerer Bildungshintergrund sowie unzureichende Sprachkenntnisse sind dabei bestimmende Faktoren. Der Zugang zum Gesundheitssystem erfolgt in der Regel über Ärztinnen/Ärzte oder andere medizinische Dienstleistungen. Nichtärztliche/gesundheitsförderliche Dienstleistungen werden von Migrantinnen/ Migrantinnen mit schlechten Deutschkenntnissen kaum genutzt. Ein wesentlicher Faktor dabei ist die mangelnde Information über das bestehende Angebot, die sich u.a. aus den sprachlich bedingten Verständigungsproblemen ergibt. Unterversorgung manifestiert sich hauptsächlich in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung sowie psychologische/ psychotherapeutische Versorgung, Überversorgung in der Verordnung nicht indizierter oder überdosierter Medikamente, Fehlversorgung in unzutreffender Diagnosestellung von Erkrankungen – häufig aufgrund von bestehenden Sprachbarrieren. Angehörige oder Personal von Gesundheitseinrichtungen werden als Dolmetscherinnen/ Dolmetscher herangezogen, professionelle Dolmetsch-Dienste sind kostenintensiv. Einerseits wird durch die Kommunikationsbarrieren die Arbeit des Gesundheitspersonal erschwert, andererseits sind die betroffenen Patientinnen/ Patienten weniger gut in der Lage, ihre Interessen und Anliegen zu transportieren. „Stumme Medizin“ gegenüber ausländischen Patientinnen/ Patienten kann somit folgenschwere Konsequenzen nach sich ziehen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Wörterbuch in Form einer Broschüre zur Verwendung im Rahmen von medizinischen/gesundheitsförderlichen Leistungen (z.B. Arztpraxis, Apotheke, Rettungsdiensten, Therapien, u.a.).

- Kapitel: Symptome, Krankheiten und Entzündungen, Medikamente und Impfungen, pflanzliche Heilmittel & Hausmittel, typische Frauenkrankheiten, Schwangerschaft und Geburt, typische Männerkrankheiten, Sucht und Alkoholismus, Kinderkrankheiten, Zahngesundheit, Seelische Erkrankungen, Psychosoziale Gesundheit, Information für pflegende Angehörige, Ernährung, Bewegung, Körperpflege, Gesundheitssystem, Gesundheitsförderung.
- Sprachen: Deutsch – Albanisch, Arabisch, Farsi, Englisch, Türkisch, Bosnisch/Serbisch/Kroatisch.

Ergebnisse: Erste Auflage 2006 in den Sprachen türkisch und bosnisch, serbisch kroatisch / Gesundheitspreis der Stadt Linz 2011 / Zweite Auflage in Kooperation mit OÖ AK 2015 / Neuauflage Herbst 2017 in sechs Sprachen

Lernerfahrungen: Aus den Rückmeldungen von Ärzten/ Ärztinnen, Therapeuten/ Therapeutinnen und Beratungseinrichtungen, konnten die Inhalte jeweils adaptiert und erweitert werden.

10.8 Poster 16: Epidemiologischer Atlas – ein Werkzeug zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Günther Zauner¹, Niki Popper²

Kontakt: guenher.zauner@dwh.at

¹*dwh GmbH*, ²*Dexhelp*

Hintergrund und Zielsetzung: Für die Planung im Gesundheitswesen und für eine gute Gesundheitskompetenz der einzelnen Bürger ist es notwendig die regionale und Genderspezifische Verteilung von Krankheitslast in der Bevölkerung zu kennen. Da aber klassische epidemiologische Studien aus Kostengründen nicht in ausreichender Anzahl durchgeführt werden können müssen andere Ansätze, konkret Erreichung der Krankheitslast aus routinemäßig erhobenen Gesundheitsdaten verwendet werden.

Methodik: In Österreich ist dies auf Grund einer fehlenden standardisierten Diagnosekodierung im niedergelassenen Bereich nur auf indirektem Weg möglich. Mit dem Epidemiologie-Atlas wurde ein öffentlich zugänglicher Online-Atlas entwickelt, der auf einfache und rasche Weise die Veröffentlichung und den Vergleich von Ergebnissen epidemiologischer Untersuchungen

ermöglicht. In mehreren Schritten und Teilprojekten werden nun neue Visualisierungsmethoden entwickelt, welche die Darstellung regionaler, sowie nach Alter und Geschlecht verteilter Daten im Atlas ermöglichen. Um ein hohes Maß an Anwendungsmöglichkeiten zu garantieren und eine Vielzahl an Analyseergebnissen abbilden zu können, sind die diversen Graphiktypen modular.

Ergebnisse: In mehreren frei zugänglichen Teilen werden unterschiedliche Methoden der Messung am Beispiel Diabetes Prävalenz regional, nach Alter und Geschlecht dargestellt und erklärt. Darüber hinaus wird eine sehr breite Palette an Erkrankungen visualisiert um sowohl Gesundheitspersonal als auch den Bürger/die Bürgerin mit klar verständlichen epidemiologischen Informationen zu versorgen (<http://dexhelpp.at/de/epidemiologie-atlas/>).

Schlussfolgerungen: Durch die Verwendung von Vollerhebungsdaten aus dem Routinebetrieb wird eine erhöhte Glaubwürdigkeit und Akzeptanz geschaffen. Durch die Einbindung interdisziplinärer Teams aus Sozialversicherung, Datenspezialisten/ Datenspezialistinnen und Visualisierungsexperten/ Visualisierungsexpertinnen wird ein Umfeld bereitgestellt das einen niederschweligen Zugang zu epidemiologischen Informationen schafft. Das verwendete Framework erlaubt ständige Erweiterungen und eine hohe Weiterverwendbarkeit.

Das K-Projekt DEXHELPP wird im Rahmen von COMET – Competence Centers for Excellent Technologies – durch BMVIT, BMWFW und die Gemeinde Wien gefördert. Das Programm COMET wird durch die FFG abgewickelt.

10.9 Poster 17: Informationsplattform Arzneimittelsicherheit

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Heidi Stürzlinger

Kontakt: heidi.stuerzlinger@goeg.at

Gesundheit Österreich GmbH

Hintergrund und Zielsetzung: Ärztinnen und Ärzte sind bei der Verschreibung von Arzneimitteln mit zahlreichen Informationen und Anforderungen konfrontiert. Arzneimittelwechselwirkungen, sowohl bei rezeptpflichtigen Medikamenten, als auch mit OTC-Präparaten und Nahrungsergänzungsmitteln, oder die Wahl der richtigen Dosierung, stellen gerade bei Zielgruppen wie Älteren oder Kindern eine wesentliche Herausforderung dar; Leitlinien und Informationen hierzu sind oft nicht „auf einen Griff“ zu finden. Eine Informationsplattform soll, eingebettet in das österreichische Gesundheitsportal (gesundheitsportal.gesundheit.gv.at), unabhängige, qualitätsgesicherte und serviceorientierte Informationen zur Unterstützung einer sicheren und effizienten Verschreibung von Arzneimitteln bieten. Ziel ist es, Ärztinnen/Ärzten auf einen Blick

rasch Zugriff zu praxisrelevanten Instrumenten und wichtiger Evidenz zu bieten und sie bei individueller Fortbildung zu unterstützen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Gesundheit Österreich (GÖG) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen mit der Errichtung einer solchen Plattform beauftragt. Das Team recherchierte Informationsquellen, Instrumente und andere Hilfestellungen zum sicheren und rationalen Arzneimitteleinsatz – allgemein sowie zum ersten Schwerpunktthema Polypharmazie. Erste Priorität hatten Informationen zu Österreich, bei entsprechender Relevanz aus dem restlichen deutschsprachigen Raum sowie an dritter Stelle englischsprachige Informationen. Nach Sichtung, Auswahl und Bewertung der gefundenen Information diskutierten ärztliche und pharmazeutische Expertinnen/Experten aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens in einem Workshop eine erste Konzeptfassung. Nach Revision wurde die finale Seite ins Gesundheitsportal integriert.

Ergebnisse: Grundlagen des Arzneimittelsystems in Österreich inkl. gesetzlicher Grundlagen, zuständigen Behörden bzw. Institutionen und relevanten Tools sind im allgemeinen Teil verlinkt. Im Schwerpunktthema findet sich eine übersichtlich strukturierte Auswahl an Tools und Listen zur Medikationsbewertung bei Polypharmazie, eine Auflistung wichtiger einschlägiger Leitlinien und Broschüren sowie Links zu themenrelevanter vertiefender Literatur. Nutzerinnen und Nutzer können sich auch selbst mit ergänzenden Hinweisen einbringen. Die Plattform ist seit Februar 2017 online. Aktuell ist ein zweites Schwerpunktthema zu Kinderarzneimitteln in Erarbeitung, weitere Schwerpunktthemen sollen folgen.

Lernerfahrungen: Das Vorhaben fand bis dato sehr positiven Widerhall, die laufende Aktualisierung der Inhalte wird als wichtiger Erfolgsfaktor gesehen.

11 Elektronische Poster

11.1 ePoster 1: Die Kurzansprache zum Rauchstopp wirkt! Ask– Advice – Connect mit dem Kooperationsmodell Rauchfrei Ticket!

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Sophie Meingassner, Alexandra Beroggio

Kontakt: sophie.meingassner@noegkk.at

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse

Hintergrund und Zielsetzung: Die Ansprache des Themas Rauchen wird im ärztlichen Kontakt oft vermieden. Schuldgefühle, Rückfälle und die Erwartung, den Rauchstopp nicht zu schaffen, stehen auf Patientenseite dem Zeitmangel, Unsicherheit und Frustrationsgefühlen auf Ärzteseite gegenüber. Dabei ist Rauchen der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für viele Erkrankungen. Der Rauchstopp ist eine der wichtigsten Präventionsmaßnahmen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die ärztliche Kurzansprache kostet wenig Zeit und ist wirksam. Allein das Erfragen des Rauchverhaltens und die klare Empfehlung des Rauchstopps steigern die Abstinenzraten. Daher gibt es die Empfehlung der fünf A's zur Kurzintervention. Als noch effektiver hat sich das Modell Ask – Advice – Connect etabliert. Ask: Das sachliche Erfragen des Rauchverhaltens sollte bei jedem Kontakt erfolgen. Kein Erfragen wird als Irrelevanz gedeutet. Advice: Eine klare Empfehlung lässt weder Fragen offen noch Diskussionen um etwaige Zigarettenmengen zu. Damit erleichtert sie beiden Seiten den sachlichen Umgang mit dem emotional besetzten Risikofaktor. Keine Empfehlung wird als Dulden des Rauchverhaltens interpretiert. Connect: Die unmittelbare Anmeldung bei einem Entwöhn-Angebot steigert die Inanspruchnahme professioneller Unterstützung. International bewährt haben sich für dieses Kooperationsmodell Quitlines. Das Rauchfrei Telefon bietet dieses Modell seit vielen Jahren an.

Ergebnisse: Das „Rauchfrei Ticket“ wird von Institutionen und von niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten gut angenommen. Auch Patientinnen/ Patienten vertrauen der Zuweisung: 80 % der angemeldeten Personen erreicht das Beratungsteam telefonisch. Für Raucherinnen/Raucher ist es hilfreich, wenn die Anmeldung beim Rauchfrei Telefon über die Ärztin/Arzt erfolgt. Die Hürde, selber anzurufen wird dadurch genommen. Wir erleben am Telefon, dass es für die Motivation und den Erfolg der Entwöhnung nicht unbedingt ausschlaggebend ist, dass Patientinnen/ Patienten sich selber zur Beratung melden. Viel wichtiger erscheint die Ansprache und Aufforderung zum Rauchstopp durch die ärztliche Autorität.

Lernerfahrungen: Die klare Ansprache des Rauchverhaltens ist hilfreich für beide Seiten. Die Ansprache, die klare Empfehlung und die Weitervermittlung erhöhen die Abstinenzraten.

11.2 ePoster 2: Virtuelle Selbsthilfe – ein Beitrag zu mehr Gesundheitskompetenz

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Monika Maier, Sabine Geistlinger

Kontakt: netzwerk.selbsthilfe@gmx.at, maier@selbsthilfe-kaernten.at

nationales netzwerk selbsthilfe

Hintergrund und Zielsetzung: Auch für die Selbsthilfe stellt das Internet einen wichtigen Zugang für Betroffene und deren Angehörige aber auch für Interessentinnen/Interessenten dar. Diese haben durch das interaktive Angebot die Möglichkeit von unterschiedlichen Erfahrungen Anderer und vom gegenseitigen Austausch zu profitieren und so mehr Gesundheitskompetenz zu entwickeln. Neben der gezielten Auseinandersetzung mit dem Thema „Internetbasierte Selbsthilfe“ in den themenübergreifenden Selbsthilfe–Unterstützungseinrichtungen der Bundesländer (Selbsthilfe–Dachverbände und –Kontaktstellen) wird der intensive Austausch mit Deutschland und der Schweiz angestrebt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In Deutschland hat sich die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) bereits seit Anfang Feber 2009 mit dem Thema virtuelle Selbsthilfe auseinandersetzt und dazu auch Basiswissen publiziert. Darüber hinaus wurden auch die Anforderungen, die an den internetbasierten Austausch im Sinne der Selbsthilfe gestellt werden müssen, beschrieben. In Österreich hat im Selbsthilfebereich bislang kaum die Kommunikation über Nutzen und Grenzen der virtuellen Selbsthilfe stattgefunden und daher veranstaltet die Initiative nationales netzwerk selbsthilfe – NANES im Rahmen von Netzwerktreffen einen fachliche begleiteten Austausch der themenübergreifenden Selbsthilfe–Dachverbänden und –Kontaktstellen der Bundesländer, um einen Sensibilisierungsprozess anzustoßen.

Ergebnisse: Ein Ergebnis des Sensibilisierungsprozesses wäre auf der Ebene der themenübergreifenden Selbsthilfe–Dachverbände und –Kontaktstellen der Bundesländer eine gemeinsame Erklärung für mehr Datenschutz und Datensparsamkeit am Beispiel der Berliner Erklärung (Herausgeber: NAKOS und SEKIS Berlin). Damit wären die virtuellen Aktivitäten der unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe ein wichtiges Gegengewicht zu den unzähligen Informationsangeboten im Internet mit Profit- und Marketinginteressen und die durchaus kommerzielle Interessen vermuten lassen.

Lernerfahrungen: Vertraulichkeit und Privatsphäre sind wesentliche Elemente der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Diese wesentlichen Elemente müssen auch bei den internetbasierten Formen der Selbsthilfe ein zentrales Ziel sein, damit der hohe Stellenwert der gemeinschaftlichen Selbsthilfe bewahrt werden kann.

11.3 ePoster 3: WAALTeR – Die Wiener Testregion für AAL-Technologien

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Markus Garschall¹, Ursula Dickbauer², Angelika Rzepka¹

Kontakt: markus.garschall@ait.ac.at

¹*AIT Austrian Institute of Technology GmbH,*

²*Wiener Sozialdienste Alten- und Pflegedienste GmbH*

Hintergrund und Zielsetzung: Der zunehmende Anstieg des Anteils älteren Menschen in der Gesellschaft spielt sowohl für den Sozial- als auch für den Gesundheitssektor eine wesentliche Rolle. Ein selbstbestimmtes Leben im gewohnten Umfeld steht hierbei im Vordergrund. Die Wiener AAL TestRegion WAALTeR setzt bei diesen demografischen und gesundheitspolitischen Herausforderungen an und verbindet die allgegenwärtige Digitalisierung des Alltags mit den Anforderungen aktueller Wiener Konzepte. Die Zielsetzung von WAALTeR ist dabei, den älteren Personen die soziale Teilhabe am urbanen Raum zu erleichtern. Dies geschieht mittels Technologien, die sie dabei unterstützen mobil zu bleiben, sich zu vernetzen sowie die Gesundheit und das individuelle Sicherheitsgefühl zu stärken.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Der Fokus des Projekts liegt auf Informationsangeboten sowie auf Präventions- und Betreuungsstrategien im urbanen Kontext. Mittels praktikabler, integrierter Lösungen, die an die Benutzerbedürfnisse und deren Lebensumfeld ausgerichtet sind, soll den Benutzerinnen/Benutzern ein breites Angebot und Unterstützung für unterschiedliche Aktivitäten geboten werden. Dazu werden bestehende technische Anwendungen adaptiert und in eine Systemlösung integriert. Auf diese Weise soll neben der Förderung von Fähigkeiten auch die persönliche Sicherheit und Gesundheit erhöht und die soziale Integration sowie die gesellschaftliche Teilhabe verbessert werden.

Ergebnisse: Derzeit werden in Kleingruppen die Bedürfnisse der künftigen Benutzerinnen/Benutzer erhoben. In sogenannten Design-Workshops wird, ebenfalls unter Einbeziehung von Seniorinnen/Senioren ermittelt, wie die Benutzerfreundlichkeit der Lösung sichergestellt werden kann. Im Herbst wird den künftigen Benutzerinnen/Benutzern eine erste Version der integrierten Systemlösung vorgestellt. Ab Anfang 2018 werden 83 Wiener Testhaushalte mit dem WAALTeR-System ausgestattet und dieses dann über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren evaluiert. Ziel ist es, den Einfluss der Lösung auf die Lebensqualität, körperliche Aktivität und die Autonomie der Zielgruppe zu erheben.

Lernerfahrungen: Erste Erfahrungen des Projekts WAALTeR unterstreichen den Nutzen eines benutzerzentrierten Entwicklungsprozesses. Eine aktive Einbeziehung der künftigen Benutzerinnen/Benutzer in allen Phasen stellt einen zentralen Erfolgsfaktor für das Projekt, sowohl

hinsichtlich der Ausgestaltung der integrierten Systemlösung, aber auch hinsichtlich der Kommunikationsprozesse des Projekts dar.

11.4 ePoster 4: Gesundheitskompetent? Eine Reise durch die linguistischen Landschaften von Sozial- und Gesundheitsorganisationen

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Laryn McLernon

Kontakt: larynm@hotmail.com

Universität Wien

Hintergrund und Zielsetzung: (Inter)nationale Empfehlungen beschreiben, wie Organisationen des Gesundheitswesens Barrieren für die Bevölkerung minimieren und den Zugang zu Gesundheitsinformationen und Dienstleistungen erleichtern können. Diese Bestimmungen nennt man Attribute einer gesundheitskompetenten Organisation. In Österreich bestehen trotz jüngster Anstrengungen immer noch eine Reihe von Barrieren im Bereich Gesundheitskompetenz, inklusive einem Mangel an institutioneller Kapazitätsentwicklung sowie sektorenübergreifender Zusammenarbeit. Forschung über linguistische Landschaften beschäftigt sich mit der Frage, wie öffentliche Zeichen Sprachräume etablieren, und zwar insbesondere mono- oder bilinguale Räume in mehrsprachigen Gesellschaften. Das Hauptziel dieses Projektes ist es, die sprachlichen Landschaften von Gesundheits- und Sozialinstitutionen in Österreich zu untersuchen, um zu vergleichen, wie Zeichen und schriftliche Informationen die Umwelt für benachteiligte Gruppen konstruieren. Die Analyse der Stärken und Schwächen einzelner Organisationen soll Empfehlungen deutlich machen und sektorenübergreifende Zusammenarbeit fördern. Zudem sollen maßgebliche Stakeholder für die Wichtigkeit von Investitionen in personenbezogene Infrastruktur sensibilisiert werden.

Methodik: Seit November 2016 wurde die Beschilderung in je sechs Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sowie öffentliche Verkehrsmittel in den österreichischen Landeshauptstädten fotografiert. Für die Analyse wurden zudem Broschüren für vulnerable Gruppen gesammelt. Die Forscherin simulierte eine verlorene Bürgerin und beobachtete, ob die MitarbeiterInnen der Organisationen mündliche Kommunikation aufnahmen. In einer zweiten Phase nahm die Forscherin mit der Leitung der Organisationen zwecks eines Interviews Kontakt auf. Die Analyse von Fotografien, Broschüren und Interviews werden in einem Bericht zusammengefasst.

Ergebnisse: Zum derzeitigen Zeitpunkt sind 7 Bundesländer und 147 Fotos analysiert. Die ersten Ergebnisse zeigen Lücken zwischen Politik und Praxis in der Implementierung von

gesundheitskompetenten Maßnahmen auf regionalem und interorganisationalem Level auf. z.B. ist es in einer Organisation nicht möglich, schriftliches Feedback abzugeben, während eine andere Landesstelle dies mehrsprachig anbietet.

Schlussfolgerungen: Dieses Projekt wurde durchgeführt, um Organisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich dazu zu inspirieren, die Herausforderungen der Gesundheitskompetenz auf allen Ebenen anzusprechen und hilfreiche Empfehlungen zu geben, die eine stärkere Zusammenarbeit zwischen Regionen und Systemen fördern sollen.

11.5 ePoster 5: feel free and healthy – ein Hoch auf uns! Gesundheit und Optimismus für Kinder und Jugendliche

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Sonja Scheiblhofer

Kontakt: sonja.scheiblhofer@pga.at

PROGES

Hintergrund und Zielsetzung: Die Anforderungen an junge Menschen werden immer komplexer. Die Fähigkeiten und Fertigkeiten Krisensituationen und Belastungen zu meistern sind ausschlaggebend um psychisch gesund zu bleiben. Feel free and healthy soll die Kinder und Jugendlichen dabei unterstützen: umfassende Information und Austausch über Emotionen, Stress, Ängste, Depressionen, Selbstsicherheit, soziale Kompetenz und konkrete Hilfestellungen zur Emotionsregulation und Lösungsstrategien. Qualitative Ziele von feel free: Selbstwertstärkung und Vermittlung von Bewältigungsmethoden bei den Kindern/Jugendlichen in NMS und im Setting Jugendeinrichtung; Einbindung der Pädagoginnen/Pädagogen und Eltern, Schulung von Sozialpädagogen/ innen, Ausarbeitung eines Handbuchs. Quantitative Ziele: 20 Schülergruppen, 10 Gruppen im außerschulischen Bereich, Fortbildung für Sozialpädagogen/ innen, eine Fachveranstaltung.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das Programm ist modular aufgebaut und richtet sich an neue

Mittelschulen (NMS) und an Einrichtungen der offenen Jugendarbeit. Die Inhalte der Module werden auf jede Gruppe abgestimmt, altersspezifisch aufbereitet und von Psychologen/ innen und/oder Psychotherapeuten/ innen durchgeführt. Die Module werden in Schulen und Jugendeinrichtungen verschieden stattfinden: in Schulen sind 5 x 1,5 Stunden geplant, in Jugendeinrichtungen erscheint das Komprimieren auf zwei bis maximal drei Termin sinnvoller. Die

Elterninformation erfolgt in Form von Infoabenden, mit Pädagoginnen/Pädagogen sind Reflexionsrunden geplant. Die Sozialpädagoginnen/-pädagogen erhalten eine eintägige Schulung rund um die Themen von feel free. Allen Professionistinnen/Professionisten soll für weiteres Arbeiten mit diesem Thema ein Handbuch zur Verfügung gestellt werden.

Ergebnisse: derzeit Planung der ersten konkreten Schritte – noch keine Ergebnisse vorhanden!
(Laufzeit: April 2017 bis April 2019)

Lernerfahrungen: Das Projekt findet breite Zustimmung. Die Umsetzung der Module startet ab dem Schuljahr 2017/18.

11.6 ePoster 6: Gesundheits- / Lebenskompetenzen durch „LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut“

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Ursula Costa¹, Pier Pasqualoni¹, Lisa Stern²

Kontakt: ursula.costa@fhg-tirol.ac.at, pier-paolo.pasqualoni@fhg-tirol.ac.at, lisa.stern@tgkk.at

¹ *fh gesundheit*, ² *Tiroler Gebietskrankenkasse*

Hintergrund und Zielsetzung: Die Gesundheitsberufe sind vor die Aufgabe gestellt, konkrete Antworten auf aktuelle gesellschaftliche Herausforderungen zu geben. Zielsetzungen lassen sich u.a. an die österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele anbinden. Viele Menschen möchten auch im fortgeschrittenen Alter selbstbestimmt leben und sich als „gesund“ im Sinne von handlungsfähig, mobil und eingebunden erleben. Vor diesem Hintergrund wird „LEBENSFREUDE – (auch) im Alter tun, was gut tut“ (Costa et al., 2015) in Bezug auf kommunikative Kompetenzen von Gesundheitsberufsangehörigen für eine nachhaltige gesundheitsfördernde Implementierung vorgestellt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Stärkung von Gesundheitskompetenzen und die Förderung der biopsychosozialen Gesundheit und Lebensqualität stehen bei „LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut“ im Mittelpunkt. Dieses ergotherapeutisch-handlungswissenschaftliche Programm ist für Menschen in Übergangssituationen konzipiert, die dem Zusammenhang von Tun und Gesundheit in ihrem Alltag in 12 von Ergotherapeutinnen moderierten Modulen im Gruppensetting nachgehen wollen. Aktuell wird es seitens der fh gesundheit (Ergotherapie) in Zusammenarbeit mit der TGKK, unterstützt durch den Fonds Gesundes Österreich, Ergotherapie Austria und das Land Tirol, mit Kolleginnen aus dem Praxisfeld pilotiert. Die 2017 abgeschlossenen Gruppen richteten sich an Seniorinnen/Senioren, die im Heim, im Betreuten Wohnen bzw. selbständig leben.

Ergebnisse: Gesundheits- und Lebenskompetenzen können durch klientenzentrierte, ressourcenorientierte und alltagsorientierte Gesprächs- und Handlungsangebote (KRAH®) im Gruppensetting gefördert werden. Schutzfaktoren auf Ebenen der individuellen Lebensweise, der sozialen Netzwerke, sowie der Lebens- und Umweltbedingungen werden zur Bewältigung belastender Situationen, wie Verlust von nahestehenden Menschen, Wohnortswechsel, körperliche Veränderungen oder Pensionsantritt, bewusstgemacht, gestärkt und genutzt. Dafür ist professionelle, wertschätzende Kommunikation im individuellen und im Gruppenkontext, sowie im multiprofessionellen, Setting-übergreifenden Team, entscheidend.

Lernerfahrungen: In seiner Ausrichtung auf Sinn stiftende Handlungserfahrungen und Gesundheit im Alltag weist das gesundheitsfördernde ergotherapeutische Programm LEBENSFREUDE schon nach erster Analyse positive Wirkungen auf Mikro-, Meso- und potentiell auch auf Makroebene auf. Deutlich wurde dabei der besondere Stellenwert, der zur Sicherstellung des Alltagstransfers und der Nachhaltigkeit der Maßnahme der interprofessionellen Kommunikation und Zusammenarbeit zukommt.

11.7 ePoster 7: Patientenuniversität

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Berta Reiter, Maria Haller, Günther Kolb

Kontakt: berta.reiter@ordensklinikum.at

Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Hintergrund und Zielsetzung: Durch die Vermittlung von krankheits- und gesundheitsrelevanten Informationen an medizinische Laien, können sowohl Selbständigkeit und Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit als auch medizinische Entscheidungskompetenzen in der Bevölkerung verbessert werden. Das Primärziel dieses Projektes ist es, die derzeitigen Veranstaltungen der Patientenuniversität auf ihre Wirksamkeit zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu beurteilen. In weiterer Folge ist das Sekundärziel die Patientenuniversität basierend auf den Erkenntnissen so zu erweitern, dass eine maximale Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Laien erreicht werden kann.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In den Veranstaltungen der Patientenuniversität erhalten die Teilnehmerinnen/Teilnehmer seit 8 Jahren Informationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen, welche von Expertinnen/Experten vorgetragen werden. Um zu ermitteln, ob die Patientenuniversität die Gesundheitskompetenz stärkt, wurde direkt vor Ort eine Befragung durchgeführt. Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer erhielten dazu einen dreiseitigen Fragebogen mit insgesamt 16 Fragen. Die Recherche für die neue Maßnahme ergab 5 Möglichkeiten:

Kommunikation mit einer/einem Expertin/Experten, Patientencoaching, Teleberatung, Selbstmanagement-Programm oder Patientenuniversität. Die Entscheidung fiel auf ein Selbstmanagement-Programm für Patientinnen/Patienten mit einer terminalen Nierenerkrankung. Im Rahmen dessen werden Betroffene über die verschiedenen Möglichkeiten der Nierenersatztherapie und deren Auswirkungen auf das tägliche Leben informiert. Mit diesen Informationen sollen die Betroffenen in ihrer chronischen Erkrankung befähigt werden, die für sie am besten geeignete Therapieform der Nierenersatztherapie wählen zu können

Ergebnisse: Die derzeitigen Veranstaltungen wurden im April evaluiert. Insgesamt konnten 15 Personen befragt werden. Die Evaluation wird im Herbstsemester fortgesetzt. Das Zwischenergebnis zeigt, dass sich bei 80% der Teilnehmerinnen/Teilnehmer der gesundheitsfördernde Lebensstil geändert hat. Bei den umgesetzten Maßnahmen wurden u. a. bewusste Ernährung oder Sport genannt. Zudem haben alle Personen, die bereits seit 13 Semestern Kurse an der Universität belegen, Informationen aus den Veranstaltungen mit anderen ausgetauscht. Der erste Informationsnachmittag für Patientinnen/Patienten mit einer terminalen Nierenerkrankung findet im September statt und wird anschließend auf die Wirksamkeit überprüft.

11.8 ePoster 8: feel free and healthy – ein Hoch auf uns! Gesundheit und Optimismus für Kinder und Jugendliche

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Peter Holler, Silvia Tuttner, Frank Amort

Kontakt: peter.holler@edu.fh-joanneum.at

FH JOANNEUM Bad Gleichenberg

Hintergrund und Zielsetzung: Aktuelle Bewegungsempfehlungen für physische Aktivität (PA) werden nur von 25 Prozent der österreichischen Bevölkerung erfüllt (Statistik Austria, 2015). Dies induziert Handlungsbedarf im Rahmen der Bewegungsförderung. Evidenz zeigt, dass zwischen der PA einer Person und dessen Physical Literacy (PL) ein positiver Zusammenhang besteht (Longmuir et al., 2015). PL wird dabei als holistisches Konstrukt verstanden, das folgende Dimensionen umfasst: PA an sich, Motivation, Haltung, Wissen und Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein in Bezug auf PA. Im Zuge des vom Gesundheitsfonds beauftragten und von der FH JOANNEUM umgesetzten Projektes „Primary Care und Bewegungskompetenz“ wurden inaktive Personen von Ärztinnen/Ärzten identifiziert und zur Teilnahme an einem regionalen Bewegungsangebot (15 Einheiten Kraft- und Ausdauertraining) motiviert. Im Rahmen des Projekts wurde die PL gemessen und durch diverse Kommunikationsstrukturen gefördert. Im Fokus dieser Arbeit steht die Reflexion von Projekterfahrungen beteiligter Akteurinnen/Akteure.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Es wurde eine qualitative Inhaltsanalyse zu den Reflexionsgesprächen mit Teilnehmerinnen/Teilnehmer, Projektmitarbeiterinnen/Projektmitarbeiter sowie mit Trainerinnen/Trainer durchgeführt.

Ergebnisse: In den beiden Modellregionen nahmen insgesamt 31 bzw. 32 Personen an den Bewegungseinheiten teil (81 bzw. 91 Prozent weiblich). Die Projektteilnehmerinnen/Projektteilnehmer charakterisierte ein Durchschnittsalter von 43,61 Jahren (SD = 15,93) bzw. 52,79 Jahren (SD = 9,54). In Bezug zur PA an sich wurde von den Probandinnen/Probanden „fehlende Zeit“ als häufigste Barriere für regelmäßige PA genannt. Gespräche mit den Ärztinnen/Ärzten sowie die Hinweise der Trainerinnen/Trainer bezüglich den positiven Auswirkungen von PA auf manifestierte chronische Krankheiten wurden dabei als Motivationsfaktor für eine bessere Haltung (z.B. Treppe versus Lift) und für regelmäßige PA beschrieben. Hinsichtlich der Dimension Wissen wurden im Rahmen der Intervention die österreichischen Bewegungsempfehlungen vermittelt. Starkes Schwitzen bei diversen Übungen sowie die Angst vor einem möglichen „Versagen“ beeinträchtigt das körperlich Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein der Probandinnen/ Probanden.

Lernerfahrungen: Erfahrung müssen für weitere Interventionen aufgegriffen werden. Es zeigte sich, dass für die Förderung der Physical Literacy holistische und komplexe Interventionsstrategien notwendig sind.