

Tagungsband

6. Konferenz der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz

12. Oktober 2021, virtuell

*Gesundheitskompetenz messen:
Impulse für Praxis, Politik und Forschung*

Inhalt

Inhalt.....	II
Konferenzprogramm	IV
1 Plenum: Ergebnisse und Empfehlungen aus der HLS ₁₉	1
2 Plenum: Leave no one behind – Impulse für eine neue Praxis	3
3 Themenforum 1 – Schwerpunkt Messung: Forschung und Evidenzbasierung.....	5
3.1 Eine hilfreiche Typologie zur Erfassung von Gesundheitskompetenz?.....	5
3.2 Kompetent in Bewegung und Gesundheit – Entwicklung eines Fragebogens	6
3.3 Messung der unterschiedlichen Ebenen der Gesundheitskompetenz von Studierenden	7
3.4 Welche Wirkungen erzielt der Schwerpunkt Gesundheitskompetenz in der Steiermark?.....	8
3.5 Bedeutung der Gesundheitskompetenz in einem komplexen Gesundheitssystem .	9
3.6 Health Literacy von Gymnasiasten unter dem Aspekt des Klimawandels in Österreich	10
4 Themenforum 2 – Corona & Impfen	12
4.1 Workshopreihe „XUND entscheiden“	12
4.2 GeCo – Gesundheitskompetenz und Corona für Jugendliche und junge Erwachsene“	13
4.3 Mehr Gesundheitskompetenz für eine selbstbestimmte Impfentscheidung	14
4.4 Testung von Impfentscheidungshilfen zu Kleinkinder-impfungen	16
4.5 Coronavirus-bezogene Gesundheitskompetenz in Österreich	17
5 Themenforum 3 – Gute Gesundheitsinformation für diverse Zielgruppen	18
5.1 PeGGI – Partizipativ erstellte Gute Gesundheitsinformationen.....	18
5.2 Die Bedeutung von Sexual Literacy für die Gesundheitsförderung von Jugendlichen ¹⁹	
5.3 EVIzepte – Evidenzbasierte nicht-medikamentöse Maßnahmen in Rezeptform.....	20
5.4 „CTS Academy“ – Health Education Literacy in der orthopädischen Tageschirurgie ²¹	
5.5 Patient*innen-Information zur Sturzprävention: Fragebogenevaluierung	22
5.6 Mehr ist nicht unbedingt besser – Empfehlungen für die Gynäkologie	23
5.7 Medikamentenadhärenz: Maßnahmen bei älteren Patient/-innen	24
6 Themenforum 4: Weiterbildung & Training	25
6.1 Evaluation des Trainerlehrgangs Kommunikationstrainings in der Krankenversorgung.....	25
6.2 Vermittlung von Wissensniveaus für professionelles gesundheits-kompetentes Pflegehandeln	26
6.3 Kommunikationstrainings im Gesundheitswesen: „Werkzeugkoffer für mich selbst“	27
6.4 Interdisziplinäres Promotionskolleg Chronische Erkrankung & Gesundheitskompetenz.....	28
6.5 Gesundheitsanliegen personenzentriert im interprofessionellen Team erfassen...	29
6.6 Die ideale Anamnese – Vorstellungen und Fakten	30
6.7 Gewalt-Früherkennung als Element organisationaler Gesundheitskompetenz. Ein Plädoyer.....	31
7 Themenforum 5: Schwerpunkt Messung: Kinder & Jugendliche	32

7.1	Literaturüberblick zu Erhebungsinstrumenten zur Messung von Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen	32
7.2	Ein neuer Fragebogen zur Messung von Gesundheitskompetenz bei Kindern	33
7.3	Messung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen mit dem QUIGK-J.....	34
7.4	Gesundheitskompetenz von Volksschüler/-innen messen: Erfahrungen mit dem QUIGK-K	35
8	Themenforum 6: Empowerment von Bürgern/-innen & Patienten/-innen	36
8.1	Workshops zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz chronisch Kranker	36
8.2	#demenzraum eine leicht zugängliche online Initiative zur Information und Beratung von pflegenden Angehörigen und Menschen mit Demenz.....	37
8.3	YOUNGSTARS1 – Mein Leben mit Typ1 Diabetes	38
8.4	Epilepsie im Zentrum EIZ / Epilepsiefachberatung für Familien und deren Umfeld	39
8.5	Wirkungen von Selbsthilfegruppenaktivitäten auf Multiple-Sklerose-Betroffene ..	40
8.6	Unterstützte Kommunikation in der Klinik Floridsdorf – ein Pilotprojekt.....	41
9	Themenforum 7: Gesundheitskompetente Organisationen und Systeme	43
9.1	Die Gesundheitskompetenz in den Lebenswelten Steiermark – Barmherzige Brüder	43
9.2	FAQ–Argumentarium für Gesundheitskompetenz– Coaches in der Sozialversicherung	44
9.3	Gesundheitskompetenz in Betrieben und Organisationen – Erfahrungen aus dem Produktions– und DL Setting.....	45
9.4	Jahresschwerpunkt für die (außerschulische) Jugendarbeit in Wien 2021 /22: Gesundheitskompetenz.JA	46
9.5	Gesundheitskompetenz im mehrperspektivischen Sachunterricht entwickeln und fördern.....	47
9.6	GES.UND Modellprojekt.....	48
10	Themenforum 8: Gesundheitskompetenz–Forschung in der stationären Versorgung	50
10.1	Aktive Patienten– und Angehörigenbeteiligung in der Onkologie: Projekt PATIO ..	50
10.2	Eine Brücke zwischen Praxis und Forschung: “Mein Logbuch – Ich kenne mich aus!”	51
10.3	Gesundheitskompetenz in der Rehabilitation nach Knie– oder Hüftendoprothesen	52
10.4	Der Einsatz des Health Literacy Screeners für ein Gesundheitsförderungsprogramm	53
10.5	Youtube–Netflix–Mutterchillen: Gesundheitskonzepte von Kindern und Jugendlichen	54
11	Workshops	56
11.1	Workshop 1: Umgang mit verärgerten Patienten/-innen	56
11.2	Workshop 2: Der Betrieb auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Organisation	57
11.3	Workshop 3: Herausforderungen und Chancen des internationalen Vergleichs und Ergebnisse der Gesundheitskompetenzerhebung in Deutschland und der Schweiz	58

Konferenzprogramm

10:30 – 10:50	Eröffnung
10:50 – 11:20	Ergebnisse & Empfehlungen der Health-Literacy-Survey (HLS ₁₉)
11:20 – 12:00	Podium zu den Empfehlungen aus der HLS ₁₉
12:00 – 12:15	Urkundenverleihung an die ÖPGK-Mitglieder
12:15 – 12:45	Mittagspause
12:45 – 13:45	Parallele Themenforen 1-4 & Workshops 1,2
14:00 – 15:00	Parallele Themenforen 5-8 & Workshops 1,3
15:10 – 15:50	Podium: Leave no one behind – Impulse für eine neue Praxis
15:50 – 16:00	Abschlussworte und Ausblick

Moderation Plenum Sonja Kato



Fotocredit: Jenni Koller

Sonja Kato absolvierte das Diplomstudium Geschichte an der Universität Wien. Später absolvierte sie die Schweizer Coaching Akademie – Business und Managementcoach nach dem St. Galler Coaching Modell (TM) – und ist im etabliertesten Coaching-Netzwerk im deutschen Sprachraum, HAUFE, gelistet.

Sonja Kato moderiert seit zehn Jahren Tagungen, Konferenzen, Preisverleihungen – online sowie live vor Ort in den Sprachen Englisch und Deutsch für Kund/innen aus Privatwirtschaft, öffentlicher Hand und internationale Organisationen. Kato ist zudem ehrenamtlich als Pink Ribbon-Botschafterin für die Österreichische Krebshilfe aktiv sowie Vorstandsmitglied im Jüdischen Beruflichen Bildungszentrum.

1 Plenum: Ergebnisse und Empfehlungen aus der HLS₁₉

Gesundheitskompetenz hat weltweit in den letzten 10 Jahren eine wachsende Bedeutung in der gesundheitspolitischen Diskussion erlangt. Insbesondere seit der ersten vergleichenden europäischen Gesundheitskompetenz-Erhebung HLS-EU haben immer mehr europäische Länder – so auch Österreich – begonnen, Strategien und Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheitskompetenz zu entwickeln und zu implementieren.

Nun, zehn Jahre später, liegen Daten aus der zweiten europäisch-vergleichenden Gesundheitskompetenz-Befragung HLS₁₉ mit insgesamt 17 teilnehmenden Ländern vor. Erhoben wurden neben der Allgemeinen Gesundheitskompetenz auch eine Reihe spezifischer Kompetenzen: Digitale Gesundheitskompetenz, impfbezogene Gesundheitskompetenz, Kommunikative Gesundheitskompetenz und Navigations-Kompetenz.

Als größte Herausforderungen werden die Orientierung im Gesundheitssystem sowie der Umgang mit Onlineinformationen identifiziert. Schlechter bewertet wird auch die impfbezogene Gesundheitskompetenz. Als besonders herausfordernd eingestuft wird das Beurteilen verschiedener Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile, das Finden von Informationen, wie man mit psychischen Problemen umgehen kann, und Entscheidungen aufgrund von Informationen aus den Medien zur Krankheitsprävention.

Besonders betroffen von geringer Gesundheitskompetenz sind Menschen mit geringer formaler Bildung, in finanziell prekären Situationen und mit chronischen Erkrankungen, und zwar vor allem dann, wenn die chronischen Erkrankungen schlecht bewältigt werden.

Die Ergebnisse der neuen Erhebung zeigen: Österreich hat trotz leicht positiver Entwicklung der Gesundheitskompetenz noch viel Handlungsbedarf. Von den Ergebnissen der Erhebung lassen sich Empfehlungen ableiten, um die Gesundheitskompetenz in Österreich weiter zu stärken.



Fotocredit: Christina Dietscher

Christina Dietscher
Vorsitzende der
Österreichischen Plattform
Gesundheitskompetenz,
BMSGPK



Fotocredit: Ettl

Robert Griebler
Gesundheit Österreich
GmbH

Podium zu den Empfehlungen aus der HLS₁₉

Die neuen Daten sowie die abgeleiteten Empfehlungen wollen wir zum Anlass für eine Standortbestimmung nehmen und diskutieren, welche Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz es weiterhin braucht, welchen neuen Herausforderungen es vor dem Hintergrund der aktuellen Daten zu begegnen gilt und wie die Empfehlungen umgesetzt werden können.

Podiumsteilnehmer/-innen:

- **Martina Rüscher**, Landesrätin Vorarlberger Landesregierung
- **Martin Bruninger**, Leiter Dachverband der Sozialversicherungsträger
- **Susanna Finker**, Primärversorgungs-Managerin Medius Zentrum für Gesundheit
- **Dominique Vogt**, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Universität Bielefeld
- **Barbara Weil**, Präsidentin Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz

2 Plenum: Leave no one behind – Impulse für eine neue Praxis



Fotocredit: SDGs

Im Jahr 2015 ratifizierten die Staats- und Regierungschefs der Vereinten Nationen die Agenda 2030, deren Ziele sind, die Armut zu beenden, Ungleichheit zu bekämpfen, den Planeten zu schützen, den Frieden zu fördern und Wohlstand für alle zu sichern. Die Agenda 2030 umfasst insgesamt 17 Ziele, die Sustainable Development Goals mit 169 Unterzielen. Alle UN-Mitgliedsstaaten

haben sich zur Umsetzung der Ziele ausgesprochen bzw. verpflichtet, wobei „leaving no one behind“ ein wesentliches Grundprinzip ist. Mit den Aktivitäten der ÖPGK werden unterschiedliche SDGs unterstützt, z. B. in den Bereichen Gesundheit und Wohlergehen, Bildung, weniger Ungleichheiten.

Wie können Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz so gestaltet werden, dass sie alle wichtigen Zielgruppen erreichen? Diese Frage steht im Zentrum des Podiums mit folgenden Teilnehmern/-innen, die aus ihrer Praxis berichten:

Sandra Stuiber-Poirson, Organisatorische Leiterin neunerhaus

neunerhaus ist eine Sozialorganisation im Bereich Wohnungslosenhilfe. Das Gelingen von „Leave no one behind“ hängt von verschiedenen Faktoren ab: Haltung, Sozialarbeit als Gesundheitsberuf, Professioneller Umgang mit Sprachbarrieren und Interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Livinus Nwoha, Leiter/Obmann Verein IKEMBA

Das österreichische Gesundheitssystem birgt für viele schwer erreichbare Migrant*innen sehr viele Herausforderungen, weswegen viele Angebote gar nicht oder zu spät in Anspruch genommen werden. Der Verein IKEMBA erreicht diese Menschen in den Migrant*innen-Communitys mit der Hilfe von niederschweligen Maßnahmen.

Michaela Wambacher, Leiterin Achterbahn Steiermark

In der niederschweligen Peerarbeit zur Stärkung der psychischen Gesundheitskompetenz von Betroffenen haben sich viele Maßnahmen als hilfreich erwiesen. Um der rasanten Ausbreitung von psychischen Erkrankungen in der österreichischen Bevölkerung gegen zu wirken, ist es sinnvoll, den Fokus weiterhin auf die Ausarbeitung zielgerichteter Maßnahmen für mehr Gesundheitskompetenz im sozialpsychischen Bereich zu legen.

Ulla Sladek, Soziologin, Frauengesundheitszentrum, Graz

Für viele Frauen ist das Leben in Zeiten der Corona-Pandemie eine Herausforderung. Ziel des Projektes "Selbstsorge und Gesundheitskompetenz in Zeiten von Covid-19" des Frauengesundheitszentrums war, ältere Frauen und Frauen mit chronischen Krankheiten zu erreichen, ihrer Isolation entgegenzuwirken und sie ressourcensteigernd, gesundheitskompetenzfördernd und zielgruppengerecht auf analogem Weg mit guter Gesundheitsinformation zu versorgen.

Andrea Niemann, Projektleiterin der aks gesundheit GmbH

Niemanden zurück lassen bedeutet in Bezug auf Gesundheitsinformationen diese im Idealfall partizipativ zu entwickeln. Damit sind Betroffene zentral an der Umsetzung beteiligt, gleichwertig mit Wissenschaft, Gesundheitsberufe und Projektteam. Das erfordert Offenheit in der Praxis, da ein Ergebnis erst im Projekt entwickelt wird. Ein wesentlicher Vorteil dabei ist, dass Fragen im Prozess punktgenau mit und für eine bestimmte Gruppe beantwortet werden können.

Monika Gebetsberger, Amt der ÖO Landesregierung (Abteilung Gesundheit)/ Initiative „Wo bin ich richtig“

Die Initiative „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ bietet Orientierung im Gesundheitssystem und gibt Tipps, wie man sich bei Beschwerden selbst helfen kann und wie und wo man seriöse Gesundheitsinformationen findet. Im Fokus des Projektes steht die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bürger/innen und Patient/innen einerseits und die Förderung der Diversitätskompetenz und Werte-orientierten Kommunikation auf Seiten der Institutionen.

Erwin Rebhandl, Arzt für Allgemeinmedizin und ehemaliger Präsident der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OBGAM)

In der österreichischen Bevölkerung findet man viele Menschen mit einer eher geringen Gesundheitskompetenz. Dies kann in der Versorgung auch auf der Primärversorgungsebene zu Schwierigkeiten führen. Deshalb ist es notwendig, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in allen Altersgruppen zu verbessern. Die Maßnahmen müssen die regionalen Gegebenheiten berücksichtigen.

Frank Michael Amort, Dozent am Institut für Gesundheit- und Tourismusmanagement der FH JOANNEUM

In der Förderung der Gesundheitskommunikation überwiegen derzeit noch sehr viele „one (size) fits all“ Ansätze, die zu wenig auf demographische, soziokulturelle, aber auch epidemiologische Trends Rücksicht nehmen. Diversität wird aktuell leider zumeist auf Defizite hin wahrgenommen und geht somit als Ressource für die Steigerung der Gesundheitskompetenz verloren.

3 Themenforum 1 – Schwerpunkt Messung: Forschung und Evidenzbasierung

3.1 Eine hilfreiche Typologie zur Erfassung von Gesundheitskompetenz?

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autoren: Joachim Gerich¹, Robert Moosbrugger¹, Christoph Heigl²

¹Johannes Kepler Universität Linz, ²OÖGK

Kontakt: joachim.gerich@jku.at

Hintergrund und Zielsetzung: Das HLS-EU Instrument (Sorensen et al. 2015) operationalisiert Gesundheitskompetenz basierend auf der subjektiven Bewältigungseinschätzung unterschiedlicher gesundheitsrelevanter Tasks, welche nötig sind, um Gesundheitsinformationen finden, verstehen und anwenden zu können. In einer mixed-method Studie (Gerich & Moosbrugger 2018) wurde basierend auf kognitiven Interviews und quantitativen Befragungsdaten einer repräsentativen Bevölkerungs-Stichprobe festgestellt, dass die resultierenden HLS-EU-Scores unterschiedliche Messdimensionen abbilden; unter anderem externale gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen, hohes Vertrauen in die Leistungen des Gesundheitssystems, paternalistische Rollenerwartungen oder geringe gesundheitsrelevante Handlungserfahrungen. Zur Abbildung dieser Heterogenität wird eine Health Literacy Typologie (HL-Typen) als Kombination subjektiver Kompetenz und gesundheitsbezogenem Wissen vorgeschlagen. In einer Folgestudie wurde untersucht, inwiefern diese HL-Typen mit dem Ausmaß der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und Behandlungskosten stehen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Befragungsdaten einer Zufallsstichprobe von 660 Respondent/innen wurden mit registerbasierten Versorgungsdaten verknüpft. Analysiert wurde, inwiefern die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen in Abhängigkeit der HL-Typen variiert und inwiefern der typische Anstieg der Versorgungsleistungen mit zunehmendem Lebensalter durch die HL-Typologie moderiert wird.

Ergebnisse: Unter Kontrolle von Lebensalter, Geschlecht, sozioökonomischem Status und subjektivem Gesundheitsstatus zeigt sich eine signifikant höhere Anzahl an Arztbesuchen bei Personen mit einer Kombination aus hoher subjektiver Health Literacy und geringem Gesundheitswissen (HL-Typ 3). Weiterhin wurden Interaktionseffekte zwischen Lebensalter und der HL-Typologie bestätigt, denen zufolge die altersbedingte Zunahme der Arztbesuche und der Medikationskosten insbesondere bei Personen des HL-Typs 3 signifikant verstärkt wird (Gerich, Moosbrugger & Heigl 2020).

Lernerfahrungen: Die Ergebnisse unterstützen die Annahme, dass subjektive Health Literacy ein mehrdimensionales Konstrukt darstellt. Hohe subjektive Health Literacy verbunden mit geringem

gesundheitsbezogenem Wissen (HL-Typ 3) ist insbesondere in höherem Lebensalter mit einer erhöhten Inanspruchnahme des Gesundheitssystems und höheren Medikamentenkosten verknüpft. Die geringste altersbedingte Zunahme zeigt sich dagegen bei Personen des HL-Typs 4, welcher einer Kombination hoher subjektiver Gesundheitskompetenz mit hohem Gesundheitswissen entspricht.

Die vorgeschlagene Typologie ist als eine ökonomische Annäherung zur Erfassung der Komplexität des Konstrukts Health Literacy zu verstehen.

3.2 Kompetent in Bewegung und Gesundheit – Entwicklung eines Fragebogens

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autor/-innen: Renate Zettl, Claudia Schume, Clemens Ley
FH Campus Wien

Kontakt: renae.zettl@fh-campuswien.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Körperliche Inaktivität ist in der Gesellschaft weit verbreitet. Die Bewegungsempfehlungen der WHO werden schon im Kindesalter nicht erreicht. Im Erwachsenenalter ist mit Eintritt ins Berufsleben eine Abnahme des Bewegungsverhaltens zu verzeichnen (Grieben, 2017). Im Alter stehen strukturelle und funktionelle Verluste von physiologischer Seite der körperlichen Aktivität im Wege (Weisser et al, 2009). Die Förderung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz (bGK), als ein spezifischer Bereich der Gesundheitskompetenz, ist ein wesentliches Ziel in der nachhaltigen Förderung eines aktiven, gesundheitsorientierten Lebensstils (Pfeifer & Sudeck, 2013). Der Physiotherapie kann dieses Modell zur Konzeption und Evaluation gesundheitsfördernder und präventiver Interventionen dienen. Dazu braucht es jedoch ein geeignetes Erhebungsinstrument welches eine differenzierte Messung der bGK ermöglicht.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Ziel des Projekts "Kompetent in Bewegung und Gesundheit" ist es, einen auf die physiotherapeutische Gesundheitsförderung und Prävention abgestimmten Ansatz zur Erfassung der bGK zu konzipieren. Dazu wurden bestehende Instrumente analysiert, adaptiert und erweitert. Der Fragebogen wird im Juni/Juli 2021 an Studierenden der Physiotherapie validiert, um in einem weiteren Schritt im September/Okttober 2021 an Studierenden unterschiedlicher Disziplinen zum Einsatz zu kommen. In weiterer Folge ist eine Adaptierung und Validierung für weitere Zielgruppen der physiotherapeutischen Gesundheitsförderung und Prävention geplant.

Ergebnisse: Bestehende Erhebungsinstrumente unterscheiden die Bewegungskompetenz von der Steuerungs- und Selbstregulierungskompetenz (Carl, Sudeck & Pfeifer 2020; Carl et al. 2020; Sudeck & Pfeifer, 2016). Für die Physiotherapie ist zudem auch die Ermittlung der qualitativen Komponente der bGK, sowie eine Unterscheidung von funktionalen, interaktiven und kritischen

Ebenen der bGK für eine differenzierte Messung der bGK und der sukzessiven Konzeption von Interventionen von Bedeutung. Je nachdem, ob das Kompetenzniveau vorrangig auf funktionaler, interaktiv/kommunikativer oder kritischer Ebene verankert ist, könnten unterschiedliche Zugänge und Interventionen gewählt werden (vgl. Nutbeam 2015). Auf der Konferenz wird die Konzeption und erste Ergebnisse aus der Validierung des Instruments präsentiert.

3.3 Messung der unterschiedlichen Ebenen der Gesundheitskompetenz von Studierenden

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autor/-innen: Franziska Höhne, Clemens Ley, Andrea Greisberger
FH Campus Wien

Kontakt: franziska.hoehne@fh-campuswien.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Um im Berufsleben Personen entsprechend ihrer individuellen Fähigkeiten beraten, anleiten und fördern zu können, benötigen Physiotherapeut/-innen ein adäquates Gesundheitskompetenz (GK)- Level auf allen drei Ebenen der GK (funktional, interaktiv/kommunikativ und kritisch) (Nutbeam, 2000; Nutbeam, 2015). Es existieren verschiedene Fragebögen, die jeweils einzelne Ebenen der GK messen (Dwinger et al., 2014; Gustafsdottir et al., 2020; Steckelberg et al., 2009; Sørensen et al., 2013). Allerdings differenzieren sie nur unzureichend alle Ebenen der GK. Ziel dieser Studie ist es daher, einen Fragebogen zu entwickeln der alle Ebenen der GK messen kann. Dabei werden die bereits bestehenden Fragebögen berücksichtigt, modifiziert und ergänzt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im Rahmen einer umfassenden Literatursuche wurden bestehende Fragebögen zur Erhebung der GK identifiziert. Anschließend analysierten zwei Autor/-innen die Fragebögen unter Einbezug theoretischer Konzepte (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012, Sykes et al. 2013). Die einzelnen Items der Fragebögen wurden den verschiedenen Ebenen der GK zugeordnet. Dabei wurden Formulierungen einzelner Items konkretisiert, sodass sie den drei Ebenen eindeutig zugeordnet werden können. Anschließend fand eine Verständlichkeitstestung mit Physiotherapiestudierenden (n=5) statt. Der entstandene Fragebogen wird derzeit bei Physiotherapiestudierenden (ca. n=40) validiert. Ausgehend von den theoretischen Konzepten wird eine konfirmatorische Faktorenanalyse durchgeführt.

Ergebnisse: Derzeit befindet sich der Fragebogen im Validierungsprozess, der zum Zeitpunkt der Konferenz abgeschlossen ist und weiter diskutiert werden wird. Der Fragebogen und die Ergebnisse der Validierung werden in Hinblick einer notwendigen, differentiellen Messung der GK diskutiert.

Lernerfahrungen: Obwohl die GK zunehmend mehr an Bedeutung gewinnt, konnte kein Fragebogen identifiziert werden, der die GK umfassend auf allen drei Ebenen misst. Daher entschlossen wir uns einen umfassenden Fragebogen zu entwickeln. Diese Entwicklung hat viel

Zeit in Anspruch genommen und forderte eine tiefgreifende Auseinandersetzung mit der Thematik.

Studierende für die Verständlichkeitstestung und die Validierung zu rekrutieren, ist eine Herausforderung. Es bleibt offen, ob die Herausforderung mit einer ablehnenden Haltung gegenüber wissenschaftlichen Untersuchungen zusammenhängen könnte.

3.4 Welche Wirkungen erzielt der Schwerpunkt Gesundheitskompetenz in der Steiermark?

Beitrag aus der Forschung / Poster

Autorinnen: Christa Peinhaupt¹, Melanie Wallner¹, Anja Mandl²

¹EPIG GmbH, ²Gesundheitsfonds Steiermark

Kontakt: christa.peinhaupt@epig.at

Hintergrund und Zielsetzung: Der Gesundheitsfonds Steiermark hat im Rahmen eines Themenschwerpunktes Gesundheitskompetenz in Summe 11 Projekte gefördert. Allen gleich ist der inhaltliche Schwerpunkt, die Gesundheitskompetenz auf individueller und/oder organisationaler Ebene zu stärken. Unterschiedlich sind die Projekte hinsichtlich Zielgruppen, Settings, methodischem Vorgehen, dem Projektstart und dem Projektende. Ziel ist es, im Rahmen einer Programmevaluation Entscheidungsgrundlagen für weitere Aktivitäten im Zusammenhang mit der Verbesserung der Gesundheitskompetenz zu schaffen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im Rahmen der Programmevaluation wurden Projektpartner/-innen, Multiplikator/-innen, Personen aus der Zielgruppe sowie Entscheidungsträger zu ihrer Einschätzung zu folgenden Fragen, die an den Wirkungszielen zur Gesundheitskompetenz angelehnt bzw. von den Zielsetzungen des Programmschwerpunktes abgeleitet sind, befragt: Das Projekt hat dazu beigetragen, dass... 1) ...die individuelle Gesundheitskompetenz der Projektzielgruppe gestärkt wurde; 2) ...Multiplikator/-innen zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz der Projektzielgruppe beigetragen haben; 3) ...Gesundheitskompetenz im Projektsetting nachhaltig verankert wurde; 4) ...Gesundheitskompetenz für Entscheidungsträger eine Priorität bekommen hat; 5) ...die gesundheitliche Chancengerechtigkeit erhöht wurde. Die gleichen Fragen wurden auch im Hinblick auf eine mögliche Ausrollung der Projekte gestellt, jeweils skaliert von 1 (trifft nicht zu) bis 10 (trifft voll zu). Insgesamt wurden von 42 ausgegebenen Einschätzungsbögen 40 Fragebögen ausgefüllt (Quote: 95,2 %).

Ergebnisse: Die Gesamtauswertung zeigte, dass die Befragten eine positive Wirkung der Projekte auf die Steigerung der Gesundheitskompetenz wahrnehmen (Mittelwerte der Fragestellungen zwischen 6,2 und 7,4). Grundsätzlich wurde das Potenzial zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei einer möglichen Projektausrollung noch besser eingestuft (Mittelwerte zwischen 7,7 und 8,7). Multiplikator/-innen wurde das größte Potenzial zur Stärkung der

individuellen Gesundheitskompetenz der Zielgruppe zugesprochen. Den verhältnismäßig geringsten Beitrag konnten die Projekte bei der Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit leisten (Mittelwert 6,2).

Lernerfahrungen: Mit geeigneten Methoden können im Rahmen einer Programmevaluation trotz unterschiedlichster Projekte in unterschiedlichen Settings übergreifende Erkenntnisse über die Wirkungen im Hinblick auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz abgeleitet werden.

3.5 Bedeutung der Gesundheitskompetenz in einem komplexen Gesundheitssystem

Beitrag aus der Forschung / Kurzvortrag

Autorinnen: Erika Zelko¹, Eva Uršič²

¹Faculty of Medicine University Maribor, ²Public Health Centre Ljubljana

Kontakt: erikazelko@gmail.com

Hintergrund und Zielsetzung: Die Gesundheitssysteme sind in den letzten Jahren zunehmend komplexer geworden. Durch die Pandemie haben auch die digitale und „death literacy“ Kompetenzen an Bedeutung gewonnen. Wir leben in einer Zeit, wo die öffentliche Gesundheitssysteme über traditionelle Grenzen hinweg sind, und dadurch sind die sektorübergreifenden und internationalen Perspektiven dringender denn je. Fokus der Forschung und Lehre sollte darin bestehen, die Gesundheitskompetenzen als wesentliche Fähigkeiten und situative Ressourcen zu definieren, die die Menschen benötigen, um Informationen und Dienste in einer Vielzahl von Formen und in verschiedenen Umgebungen während ihres gesamten Lebens zu finden, zu verstehen, zu bewerten, zu kommunizieren und zu nützen, um Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Bevölkerungen und Systemen könnte entscheidend zu der Verwirklichung von gesundheitlicher Chancengleichheit beitragen. Einige Studien haben gezeigt, dass die Gesundheitskompetenz eine wichtige Rolle in besserer Bewältigung der chronischen Erkrankungen hat, dass sie eine erwerbende Eigenschaft ist, einen Einfluss auf die Kosten der Behandlung hat, die Adhärenz der Patienten in Gesundheitswesen steigert und ein unabhängiger Prädiktor für die Lebensqualität der Menschen ist. Die Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenzen, als wichtige Aufgaben der Primärversorgung ergänzend die Krankenbehandlung in den hausärztlichen Praxen und rücken damit auch die Gesundheitsressourcen der Patientinnen und Patienten in den Fokus der Primärversorgung.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Zur Messung der Gesundheitskompetenz haben wir einen validierten Fragebogen von Chew et al. (2004) verwendet. Die Gesundheitskompetenzskala umfasste 23 Aussagen und misst drei Aspekte der Gesundheitskompetenz: das Verständnis der Krankheitssymptome und der Faktoren eines gesunden Lebensstils; wirksame Orientierung und Funktionieren im Gesundheitssystem; Verständnis der Gesundheit Anweisungen und die Bedeutung dessen zu befolgen.

Ergebnisse: Nach der präliminären Analyse hat ein Drittel der Patienten eine unbefriedigende Gesundheitskompetenz. Wir haben Faktoren und Risikogruppen identifiziert.

Lernerfahrungen: Anpassung der Kommunikation mit Risikogruppen und Bereitung schriftlicher Materialien für die Patienten in der hausärztlichen Praxis.

3.6 Health Literacy von Gymnasiasten unter dem Aspekt des Klimawandels in Österreich

Beitrag aus der Forschung / Poster

Autorinnen: Manuela Fischl¹, Susanna Bultmann-Horn²

¹LKH-Univ.Klinikum Graz, ²Qualy-med Akademie Wien

Kontakt: manuela.fischl@medunigraz.at

Hintergrund und Zielsetzung: Umweltinduzierte Krankheitsbilder gewinnen aufgrund des Klimawandels zunehmend an Bedeutung und stellen für Public Health eine enorme Herausforderung dar. Vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Gesundheitszustand und gesundheitsrelevanten Einflussfaktoren im schulischen und privaten Umfeld einer vulnerablen Gruppe in der Industrieregion Graz mit bekannter Klima- und Umweltproblematik. Ziel der Studie war, Umwelt- und Gesundheitsbewusstsein von Oberstufenschüler/-innen eines Grazer Gymnasiums in Gegenüberstellung mit sozioökonomischen Faktoren sowie umweltinduzierter Symptomatik und Diagnostik statistisch zu prüfen. Zudem sollten subjektive Einstellungen zu Klimawandel und Klimaschutz sowie mögliche Präventionsmaßnahmen der Zielgruppe evaluiert werden.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die empirische Bearbeitung des geplanten Forschungsfelds erfolgte in Form einer epidemiologischen prospektiven Querschnittstudie durch Fragebogenbefragungen von Jugendlichen (N=300) im Alter zwischen 14 und 19 Jahren mit nahezu ausgewogener Geschlechtsverteilung (m:47%, w:53%) unter Anwendung eines eigens für die Zielgruppe konzipierten Befragungsinstruments im schulischen Setting. Drei Hypothesenpaare wurden formuliert und mittels Kolmogorov-Smirnov-, Vierfelder-Chi-Quadrat-, Mann & Whitney U- und Kruskal-Wallis-Test SPSSgestützt evaluiert.

Ergebnisse: Untersuchungen vorliegender Studie zur Gesundheitskompetenz von Grazer Gymnasiasten zeigten unter anderem einen statistisch signifikanten Zusammenhang hinsichtlich Wohnort ($p=0,004$) und Gesundheitsförderung ($p=0,030$). Studienteilnehmer/-innen mit Krankheitszeichen wiesen gegenüber asymptomatischen eine höhere Gesundheitskompetenz auf und waren vergleichsweise zu einem größeren Prozentsatz für Präventivmaßnahmen zugänglich. Die Ergebnisse deuten richtungsweisend darauf hin, Gesundheits- und Umweltbewusstsein Jugendlicher durch gezielte Aufklärungsarbeit sowie adäquate gesundheits- und klimaschutzfördernde Programme noch stärker im gesellschaftlichen Fokus zu verankern – mit dem Langfristziel, nachfolgenden Generationen eine „gesunde und lebenswerte“ Umwelt auf dem Planeten Erde zu ermöglichen.

Lernerfahrungen: Der salutogenetische Ansatz, Jugendliche unter dem Public Health–Aspekt für umweltbewusstes Denken und Handeln zu sensibilisieren und deren Gesundheitskompetenz insbesondere im Setting Schule zu stärken, konnte durch die Erkenntnisse gegenständlicher Forschungsarbeit bekräftigt werden und liefert einen wissenschaftlichen Mehrwert für die Gesundheit künftiger Generationen.

4 Themenforum 2 – Corona & Impfen

4.1 Workshopreihe „XUND entscheiden“

Beitrag aus der Praxis / Kurzvortrag

Autor/-in: Johannes Heher, Anna Tengg
LOGO jugendmanagement gmbh

Kontakt: johannes.heher@logo.at

Hintergrund und Zielsetzung: Im Rahmen des Projekts „XUND und DU“ setzt LOGO im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark bereits seit 2015 unterschiedliche Maßnahmen, um die Gesundheitskompetenz von steirischen Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren zu fördern. Als eine der Maßnahmen zur Nachhaltigkeit des Projekts werden seit 2018 unter dem Motto „XUND entscheiden“ Workshops zu Gesundheitskompetenz an Schulen angeboten. Hierbei ist es das Ziel, über aktives Tun und Interaktion jungen Menschen das notwendige Handwerkszeug zu vermitteln, selbstständig mit gesundheitsrelevanten Informationen umgehen und auf Basis „guter“ Informationen die passende – gesundheitsförderliche – Entscheidung treffen zu können. Im Zuge der Corona-Pandemie wurde dieser Workshop adaptiert, digitalisiert und es wurden zwei Webinare konzipiert, die seit dem vergangenen Jahr angeboten werden: Im Online-Workshop „XUND entscheiden – Corona Faktencheck“ gehen die Teilnehmer/-innen in die Rolle von Fakten-Checker/-innen und recherchieren gängige Mythen rund um COVID-19. Beim Online-Workshop „Faktencheck Impfung“ werden junge Menschen dabei begleitet, selbstständig Informationen zur Corona-Schutzimpfung zu recherchieren und mit diesen Informationen umzugehen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im Sinne einer Kompetenzorientierung stehen hinter allen Workshopkonzepten die pädagogischen Prinzipien Zielgruppenorientierung und Empowerment. Die Teilnehmer/-innen lernen über individuelle Erfahrungen, die in den Workshops über aktives Tun ermöglicht werden. Beim zweistündigen Workshop „XUND entscheiden“ (Zielgruppe: 12 – bis 18-Jährige) wird der kompetente Umgang mit Informationen zu einem selbst gewählten Gesundheitsthema gemeinsam trainiert. Mittels Kurzinputs, Recherchen am eigenen Smartphone, spielerischen Elementen und verschiedenen Settings, wie zum Beispiel einem Expert/-innen-Rat oder einem Postwerwalk, werden die Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Recherche, Quellenkritik, Reflexion und Entscheidungskompetenz der Jugendlichen trainiert. Der einstündige Online-Workshop „XUND entscheiden – Corona Faktencheck“ (Zielgruppe: 12- bis 18-Jährige) stehen vor allem Recherche-Fähigkeiten und Quellenkritik im Mittelpunkt. Die Teilnehmer/-innen recherchieren zu gängigen „Fake News“ und Mythen rund um COVID-19. Reflexionsrunden dienen dazu, Bewusstsein zu schaffen, Erfahrungen zu sammeln und so das Gelernte stärker zu verankern. Beim einstündigen Online-Workshop „Faktencheck Impfung“ (Zielgruppe: 14 – 19-Jährige) steht das Thema „Corona-Schutzimpfungen“ im Mittelpunkt. Dabei steht nicht die Entscheidung für oder gegen eine Impfung im Zentrum, sondern der Umgang mit Informationen zum Thema, auf Basis derer die jungen Menschen dann eine individuelle Entscheidung treffen können. Weitere Informationen: <https://xund.logo.at/workshop>

Ergebnisse: Der Workshop „XUND entscheiden“ wurde rund 100-mal durchgeführt – sowohl in Schulen unterschiedlichen Schultyps (von der BHS bis zur PTS), als auch in außerschulischen Jugendeinrichtungen (Jugendzentren, Vereinen, Lehrlingshäusern, usw.). An den rund 100 Workshops „XUND entscheiden“ und den etwa 200 Online-Workshops haben bislang über 3.000 Jugendliche in der Steiermark teilgenommen.

Lernerfahrungen: Arbeitsprinzipien wie Empowerment, Zielgruppenorientierung, Erfahrungslernen durch Interaktion oder Kommunikation auf Augenhöhe sind Grundlage für die Förderung der Gesundheitskompetenz – nicht nur aber gerade bei jungen Menschen. Dabei kommen dem gewählten Unterrichts-Setting und einem ausgewogenen Methoden-Mix eine wesentliche Rolle zu. Die professionelle pädagogische Haltung der/des Workshop-Leiter:in ist gerade bei sensiblen Workshopinhalten (z.B. wie hier: Gesundheitsthemen) essenziell. Es geht nicht darum, Jugendliche von etwas zu überzeugen, sondern vielmehr darum, jungen Menschen das Handwerkszeug zu vermitteln, um selbst eine kompetente Entscheidung treffen zu können. Frei nach Maria Montessori: „Hilf mir, es selbst zu tun. Zeig mir, wie es geht. Tu es nicht für mich. Ich kann und will es allein tun.“

4.2 GeCo – Gesundheitskompetenz und Corona für Jugendliche und junge Erwachsene“

Beitrag aus der Praxis / Vortrag

Autorinnen: Eva Trettler, Hilde Wolf
FEM Süd

Kontakt: eva.trettler@extern.gesundheitsverbund.at

Hintergrund und Zielsetzung: Ungleichheiten für Jugendliche in Bezug auf deren Gesundheitsrisiken, Bildungsmöglichkeiten und Lebensqualitäten bestanden in Österreich auch schon vor Ausbruch der Corona-Pandemie. Die aktuelle Situation fokussiert aber umso deutlicher, wie dramatisch die Situation für etwa ein Viertel der Jugendlichen ist, die in Armut leben und demnach wenige Entwicklungsoptionen haben. Mit Fortdauer der Pandemie ist zudem feststellbar, dass es neben dem massiven Anstieg von psychischen Störungen und finanziellen Nöten, zunehmend zur Erschöpfung kommt – „Pandemic fatigue“. Sie äußert sich dahingehend, dass die Bereitschaft, sich an Regelungen und Vorschriften zu halten, zunehmend schwindet. Festgestellt wurde auch, dass es vielfach als schwierig erlebt wird, welches „Gesundheitsverhalten“ in der Pandemie adäquat ist. Dieses schwankt zwischen „Leichtsinn“ und „hoher Ängstlichkeit“.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Mit dem Projekt GeCo werden folgende niederschwellige Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen (insbesondere jene mit Migrationshintergrund) in Bildungs- und Freizeiteinrichtungen und aus Kulturvereinen umgesetzt:

*) Online und WhatsApp-Gesundheitskompetenz-Workshops zu folgenden Themen:

Prävention, Behandlung, Verhalten im Krankheitsfall, Impfen, Kritische Gesundheitskompetenz bei Covid-19 und Fake News, Psychische Gesundheit in der Pandemie

*) Mehrsprachige Informations- und Aufklärungsvideos

*) Schulungen für Multiplikatoren /-innen

Die Maßnahmen werden partizipativ gestaltet und die Bedürfnisse der Jugendlichen berücksichtigt.

Ergebnisse: Die Gesundheitskompetenz-Workshops werden mittels eines niederschweligen Online-Fragebogens evaluiert. Die ersten Ergebnisse zeigen, dass die Jugendlichen überwiegend angaben, in den Kursen Neues dazu gelernt zu haben, Informationen über die Pandemie besser beurteilen zu können, und sie wissen, wo sie sich hinwenden können, wenn sie Hilfe brauchen.

Lernerfahrungen:

*) Fakenews und Mythen haben großen Einfluss auf das Wissen von Jugendlichen.

*) Die Jugendlichen haben vor allem in der zweiten Hälfte 2021 ein großes Bedürfnis nach Informationen zum Thema Impfen.

*) Online-Workshops sind mit Jugendlichen einerseits eine Herausforderung, da das Format den Beziehungsaufbau erschwert, andererseits bietet es ihnen eine gewisse Anonymität und Niederschwelligkeit.

4.3 Mehr Gesundheitskompetenz für eine selbstbestimmte Impfentscheidung

Beitrag aus der Praxis / Vortrag

Autorinnen: Andrea Niemann, Marlene Brettenhofer
aks gesundheit GmbH

Kontakt: andrea.niemann@aks.or.at

Hintergrund und Zielsetzung: Evidenz-basierte Informationen in leicht verständlicher Sprache sind gerade bei Impfungen selten zu finden. Doch zeigen Studien, dass Menschen gerade bei Impfungen ausgeglichene fakten-basierte Informationen wünschen. Es soll nicht überredet werden, sondern eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung möglich sein. Das Projekt „Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Kinderimpfungen in Vorarlberg“ zielt darauf ab mit unabhängig entwickelten Impfinformationen, in möglichst neutraler und einfacher Sprache langfristig die Gesundheitskompetenz von Vorarlberger Eltern in Bezug auf Impfungen zu stärken.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik:

– Partizipation der Eltern durch Verankerung im Projektteam

- Erhebung der Informationsbedürfnisse verunsicherter Eltern von Kleinkindern, mittels leitfadengestützter Interviews.
- Beteiligung der Vorarlberger Bevölkerung durch medialen (online) Aufruf
- Evidenzrecherche und Synthese zu den vier Kleinkinder Impfungen
- Umsetzung der Impfinfos in Print und Online entsprechend erhobener Elternbedürfnisse
- Testung der Impfinformationen durch Eltern- und Expertenfokusgruppen
- Dissemination über Gesundheitsberufe, Fachgremien und Berufsgruppen Vertreter/innen

Ergebnisse:

Faktoren für die Impfentscheidung

Entscheidend für verunsicherte Eltern sind persönliche Gespräche. Für die „ordentliche Aufklärung“ ist Zeit ein wesentlicher Faktor (Ärzt/innen vs Hebammen). Damit gekoppelt die Wertschätzung und der Wunsch mit Fragen und Ängsten ernst genommen zu werden. Wesentlich sind außerdem Transparenz und Objektivität bei der Darstellung von Risiken und Nebenwirkungen, um nur einige Faktoren zu nennen.

Informationsbedürfnisse von verunsicherten Eltern

Eltern wollen Gespräche und informieren sich gerne im Internet, lesen aber auch in Foldern und Broschüren nach. Inhaltlich geht es ihnen vorrangig um die Vor- und Nachteile der Impfung, Risiken der Erkrankung und um die Inhaltsstoffe im Impfstoff. Verständlichkeit, Übersichtlichkeit und neutrale Sprache waren ebenso von den Eltern genannte Informationsbedürfnisse.

Umgesetzte Impfinformationen

Die mit Eltern gemeinsam entwickelten Online und Print-Impfinformationen zu den vier kostenfreien Kleinkinderimpfungen wurden entsprechend der Elternbedürfnisse umgesetzt, getestet und fertiggestellt. Das sind: Online Infos über die Webseite rund-ums-impfen.at, Folder als „Übersetzung“ der Gebrauchsinformationen für die Einverständniserklärung zur Impfung und ein Erklärvideo (noch in Arbeit). Für die Gesundheitsberufe wurden partizipativ Factsheets erarbeitet, die dafür sorgen, dass es einheitliche Impfinformationen auch für das Aufklärungsgespräch gibt.

Handlungsempfehlungen aus dem Projekt dienen dem Knowhow-Transfer und der nachhaltigen Weiterentwicklung von Impfinformationen (noch in Arbeit).

Lernerfahrungen: Die strukturelle Verankerung von Eltern, als Projektteam Eltern und Elternbeirat kann als großer Gewinn gesehen werden. Die aktuelle Evidenz zu den Kleinkinderimpfungen ist vielfach lediglich von "moderater bis geringer" Qualität. In der Umsetzung wird deshalb zusätzlich Sekundärliteratur, wie z.B. RKI Ratgeber inkludiert. Beziehungsweise, so wie bei den 10 häufigsten Impffragen, die fehlende Evidenz transparent dargestellt. Die 15 Kriterien der Guten Gesundheitsinformation dienten der Qualitätssicherung, konnten aber vollumfänglich nicht umgesetzt werden.

4.4 Testung von Impfentscheidungshilfen zu Kleinkinderimpfungen

Beitrag aus der Praxis / Vortrag

Autorinnen: Isolde Sommer, Viktoria Titscher
Donau-Universität Krems

Kontakt: isolde.sommer@donau-uni.ac.at

Hintergrund: Mit dem Ziel der Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz von Eltern in Bezug auf Kinderimpfungen entwickelt der Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin Vorarlberg (AKS) Impfentscheidungshilfen für Eltern von Vorarlberger Kleinkindern im Alter von 0 – 2 Jahren. Dieses Projekt zielte darauf ab festzustellen, in welchen Aspekten und in welchem Ausmaß die entwickelten Impfentscheidungshilfen für Eltern leicht verständlich formuliert, ansprechend, kulturdivers vermittelt und informativ sind. Darüber hinaus sollte herausgefunden werden, ob die Entscheidungshilfen die wichtigsten Fragen zu Kleinkinderimpfungen beantworten und dazu beitragen, Eltern bei Impfentscheidungen zu unterstützen und eine selbstbestimmte Impfentscheidung zu fördern.

Methodik: Im November 2020 und Februar 2021 wurden zwei Online-Fokusgruppen mit insgesamt acht Teilnehmerinnen, mehrheitlich Akademikerinnen deutschsprachiger Herkunft, durchgeführt. Dabei wurden beispielhaft die Impfentscheidungshilfen bestehend aus Folder und Website für die 6-fach Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus infl. B und Hepatitis B getestet. Die Fokusgruppendifkussionen wurden aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen lassen sich in insgesamt acht Themen untergliedern: allgemeiner Eindruck, Gestaltung, Aufbau, Abbildungen der Wirkungen und Nebenwirkungen, Sprache, Inhalt, Objektivität und Seriosität. Insgesamt hinterließen die Impfentscheidungshilfen einen positiven Eindruck bezogen auf die ausgewogene Darstellung der Vor- und Nachteile der Impfung bei den Teilnehmerinnen. Im speziellen zeigten sie sich, ausgenommen kleinerer Änderungswünsche, mit der ansprechenden Gestaltung, dem gut strukturierten Aufbau, den Abbildungen der Wirkungen und Nebenwirkungen der Impfung und der verständlichen Sprache zufrieden. Die größten Diskussionen und Änderungsvorschläge gab es hinsichtlich Inhalt sowie Objektivität der präsentierten Information und Seriosität bezüglich Verwendung wissenschaftlicher Quellen.

Anpassungen: Vorschläge für Anpassungen beinhalten Begriffsklärungen, Abbildung der kulturellen Vielfalt bei den Bildern, vertiefende Informationen zu Erkrankungsrisiko, Herdenimmunität, Impfzeitplan und Nebenwirkungen. Bezüglich Layout und Design wird empfohlen die rote Box farblich abzuschwächen und den zusätzlichen Informationsanteil der Website stärker hervorzuheben. Die Seriosität der Impfentscheidungshilfen könnte mit einer vermehrten Verlinkung zu externen vertrauenswürdigen Quellen, besonders auf der Website, verbessert werden.

4.5 Coronavirus-bezogene Gesundheitskompetenz in Österreich

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autor: Robert Griebler

Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: robert.griebler@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: In der Corona-Pandemie sind Gesundheitsinformationen präsenter denn je, in einer Situation, in der sich wissenschaftliche Erkenntnisse und öffentliche Maßnahmen fortwährend ändern und der Erfolg der Pandemiebekämpfung fast ausschließlich in der Prävention liegt. Der Bevölkerung wird damit ein hohes Maß an Kompetenz und Motivation abverlangt, hilfreiche Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden (Gesundheitskompetenz).

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im Rahmen einer Trendstudie wurden in Österreich (2020) drei repräsentative Online-Erhebungen zur Coronavirus-bezogenen Gesundheitskompetenz (GK) durchgeführt. Die Coronavirus-bezogene GK wurde mit einem 16-Item-Fragebogen erfasst. Der Definition der allgemeinen GK folgend (Sørensen et al. 2012) wurden je vier Fragen zu den Prozessdimensionen Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Coronavirus-bezogenen Gesundheitsinformationen gestellt, die sich vier Themenbereichen zuordnen lassen – sich selbst vor einer Ansteckung schützen, andere vor einer Ansteckung schützen, eine Ansteckung erkennen und Umgang mit einer Infektion. Für alle Prozessdimensionen und Themenbereiche wurden GK-Scores ermittelt. Für die Coronavirus-bezogene GK insgesamt wurden Kompetenzstufen berechnet („exzellent“, „ausreichend“, „problematisch“ und „inadäquat“).

Ergebnisse: Die Trendstudie verdeutlicht, dass rund 41–45 Prozent der Österreicher/-innen eine inadäquate bis problematische Corona-bezogene Gesundheitskompetenz aufweisen und dass die herausforderndsten Aspekte in der Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit von Corona-Informationen und im Informationsmanagement rund um die Themen Erkennen und Umgang mit einer möglichen Coronavirus-Infektion / COVID-19-Erkrankung liegen. 16–29-Jährige, Menschen mit geringer formaler Bildung und Menschen auf Arbeitssuche haben signifikant größere Schwierigkeiten im Umgang mit Coronavirus-bezogenen Gesundheitsinformationen – speziell beim Finden und Verstehen von Informationen sowie im Umgang mit Informationen zum Selbstschutz vor einer Infektion.

Lernerfahrungen: Die öffentliche Krisenkommunikation sollte sich stärker auf bestimmte Themen und Bevölkerungsgruppen konzentrieren und dafür maßgeschneiderte Kommunikationsstrategien entwickeln. Vor allem digitale Medien und Gesundheitsberufe sollten dabei Berücksichtigung finden. Die Einbindung der Zielgruppen in die Entwicklung von Informationen könnte die Verständlichkeit von Coronavirus-bezogener Informationen verbessern.

5 Themenforum 3 – Gute Gesundheitsinformation für diverse Zielgruppen

5.1 PeGGI – Partizipativ erstellte Gute Gesundheitsinformationen

Beitrag aus der Praxis / Vortrag

Autor/-innen: Edith Flaschberger¹, Ulla Sladek², Friedrich Teutsch¹

¹Gesundheit Österreich GmbH, ²Frauengesundheitszentrum Graz

Kontakt: edith.flaschberger@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz werden von der GÖG Gute Gesundheitsinformationen (ÖPGK 2020) zu Bewegung und Ernährung erstellt. Es wurden Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren als Zielgruppe ausgewählt, weil diese Lebensphase in Bezug auf Ernährung und Bewegung besondere Chancen und Risiken mit sich bringt. Da Geschlecht eine starke Auswirkung auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten hat, wurde entschieden, jeweils ein eigenes Produkt für Mädchen und Burschen umzusetzen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Mithilfe von Jugendzentren werden jeweils 10–20 Mädchen und Burschen zwischen 14–17 Jahren gesucht, die bereit sind, ihre Erwartungen, Vorstellungen und Bedürfnisse an Gesundheitsinformationen zu artikulieren. Um dies zu ermöglichen, kommen verschiedene Methoden zum Einsatz: (1) eine aktivierende Methode, (Photovoice), (2) eine Diskussionsrunde bzw. Fokusgruppe sowie (3) je nach Möglichkeit eine (Online-)Befragung über die jeweiligen Prototypen. Neben den Jugendlichen werden nach Bedarf Fachexpertinnen und -experten zu Ernährung, Bewegung, Jugend und Gender in den Gestaltungsprozess miteinbezogen. Die Zielgruppenorientierung und -einbindung, mit Fokus auf Geschlechtergerechtigkeit, wird durch das Frauengesundheitszentrum begleitet.

Ergebnisse: Ziel des Projekts ist es, je ein Produkt für die beiden Zielgruppen fertigzustellen und zu disseminieren, das ihnen Gesundheitsinformationen zu Bewegungs- und Ernährungsthemen in attraktiver und anschlussfähiger Weise zur Verfügung stellt, indem es die für Mädchen und Burschen jeweils relevanten Fragestellungen aufgreift und evidenzbasierte Fakten dazu liefert, verständlich und ansprechend gestaltet ist sowie die unterschiedlichen, mit Ernährung und Bewegung in Zusammenhang stehenden Geschlechterrollen berücksichtigt und (gesundheitsschädliche) Stereotype hinterfragt. Weiteres Ergebnis des Projekts ist ein praxisorientierter Leitfaden für Ersteller/-innen von Gesundheitsinformationen. Er beschreibt den Nutzen und die Möglichkeiten von Beteiligung, zeigt anhand von Praxisbeispielen Hürden und Lösungsmöglichkeiten auf und legt einen Schwerpunkt auf geschlechterreflektierende Beteiligung.

Lernerfahrungen: Die im Projektteam gemachten Lernerfahrungen werden laufend vom Frauengesundheitszentrum dokumentiert und im Rahmen des praxisorientierten Leitfadens veröffentlicht.

5.2 Die Bedeutung von Sexual Literacy für die Gesundheitsförderung von Jugendlichen

Beitrag aus der Forschung / Poster

Autorin: Anna Wahl

Gesundheit Österreich GmbH / vormals: FH JOANNEUM

Kontakt: anna.wahl@edu.fh-joanneum.at

Hintergrund und Zielsetzung: 63% der österreichischen 13-, 15- und 17-Jährigen (N=3.950) weisen eine limitierte Health Literacy (HL) auf. Studien legen dar, dass es einer themenspezifischen und zielgruppenorientierten HL-Förderung bedarf. Mit Blick auf die sexuelle Gesundheit zeigt sich, dass 15 bis 19-Jährige einen besonders hohen Informationsbedarf zu sexuell übertragbaren Erkrankungen und Verhütung äußern. Gleichzeitig werden Informationen zur sexuellen Gesundheit zunehmend über digitale Medien erworben. Sexual Literacy (SL) stellt angesichts dessen ein wichtiges Konzept der Gesundheitsförderung dar. Ziel der Forschung war es, die Bedarfe der Jugendlichen in Hinblick auf die SL zu erheben und mit Expert/-innen Maßnahmenempfehlung zur SL-Förderung abzuleiten.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Es wurde eine selektive und strukturierte Literaturrecherche vollzogen. Als empirischer Teil wurden 13(N1) semi-strukturierte Telefoninterviews mit 15 bis 19-Jährigen aus der Südoststeiermark durchgeführt. Das Sampling erfolgte über direkte Ansprache in Schulklassen sowie dem Schneeballverfahren. Die Interviewergebnisse wurden in semi-strukturierten Interviews mit 7(N2) Expert/-innen aus den Bereichen Pädagogik, Sozialarbeit, Jugendarbeit und Medizin diskutiert.

Ergebnisse: Verhütung, STI und Präventionsangebote sind für Jugendliche prioritäre Themen. Im Kontext der SL von Jugendlichen kommt der Media Literacy eine Schlüsselrolle zu, um Informationen kritisch zu bewerten. Die kommunikative Ebene der SL ist zentral, um sich mit Fachkräften aber auch in privaten Beziehungen über sexuelle Gesundheitsthemen zu unterhalten sowie Entscheidungen (z.B. Partnerwahl) selbstbestimmt zu kommunizieren. Die SL wird dabei von Faktoren auf individueller (z.B. Gender), sozialer (z.B. Beziehungsqualität) und struktureller Ebene (z.B. Schulcurricula) beeinflusst. Eine Integration der SL-Förderung in das Bildungssystem halten Expert/-innen für höchst relevant, um möglichst viele Jugendliche kontinuierlich zu erreichen. Darüber hinaus bedarf es eines niederschweligen und bedürfnisorientierten, digitalen Angebotes (z.B. anonyme Online-Ärztgespräche).

Lernerfahrungen: Die GK-Förderung muss themenspezifisch und zielgruppenorientiert gedacht werden, um all jene zu erreichen, die von Interventionen profitieren sollen. Ein integrativer Ansatz, der v.a. in den Settings Schule, außerschulische Jugendarbeit und dem Gesundheitssektor umgesetzt wird, ist durch Beispiele guter Praxis und einer wissenschaftlichen Begleitung von Programmen zu stärken.

5.3 EVIzepte – Evidenzbasierte nicht-medikamentöse Maßnahmen in Rezeptform

Beitrag aus der Forschung / Poster

Autor/-innen: Jascha Amenitsch, Reingard Glehr, Nicole Posch
Medizinische Universität Graz

Kontakt: jaschaamenitsch@gmx.at

Hintergrund und Zielsetzung: Im Bereich der medizinischen Grundversorgung sind nicht-medikamentöse Maßnahmen ein essenzieller Teil in der Therapie verschiedenster Krankheitsbilder. Dennoch gibt es für die Verschreibung dieser bis auf eine mündliche Empfehlung wenig bis keine Möglichkeiten. Ziel dieses Projektes war die Entwicklung von Kurzinformativen, die wie ein Rezept aussehen und zur Verschreibung nicht-medikamentöser Maßnahmen für Patienten/innen eingesetzt werden können.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Nach einer fokussierten Literaturrecherche wurden basierend auf dem „Handbook of Non-Drug Interventions (HANDI)“ des Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) Beispiele für nicht-medikamentöse Maßnahmen ausgewählt und mit den im EVI-Projekt [1] identifizierten häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis abgeglichen. Nach Übersetzung ausgewählter nicht-medikamentöser Maßnahmen wurden Kurzinformativen, die Patienten/innen ausgestellt werden können, entworfen. Nach Erstellung eines Interviewleitfadens wurde die Verständlichkeit dieser im Rahmen von Interviews mit neun Patienten/innen und drei Ärzten/innen überprüft.

Ergebnisse: Es wurden für drei ausgewählte nicht-medikamentöse Maßnahmen Kurzinformativen gestaltet, die wie ein Rezept aussehen. In Anlehnung an das „EVI“-Projekt wurden diese EVIzepte genannt. Zu den EVIzepten „Körperliches Training bei Depression“, „körperliches Training bei Diabetes“ und „Schlafhygiene“ wurden für Ärzte/innen Factsheets mit zusätzlichen relevanten Informationen und einem Quellenverzeichnis erstellt. In Interviews mit drei Ärzten/innen und neun Patienten/innen konnte die Verständlichkeit der EVIzepte und Factsheets bestätigt (92% der Befragten würden die Ausgabe eines EVIzeptes als hilfreich beurteilen) und Verbesserungsvorschläge gesammelt werden.

Lernerfahrungen: In den Köpfen vieler Mediziner/innen gibt es nach wie vor das Vorurteil, dass Patienten/innen von detaillierten, ausführlichen Erklärungen abgeschreckt werden und diese aufgrund dessen vermieden werden sollten. Die im Zuge dieses Pilotprojektes durchgeführten Interviews konnten dieses Vorurteil jedoch eindeutig widerlegen. Aufgrund des durchwegs positiven Feedbacks scheint eine umfassende Verschreibung nicht-medikamentöser Maßnahmen sehr wohl im Sinne von Patienten/innen zu sein. In bereits laufenden Folgeprojekten gilt es nun sowohl die Anwendbarkeit als auch die Wirksamkeit von EVIzepten in der allgemeinmedizinischen Praxis zu überprüfen.

[1] EVI Pilotprojekt: Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung gesundheitskompetenter Entscheidungen www.evi.at

5.4 „CTS Academy“ – Health Education Literacy in der orthopädischen Tageschirurgie

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autoren/–innen: Mariella Seel¹, Matthias Holzbauer², Tobias Gotterbarm²

¹JKU Linz, ^{1,2}Kepler Universitätsklinikum GmbH, Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie

Kontakt: mariella.seel@outlook.com

Hintergrund und Zielsetzung: Durch tageschirurgische Operationen verbringen PatientInnen zwar weniger Zeit in der Klinik, müssen jedoch größere Eigenverantwortung in der Vor- und Nachbereitung übernehmen. PatientInnen fehlt aufgrund mangelnden Wissens und Kompetenzen jedoch oftmals die Fähigkeit, mit derartigen Situationen umzugehen, was als Bedarf nach verbesserter Patientenaufklärung geäußert wird. Obwohl es sich bei der operativen Spaltung des Retinaculum flexorum beim Karpaltunnelsyndrom um einen komplikationsarmen Standardeingriff handelt, ist die Genesungs- und Rehabilitationsphase mit Einschränkungen und Herausforderungen (gesteigerte Eigenverantwortung und Selbstständigkeit) verbunden. Webbasierte Informationsangebote geben PatientInnen die Möglichkeit, sich in vertrauter Umgebung und im eigenen Tempo zu informieren und damit eine Basis für die selbstständige Versorgung zu schaffen. Eine selbstständige Beschaffung von Gesundheitsinformationen im Internet ist oftmals mit Risiken und Herausforderungen wie inkorrekten Informationen und Verständnisschwierigkeiten verbunden. Daher sollten strukturierte webbasierte Schulungsmöglichkeiten mit spezieller Abstimmung auf die Herausforderungen der Tageschirurgie und mit validierten Informationen in verständlicher Sprache für die PatientInnen angeboten werden.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Ziel dieses Doktoratsprojekts ist die Implementierung und Evaluierung einer Online-Informationenplattform („CTS Academy“) zur perioperativen Schulung von PatientInnen, die sich am Kepler Universitätsklinikum Linz einer Karpaldachspaltung unterziehen. In dieser kontrollierten, konfirmatorischen Studie werden primär die Effekte eines strukturierten, webbasierten Schulungsprogramms auf die spezifische Gesundheitskompetenz („health education literacy“, Verstehen von medizinischen und gesundheitsbezogenen Informationen sowie deren Umlegbarkeit auf den Alltag) – im Vergleich zur selbstständigen Online-Informationssuche durch PatientInnen – untersucht, sekundär z.B. die Verständlichkeit der Schulungsinhalte sowie die Usability.

Ergebnisse: Die Betroffenen sollten sich vorab mit der gesamten perioperativen Situation vertraut machen können. Schulungsinhalte sollten die OP selbst sowie die selbstständige prä- und postoperative Vor- und Nachbereitung behandeln. Körperliche und psychologische Bedürfnisse der PatientInnen sollten adressiert werden. Eine Prä-Testung ist für Sommer 2021 geplant, Implementierung und Evaluierung folgen ab Herbst 2021/22.

Lernerfahrungen: Die Implementierung und multifaktorielle quantitative Untersuchung derartiger Programme im Bereich der Tageschirurgie ist rar. Geeignete Tools zur Messung primärer Outcomes sind beispielsweise die HELP- und COHEP-Fragebögen (Farin, Nagl & Ullrich).

5.5 Patient*innen–Information zur Sturzprävention: Fragebogenevaluierung

Beitrag aus der Forschung / Kurzvortrag

Autor/-innen: Magdalena Hoffmann, Daniela Schoberer, Gerald Sendlhofer, Christine Maria Schwarz, *Medizinische Universität Graz*

Kontakt: magdalena.hoffmann@medunigraz.at

Hintergrund und Zielsetzung: Durch den demographischen Wandel und den medizinischen Fortschritt kommt es zu einer immer älter werdenden Gesellschaft. Das höhere Alter korreliert mit einer Vielzahl an Erkrankungen und einer zunehmenden Gebrechlichkeit. Stürze können für gebrechliche ältere Menschen gravierende Folgen für ihre Gesundheit und Lebensqualität haben. Weiters kann ein Sturz zu Behinderung oder Beeinträchtigung der Aktivität führen sowie zu einer verstärkten Angst erneut zu stürzen. Ungefähr 646 000 Personen sterben jährlich an den Folgen eines Sturzes und ungefähr 37.7 Millionen Gestürzte brauchen jährlich medizinische Versorgung. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen ist dabei am stärksten betroffen (WHO, 2018b). Schriftliche Gesundheitsinformationen können, im Rahmen der Patientenedukation, einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Stürzen leisten. Das Ziel dieses Projektes ist es, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Sturzprävention durch Feedback von Patient*innen und deren Angehörigen zu überprüfen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Fragebogenerhebung mit Patient*innen (>65-Jahren) und Angehörigen zum Nutzen und zur Verständlichkeit der Gesundheitsinformation. Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv, zur Auswertung der offenen Fragen wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Schreier (2012) angewendet. Für dieses Projekt liegt ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz vor (33-212 ex 20/2).

Ergebnisse: In Summe beantworteten 111 Personen (46 Angehörigen, 65 Patient*innen) den Fragebogen. Davon waren 42 (39,9 %) Männer, 64 (59,8 %) Frauen und 1 (0,9 %) Divers (Rest ohne Angabe). Die Analyse der Ergebnisse des Feedbackfragebogens hat ergeben, dass es in Bezug auf den Nutzen und die Verständlichkeit der Gesundheitsinformation keinen Unterschied zwischen Patient*innen und Angehörigen gab. Beide Gruppen empfanden die Gesundheitsinformationen mehrheitlich verständlich und nützlich. Die Gesundheitsinformation wurde von den meisten Teilnehmer*innen in Bezug auf Aufbereitung, Inhalt und Anwendbarkeit als sehr gut bzw. eher gut empfunden (76,8 % Angehörige, 86,9 % Patient*innen). Generell haben sich Patient*innen mehr aktivierende Informationen und Bilder zur Sturzvermeidung gewünscht.

Lernerfahrungen: Verwenden von mehr Bildern in Gesundheitsinformationen. Piktogramme sind gut, oftmals jedoch zu wenig aussagekräftig.

5.6 Mehr ist nicht unbedingt besser – Empfehlungen für die Gynäkologie

Beitrag aus der Forschung / Kurzvortrag

Autor/-innen: Anna Glechner¹, Karl Horvath², Edeltraud Günthör¹

¹Donau-Universität Krems, ²Medizinische Universität Graz

Kontakt: anna.glechner@donau-uni.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Auch in Österreich erfolgen viele Behandlungen und diagnostische Tests zu häufig und nicht zielgerichtet. Gründe dafür sind die Sorge vor Behandlungsfehlern, Druck von Seiten der Patient/-innen und Zeitmangel im Klinikalltag. Die Ärzteinitiative Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria stellt evidenzbasierte, verständliche Informationen zu den Gefahren medizinischer Überversorgung bereit.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Empfehlungen von internationalen Choosing-Wisely-Initiativen werden auf ihre Verlässlichkeit hin überprüft. Folgende Kriterien sind dafür u.a. wichtig: Die Empfehlung basiert auf einer systematischen Literatursuche. Ein systematischer Review wird als Beleg für die Empfehlung zitiert. Mehrere Berufsgruppen und Patient/-innen waren an der Entwicklung der Empfehlung beteiligt. Der Prozess der Abstimmung der Expert/-innen ist transparent. Aus dem Pool an verlässlichen Choosing-Wisely-Empfehlungen wählen Expert/-innen österreichischer Fachgesellschaften im Delphi-Verfahren die wichtigsten Empfehlungen ihres Fachbereichs aus, um medizinische Überversorgung zu vermeiden. Daraus resultieren kompakte und für Laien gut verständliche Top-Listen.

Ergebnisse: Top 5 der Gynäkologie: 1. Für Frauen ohne erhöhtes Risiko werden Routine Untersuchungen auf Eierstockkrebs nicht empfohlen. Der mögliche Schaden überwiegt den Nutzen. 2. B-Streptokokken bei Schwangeren sollten nicht frühzeitig, sondern erst während der Geburt mit Antibiotika behandelt werden. 3. Ein Doppler-Ultraschall der Nabelschnurarterien ist bei einer unkomplizierten Schwangerschaft nicht erforderlich. 4. Vor der Entfernung von Brustkrebs durch eine Operation ist ein MRT der Brust in der Regel nicht notwendig. Ultraschall oder Mammografie reichen zumeist aus. 5. Eine Geburt sollte nicht vor der 39. Schwangerschaftswoche künstlich eingeleitet werden, außer das Leben von Mutter/Kind ist in Gefahr.

Lernerfahrungen: Mehr an Medizin ist nicht immer besser. Das zu vermitteln ist eine Herausforderung. Die Untersuchungen, die in der Kampagne thematisiert werden, weil sie zu häufig eingesetzt werden, machen für bestimmte Personen durchaus Sinn. Sie sollten diese medizinischen Möglichkeiten auch in Anspruch nehmen.

5.7 Medikamentenadhärenz: Maßnahmen bei älteren Patient/-innen

Beitrag aus der Forschung / Poster

Autorinnen: Lydia Neundlinger, Angelika Pacher, Katharina Kogler et al.
Medizinische Universität Graz

Kontakt: lydia.neundlinger@gmail.com

Hintergrund und Zielsetzung: Ältere Personen (>65 Jahre) haben häufig multiple chronische Erkrankungen, was die Einnahme von diversen Medikamenten unvermeidlich macht. Zudem haben Menschen über 65 Jahre ein höheres Risiko einer niedrigen Gesundheitskompetenz. Eine niedrige Gesundheitskompetenz steht in engem Zusammenhang mit einer inadäquaten Medikamentenadhärenz. Diese steht mit schlechten gesundheitlichen Outcomes und steigenden Kosten für das Gesundheitssystem in Verbindung. Maßnahmen zur Verbesserung der Medikamentenadhärenz bei älteren Menschen sind daher notwendig, um die medikamentöse Wirksamkeit und Sicherheit gewährleisten zu können. Ziel ist es, die Maßnahmen zur Verbesserung der Medikamentenadhärenz bei älteren Patient/-innen im Fokus auf Health Literacy darzustellen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Es wurde eine Literaturrecherche im Januar 2021 in den Datenbanken Pubmed, CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature) und der Cochrane Library durchgeführt. Es wurde ein aktueller Cochrane Review sowie RCTs, Quasi-RCTs und Cluster-RCTs inkludiert. Die inkludierten Studien mussten Interventionen untersuchen, die eine Verbesserung der Medikamentenadhärenz bei Personen über 65 Jahre (Median/Mittelwert ≥ 65 Jahre) zum Ziel haben.

Ergebnisse: Folgende Maßnahmen bezugnehmend auf die Medikamentenadhärenz bei älteren Menschen konnten identifiziert werden: edukative Maßnahmen, Verhaltensinterventionen und gemischte Interventionen. Edukative Interventionen alleine zeigten keinen signifikanten Einfluss auf die Medikamentenadhärenz von älteren Menschen. Reine Verhaltensinterventionen und gemischte Interventionen können die Medikamentenadhärenz bei älteren Menschen verbessern. Hierbei zeigten die gemischten Interventionen am häufigsten eine signifikante Verbesserung.

Lernerfahrungen: Für reine Verhaltens-Interventionen und kombinierte Interventionen konnte nur eine schwache Evidenz festgestellt werden. Verhaltensinterventionen und edukative Maßnahmen wirken am besten, wenn sie kombiniert angewandt werden. Die Interventionen sollten von Health Professionals an das Individuum angepasst werden, um optimale Resultate zu erzielen.

6 Themenforum 4: Weiterbildung & Training

6.1 Evaluation des Trainerlehrgangs Kommunikationstrainings in der Krankenversorgung

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autorinnen: Marlene Sator¹, Heike Kraus-Füreder²

¹Gesundheit Österreich GmbH, ²Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Kontakt: marlene.sator@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: Als eine Maßnahme der bundesweiten Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung wurde ein Trainerlehrgang entwickelt und durchgeführt, der die Teilnehmer/-innen für die zielgruppen-, setting- und bedarfsspezifische Entwicklung und Durchführung von Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe qualifiziert. Ziel des Lehrgangs war es, Personen dabei zu unterstützen, ihr Wissen, ihre Einstellungen und Fertigkeiten weiterzuentwickeln, um zukünftig effektive und evidenzbasierte Fortbildungen in Gesprächsführung für Gesundheitsberufe anzubieten. Der Lehrgang wurde durch den Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen und die Bundesgesundheitsagentur finanziert.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Auf der Basis einer Problem-Identifikation und allgemeinen Bedarfsanalyse wurden die Bedarfe der Zielgruppe mit Hilfe eines Fragebogens erhoben, übergeordnete Ziele und spezifische Lernziele festgelegt und die Lehr-/Lernstrategien und -methoden entwickelt. Der Lehrgang wurde 2017–2019 in enger Kooperation mit EACH: International Association for Communication in Healthcare und dem Institut für Gesundheitsförderung und Prävention pilotiert und mithilfe des RE-AIM-Frameworks in Hinblick auf die individuellen als auch die organisationalen und systemischen Ergebnisse evaluiert.

Ergebnisse: In Hinblick auf die Effektivität zeigen die Evaluationsergebnisse eine sehr hohe Zufriedenheit mit den Trainings sowie eine signifikante Erhöhung der selbsteingeschätzten Kompetenzen nach den Trainings sowohl auf Seiten der Teilnehmer/-innen am Trainerlehrgang als auch auf Seiten der Teilnehmer/-innen an den von den Absolventen/-innen durchgeführten Kommunikationstrainings. Es zeigte sich ebenso eine hohe Reichweite und Akzeptanz der Trainingsangebote. Maßnahmen zur Gewährleistung einer qualitätsgesicherten Umsetzung und der Nachhaltigkeit der Initiative werden im Vortrag beschrieben.

Lernerfahrungen: Lernerfahrungen werden in Hinblick auf empfohlene Adaptierungen von zukünftigen Trainerlehrgängen und Kommunikationstrainings sowie in Hinblick auf eine langfristige nachhaltige Verankerung guter Gesprächsqualität in der österreichischen Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention diskutiert.

6.2 Vermittlung von Wissenssebenen für professionelles gesundheitskompetentes Pflegehandeln

Beitrag aus der Forschung / Poster

Autor: Valentin Fischill-Neudeck

Paracelsus Medizinische Privatuniversität

Kontakt: v.fischill-neudeck@pmu.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Seit dem Jahr 2016 ist, mit der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, die Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpflege explizit dazu verpflichtet, die Gesundheitskompetenz von Hilfe suchenden gesunden und kranken Menschen zu fördern. Aufgrund des heterogenen Berufsfeldes im intra- und extramuralen Pflegebereich stellt sich die Förderung der Gesundheitskompetenz als eine komplexe Herausforderung für die Pflegepersonen dar. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte verfügen vielfach über unzureichendes Wissen und Fähigkeiten, um die Gesundheitskompetenz im Sinne der Patient/-innen, Bewohner/-innen, etc. zu fördern. Postgraduelle Studiengänge für Public Health können diese Defizite adressieren, um evidenzbasiertes und -informiertes Wissen und die damit verbundenen Fähigkeiten zu vermitteln. In der inter-/nationalen Forschungsliteratur finden sich Hinweise wie gesundheitskompetentes Handeln in postgraduellen Studiengängen vermittelt werden kann. Dennoch finden sich keine Hinweise inwiefern das vermittelte Wissen ein gesundheitskompetentes Handeln von Pflegepersonen ermöglicht.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In diesem Ph.D.-Forschungsprojekt wird untersucht welche unterschiedlichen Formen des Wissens, d.h. „Wissensebenen“ die studierenden Pflegepersonen durch ein postgraduelles Public Health Studium vermittelt bekommen und inwiefern es ihnen möglich ist, ein gesundheitskompetentes Pflegehandeln in der Pflegepraxis anzuwenden. Dazu wird im Rahmen eines interpretativen Paradigmas eine qualitative Längsschnittstudie verfolgt, um mittels einer reflexiven Grounded Theory die Herausforderungen bei der Anwendung verschiedener Wissenssebenen in Erfahrung zu bringen. Pflegepersonen, welche ein Masterstudium für Public Health besuchen, werden über den Verlauf ihres Studiums mittels leitfadengestützter Interviews begleitet; d.h. an drei Zeitpunkten werden Interviews geführt. Die transkribierten Interviews werden offen, axial und selektiv unter Berücksichtigung des forschenden und schreibenden Tuns als forschendes Subjekt kodiert und kategorisiert, um eine gegenstandsbezogene Theorie zu entwickeln.

Ergebnisse: Das Projekt befindet sich in der Datenerhebungsphase, weshalb zum aktuellen Zeitpunkt keine Ergebnisse vorliegen. Die Pflegeberatung, Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention sowie die Versorgung von Menschen zählen zu den professionellen Aufgaben der Gesundheits- und Krankenpflege. Vor diesem Hintergrund wird erwartet, dass Pflegepersonen in einem postgraduellen Studium Wissen vermittelt bekommen, um mittels eines hermeneutischen Fallverstehens gesundheitskompetent handeln zu können.

6.3 Kommunikationstrainings im Gesundheitswesen: „Werkzeugkoffer für mich selbst“

Beitrag aus der Praxis / Vortrag

Autor/-innen: Veronika Herkner¹, Karin Waldherr², Heinz Novosad¹

¹Wiener Gesundheitsförderung GmbH, ²Ferdinand Porsche FernFH

Kontakt: veronika.herkner@wig.or.at

Hintergrund und Zielsetzung: Im Projekt „Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität: Sagen – Fragen – Verstehen“ liegt der Fokus auf der Verbesserung der Gesprächsqualität zwischen Patienten/-innen bzw. Bewohner/-innen und dem Gesundheitspersonal. Gute Gesprächsqualität wirkt sich auf den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Zufriedenheit der Patienten/-innen und Bewohner/-innen, sowie auf die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter/-innen aus. Das trägerübergreifende Projekt wurde von September 2018 bis März 2021 in zehn Pilotabteilungen (Krankenhäuser, Pensionisten/-innenwohnhäuser) umgesetzt. Zielsetzungen des Projekts waren: Empowerment und verbesserte Gesprächsqualität für Patienten/-innen, Bewohner/-innen und Angehörige, zufriedener Mitarbeiter/-innen, optimierte Organisationsabläufe sowie Schaffung von Voraussetzungen für nachhaltige Implementierung. Zur Zielerreichung wurden Maßnahmen in den Bereichen Empowerment der genannten Zielgruppen sowie lokaler Organisationsentwicklung durchgeführt. Der Fokus dieses Vortrages liegt auf den Maßnahmen für Mitarbeiter/-innen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In den Piloteinrichtungen wurden Kommunikationstrainings für Mitarbeiter/-innen auf Basis evidenzbasierter Kommunikationsmodelle und zu unterschiedlichen kommunikativen Schwerpunkten umgesetzt. Dazu wurde ein Pool an spezifisch geschulten Kommunikationstrainern/-innen aufgebaut. Das Kommunikationstraining wurde mittels quantitativer und qualitativer Methoden evaluiert. Die Teilnehmer/-innen beantworteten einen Fragebogen zu Beginn und am Ende des Trainings. In einigen Pilotabteilungen wurden einzelne Trainingseinheiten beobachtet und Interviews mit Trainer/-innen und Schauspielpatienten/-innen geführt.

Ergebnisse: Einundneunzig Teilnehmer/-innen retournierten den Fragebogen am Ende des Trainings. Das Feedback war sehr positiv. Drei Viertel der Teilnehmer/-innen beurteilten das Training auf der Schulnotenskala mit sehr gut, nur wenige mit befriedigend. Als besonders nützlich wurden die Rollenspiele mit den Schauspielpatienten/-innen, in denen konkrete Gesprächssituationen aus dem Arbeitsalltag der Teilnehmer/-innen geübt wurden, sowie konkrete von den Trainern/-innen vorgestellte Techniken wahrgenommen. Weitere Trainings wurden vielfach gewünscht.

Lernerfahrungen: Die Kommunikationstrainings können als sehr erfolgreich und als Schlüssel für den Projekterfolg bezeichnet werden, auch wenn nicht alle Mitarbeiter/-innen erreicht werden konnten. Einen wesentlichen Anteil daran hat der Einsatz von Schauspielpatienten/-innen. Einzelne Abteilungen berichteten auch von Multiplikator/-innen-Effekten aufgrund des Erfolgs der

Kommunikationstrainings. Ein regelmäßiges Angebot hochqualitativer Kommunikationstrainings in Kombination mit Organisationsentwicklungsmaßnahmen wird empfohlen.

6.4 Interdisziplinäres Promotionskolleg Chronische Erkrankung & Gesundheitskompetenz

Beitrag aus der Forschung / Poster

Autorinnen: Jacqueline Posselt, Janine Michele
Medizinische Hochschule Hannover

Kontakt: Posselt.Jacqueline@mh-hannover.de

Hintergrund und Zielsetzung: Gesundheitskompetenz bezeichnet die für Menschen wichtige Fähigkeit, Zugang zu Gesundheitsinformationen zu haben, diese verstehen und kritisch einordnen zu können, um schließlich gute gesundheitsbezogene Entscheidungen treffen zu können. Dies ist besonders für Menschen mit chronischen Erkrankungen relevant, da sie sich immer wieder mit ihrer Erkrankung befassen und sich im Gesundheitssystem orientieren müssen. Besonders wichtig ist, dass das Gesundheitssystem und die darin arbeitenden Gesundheitsakteure die Gesundheitskompetenz der Menschen berücksichtigen und diese nach Möglichkeit unterstützen. Um diese Unterstützungsformen zu entwickeln, sind interdisziplinäre Forschungszusammenhänge besonders geeignet, da sie einzelne Themenschwerpunkte zu übergreifenden Lösungswegen zusammenführen können.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das Promotionsprogramm "Chronische Erkrankungen und Gesundheitskompetenz" (ChEG), an der Medizinischen Hochschule Hannover wird für drei Jahre durch die Robert Bosch Stiftung gefördert, um hochschul- und disziplinübergreifende Methoden zur Förderung der individuellen und organisationsbezogenen Gesundheitskompetenz theoretisch und empirisch zu untersuchen und weiterzuentwickeln. Die Nachwuchsforschenden (n=15) kommen aus unterschiedlichen Fachrichtungen und werden durch ein Curriculum inhaltlich, methodisch und didaktisch begleitet.

Ergebnisse: Die Nachwuchsforschenden adressieren das Thema chronische Erkrankungen unter Berücksichtigung diverser Krankheitsbilder und Lebensphasen der Betroffenen sowie die Perspektive unterschiedlicher Akteure im Gesundheitssystem. Die Themen werden aus Sicht von Public Health, Pädagogik, Pflege-, Sport-, Rehabilitations-, Übersetzungs- und Kommunikationswissenschaften betrachtet. Hier geht es unter anderem um die individuelle Ebene der Gesundheitskompetenz: Krankheitsbewältigung bei jungen Erwachsenen, Verständlichkeit von Gesundheitsinformationen von Migrantinnen und Älteren, digitale Gesundheitskompetenz in der Versorgung. Für die Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz werden Interventionen für Krankenhäuser, Krankenkassen sowie Heilmittelerbringende sowie Betriebe entwickelt und evaluiert.

Lernerfahrungen: Der interdisziplinäre Forschungszusammenhang trägt dazu bei, dass die gewählten Themen vor dem Hintergrund unterschiedlicher theoretischer Konzepte bearbeitet

werden, da auf der Erscheinungsebene scheinbar vergleichbare Phänomene in verschiedenen Disziplinen unterschiedlich theoretisch begründet werden. Im Kontext der Analyse von Gesundheitskompetenz als ein multidimensionales Konstrukt müssen deshalb die Erkenntnisse anderer Disziplinen kontinuierlich reflektiert und eingeordnet werden. Neben dem formalen Curriculum haben sich hierbei besonders die selbstorganisierten Formate der Nachwuchsforschenden als fruchtbar erwiesen.

6.5 Gesundheitsanliegen personenzentriert im interprofessionellen Team erfassen

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autorinnen: Anita Kidritsch¹, Claudia Zimmel², Ursula Hemetek¹

¹Fachhochschule St. Pölten, ²Gesundheits- und Rehabilitationszentrum bei Moorheilbad Harbach

Kontakt: anita.kidritsch@fhstp.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Kompetenzen in interprofessioneller Zusammenarbeit sind essenziell für Graduierte aus Gesundheits- und Sozialberufen (Hammick et al., 2010). Kollaboratives Lernen zu personenzentriertem Clinical Reasoning mit Fokus auf Funktionsfähigkeit (gemäß der Internationalen Klassifikation der WHO für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF) in Hochschulen zu implementieren bringt pädagogisch-didaktische und organisatorische Herausforderungen mit sich (Handgraaf et al., 2016; HPAC, 2019; Moran et al., 2015; O'Carroll et al., 2016; Sottas et al., 2013).

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das ERASMUS+Projekt INPRO entwickelt international informierte, regional zugeschnittene Strategien für Hochschulen in enger Zusammenarbeit mit Rehabilitationszentren aus Belgien, Finnland, Niederlande und Österreich. Ergänzend zu einem systematischen Vergleich existierender Kompetenzframeworks und einer Umfrage zu bereits stattfindenden interprofessionellen Lerninterventionen fanden internationale und auf Österreich fokussierte Online-Gruppeninterviews statt. Patient*innen, Studierende, Dozent*innen, Professionist*innen, Administrations- und Managementmitarbeiter*innen sowie Public Health Expert*innen wurden aus den Projektpartnerinstitutionen rekrutiert, aus Österreich über die Fachhochschule St. Pölten und Moorheilbad Harbach. Erhoben wurden Anforderungen der Teilnehmenden an die Implementierung interprofessioneller, personenzentrierter, ICF-basierter Lerninterventionen, ergänzt um die Entwicklung von Lehr- und Lernprototypen entsprechend des User Centered Design Thinking (Chokshi et al., 2018; Cobb et al., 2003).

Ergebnisse: Lehrende der involvierten Institutionen unterstützen lernende Studierende und Professionist*innen in interprofessioneller, personenzentrierter Aus- und Fortbildung. ICF dient dafür als Kommunikationsbasis. Der Design- und Lernprozess der Lehrenden/Studierenden, Tools sowie identifizierte Ressourcen und Barrieren teilweise digitalisierter Lerninterventionen werden in einem Prozessleitfaden zur Umsetzung interprofessioneller Lerninterventionen zusammengefasst.

Lernerfahrungen: Ergänzend zu bereits existierenden Erkenntnissen über Wirksamkeit und Akzeptanz von interprofessionellen Lerninterventionen beantwortet das Projekt die Frage, welche Lernprozesse demnächst graduierende Studierende in ihrer Entwicklung vom Lernsetting („Was weiß ich?“) zum Arbeitssetting („Wer bin ich?“) unterstützen. Dabei zu berücksichtigen ist, Beziehungs- und Prozessinterventionen mit organisatorischen und kontextbezogenen Interventionen (Reeves, Lewin et al., 2010) sinnvoll in einer Lehrveranstaltung zu verbinden. Lehrende entwickeln sich aus aktiv dozierenden Rollen in jene von organisierenden, begleitenden Trainer*innen und benötigen adäquate Vorbereitung.

6.6 Die ideale Anamnese – Vorstellungen und Fakten

Beitrag aus der Praxis / Poster

Autorin: Henriette Löffler-Stastka
Medizinische Universität Wien

Kontakt: henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Zu den Kernkompetenzen von Mediziner*innen zählt die Erfassung der Anamnese und deren Interpretation. Im Curriculum der Medizinischen Universität Wien wird daher ein Schwerpunkt auf diesen Aspekt gesetzt; Medizinstudierende haben die Möglichkeit, in Kleingruppen ihre kommunikativen Fähigkeiten zu testen und zu erweitern. Wenn Sie ein kompetenzbasiertes Training anstreben, besteht der erste Schritt darin, den Trainingsbedarf zu ermitteln.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: So wurde eine Analyse der Vorstellungen von Ausbildungsverantwortlichen bezüglich der idealen Anamneseerhebung durchgeführt. In einer deskriptiven Studie wurden strukturierte Interviews mit betreuenden Klinikern durchgeführt. Die Ergebnisse wurden analysiert, eine qualitative Inhaltsanalyse der Interviews durchgeführt und eine induktive Kategorienbildung angewendet. Die Hauptfragen an die Betreuer waren 1) die beobachteten Kompetenzen der Studierenden in der Anamnese-Erhebung und 2) die Vorstellungen der Betreuer von der "idealen Anamnese".

Ergebnisse: Die qualitative Inhaltsanalyse der Interviews von 33 Ausbildungsverantwortlichen ergab folgende für die Anamnese-Erhebung relevante Kategorien: 1) Wissen; 2) Soft Skills (beziehungsbildende Fähigkeiten, Vertrauen und Haltung/Einstellung); 3) methodische Fähigkeiten (Strukturierung, Genauigkeit und Vollständigkeit der Informationsbeschaffung); 4) Umwelt-/Kontextfaktoren (Sprachbarriere, Zeitdruck, Unterbrechungen). Insgesamt betrachten die Interviewten Empathie und Haltung als entscheidende Merkmale für die Qualität der Anamnese. Hinsichtlich der theoretischen Vorstellungen von Ärzt*innen nannten mehr Allgemeinmediziner*innen und Psychiater*innen (mit einem höheren Frauenanteil) Haltung und Empathie für die „ideale Anamnese“ als vorrangig. Während bei Beobachtungen der tatsächlichen Anamneseerhebung der Studierenden ein positiver Einfluss von Haltung und Einfühlungsvermögen vor allem von männlichen Ärzten beschrieben wurde, konnte kein Überwiegen einer spezifischen Fachrichtung festgestellt werden. Vertreter*innen der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin

betonten bei der Beobachtung von Medizinstudierenden häufiger einen negativen Einfluss auf die Anamnese, wenn die Studierenden Haltungsmangel oder nicht empathisches Verhalten zeigten; dabei wurde kein geschlechtsspezifischer Unterschied festgestellt.

Lernerfahrungen: Die Ergebnisse untermauern die Bedeutung von Konzepten wie Beziehungsaufbau, Einstellung/Haltung und Empathie. Weiters scheint die Anamneseerhebung kontextabhängig und die Übertragung der theoretischen Konzepte auf das klinische Umfeld eine Herausforderung für Lernende.

6.7 Gewalt-Früherkennung als Element organisationaler Gesundheitskompetenz. Ein Plädoyer.

Beitrag aus der Praxis / Kurzvortrag

Autorin: Alexandra Grasl-Akkilic

Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele/Stadt Wien

Kontakt: alexandra.grasl-akkilic@wien.gv.at

Hintergrund und Zielsetzung: Geschlechtsspezifische Gewalt ist weltweit eine Public Health-Herausforderung. Die Folgekosten von Gewalt gegen Frauen belaufen sich EU-weit auf 289 Mrd. Euro (EIGE 2021), ein Großteil davon bezieht sich auf Partnergewalt: Die Kosten basieren auf körperlichen und psychischen Schäden, den Ausfall von Arbeitskraft, die Arbeit von Polizei, Justiz und Gewaltschutzeinrichtungen. Krankenhäuser sind – noch vor der Polizei – die erste Anlaufstelle für Opfer von Beziehungsgewalt. Spitalsmitarbeiter/-innen sind oft die ersten Personen, denen sich eine gewaltbetroffene Patientin anvertraut. Eine wichtige Aufgabe, denn geschultes Krankenhauspersonal kann entsprechend sensibel reagieren und zur Früherkennung beizutragen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das Wiener Programm für Frauengesundheit setzt seit Jahren mit verschiedenen Kooperationspartner/-innen Maßnahmen zur Fortbildung von Krankenhausmitarbeiter/-innen in Wien, bietet Train the Trainers-Workshops für Lehrende im Ausbildungsbereich und steht im Rahmen der Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen in engem Austausch mit den Mitarbeiter/-innen an der Basis. Siehe <https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/schwerpunkte/gewalt/>

Ergebnisse: Professionelle Opferschutzarbeit im Krankenhaus ist unverzichtbar und braucht gute Rahmenbedingungen: Geschulte interdisziplinäre Teams, Unterstützung durch die Führungsebene sowie die Anerkennung der Opferschutzarbeit als Beitrag zur organisationalen Gesundheitskompetenz.

Lernerfahrungen: Es bedarf eines Perspektivenwechsels: Das Krankenhaus ist nicht mehr nur für die medizinische Versorgung von Gewaltopfern zuständig, sondern trägt zur Sekundärprävention bei, indem die notwendigen personellen, zeitlichen und räumlichen Ressourcen für das Ansprechen eines Verdachts, für Gesprächsführung und Fallarbeit sowie für die Sensibilisierung des Personals bereit gestellt werden.

7 Themenforum 5: Schwerpunkt Messung: Kinder & Jugendliche

7.1 Literaturüberblick zu Erhebungsinstrumenten zur Messung von Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autorinnen: Friederike Sahling¹, Sandra Ecker² et al.

¹MCI | Die Unternehmerische Hochschule, ²Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: friederike.sahling@mci.edu

Hintergrund und Zielsetzung: Die Gesundheitskompetenz (GK) von Kindern und Jugendlichen gewinnt in Forschung und Praxis immer mehr an Bedeutung. Gleichzeitig liegen aber nur wenige Daten zur GK im Kindes- und Jugendalter vor – vermutlich, weil das Messen von GK in diesem Alter schwierig ist. Es stellt sich daher die Frage, welche Instrumente es bereits gibt, um die GK von Kindern und Jugendlichen adäquat zu messen, wie geeignet diese Instrumente sind und welche Aspekte von GK sie erfassen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Um den diesbezüglich Wissenstand zu eruieren und um zu klären, ob bereits ausreichend geeignete Instrumente vorliegen, wurde ein Literaturüberblick erarbeitet. Auf Basis bereits existierender (systematischer) Reviews und einer ergänzenden Handsuche wurden insgesamt 49 Instrumente identifiziert, charakterisiert und kritisch bewertet.

Ergebnisse: Auf Grundlage des Literaturüberblicks wird deutlich, dass die Messinstrumente zur GK von Kindern und Jugendlichen sowohl auf performanceorientierte („objektive“) Zugänge als auch auf Selbsteinschätzungen setzen. Der Fokus liegt auf Jugendliche und weniger auf Kinder. Zudem ist auffällig, dass die GK-Instrumente die Lebensrealitäten von Kindern und Jugendlichen nur wenig berücksichtigen und oftmals auf einzelne Themen fokussieren.

Lernerfahrungen: Der Literaturüberblick zeigt einen generellen Mangel an ganzheitlichen, altersgerechten und lebensnahen Messinstrumenten. Mehrheitlich handelt es sich um Erhebungsinstrumente, die auf eine Selbsteinschätzung setzen und dabei ein hohes Maß an Erinnerungsvermögen und Abstraktionskompetenz verlangen. Zudem orientiert sich die Selbsteinschätzung oft an sich wandelnden Gesundheitsherausforderungen (z. B. Pubertät). Objektive Messmethoden, wie Situationsvignetten, erhöhen zwar die interne Validität, messen aber oft rein funktionelle Aspekte von GK oder bespielen Themen, die nicht in den Autonomiebereich der Zielgruppe fallen. Ein breiter wissenschaftlicher und praxisnaher Austausch über die Entwicklung solcher Instrumente ist notwendig.

7.2 Ein neuer Fragebogen zur Messung von Gesundheitskompetenz bei Kindern

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autor/-innen: Robert Griebler¹, Claudia Zoller², Sandra Ecker¹ et al.

¹Gesundheit Österreich GmbH, ²Management Center Innsbruck

Kontakt: robert.griebler@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: Trotz großer Relevanz liegen bislang nur wenige Daten zur Gesundheitskompetenz von Kindern vor – vermutlich, weil sich eine Messung von Kompetenzen zur Verarbeitung von Gesundheitsinformationen in dieser Zielgruppe schwierig gestaltet. Die bisher vorliegenden Instrumente konzentrieren sich vorrangig auf Jugendliche und gehen nur bedingt auf Lebensrealitäten von Kindern ein. Sie beschränken sich entweder auf einen „objektiven“ (performanceorientierten) Zugang oder auf Selbsteinschätzungen. Vor diesem Hintergrund wird ein Fragebogen zur Messung der Gesundheitskompetenz von 9- bis 13-Jährigen entwickelt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Aufbauend auf dem Gesundheitskompetenzverständnis von Sørensen et al. (2012) wurde ein Fragebogen zur GK-Messung bei 9- bis 13-Jährigen entwickelt, der die Themen Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit fokussiert. Der Fragebogen erfasst die GK der Kinder in Form von (1) selbstberichteten Schwierigkeiten bei generellen GK-Aufgaben in den drei Themenbereichen (subjektive GK) und anhand (2) definierter Aufgabenstellungen in Quizform, die es korrekt zu lösen gilt (objektive GK). Die Inhalte des Fragebogens wurden mit Fachexpertinnen entwickelt, Umfang, Schwierigkeit und Verständlichkeit von Lehrkräften bewertet und qualitativ mit Kindern getestet. Aktuell wird der quantitative Pretest durchgeführt.

Ergebnisse: Die qualitative Testung des Instruments hat die Relevanz von (1) Umfang des Fragebogens und (2) differenzierter, altersgerechter Formulierung der Fragestellungen für eine erfolgreiche Durchführung verdeutlicht. Der quantitative Pretest wird Aufschluss über (1) die Schwierigkeit einzelnen Fragebogenitems geben, (2) ob die Fragebatterien akzeptable psychometrische Eigenschaften aufweisen und (3) wie die selbsteingeschätzte GK mit der „performanceorientierten“ (objektiven) GK und dem Wissen der Kindern in den drei Themenbereichen korrespondiert.

Lernerfahrungen: Die bisherige Testung des Instruments hat die Komplexität gezeigt, konzeptuelle Vorstellungen von GK mit der Lebensrealität von Kindern in einer inhaltlich wie sprachlich verständlichen Weise zu vereinen. Die quantitative Testung wird zeigen, inwieweit dies gelungen ist und ob es Unterschiede in der Einschätzung der GK gibt, abhängig von den oben genannten Messzugängen.

7.3 Messung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen mit dem QUIGK-J

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autor/-innen: Lukas Teufl, Viktoria Quehenberger, Rosemarie Felder-Puig
Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Kontakt: lukas.teufl@ifgp.at

Hintergrund und Zielsetzung: Für Jugendliche im Alter von 11 bis 15 Jahren liegt bislang noch kein zufriedenstellendes Testinstrument vor, das sowohl die erforderlichen Testgütekriterien aufweist als auch eine objektive Erfassung der Gesundheitskompetenz erlaubt. Aus diesem Grund sollte das Messkonzept des bereits verfügbaren QUIGK-K (Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kindern) genutzt werden, um ein Pendant für das Jugendalter zu entwickeln.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das QUIGK-J (Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen) wurde ebenfalls als Leistungstest konzipiert. Die Item-Inhalte orientieren sich an Gesundheitsthemen, die Jugendliche beschäftigen, und die Item-Formate an den kognitiven Fähigkeiten der Adoleszenz. Der Item-Pool von 60 Items wurde mit Expert/-innen aus der Gesundheitsförderung und mit Pädagog*innen diskutiert und überarbeitet. An der Pilottestung nahmen 323 Schüler*innen aus einem Gymnasium und einer Mittelschule teil.

Ergebnisse: Nach der Pilotierung wurde der Item-Umfang auf die besten 40 Items reduziert. Das finale QUIGK-J erfüllt sowohl die Qualitätskriterien der Reliabilität (interne Konsistenz) als auch der Validität (konfirmatorische Faktorenanalyse, konvergente Kriterien). Es kann als Gruppenverfahren innerhalb von 30 bis 40 Minuten vorgegeben werden und stellt fünf Messwerte zur Verfügung: Die allgemeine Gesundheitskompetenz und jeweils einen Subscore für die dahinterliegenden Prozesse (Zugriff, Verständnis, Bewertung und Anwendung). Damit erlaubt das QUIGK-J Profilanalysen, die aufgrund von Leistungsbereichen, getrennt für 11- bis 13-Jährige und 14- bis 15-Jährige, interpretiert werden können.

Lernerfahrungen: Aufgrund der Analysen zur konvergenten Validität mit der Deutschnote ist klar, dass für die Bearbeitung des QUIGK-J eine gewisse Lesefähigkeit und ausreichendes Sprachverständnis gegeben sein müssen. Deshalb könnte es für Jugendliche mit geringen Lesefähigkeiten in Deutsch bzw. Lese-/Rechtschreibstörungen eine Überforderung darstellen. Interessant wäre es, als nächsten Schritt eine Online-Version zu erstellen, um die Vorgabe für die Jugendlichen attraktiver und die Auswertung ökonomischer zu machen. Insgesamt zeigt sich, dass das Messkonzept Potential zur Erhebung von Gesundheitskompetenz für verschiedene Altersgruppen aufweist, das auch für Erwachsene oder ältere Menschen genutzt werden könnte.

7.4 Gesundheitskompetenz von Volksschüler/-innen messen: Erfahrungen mit dem QUIGK-K

Beitrag aus der Praxis / Vortrag

Autor/-innen: Veronika Graber¹, Lukas Teufl², Anita Lechner³

¹Styria vitalis, ²Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH, ³ÖGK

Kontakt: veronika.graber@styriavitalis.at

Hintergrund und Zielsetzung: Styria vitalis hat im Auftrag des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger Materialien erstellt, mithilfe derer Lehrer/-innen die Gesundheitskompetenz von Volksschüler/-innen in fünf Bereichen stärken können: Ernährung, Bewegung, Medien, Psychosoziale Gesundheit und Prävention & Versorgung. Im Projekt „GET – Gesunde Entscheidungen treffen“ (2019 – 2022, gefördert aus Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag) wird der Einsatz der Materialien in drei steirischen und drei oberösterreichischen Volksschulen pilotiert. Die Österreichische Gesundheitskasse setzt es in Oberösterreich, Styria vitalis in der Steiermark um. Das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention wurde mit der externen Evaluation beauftragt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Da es bislang keine geeigneten Instrumente zur Messung der Gesundheitskompetenz von Volksschüler/-innen gab, wurde ein Leistungstest in Form eines Quiz (QUIGK-K: Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kindern) entwickelt. Das QUIGK-K umfasst 40 Fragen zu den fünf Themen des GET-Projekts und vier Teilaspekten der Gesundheitskompetenz (Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden). Die Kinder der 3. und 4. Klassen der Projektschulen bearbeiten den Leistungstest zu drei Messzeitpunkten (2020, 2021 und 2022). Dadurch können Analysen zum IST-Stand und zu Veränderungen der Gesundheitskompetenz angestellt werden.

Ergebnisse: Die ersten beiden Erhebungen (n1 = 235, n2 = 275) wurden bereits durchgeführt, und die Ergebnisse zum ersten Messzeitpunkt liegen vor. So zeigte sich, dass nach dem ersten Projektjahr 10% der Schüler/-innen eine unterdurchschnittliche, 62% eine durchschnittliche und 28% eine überdurchschnittliche Gesundheitskompetenz aufweisen. Die Kinder schnitten am besten im Teilaspekt „Verstehen“ und im Themenbereich „Psychosoziale Gesundheit“ ab; im Teilaspekt „Bewerten“ und beim Thema „Medien“ lagen die geringsten Leistungen vor. Die Ergebnisse des zweiten Messzeitpunktes und somit auch die erste Veränderungsanalyse werden aktuell ausgewertet und im Oktober ebenfalls präsentiert.

Lernerfahrungen: (1) Das QUIGK-K zeigt, in welchen Bereichen weiterer Förderbedarf bei den Schüler/-innen besteht. (2) Bei Pädagog/-innen einer Projektschule stießen einige Fragen auf Widerstand. Eine Weiterentwicklung des QUIGK-K kann aufgrund der Rückmeldungen angestrebt werden.

8 Themenforum 6: Empowerment von Bürgern/-innen & Patienten/-innen

8.1 Workshops zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz chronisch Kranker

Beitrag aus der Praxis / Kurzvortrag

Autorinnen: Renate Ruckser-Scherb, Julia Lankmaier, Manuela Ludwig
FH Gesundheitsberufe OÖ

Kontakt: renate.ruckser@fhgooe.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Der Zugang zu Gesundheitsinformationen wird immer einfacher, allerdings fällt vielen die kritische Bewertung von Informationen und das Verständnis medizinischer Begriffe nicht leicht. Besonders Menschen mit chronischen Erkrankungen benötigen Informationen und Fertigkeiten, um mit ihrer Erkrankung zurecht zu kommen. Leider weisen viele von ihnen aber eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf. Ziel ist es, diese Personen zu befähigen (=empowern) Informationen zu finden und deren Qualität abzuschätzen, gute Entscheidungen zu treffen, ihr Gesundheitsverhalten entsprechend anzupassen sowie aktiv etwas zur eigenen Gesundheit beizutragen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Daher wurde ein Workshop entwickelt, um die digitale Gesundheitskompetenz chronisch Erkrankter durch das Kennenlernen hilfreicher Tipps für die Internetrecherche und Anwendung eines Tools zur kritischen Bewertung von Websites und Gesundheitsinformation, zu stärken.

Ergebnisse: Im März 2021 fanden die ersten zwei Workshops statt. Die Rekrutierung der Teilnehmer/-innen erfolgte über Selbsthilfegruppen in Oberösterreich, denen das Angebot kurz vorgestellt wurde. Aufgrund von COVID-19 wurden reine Online-Workshops, welche zwei Stunden dauerten, durchgeführt. Inhalte waren: a) Beschaffen von Informationen: Gestaltung des Suchprozesses (Browser, Suchmaschine, Websites, Suchbegriffe) b) Verstehen: Übersetzungsprogramme (medizinische Begriffe, Englisch), Nachschlagwerke c) Beurteilen: Checkliste zur Überprüfung der Qualität von Websites/Gesundheitsinformation. Diese Inhalte wurden praktisch erprobt.

Lernerfahrungen: Die Workshopinhalte zur Steigerung von Kenntnissen und Fertigkeiten wurden für den Einsatz im Alltag als nützlich und hilfreich empfunden. Das Online-Format war passend, es gab zu Beginn aber Benutzungsschwierigkeiten (wie funktioniert die Chatfunktion...). Eine Anleitung zur Benutzung des Videokonferenzsystems ist daher effektiv. Generell ist eine kleine Gruppengröße empfehlenswert. In Präsenz könnte man die Teilnehmer/-innen – besonders bei geringen digitalen Kenntnissen – gezielter unterstützen. Daher soll in Zukunft die Schulung zweiteilig erfolgen: der erster Workshoptermin erfolgt in Präsenz, darauffolgend gibt es Zeit zur Vertiefung des Gelernten, der Folgetermin findet online statt. So kann die digitale Gesundheitskompetenz gesteigert und chronisch Kranke zu mehr Autonomie und Selbstbestimmung empowernt werden.

8.2 #demenzraum eine leicht zugängliche online Initiative zur Information und Beratung von pflegenden Angehörigen und Menschen mit Demenz

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autorin: Karin Eder

Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser

Kontakt: karin.eder@kwp.at

Hintergrund und Zielsetzung: Information und Beratung von Betroffenen, pflegenden Angehörigen und allen Interessierten; Initiative gegen die Stigmatisierung von Demenz.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Entsprechend dem Untertitel des #demenzRAUMs „Red´ ma drüber“ ist das wichtigste Ziel die Aufklärung, Enttabuisierung und Entstigmatisierung von dementiellen Erkrankungen. Dies soll durch Information, Beratung und Vernetzung der Zuseher*innen gelingen. Behandelt werden sollen unterschiedliche Aspekte und Facetten des Themas Demenz, ebenso soll über Selbsthilfe- und Unterstützungsangebote für Betroffene und ihr Umfeld aufgeklärt werden. Durch die Kooperation und die Vorstellung von anderen Einrichtungen sowie das Einladen unterschiedlicher (prominenter) Gäste soll das Format und damit verbunden auch das Thema Demenz ein noch breiteres Publikum ansprechen. Als reines Online-Format soll die Hemmschwelle, sich auf diesem Weg mit dem Thema auseinanderzusetzen reduziert werden. Zum einen besteht die Möglichkeit im Rahmen der Live-Veranstaltungen aktiv mitzuarbeiten und Fragen zu stellen, zum anderen stellt die Option des Nachsehens der Veranstaltungen eine gewisse Anonymität und zeitliche Unabhängigkeit sicher. Jeden 2. Mittwoch im Monat findet die Sendung online live statt und informiert zu diversen Themen zum Hauptthema Demenz. Jede Sendung hat einen anderen Schwerpunkt, zB sind Betroffene wie Helga Rohra z. B. zu Gast und erzählen zu ihrem Leben, FachexpertInnen wie Naomi Feil und AutorInnen sowie zB Promenz als Selbsthilfegruppe informieren rund um das Thema Demenz. Die Aufnahme erfolgt im Studio, es können live auch Fragen gestellt werden. Dann wird die Sendung auf youtube online gestellt und Fragen können via E-Mail trotzdem eingebracht werden.

Ergebnisse: Je nach Folge werden die Folgen zw. 300–500 Mal gesehen und auch oft in social media geteilt. Rückmeldungen sind positiv, da der Zugang so niederschwellig und anonym ist.

Lernerfahrungen: Die Sendungen erhalten Feedback der SeherInnen und wir versuchen das Format, sofern dies möglich ist, zu adaptieren. Ebenso nehmen wir Anregungen zu Themen auf und bearbeiten diese dann in Folgesendungen. Die Initiative wurde in die Demenzstrategie Österreich mit aufgenommen und wird auch in der Schweiz und in Deutschland gesehen. Durch die Anonymität kann die Information eingeholt werden, ohne sich zu outen, dies wird gut angenommen, besser als ein Angebot vor Ort im Haus/Klub.

8.3 YOUNGSTARS1 – Mein Leben mit Typ1 Diabetes

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autorinnen: Kristin Ganahl¹, Katrin Paldán², Annette Bernhard³

¹aks Gesundheits GmbH, ²Fachhochschule Vorarlberg, ³aha Jugendinfo Vorarlberg

Kontakt: kristin.ganahl@aks.or.at

Hintergrund und Zielsetzung: Typ-1-Diabetes (T1D) ist eine komplexe Erkrankung, die kontinuierlich überwacht werden muss und täglich neue Entscheidungen erfordert. Mit T1D zu leben bedeutet, den Blutzuckerspiegel zu kontrollieren, sich Insulin zu spritzen und darauf zu achten, was man isst. Im Leben eines jungen Erwachsenen ist viel los und Jugendliche möchten sich nicht den ganzen Tag und die ganze Nacht kontrollieren. Sie wollen rebellieren und sich frei fühlen. Teenager mit T1D stehen vor Herausforderungen und werden kaum danach gefragt, Vorschläge zur Verbesserung ihrer Situation zu machen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Junge Menschen mit TD1 werden als Co-Researcher aktiven im Forschungsprozess miteingebunden, von der Datenerhebung bis zur Dateninterpretation. Mittels der Photovoice-Methodik sammeln Jugendlichen über den Sommer 2021 Eindrücke aus ihrem Alltag, die in Workshops diskutiert und strukturiert werden. Damit soll die aktive Teilnahme von jungen Erwachsenen mit TD1 die Angebote zur Diabetesversorgung an ihre Lebenswirklichkeit anzupassen und damit zu verbessern.

Ergebnisse: Im Rahmen des YOUNGSTARS1 Projekt wird die partizipative Forschung als Instrument des Empowerments eingesetzt, um junge Erwachsene zu aktiven Forschungspartner:innen zu machen. Die Projektphasen und eingesetzten Methoden und Sub-Methoden werden vorgestellt und diskutiert. Zusätzlich zu den strukturellen Elementen, werden erste vorläufige Ergebnisse der Photovoice-Studie präsentiert, die einen Einblick in die Lebenswelt der jungen Erwachsenen mit T1D geben sollen.

Lernerfahrungen: Die Wichtigkeit der MultiplikatorInnen und NetzwerkpartnerInnen im Projekt. Um die Jugendlichen zur Mitarbeit zu motivieren, war es zum einen sehr wichtig die richtigen NetzwerkpartnerInnen (Diabetesberatung, Selbsthilfe) im Projektteam zu haben und zum anderen auch die Möglichkeit die Mitarbeit der Jugendlichen zu entlohnen. Als sehr hilfreich hat sich auch erwiesen mit Profis der Jugendarbeit zusammen zu arbeiten, damit ist es gelungen die Jugendlichen gut abzuholen und eine vertrauensvolle Basis zu schaffen.

8.4 Epilepsie im Zentrum EiZ / Epilepsiefachberatung für Familien und deren Umfeld

Beitrag aus der Praxis / Kurzvortrag

Autorinnen: Elisabeth Pless, Tanja Doritsch
Institut für Epilepsie

Kontakt: elisabeth.pless@epilepsieundarbeit.at

Hintergrund und Zielsetzung: Bei Epilepsien handelt es sich um ein Spektrum von Erkrankungen, deren Ursache, Erscheinungsbild und Häufigkeit sehr unterschiedlich sein können. Die medizinische Behandlung alleine reicht nicht aus, da Epilepsie mehrere Dimensionen berührt, u.a. auch die soziale, schulische und berufliche Integration. Niedrige Gesundheitskompetenz der betroffenen Familien führt zu einer schlechten Krankheitsbewältigung und geringeren Compliance. Mythen und Klischees prägen das Bild von Epilepsie und führen trotz guter Prognosen zur Stigmatisierung der Erkrankung, dadurch werden betroffene Familien besonders belastet. Durch Verunsicherung von Pädagog*innen kommt es zu Schwierigkeiten in der Schule. Schlussendlich erleben Kinder mit Epilepsie im Vergleich zu Gleichaltrigen häufiger Schulabbrüche, Erreichen ein niedrigeres Bildungsniveau und sind später 2–3 mal so oft arbeitslos. Dies belastet Kinder und Eltern, Zukunftsängste sind die Folge, damit erhöhen sich Depressionen, Angststörungen und Suizid, dadurch verringert sich Lebensqualität der betroffenen Familien erheblich. Zusätzlich haben Menschen mit Epilepsie, die an Depressionen leiden, weniger Chancen auf Anfallsfreiheit. Aufklärung für Patient*innen, Familien, Fachkräfte, Pädagog*innen, Sozialarbeiter*innen etc. wird empfohlen, um das Wissen über Epilepsie zu verbessern und die Auswirkungen der Epilepsie zu reduzieren.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Vorrangiges Ziel von „EiZ“ ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit Epilepsie und deren Familien in Bezug auf Epilepsie. Die evidenzbasierte Beratung dient einerseits als ergänzende Maßnahme der Gesundheitsversorgung. Betroffene und deren Angehörige werden durch fundierte Epilepsie-Beratung dazu ermutigt, bei Beachtung vertretbarer individuell abgeklärter Risiken, ein möglichst normales Leben zu führen. Damit wird die Lebensqualität der betroffenen Familien erhöht. Die Erhöhung des Wissens über Epilepsie bei den Betroffenen und deren Umfeld dient auch als Prävention für Depressionen und Suizid. Das Casemanagement umfasst allgemeine Informationen zum Krankheitsbild, zur Ersten Hilfe bei epileptischen Anfällen und Epilepsie im Alltag. Andererseits wird der Einfluss des Umfeldes berücksichtigt. Pädagog*innen der betroffenen Kinder über Epilepsie werden über mögliche Einschränkungen durch die Krankheit aufgeklärt. Sie erwerben in einem Workshop Basiswissen über Epilepsie (Anfallsarten, Ursachen, Überblick über Diagnose und Therapie, etc.). Dann wird gemeinsam mit der betroffenen Familie bei einem „runden Tisch“ das praktische Vorgehen in Schule/Hort/Kindergarten vereinbart: Wie ist bei Anfällen zu reagieren? Wie wahrscheinlich sind diese? Gibt es Einschränkungen? Wenn ja, welche? Was ist bei Ausflügen, Sport, im praktischen Unterricht (z.B. Kochen) etc. zu beachten? Zuletzt werden auch die Mitschüler*innen unter Einbeziehung des betroffenen Kindes/Jugendlichen altersgerecht aufgeklärt.

Ergebnisse: Von 1.1. 2019 bis 31.12.2020 gab es 733 Anfragen von 364 Personen (Fällen). Der Beratungsbedarf ist wesentlich größer als angenommen. Anfragen betreffen alle Altersgruppen und verschiedenste Themen. Die intensivste Beratung nahmen Familien mit Kindern mit Epilepsie in Anspruch. 8 Familien und deren Umfeld (Schule, Kindergarten, Hort) wurden begleitet. Im ersten Schritt wurde ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Familie und Epilepsiefachberater*innen aufgebaut. Wenn eigene Ängste und Bedenken weitgehend ausgeräumt wurden, wurde Kontakt mit der Schule aufgenommen. Die Inklusion war durch die Beratung aus heutiger Sicht in sechs Fällen erfolgreich.

Infofolder, Workshops, Spiele, Bücher, etc. werden individuell eingesetzt. Das wichtigste Instrument ist das Gespräch. Sowohl bei den betroffenen Familien als auch bei den Pädagog*innen werden Ängste ernst genommen und analysiert. Fakten werden von übertriebenen Ängsten getrennt, um alle im Umgang mit der Erkrankung zu stärken. Eine Evaluierung durch Interviews und Fokusgruppen bestätigt den Bedarf und die erfolgreiche Unterstützung.

Lernerfahrungen: Tabuisierung der Krankheit Epilepsie erschwert es Betroffenen den ersten Schritt zu setzen und Epilepsie im Zentrum aufzusuchen. Fast alle Betroffenen haben schon im Internet nach Antworten gesucht und sind sehr verunsichert aufgrund der widersprüchlichen Informationen, die sie erhalten haben. Mythen über Epilepsie sind fester Bestandteil des Denkens vieler Menschen. Die Beratung durch selbsternannte Epilepsie-Expert*innen, die aus dem Brustton der Überzeugung und gut gemeint trotzdem inkompetent beraten, ist weit verbreitet und verunsichert Betroffene und deren Umfeld zusätzlich. Nicht immer sind alle Einrichtungen im Erstgespräch von der Sinnhaftigkeit der Beratung überzeugt!

8.5 Wirkungen von Selbsthilfegruppenaktivitäten auf Multiple-Sklerose-Betroffene

Beitrag aus der Praxis / Kurzvortrag

Autorinnen: Ileana Cermak

Fachhochschule Burgenland

Kontakt: ileane.cermak@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: Der Anstieg an chronischen Erkrankungen lässt das etablierte Gesundheitssystem bei der medizinischen und psychosozialen Versorgung an seine Grenzen stoßen. Daher wird das Versorgungssystem durch externe Angebote wie die gemeinschaftliche Selbsthilfe unterstützt. Die gesundheitsbezogenen Wirkungen von Selbsthilfegruppenaktivitäten wurden jedoch bisher nur unzureichend untersucht. Das Ziel der Masterarbeit besteht in der Erfassung der gesundheitsbezogenen Wirkungen von Selbsthilfegruppenaktivitäten auf Multiple-Sklerose-Betroffene in Österreich mit den Mitteln quantifizierender empirischer Sozialforschung.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In einer quantitativen Querschnittsstudie (n = 127) werden die gesundheitsbezogenen Wirkungen von Selbsthilfegruppenaktivitäten bei Multiple-Sklerose-

Betroffenen in Anlehnung an eine Studie aus Deutschland durch einen Online-Fragebogen erhoben. In die empirische Studie werden Betroffene von Multipler Sklerose, die aktive Mitglieder einer Selbsthilfegruppe sind oder waren, und Betroffene ohne Selbsthilfegruppenerfahrung miteingeschlossen. Die Unterschiede der beiden Gruppen werden analysiert.

Ergebnisse: Selbsthilfegruppen bieten Unterstützung bei der Bewältigung der Erkrankung, Informationen, Gemeinschaft und wechselseitigen Austausch unter den Betroffenen. Die Angebote der Selbsthilfegruppe wirken sich (positiv) auf die Betroffenen aus. Zu den Wirkungen zählen verbesserte Kooperation und Orientierung im Gesundheitswesen, Information, Akzeptanz und Bewältigung der Erkrankung, Bewusstsein von und Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung für die Gesundheit, Selbstfürsorge und Zuversicht. Diese Wirkungen sorgen für eine gesteigerte Gesundheit der Selbsthilfegruppenmitglieder.

Lernerfahrungen: Daraus kann geschlussfolgert werden, dass die Kooperation zwischen Gesundheitseinrichtungen für Multiple-Sklerose-Betroffene und der gemeinschaftlichen Selbsthilfe positive Auswirkungen auf das Versorgungszentrum, die Selbsthilfe und die Betroffenen hat. Aus den Ergebnissen kann auf die gesundheitsbezogenen Wirkungen von Selbsthilfegruppenaktivitäten chronischer Erkrankungen mit einem ähnlichen schubhaften Erkrankungsbild geschlossen werden.

8.6 Unterstützte Kommunikation in der Klinik Floridsdorf – ein Pilotprojekt

Beitrag aus der Praxis / Kurzvortrag

Autor/-in: Sophie Komenda, Anton Schmalhofer
Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen

Kontakt: sophie.komenda@dachverband.at

Hintergrund und Zielsetzung: Internationalen Studien und einer 2013 von der MA 24 beauftragten Studie folgend, besteht Verbesserungsbedarf in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und/oder Kommunikationsschwierigkeiten. Die Kommunikation zwischen Gesundheitspersonal und Patient/-innen birgt große Herausforderungen, mit zum Teil negativen Auswirkungen auf die Behandlung. 2015 wurde der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen von der Landeszielsteuerung Wien beauftragt Lösungsansätze zu entwickeln. Bisher entstanden ein Kommunikations-Tool (GeKo-Wien) sowie Fortbildungsangebote für Gesundheitspersonal (Qualifizierungsmodule). Aktuell steht die Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (UK) im Gesundheitsbereich im Fokus.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Eine von uns durchgeführte Umfrage unter Gesundheitspersonal und Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen zeigt, dass UK-Materialien wenig bekannt sind und kaum eingesetzt werden. Die Sinnhaftigkeit und der Nutzen von UK werden erkannt, häufig mangelt es jedoch an Zeit und Wissen zur Verwendung dieser Kommunikationsmöglichkeiten. Aufbauend auf diesen Ergebnissen wurden gemeinsam mit Expert/-innen aus Wis-

senschaft und Praxis (FH Technikum Wien, LIFEtool Beratungsstelle, UK-Arbeitsgruppe im Dachverband,...) Möglichkeiten des Einsatzes digitaler und analoger UK-Materialien in der Wiener Gesundheitsversorgung abgewogen. Zusätzlich wurde eine multidisziplinäre, abteilungsübergreifende Arbeitsgruppe in der Klinik Floridsdorf gebildet. Es erfolgte eine intensive Auseinandersetzung der Teilnehmer/-innen mit den Einsatzmöglichkeiten von UK an ihrem Arbeitsplatz. Gemeinsam wurde relevantes Vokabular für die UK-Materialien definiert.

Ergebnisse: In Abstimmung mit allen Partner/-innen wurden analoge Symboltafeln und ein digitales Kommunikationsprogramm mit Sprachausgabe, das über die Patientenbildschirme am Bett genutzt werden kann, entwickelt. Die digitalen UK-Materialien können in verschiedene Sprachen übersetzt werden, damit eine Nutzung als einfaches Dolmetsch-Tool möglich wird. Eine barrierefreie Bedienung für Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungen wird durch unterschiedliche Eingabetechniken (z.B. Touchscreen, Taster,...) sichergestellt.

Lernerfahrungen: Der Nutzen der Maßnahme geht weit über die ursprüngliche Zielgruppe hinaus. Durch Nutzung digitaler UK-Materialien auf tausenden Screens in WiGev-Kliniken und auf unterschiedlichen Endgeräten (z.B. Smartphones, Tablets,...) kann eine hohe Reichweite erzielt werden. Bewusstseinsbildung und Schulung von Mitarbeiter/-innen als Multiplikator/-innen sind zur erfolgreichen Implementierung im Klinikkontext notwendig.

9 Themenforum 7: Gesundheitskompetente Organisationen und Systeme

9.1 Die Gesundheitskompetenz in den Lebenswelten Steiermark – Barmherzige Brüder

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autor/-innen: Daniel Wolfgang Pichlbauer¹, Franziska Großschädl², Christa Lohrmann²

¹Lebenswelten der Barmherzigen Brüder – Steiermark, ²Med UNI Graz

Kontakt: daniel.pichlbauer@bbkain.at

Hintergrund und Zielsetzung: Eine gesundheitskompetente Organisation erleichtert es Menschen, Informationen und Dienstleistungen zu navigieren, zu verstehen und zu verwenden, um auf ihre Gesundheit zu achten. Für Österreich ist bisher noch keine Forschungsarbeit zur Gesundheitskompetenz in Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen bekannt. Ziel einer Masterarbeit im Studiengang Pflegewissenschaft (Medizinische Universität Graz) war es, erstmals Informationen zur organisationalen Gesundheitskompetenz in einer solchen Einrichtung zu erheben und abzubilden. Dabei wurden die zehn Merkmale einer gesundheitskompetenten Organisation von Brach et al. (2012) einbezogen. Ebenso wurde untersucht, ob und wie sich die Einschätzung unterschiedlicher Berufsgruppen sowie ausgewählter soziodemografischer Merkmale unterscheidet.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In den «Lebenswelten der Barmherzigen Brüder – Steiermark» wurden im Rahmen einer Querschnittstudie Mitarbeiter/-innen in Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen befragt, in welchem Maße die Einrichtung die Gesundheitskompetenz ihrer Bewohner/-innen berücksichtigt und fördert. Dabei wurde eine Online-Befragung mit dem deutschsprachigen Instrument «The health literate health care organization 10 item questionnaire» (HLHO-10) durchgeführt. Deskriptive und inferenzstatistische Analysen erfolgten mit der Software «IBM SPSS».

Ergebnisse: Die Rücklaufquote betrug 19,6% (n=135). Die Erhebung hat gezeigt, dass die organisationale Gesundheitskompetenz mit einer Gesamtantwort von 5,5 auf einer siebenstufigen Likert-Skala relativ hoch ist und dass bereits in vielen Bereichen der Begleitung und Betreuung die Gesundheitskompetenz der Bewohner/-innen berücksichtigt und gefördert wird. Besonders auf die Merkmale «Zugang zu Gesundheitsinformationen und Dienstleistungen sowie Navigation», «Kommunikationsstandards» und «Führung» trifft dies zu. Demgegenüber weisen die Merkmale «Kosten» und «Einbeziehung der Zielgruppen» ein Optimierungspotenzial auf. Insgesamt zeigte die Einschätzung hinsichtlich der befragten Berufsgruppen und der soziodemografischen Merkmale nur geringfügige, dabei meist statistisch nicht signifikante Unterschiede.

Lernerfahrungen: In den «Lebenswelten Steiermark» werden bereits viele Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz umgesetzt. Allerdings lässt sich aus der Befragung

ableiten, dass die Abdeckung bzw. Finanzierung unterschiedlicher Leistungen noch deutlicher an Betroffene kommuniziert werden sollte. Ebenso gilt es, die Zielgruppen in Gesundheitskompetenz-Strategien noch stärker einzubeziehen und zu beteiligen.

9.2 FAQ-Argumentarium für Gesundheitskompetenz-Coaches in der Sozialversicherung

Beitrag aus der Praxis / Vortrag

Autorinnen: Eva Pramesberger¹, Heike Kraus-Füreder²

¹Österreichische Gesundheitskasse, ²Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Kontakt: eva.schwarzlmueller@oegk.at

Hintergrund und Zielsetzung: Um die Fähigkeiten ihrer Versicherten für informierte Entscheidungen in Gesundheitsfragen zu stärken, werden unter anderem von ÖGK und SVS Gesundheitskompetenz-Coachings in unterschiedlichen Settings angeboten. Im Zuge der Coachings arbeiten Gesundheitskompetenz-Coaches mit den Teilnehmer/-innen schwerpunktmäßig zu den Themen „Verlässliche Gesundheitsinformationen“ sowie „Gute Gespräche mit Behandler/-innen“. Die Coaches sind dabei immer wieder mit herausfordernden Fragen der Teilnehmerschaft konfrontiert, welche teils über die unmittelbaren Inhalte der Coachings hinausgehen. Ziel ist es den Gesundheitskompetenz-Coaches mit einem FAQ-Leitfaden ein Hilfsmittel für die verlässliche und transparente Beantwortung herausfordernder Teilnehmer-Fragen zur Verfügung zu stellen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Um zu eruieren, mit welchen herausfordernden Fragen der Teilnehmer/-innen Gesundheitskompetenz-Coaches häufig konfrontiert sind, wurden im Auftrag der ÖGK vom IfGP 9 leitfadengestützte Interviews mit erfahrenen Coaches der ÖGK und SVS geführt. Die Rückmeldungen der Coaches wurden anschließend zu Themenfeldern geclustert. Für die Beantwortung der daraus abgeleiteten häufigsten Fragen der Teilnehmer/-innen wurden in Abstimmung mit den Fachabteilungen der ÖGK verlässliche und transparente Informationen gesammelt. Der so erarbeitete FAQ-Leitfaden wurde im Anschluss mit den Gesundheitskompetenz-Coaches einer Nutzertesting hinsichtlich Verständlichkeit und Praktikabilität unterzogen.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 9 Themenfelder eruiert werden, zu welchen Teilnehmer/-innen an Gesundheitskompetenz-Coachings wiederholt Fragen stellen und für deren Beantwortung sich die Coaches Unterstützung wünschen (z.B. Uneinigkeit der Wissenschaft in Gesundheitsfragen, widersprüchliche Empfehlungen unterschiedlicher Behandler/-innen). Darauf aufbauend wurde ein FAQ-Leitfaden erstellt, welcher Gesundheitskompetenz-Coaches bei der Beantwortung dieser Fragen unterstützen soll. Für jede Frage wurden verlässliches Wissen sowie weiterführende Hilfsmittel zur Weitergabe an interessierte Versicherte zusammengetragen.

Lernerfahrungen: Mit dem FAQ-Leitfaden konnte ein wichtiges Hilfsmittel für Gesundheitskompetenz-Coaches im Umgang mit herausfordernden Teilnehmer-Fragen erarbeitet werden. Der Leitfaden wird dabei seitens der Coaches als verständlich und praktikabel eingestuft. Praxiserfahrungen im Einsatz des FAQ-Leitfadens sollen künftig weiterhin erhoben und für die Weiterentwicklung der Maßnahmen genutzt werden.

9.3 Gesundheitskompetenz in Betrieben und Organisationen – Erfahrungen aus dem Produktions- und DL Setting

Beitrag aus der Praxis / Vortrag

Autorinnen: Madlene Movia, Silvia Tuttner, Kathrin Hofer-Fischanger
FH JOANNEUM

Kontakt: madlene.movia@fh-joanneum.at

Hintergrund und Zielsetzung: Laut HLS-EU 2011 weist die österreichische Bevölkerung, insbesondere jene innerhalb der Steiermark (63 %), eine inadäquate bzw. problematische Gesundheitskompetenz (GK) auf. Die Bevölkerung der Südoststeiermark (SO) ist zudem besonders benachteiligt. Die individuelle Gesundheit der Menschen wird durch organisationale Strukturen und Prozesse beeinflusst. Ansätze zur Stärkung der GK in Produktions- und Dienstleistungsbetrieben sind in Österreich kaum erprobt. Ein Bedarf hinsichtlich Weiterbildung und Schulung sowie Maßnahmen in diesem Bereich ist gegeben.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das vorliegende Projekt mit dem Titel „Auf Gesundheitskurs – gesundheitskompetent in Feldbach“ fokussiert die Förderung der individuellen und organisationsbezogenen Gesundheitskompetenz. Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte aus diversen Produktions- und Dienstleistungsbetrieben in der Kleinstadtregion Feldbach (SO) haben in Betriebsnetzwerktreffen und in einer 3-tägigen face-to-face Schulung Bewusstsein, Wissen und Fertigkeiten zu GK aufgebaut. Die Schulung wurde mit insgesamt 8 nationalen und internationalen Expert/-innen entwickelt.

Ergebnisse: Insgesamt haben 12 Personen aus 11 Feldbacher Produktions- und Dienstleistungsbetrieben an der 3-tägigen face-to-face Schulung teilgenommen. Im Zuge der Schulung entwickelten die teilnehmenden Betriebe individuelle Maßnahmen/ Kleinprojekte für ihre Organisationen. Es wurden 11 Maßnahmen erarbeitet, diese beinhalteten beispielsweise folgende Bereiche: Die Förderung der GK im Kundensetting eines Obsthofes anhand von Schautafeln; Bewusstseinsbildung im Mitarbeitersetting hinsichtlich individueller GK im Rahmen von Veranstaltungen und Informationsmaterialien; die Förderung der Bewegungskompetenz im Mitarbeitersetting sowie Kundensetting (z.B. Bewegter Warteraum einer Physiotherapiepraxis). Nach Durchführung der Face-to-face-Schulung stand somit die Umsetzung von individuellen Kleinprojekten in den Betrieben im Fokus. Obwohl viele Betriebe mit Herausforderungen rund um Covid-19 zu kämpfen hatten, konnte in 5 von 11 Betrieben eine geplante Maßnahme zur Gesundheitskompetenz im Betrieb umgesetzt werden. Inhalte der Schulung waren übergeordnet

folgende Themen: Allgemeine Gesundheitskonzepte; Einführung in individuelle und organisationsbezogene GK; Suche nach Gesundheitsinformationen und kritische Bewertung; Gesundheitskompetente Kommunikation; Projektmanagement für die praktische Umsetzung; Entwicklung von GK-Initiativen für jedes Unternehmen.

Lernerfahrungen: Im Sinne der Aufrechterhaltung der Kooperation zu den Feldbacher Betrieben, erschien es wichtig, fortlaufend Benefits aufzuzeigen und die Betriebe "up-to-date" zu halten. Zwischen den drei Schulungstagen war es vorteilhaft jeweils zwei Wochen Pause anzuberaumen. Diese Zeit benötigten die Teilnehmer/-innen um das Gelernte reflektieren und verarbeiten zu können. Um das Interesse im Projekt aufrecht zu erhalten, und die Anwesenheit an allen drei Tagen sicherzustellen, war es hilfreich die Schulungsinhalte dahingehend aufzubauen, dass Praxisbeispiele, abgestimmt auf die jeweiligen Betriebe, aufgezeigt wurden. Nach Durchführung der Schulung war die telefonische sowie persönliche Unterstützung seitens der Projektmitarbeiter/-innen essentiell um die Betriebe anzuleiten und das Engagement im Projekt aufrecht zu erhalten.

9.4 Jahresschwerpunkt für die (außerschulische) Jugendarbeit in Wien 2021 /22: Gesundheitskompetenz.JA

Beitrag aus der Praxis / Kurzvortrag

Autor/-in: Christina Pantucek-Eisenbacher, David Neuber
Stadt Wien – Bildung und Jugend

Kontakt: christina.pantucek-eisenbacher@wien.gv.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die für die Förderung, Planung und Controlling der gesamten (außerschulischen) Jugendarbeit zuständige Fachabteilung der Stadt Wien – Bildung und Jugend, Fachbereich Jugend, gab für alle rund 800 Jugendarbeiter/-innen in Wien als Jahresschwerpunkt für 2021/22 das Thema „Gesundheitskompetenz.JA“ vor. Das bedeutet, dass alle von der Stadt Wien geförderten Vereine der Offenen Kinder- und Jugendarbeit in diesen beiden Jahren speziell den Fokus auf gesundheitsfördernde Aktivitäten für und mit ihren Zielgruppen planen und umsetzen werden. Jugendarbeiter/-innen möchten Kinder und Jugendliche mit Gesundheitskompetenz ausstatten und sie dabei unterstützen, selbstbewusst und psychisch gesund durchs Leben gehen zu können. Das Wohlbefinden junger Menschen ist der Offenen Kinder- und Jugendarbeit seit vielen Jahren ein wichtiges Anliegen. Die vorherrschende Pandemie hat gerade Kindern und Jugendlichen vieles abverlangt, weswegen sich deren Lebensqualität und psychische Gesundheit deutlich verschlechtert haben. In der täglichen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen werden nun unter dem Titel „Gesundheitskompetenz.JA“ verstärkt Aktivitäten gesetzt, um das Wohlbefinden junger Menschen zu verbessern. Die Mitarbeiter/-innen der offenen Kinder- und Jugendarbeit werden sich heuer mit den Auswirkungen der Pandemie beschäftigen, aber auch wichtige Themen wie Bewegung, Sport, gesunde Ernährung sowie die Fähigkeit zum Stressabbau, „digital wellbeing“ und vieles mehr behandeln. Geplant ist ein Ausbau aller derzeitigen Maßnahmen – etwa Aktivitäten rund um Gewaltprävention, Förderung sozialer

Netzwerke, ausgewogener Ernährung sowie Mobilität. Dazu gehört zum Beispiel der gemeinsame Anbau von Gemüse in Hochbeeten und gemeinsames Verkochen des Geernteten. Auch die urbane Kompetenz soll gestärkt werden, damit Angebote in der gesamten Stadt entdeckt werden. Ebenfalls neue Sichtweisen soll das Projekt „Bewegung im Blick“ vermitteln. Dabei stellen Expert/-innen in Jugendeinrichtungen Themen wie Wohlbefinden und neue Bewegungsformen in Workshops zur Diskussion. Jugendarbeiter/-innen sind Vorbilder für ihre Zielgruppen und daher ist auch deren Gesundheit, sowohl auf physischer als auch auf psychischer Ebene, ein großes Anliegen. Die Mitarbeiter/-innen können in Kooperation mit dem Institut für Freizeitpädagogik (IFP) von WIENXTRA Fortbildungen besuchen, um ihre Kompetenz und Gesundheit zu stärken. Die zuständige Fachabteilung kooperiert sehr eng mit anderen gesundheitsrelevanten Player/-innen der Stadt um Synergien zu nutzen und um Neues im Sinne der Kinder und Jugendlichen und deren Gesundheit entwickeln zu können.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Stadt Wien – Bildung und Jugend/Fachbereich Jugend legt im Rahmen eines Mission Statements die Ziele für den aktuellen Jahresschwerpunkt fest. Dieses wurde im Jänner 2021 im Zuge eines Onlinebarcamps vor mehr als 150 Jugendarbeiter/-innen präsentiert und bereits dort ersten inhaltliche Themen bearbeitet. Die Geschäftsführungen und pädagogischen Leitungen der von den Bezirken sowie der Stadt Wien geförderten Vereine legen gemeinsam mit Jugendarbeiter/-innen und deren Zielgruppen im laufenden Betrieb konkrete Maßnahmen und Projekte fest und setzen diese laufend um. Im September 2021 wird eine erste Befragung unter den geförderten Vereinen erheben, welche Aktivitäten rund um den Jahresschwerpunkt gesetzt wurden, wie die Ergebnisse sind und welche weiteren Schritte geplant werden. Dies wird 2022 wiederholt werden.

Ergebnisse: Die konkreten Ergebnisse werden mittels einer Abfrage erhoben werden. Darüber hinaus berichten Jugendarbeiter/-innen über ihre Projekte im Rahmen des Blog der Wiener Jugendarbeit: jugendarbeit.wien

Lernerfahrungen: Der Jahresschwerpunkt 2021/22 „Gesundheitskompetent.JA“ ist ein Prozess, der sich im Laufe der 24 Monate entwickelt. Jugendarbeit ist traditionell sehr „eng“ an ihren Zielgruppen dran. Daher werden die einzelnen größeren und kleineren Aktivitäten direkt den Kindern und Jugendlichen zu Gute kommen.

9.5 Gesundheitskompetenz im mehrperspektivischen Sachunterricht entwickeln und fördern

Beitrag aus der Praxis / Poster

Autorinnen: Gabriele Bogner–Steiner, Karin Mauracher
Pädagogische Hochschule Tirol

Kontakt: gabriele.bogner–steiner@ph–tirol.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die Schule spielt für den Erwerb von Gesundheitskompetenz und Gesundheitswissen bei Kindern und Jugendlichen eine wichtige Rolle, denn grundlegende Lese-,

Schreib- und Rechenfertigkeiten sind die Basis von Health Literacy. Darauf aufbauend beinhaltet Gesundheitskompetenz außerdem kommunikative Fähigkeiten und kritisch-analytische Kompetenzen. Insbesondere der Sachunterricht in seiner Ganzheitlichkeit eignet sich dazu, das fachübergreifende Thema Gesundheit zu bearbeiten. Der mehrperspektivische Zugang über Alltagssituationen ermöglicht die Stärkung von Gesundheitskompetenz in idealer Weise.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die vernetzende Bearbeitung der Handlungsfelder (Hygiene, gesunde Ernährung usw.) bietet eine ideale Möglichkeit, Gesundheitskompetenzen im Sachunterricht gezielt zu entwickeln und zu fördern. Sogenannte zentrale fachliche Konzepte bieten dafür Anknüpfungspunkte.

Ergebnisse: Am Beispiel Hygiene wird dargestellt, wie dieser mehrperspektivische Zugang über Situationen aus der Lebenswelt der Kinder (z. B. Händewaschen, Distanz halten, Arztbesuch) gelingen kann.

Lernerfahrungen: Gesundheitsbildung ist zwar im Lehrplan der Primarstufe fächerübergreifend verankert, im Sachunterricht bieten sich jedoch zahlreiche Anknüpfungspunkte, um gezielt einen Beitrag zur Kompetenzentwicklung zu ermöglichen. Zahlreiche Materialien sind vorhanden, die für die Umsetzung des mehrperspektivischen Sachunterrichts viele Impulse bieten.

9.6 GES.UND Modellprojekt

Beitrag aus der Praxis / Kurzvortrag

Autorinnen: Doris Polzer, Julia Commenda
PROGES – Wir schaffen Gesundheit

Kontakt: doris.polzer@proges.at

Hintergrund und Zielsetzung: Seit Jänner 2018 ist in Haslach a. d. M. (OÖ) die Primärversorgungseinheit Hausarzt Medizin Plus in Betrieb. Rund 5.500 Menschen aus einem Einzugsgebiet von rund 56 km² werden jährlich in dieser Primärversorgungseinheit betreut. Das Modellprojekt GES.UND hat zum Ziel im Umfeld dieser PVE eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz für die gesamte Bevölkerung in der Region zu bewirken. Im Zentrum steht der Mensch/der Patient/die Patientin mit seinen/ihren umfassenden Bedürfnissen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Seit 2019 ermöglicht das zentral gelegene GES.UND – Gesundheitsbüro samt Expertin in Haslach der Bevölkerung einen niederschweligen Zugang für Wohlbefinden, soziale Teilhabe im biopsychosozialen Verständnis von Gesundheit. Den theoretischen Bezug bildet der COPC-Ansatz (Community oriented Primary Care). Das Gesundheitsbüro wirkt und agiert auf vielen Ebenen. Es werden Gruppen und Initiativen ins Leben gerufen und begleitet und individuelle und persönliche Handlungspläne zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit gemeinsam entwickelt und laufend begleitet. Es fungiert auch als Vernetzerin bestehender, regionaler Strukturen und Ressourcen. Eine kontinuierliche Begleitung der Agenden ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Entwicklung neuer Angebote. Die laufende Evaluierung und Re-

flexion der Aktivitäten bilden die Ausgangsbasis für die Dynamik im COPC-Kreislauf. Die Kopplung von kommunaler Gesundheitsförderung mit der medizinischen Versorgung im Sinne des COPC-Ansatzes bietet sehr gute Voraussetzungen für die Umsetzung des Interventionsansatzes „Social Prescribing“. Mit „Social Prescribing“ können die sozialen Bedürfnisse der Bevölkerung innerhalb der Gesundheitsversorgung wahrgenommen und mit Unterstützungsangeboten vor Ort direkt adressiert werden.

Ergebnisse: 2020 wurde mit der konkreten Umsetzung des Interventionsansatzes „Social Prescribing“ begonnen, das in diesem Projekt als „Verknüpfungsdienst“ verstanden werden kann. Die entwickelten aber auch weitere, bereits bestehende Angebote in der Region, werden nun von den Ärzten und Therapeuten/-innen der PVE bei Bedarf „verschrieben“. Dadurch können medizinische Therapiemöglichkeiten um unterstützende gesundheitsförderliche Maßnahmen erweitert werden. Die Besonderheit in diesem Projekt ist die Schnittstelle zwischen dem internen Linkworking (im PVE, Sozialarbeiterin) und dem externen Linkworking (im GES.UND – Gesundheitsbüro, Gesundheitstrainerin) also das speziell konzipierte Zusammenspiel von Gesundheitsförderung und Prävention mit der medizinischen Versorgungsstruktur.

Lernerfahrungen: Durch die Verknüpfung regionaler Gesundheitsdaten mit der Expertise der Health-Professionals aus der Primärversorgung und dem GES.UND kann konkreter Bedarf mit konkreten Angeboten bestmöglich verknüpft werden.

10 Themenforum 8: Gesundheitskompetenz- Forschung in der stationären Versorgung

10.1 Aktive Patienten- und Angehörigenbeteiligung in der Onkologie: Projekt PATIO

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autorinnen: Sanja Moldovan¹, Marie Niederleithinger², Amelie Dorn³

¹Ludwig Boltzmann Institute Applied Diagnostics, ²Ludwig Boltzmann
Forschungsgruppe Alterung und Wundheilung, ³Österreichische Akademie der
Wissenschaften

Kontakt: Sanja.Moldovan@lbiad.lbg.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Laut Statistik Austria lebten in Österreich Ende 2018 68.130 Männer mit Prostatakrebs. Auf ihrem Weg mit der Erkrankung begleiten sie eine noch größere, unbekanntere Zahl an Bezugspersonen. Diese Menschen, die direkt und indirekt von Prostatakrebs betroffen sind, halten die wertvolle Erfahrung zum Alltag mit der Erkrankung. Zum Thema Lebensqualität nach der Diagnose Prostatakrebs, stellt das Team von PATIO einen direkten Link zwischen dem Erfahrungswissen und der spezialisierten Forschung her.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die Motivation für dieses Vorhaben entstand am Ludwig Boltzmann Institut Applied Diagnostics aus der Erkenntnis, dass die Forscher/-innen bis dato nicht wissen, was die Prostatakrebspatienten und ihre Bezugspersonen vor, während und nach der Therapie am meisten herausfordert. Das Projekt wendet in der Umsetzung einen offenen und methodisch flexiblen Open-Innovation-in-Science-Ansatz an. Zum Werkzeugkoffer zählen Arbeitstreffen, die sogenannten Runden Tische, ein Online-Fragebogen sowie unterschiedliche Co-Creation- und Co-Design-Methoden.

Ergebnisse: Das Projekt-Team kann bereits auf eine Vielzahl methodischer und richtungsweisen-der Ergebnisse verweisen. Darunter sind eine Teamstruktur, welche aktuell zehn Betroffene als Co-Forscher/-innen inkludiert und eine gewachsene Vertrauensbeziehung zwischen Berufsforscher/-innen und Patienten, sowie verschiedene Interaktionsformate zur Ideenfindung wie z.B. Runde Tische und dabei angewendete, raumgebende und wertschätzende Kommunikationstools. Gemeinsam wurde ein Online-Fragebogen entwickelt, um Bedürfnisse der Betroffenen zu erheben. Das inzwischen verfügbare Erfahrungswissen ermöglichte es dem Team, den Fokus für das geplante digitale Beteiligungsinstrument zu setzen. Begleitend fördert das Team die Bewusstseinsbildung für Herausforderungen und Chancen zum Thema Prostatakrebs – mitunter unterstützt durch öffentlichkeitswirksame Personen.

Lernerfahrungen: Ein wichtiger Lernprozess betrifft einerseits die klare Kommunikation unserer eingesetzten OIS-Ansätze, die sich oft wesentlich von traditionellen Forschungsmethoden im Ge-

sundheitsbereich unterscheiden. Andererseits besteht durch die Arbeit mit (Prostata-)Krebspatienten eine inhärente Ungewissheit darüber, wie viel Zeit eine Person körperlich in der Lage sein wird, zu einem längerfristigen Ziel beizutragen. Somit ist das (Nach-)Verhandeln gemeinsamer Ziele und der Zeitskala für deren Verwirklichung unabdingbar.

10.2 Eine Brücke zwischen Praxis und Forschung: “Mein Logbuch – Ich kenne mich aus!“

Beitrag aus der Praxis / Vortrag

Autorinnen: Liesa J. Weiler-Wichtl, Verena Fohn-Erhold, Ulrike Leiss

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Wien

Kontakt: liesa.weiler@meduniwien.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Leitlinien beschreiben Ressourcen und Belastungen im Rahmen einer kinderonkologischen Erkrankung und bilden die Basis psychosozialer Interventionen. Unterschiede bestehen in der Implementierung der S3-Leitlinie aufgrund vorherrschender Rahmenbedingungen (Setting, personelle/materielle Ressourcen), welche in Zeiten der Ressourcenverknappung und Pandemie zusätzlich verschärft werden. Wünschenswert sind daher standardisierte Tools, zur Beschreibung psychosozialer Prozesse und Ressourcenoptimierung bei gleichzeitiger altersadäquater Kommunikation sowie Berücksichtigung individueller Bedürfnisse in einer patientenorientierten Form, von der Diagnose bis zur Nachsorge.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im folgenden mehrstufigen qualitätsverbessernden Entwicklungsprozesses werden analog zur S3-Leitlinie Themenhefte entwickelt: Konzipierung durch interdisziplinäre Fachexpertinnenteams – Konsensuierung in Delphi-Befragungen durch Experten/-innen (N=70) aus Medizin, Pflege und dem psychosozialen Bereich aus der D-A-CH Region – Abnahme durch Fachgruppe Qualitätssicherung (PSAPOH) für eine multizentrische Pilotphase (kinderonkologische Zentren: n=21). Letztere stellt insbesondere das Kind selbst in den Fokus: Erfasst werden Handhabbarkeit, Akzeptanz, emotionales Wohlbefinden und Informationsgrad (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04474678>).

Ergebnisse: Die aktuell bestehende „Onco-Basic-Version“ umfasst ein Starter-Kit und 13 Themenhefte. Jedes Themenheft bietet kreative Methoden mit hohem Aufforderungscharakter an, um das Kind zur aktiven Teilnahme zu motivieren. Alle Themenhefte sind in zwei face-to-face Einheiten unterteilt, die je einen psychoedukativen, einen Arbeits-, Übungs- sowie einen Reflexionsteil umfassen. Sie ermöglichen den Patienten/-innen, sich selbst anhand von anschaulichen, altersgerechten, interaktiven Informationsmaterialien zu Experten/-innen ihres eigenen Alltags mit und nach der Krebserkrankung zu machen. Zudem gibt die standardisierte Einschätzung des emotionalen Wohlbefindens Aufschluss über den individuellen Verlauf, ermöglicht die zielgenaue Ableitung praktischer Implikationen sowie akkumulierte Aussagen für diese besonders vulnerable Gruppe.

Lernerfahrungen: Es bedarf zahlreicher Wirkmechanismen zur Abbildung, Standardisierung, Qualitätsverbesserung und Implementierung komplexer psychosozialer Systeme: internationale/interdisziplinäre Vernetzung, Patienteninvolvement, Manuale für Fachpersonen sowie aktive Informationsvermittlung über Vorteile für Patienten/-innen, Behandler/-innen und das Gesundheitssystem. Seit 2015 sind wir unserer Vision ein Stück näher: nämlich der konsensus- und evidenzbasierten Entwicklung eines Standard-Tools im Sinne der tertiären Prävention als fester Bestandteil in der psychosozialen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen sowie der Möglichkeit einer ersten psychosozialen Therapieoptimierungsstudie.

10.3 Gesundheitskompetenz in der Rehabilitation nach Knie- oder Hüftendoprothesen

Beitrag aus der Forschung / Vortrag

Autoren/-in: Matthias Rohringer¹, Christian Fink², Eva Schulc¹

¹UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, ²Gelenkpunkt – Sport- und Gelenkchirurgie Innsbruck

Kontakt: matthias.rohringer@umit.at

Hintergrund und Zielsetzung: Eine niedrige Gesundheitskompetenz (GK) wird mit zahlreichen negativen Outcomes assoziiert. Die Rehabilitation nach Knie- oder Hüftendoprothesen (KTEP/HTEP) zielt auf eine langfristige Verbesserung des Gesundheitsstatus ab. Um dies zu gewährleisten, sollte die Stärkung der GK im Rahmen edukativer Maßnahmen ein Rehabilitationsziel darstellen. Primäres Ziel dieser Studie war die prospektive GK-Erhebung von Personen mit KTEP oder HTEP zu drei Zeitpunkten. Sekundäre Ziele waren die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen der GK-Ausprägung und klinischen Outcomes sowie die Untersuchung von Outcome-Unterschieden in Abhängigkeit des Rehabilitationssettings.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In einer prospektiven Kohortenstudie wurde die GK von 111 Personen im Alter von 50 bis 90 Jahren präoperativ (T0) sowie nach 3 (T1) und 6 (T2) Monaten mittels HLS-EU-Q16 erfasst. Die klinischen Outcomes Schmerz, körperliche Einschränkungen und körperliche Aktivität wurden anhand standardisierter Patient Reported Outcomes Measures (PROMs) gemessen. Die Teilnehmenden absolvierten ein stationäres oder ambulantes Rehabilitationsprogramm zwischen T0 und T1. Weiterführende ambulante Reha-Maßnahmen konnten zwischen T1 und T2 in Anspruch genommen werden. Alle Teilnehmenden wurden zwischen Mai 2019 und April 2020 in einer orthopädischen Praxis rekrutiert.

Ergebnisse: Die präoperative GK zeigte sich durchschnittlich als „problematisch“. 70,2% wiesen eine problematische oder unzureichende GK auf. Zum Zeitpunkt T1 verbesserte sich die GK signifikant ($\chi^2(2) = 40,712, p < 0,001$) und blieb zum Zeitpunkt T2 stabil. Die durchschnittliche Verbesserung führte jedoch nicht zur Erreichung eines höheren GK-Levels, da die Erhöhung lediglich im Skalenbereich einer problematischen GK beobachtet wurde. Zusammenhänge zwischen der

GK-Ausprägung und klinischen Outcomes konnten keine festgestellt werden. Alle Outcomes verbesserten sich bei den Patient/-innen unabhängig des GK-Niveaus gleichermaßen. Zum Zeitpunkt T1 gaben jene Personen, die eine ambulante Rehabilitation absolvierten, signifikant höhere Schmerzen an als Personen nach einer stationären Rehabilitation (Z (noutpatient = 41, ninpatient = 36) = -2,29, $p=0,022$).

Lernerfahrungen: Hinweise für eine Stärkung der GK durch rehabilitative Maßnahmen nach KTEP/HTEP konnten aufgezeigt werden. Jedoch scheint noch deutlicher Handlungsbedarf zu bestehen, die Rehabilitation „gesundheitskompetenter“ zu gestalten. Die Förderung der GK als integrale Zielsetzung im Rahmen der im Österreichischen Rehabilitationsplan 2016 ausgewiesenen Kompetenzsteigerung (Empowerment) wäre ein wichtiger erster Schritt.

10.4 Der Einsatz des Health Literacy Screeners für ein Gesundheitsförderungsprogramm

Beitrag aus der Forschung / Kurzvortrag

Autoren/-in: K. Viktoria Stein¹, Christian Lackinger², Thomas E. Dorner²

¹Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung,

²Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Kontakt: KatharinaViktoria.Stein@bvaeb.at

Hintergrund und Zielsetzung: Gesundheitsförderung ist ein multifaktorielles Konzept, welches ebensolcher Interventionen bedarf, um Gesundheitsressourcen zu stärken. In einer neuen stationären Gesundheitsförderungseinrichtung der BVAEB werden die individuellen Gesundheitsressourcen gezielt gefördert. Dazu werden vor allem lebensstil-basierte Maßnahmen gesetzt und spezifische Gesundheitsziele mit den Teilnehmer/-innen vereinbart. Um eine nachhaltige Veränderung zu erzielen, ist der Aufenthalt in einen zweiwöchigen Basisaufenthalt und einen einwöchigen Folgeaufenthalt drei Monate später aufgeteilt. Einer der Maßnahmenbereiche ist die Gesundheitskompetenzsteigerung. Ziel ist es, gemeinsam mit den Teilnehmer/-innen ihre Gesundheitskompetenzen zu reflektieren und zu stärken, ihre subjektive Lebensqualität zu verbessern und sie dazu zu befähigen, nachhaltige persönliche Gesundheitsziele zu formulieren.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Um individualisierte Maßnahmen setzen zu können, die für die Teilnehmer/-innen den größten Mehrwert bringen, erfasst vorab ein umfassender Fragebogen Aktivitätsniveau, Ernährungsverhalten, die mentale Gesundheit, Sozialkapital und Gesundheitskompetenzen. Zur Ermittlung der Gesundheitskompetenz werden die 3 Fragen des Health Literacy Screeners von Chew et al. (2004) verwendet, welche bereits für ein Forschungsprojekt zu chronischem Schmerz (Köppen et al. 2018) auf Deutsch übersetzt wurden. Diese beziehen sich vor allem auf das Verstehen schriftlicher Informationen, decken deswegen nur einen Teilbereich von Gesundheitskompetenz ab. Da der gesamte Fragebogen für den Aufenthalt umfangreich ist, es keine Alternativen gibt, und mit dem Vorgängerprojekt Referenzdaten für

Österreich vorliegen, wurde dieses Instrument ausgewählt. Anhand von Evaluierungen der gesetzten Maßnahmen und Feedback der Programmteilnehmer/-innen wird ermittelt, inwiefern dieses Screeninginstrument für die stationäre Gesundheitsförderung geeignet ist. Dazu werden nicht nur die Ergebnisse des Screeninginstrumentes selbst ausgewertet, sondern die Ergebnisse auch in Relation zu sozio-demographischen Parametern gesetzt, und mit den Ergebnissen aus der Schmerzstudie verglichen.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse werden für die Konferenz zur Verfügung stehen.

Lernerfahrungen: Deutschsprachige Screeninginstrumente zur Ermittlung von Gesundheitskompetenzen im Rahmen von Gesundheitsförderungsprogrammen sind derzeit nicht vorhanden. Diese Studie möchte einen Beitrag dazu leisten, diese Lücke zu füllen, indem es ein Englischsprachiges Instrument überträgt. Die Ergebnisse werden entweder dazu beitragen, den Health Literacy Screener im Deutschen zu validieren oder das Instrument weiter zu entwickeln.

10.5 Youtube-Netflix-Mutterchillen: Gesundheitskonzepte von Kindern und Jugendlichen

Beitrag aus der Praxis / Vortrag

Autorinnen: Carina Schneider, Liesa Weiler-Wichtl, Ulrike Leiss

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Wien

Kontakt: carina.schneider@meduniwien.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Jede/r ist im Laufe des Lebens mit Gesundheit und Krankheit konfrontiert: Erkältungen, Verletzungen, Gesundheitsvorsorge (z.B. Impfungen), schwere/chronische Erkrankungen uvm. Insbesondere bei Letzteren erfordert der Umgang mit einhergehenden Veränderungen ein hohes Maß an Anpassungsfähigkeit: Betroffene müssen Unkontrollierbarkeit, Unsicherheit und Einschränkungen des Alltags bewältigen. Der Erwerb von Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter steht eng in Zusammenhang mit dem Verstehen von Gesundheit und Krankheit. Diese wiederum schlagen sich in Bezeichnungen, Konzepten, Gesundheitsüberzeugungen und Coping-Strategien nieder, welche in der vorliegenden Studie erfasst wurden.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: 197 Teilnehmer/-innen zwischen 6 und 13 Jahren und deren Eltern wurden mittels der „Gesundheitskompetenzskala“, einem zusammengesetzten Fragebogen, zu ihren Kontrollstrategien, Krankheitsverarbeitungsstrategien, Gesundheits- und Krankheitskonzepten befragt. Die „Gesundheitskompetenzskala“ wurde validiert und normiert.

Ergebnisse: Gesundheitskompetenz wurde von den Eltern als hoch eingeschätzt. Als Belastung im eigenen Krankheitsfall beschrieben 90.1 % der Kinder und Jugendlichen Einschränkungen des Alltags: Nicht zur Schule gehen, Freunde/-innen treffen oder Sport treiben zu können. Nur 7.2% nannten krankheitsbezogene Symptome. Emotionen im Zusammenhang mit Kranksein waren genervt (59,9%), traurig (54,6 %) und verunsichert (30,3%). Die krankheitsbezogenen Assoziationen der Teilnehmer/-innen konnten anhand des BIO-PSYCHO-SOZIALEN Modells

kategorisiert werden, wobei von 283 Assoziationen 61,5 % der biologischen Dimension zuzuordnen waren, hingegen nur 16,6 % bzw. 21,9 % den Dimensionen PSYCHO bzw. SOZIAL.

Lernerfahrungen: Krankheitserfahrungen von Kindern- und Jugendlichen der Normpopulation bezogen sich zumeist auf typische Kinderkrankheiten und Verletzungen sowie deren Auswirkungen auf den Alltag. Es ist von einer hohen körperlichen Gesundheitskompetenz in der Norm auszugehen. Kommunikation über Gesundheit und Krankheit findet nach wie vor hauptsächlich auf der biologischen Dimension statt. Die Datenerhebung erfolgte 2018, die Ergebnisse gewinnen jedoch in Zeiten einer weltweiten Pandemie, die massive negative psychosoziale Auswirkungen speziell auf Kinder und Jugendliche brachte, noch mehr an Bedeutung. Entsprechende Programme zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen sollten insbesondere auch psychosoziale Gesundheit und mögliche präventive Maßnahmen zur Aufrechterhaltung dieser in den Fokus nehmen.

11 Workshops

11.1 Workshop 1: Umgang mit verärgerten Patienten/-innen

Moderation: Marlene Sator

Gesundheit Österreich GmbH, Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz

Kontakt: marlene.sator@goeg.at

Aufgebrachte oder verärgerte Patienten/-innen werden von Gesundheitsberufen häufig als besondere Herausforderung in der Gesprächsführung erlebt. (Online)-Kommunikations-trainings unterstützen Gesundheitsberufe beim Umgang mit solchen Herausforderungen und tragen so zur Entlastung ihres Arbeitsalltags bei. Gleichzeitig tragen Trainings dazu bei, die Gesprächsqualität in Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention zu verbessern. Dieser interaktive Impuls-Workshop soll für die Teilnehmer/-innen in Form einer Art „Schnupperstunde“ erfahrbar machen, wie in Online-Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard gearbeitet wird. In Übungen mit einer Schauspielpatientin werden wir ausprobieren, welche Gesprächstechniken wie beim Patienten/der Patientin ankommen. Gemeinsam werden hilfreiche Methoden zur effektiven und effizienten Gesprächsführung mit aufgebrachten oder verärgerten Patienten/-innen erarbeitet.

Dieser zweiteilige Impuls-Workshop richtet sich an Gesundheitsfachkräfte mit direktem Patientenkontakt und Mitarbeiter/-innen von Gesundheitseinrichtungen, die sich dafür interessieren, in ihrer Einrichtung ein ÖPGK-tEACH-zertifiziertes (Online)-Kommunikations-training für Gesundheitsfachkräfte durchzuführen.

11.2 Workshop 2: Der Betrieb auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Organisation

Moderation: Christoph Schmotzer¹, Richard Birgmann²

¹*Gesundheit Österreich GmbH*, ²*Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH*

Kontakt: christoph.schmotzer@goeg.at

Ziel dieses Workshops ist den Leitfaden „Betriebe für Gesundheitskompetenz!“ lebendig und interaktiv vorzustellen. Der Leitfaden soll BGF-Projektleiter/-innen und Berater/-innen für Gesundheitskompetenz sensibilisieren, bei der Umsetzung im Betrieb unterstützen und den Nutzen für Betriebe aufzeigen. Im Workshop wird anhand des Leitfadens praxisnah veranschaulicht, mit welchen Maßnahmen und Schritten Betriebe *in allen Phasen eines BGF-Prozesses* hin zu einer Organisation entwickelt werden können, welche die Gesundheitskompetenz von Beschäftigten, Führungskräften und Kunden/-innen stärken. Im Workshop werden die wichtigsten Inhalte des Leitfadens vorgestellt und Teile bzw. einzelne Tools gemeinsam mit den Teilnehmern/-innen durchgespielt. Abschließend sollen die Erfahrungen und Eindrücke gemeinsam diskutiert werden.

Die vorrangige Zielgruppe des Workshops sind die BGF/BGM-Community und Berater/-innen – aber auch Gesundheitsförderer/-innen aus anderen Settings.

11.3 Workshop 3: Herausforderungen und Chancen des internationalen Vergleichs und Ergebnisse der Gesundheitskompetenzerhebung in Deutschland und der Schweiz

Teilnehmer/-innen: Robert Griebler¹, Saskia De Gani², Dominique Vogt³, Lennert Griese³

¹*Gesundheit Österreich GmbH*, ²*Careum Gesundheitskompetenz*, ³*Universität Bielefeld*

Moderation: Peter Nowak, *Gesundheit Österreich GmbH*

Kontakt: peter.nowak@goeg.at

Die Österreichische Gesundheitskompetenz-Erhebung (HLS₁₉-AT) ist Teil des internationalen Health Literacy Survey (HLS₁₉), eines Projekts des WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL). Ziel der HLS₁₉-Studie ist es, den Grundstein für regelmäßige europäische Erhebungen zur Gesundheitskompetenz zu legen und eine evidenzbasierte Politik zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in den teilnehmenden Ländern, aber auch in der WHO-Europa-Region zu unterstützen.

Insgesamt nahmen 17 Länder an der Studie teil. Die internationalen Ergebnisse der Datenanalyse werden in einem länderübergreifenden internationalen Ergebnisbericht veröffentlicht (voraussichtlich im November 2021). Die teilnehmenden Länder verfassen zusätzlich nationale Ergebnisberichte.

In diesem Workshop werden die Ergebnisse der Erhebungen in Deutschland und der Schweiz präsentiert und diskutiert. Ein Fokus des Workshops liegt zudem auf den methodischen Herausforderungen in puncto Ländervergleiche.