

Digitalisierung braucht Gesundheitskompetenz

19.9.2019
St. Pölten

5. ÖPGK
Konferenz

Konferenzbeiträge

5. Konferenz der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz
19. September 2019, St. Pölten

Eine Veranstaltung der ÖPGK
in Kooperation mit:



Inhalt

1	Keynote: Combating digital health inequality and building digital health literacy.....	4
2	Fachvortrag: Gesundheitskompetenz und Digitalisierung im österreichischen Gesundheitssystem.....	5
3	Themenforum 1: Digitale Gesundheitskompetenz	6
3.1	Digital gesund altern	6
3.2	E-Mental-Health – Digitalisierung in der Versorgung psychisch Erkrankter	7
3.3	Empowerment von Personen mit rheumatoider Arthritis – unterstützt durch spezielle Gesundheits-Apps	8
3.4	„Lebensmittel unter der Lupe“ – ein Online-Tool für Konsumentinnen und Konsumenten	9
4	Themenforum 2: Gute Gesundheitsinformation	10
4.1	Bürger/-innen mit Gesundheitsfragen im Internet	10
4.2	Wenn zu viel Medizin krank macht – Gemeinsam gut entscheiden gegen Überversorgung.....	11
4.3	Gute Gesundheitsinformation für das Primärversorgungsteam zur Verankerung von Gesundheitskompetenz in der Primärversorgungseinheit.....	12
4.4	Die Gesundheitskompetenz von Eltern bei Kinderimpfungen stärken	13
5	Themenforum 3: Gesundheitskompetenz im Setting Schule.....	14
5.1	Gesundheitskompetenz von österreichischen Schülerinnen und Schülern – Ergebnisse der HLSAC-Skala.....	14
5.2	Erfassung von Gesundheitskompetenz bei Volksschulkindern mit dem QUIGK-K	15
5.3	„Was Hänschen nicht lernt...“ – KARLI: Gesundheitskompetenz durch Digital Healthcare im Setting Schule	16
5.4	Förderung der Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe I mithilfe des digitalen Trainingsprogramms HeLi-D: Ergebnisse der Pilotstudie	17
6	Themenforum 4: Gesundheitskompetenz in unterschiedlichen Lebensphasen.....	18
6.1	Babys erstes Webinar – Online-Seminar für junge Eltern zum Thema „Beikosteneinführung“	18
6.2	Heute schon gespielt? Eine Broschüre der NÖGKK als Beitrag zur Gesundheitskompetenz von Eltern, Lehrpersonal und Kindern.....	20
6.3	Workshop „XUND entscheiden“ und Methodenset zur Nachhaltigkeit von XUND und DU.....	21
6.4	Gesundheitskompetenzring – Weil meine Gesundheit meinen zukünftigen Erfolg sichert: Gesundheitskompetenz im Maschinenring Steiermark	22
7	Workshops	24
7.1	Workshop 1: Balint-Gruppenarbeit in der patientenzentrierten Medizin	24
7.2	Workshop 2: Gesprächsführung ganz praktisch: Impulsworkshop zum herausfordernden Patientengespräch am Beispiel „verärgerte Patienten/Patientinnen“	25
8	Symposien.....	26
8.1	Symposium 1: Sagen – Fragen – Verstehen Praxiserfahrungen aus dem trägerübergreifenden Projekt der Wiener Gesundheitsförderung (WiG)	26
8.2	Symposium 2: Auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Organisation	27

8.2.1	Selbstcheck „Gesundheitskompetente Organisation“ – Entwicklung eines Selbstbeurteilungsinstruments für die Grundversorgung	27
8.2.2	Förderung der Gesundheitskompetenz durch Digitalisierung in der betrieblichen Gesundheitsförderung	28
8.2.3	Betriebe als Setting für Gesundheitskompetenz? Erfahrungen aus Kooperationen mit dem Produktions- und Dienstleistungsbereich.....	29
9	Posterwalk 1	31
9.1	Poster 1: Gebrauchsanweisung Gesundheitssystem – Patientinnen und Patienten brauchen Wegweiser ins und im System	31
9.2	Poster 2: Mehr Information, weniger Aufregung. #GANZDIGITALNORMAL	32
9.3	Poster 3: Entwicklung einer praktikablen Mini-Checkliste zur orientierenden Bewertung der methodischen Qualität von Gesundheitsinformationen	33
9.4	Poster 4: Analyse des ärztlichen Entlassungsbriefts hinsichtlich ELGA-Konformität, Struktur und Sprache	34
9.5	Poster 5: Die Stärkung der Medication Adherence von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen im Hinblick auf deren Health Literacy.....	35
9.6	Poster 6: Gute Gesprächsqualität – Pilotierung in eigenen Einrichtungen der SV	36
9.7	Poster 7: Gesprächsführung mit Kindern: Wie geht das?.....	37
9.8	Poster 8: School Nurses for a better Health Literacy of Children and Adolescents	38
9.9	Poster 9: Gesundheitskompetenz the next level: kritische Gesundheitskompetenz bundesweit tätiger Selbsthilfeorganisationen anerkennen und durch Weiterbildung stärken.....	39
10	Posterwalk 2	41
10.1	Poster 1: Gesundheitskompetent mit Brustkrebs leben	41
10.2	Poster 2: Health Influencer in Social Media: Motivationen und Konsequenzen des „Folgens“ krebserkrankter Instagram-Bloggerinnen	42
10.3	Poster 3: EIZ / Epilepsie im Zentrum – Epilepsieberatung und Erste Hilfe in Bildern ...	43
10.4	Poster 4: Gamers Health – Eine Website zur Gesundheitskompetenzförderung von Computerspielern/-spielerinnen	44
10.5	Poster 5: Case Based Blended Learning (CBBL) – a strategy to foster the transfer of declarative to procedural knowledge or more?.....	45
10.6	Poster 6: Stärkung der Gesundheitskompetenz Studierender der Gesundheitsberufe durch Förderung ihrer Erholungsfähigkeit	46
10.7	Poster 7: Digitale Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung: Quantitative Erhebung der digitalen Gesundheitskompetenzen von Studierenden und Praktikern/Praktikerinnen in der Gesundheitsförderung	47
10.8	Poster 8: Themenschwerpunkt „Gesundheitskompetenz“ im Gesundheitsfonds Steiermark – Methode und erste Analysen der Programmevaluation	48
10.9	Poster 9: Gesundheitskompetenz in Favoriten 2019: Eine randomisierte Querschnitts-Befragung.....	49
11	Aus der Praxis für die Praxis: “Digitalisierung als Thema in der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)”	50
11.1	Gute Gesundheitsinformation – Qualitätsmanagement und Digitalisierung als Schlüssel zu Aktualität und Transparenz	50
11.2	Für wen ist die schriftliche ärztliche Entlassungsinformation? Eine Querschnittsumfrage unter Ärzt/-innen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses	51
11.3	Förderung der Gesundheitskompetenz auf Instagram: Erfahrungen aus dem Instagram Account der Jugendwebsite feel-ok.at	52
11.4	DURCHBLICKer*in – Gesundheitskompetenz für Frauen und Männer in der Erwachsenenbildung	53
11.5	Gesundheit ohne Barrieren – Informationsvideos in Gebärdensprache zur Förderung der Gesundheitskompetenz gehörloser Menschen	54

Die Autorinnen und Autoren tragen die alleinige Verantwortung für den Inhalt ihrer Beiträge. Diese spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) wider. Die ÖPGK ist auch nicht für die weitere Nutzung der hier enthaltenen Informationen verantwortlich.

1 Keynote: Combating digital health inequality and building digital health literacy

A digital health revolution is going on all around us. Most internet users regularly search for health information and use health apps. Increasingly patients are able to book appointments, access test results, and view medical records online. Online symptom checking and treatment advice is being driven by artificial intelligence, with video consultations with a health professional increasingly common.

For those who are connected digitally, this is an enormous opportunity for patient empowerment. However those who are least likely to be online are exactly those who experience the greatest burden of ill health (older people, people with low incomes, homeless people, people with disabilities). As health information and services are increasingly (and often exclusively) available in digital form, digital literacy is becoming a vital part of health literacy. And digital health inequality is becoming a new public health challenge.

This presentation will consider how we can implement community led initiatives to combat digital health inequality and build digital health literacy. It will challenge the common perception that increased use of technology furthers human disconnection. On the contrary, at its best, technology can facilitate communication, reduce isolation, build relationships, and promote lifestyles which are healthy and engaged.

The presentation will illustrate how health organisations, particularly in the UK, are working with patients and consumers to ensure digital technologies support, rather than replace, high touch human relationships.

Bob Gann

National Health Service
United Kingdom
Digital Inclusion Specialist



© Bob Gann

2 Fachvortrag: Gesundheitskompetenz und Digitalisierung im österreichischen Gesundheitssystem

Digitalisierung hat Gesundheitsrelevanz. Längst geht es bei Digitalisierung nicht mehr nur um Infrastrukturen und Versorgungsprozesse. Digitale Inhalte und Tools ermöglichen ein Mehr an Teilhabe und Selbstbestimmung im Umgang mit der eigenen Gesundheit. Gleichzeitig ist diese Teilhabe und Selbstbestimmung voraussetzungsreich, was die Kompetenzen der Nutzerinnen und Nutzer betrifft. Darüber hinaus bergen digitale Angebote und Gewohnheiten selbst Gesundheitsrisiken. In allen diesen Teilaspekten des Digitalisierungstrends spielt Gesundheitskompetenz eine Rolle.

In diesem Beitrag wird vorgeschlagen, die Diskussion rund um Digitalisierung und Gesundheitskompetenz auf drei Ebenen zu führen: Gesundheitskompetenz ÜBER die Nutzung von digitalen Angeboten, Gesundheitskompetenz FÜR die Nutzung von digitalen Gesundheitsangeboten und Gesundheitskompetenz DURCH die Nutzung von digitalen Angeboten. Gestützt auf vorhandene Evidenz zu digitalen Gewohnheiten sowie auf Beispiele digitaler Angebote wird den Fragen nachgegangen, inwieweit die verschiedenen Ebenen in der österreichischen Landschaft Relevanz haben und wie man von einem vicious circle ausufernder digitaler Gewohnheiten bei mangelnder Gesundheitskompetenz zu einem virtuous circle verantwortungsvoller Nutzung mit steigender Gesundheitskompetenz kommen könnte. Die Nutzung digitaler Möglichkeiten für Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung steht noch am Anfang. Sie bietet Möglichkeiten zur Gestaltung relevanter Gesundheitskompetenzangebote.

Gleichzeitig wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen auch dann fortschreiten, wenn wir keine Antworten auf diese Fragen haben.

Alexander Degelsegger-Márquez

Gesundheit Österreich GmbH,
Leiter Digitale Gesundheit und Innovation



© Alexander Degelsegger-Márquez

3 Themenforum 1: Digitale Gesundheitskompetenz

3.1 Digital gesund altern

Beitrag aus der Praxis

Autorin: Doris Maurer, *Verein Kleinregion Waldviertler Kernland*

Kontakt: d.maurer@waldviertler-kernland.at

Ein gesünderes Leben für Ältere (60+) durch die Nutzung digitaler Medien? Bei richtiger Anwendung sehr wohl. Gerade im ländlichen Raum können Smartphones und Tablets gut zur Steigerung der sozialen Teilhabe, des Gesundheitsbewusstseins und der Lebensfreude eingesetzt werden. Eine eigene App und regelmäßige Treffen dienen dabei als Motivator für einen gesünderen Lebensstil.

Ziel des Projekts „digital gesund altern“ ist es, die älteren Mitbürger/-innen behutsam und nachhaltig an die neuen Technologien heranzuführen und so neue Wege der Vernetzung, der Informationsbeschaffung und Selbstbestimmtheit zu ermöglichen. Durch die mit der und für die Zielgruppe entwickelte Gesundheits-App wird die Gesundheitskompetenz gefördert und die Zielgruppe mithilfe eines spielerischen Zugangs (Gamification) zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten angeregt (Nudging).

Das Projekt beruht dabei auf drei Säulen. Die erste Säule ist der Bereich der Digitalisierung der älteren Generation, die zweite Säule ist die Entwicklung einer App (DGA-App) und die dritte Säule stellen die regelmäßigen Vernetzungs- und Austauschtreffen der Zielgruppe dar. Diese drei Projektbereiche greifen intensiv ineinander und beeinflussen sich gegenseitig.

Zu Beginn wird ein regionales EAM-Trainer-Netzwerk aufgebaut. EAM-Trainer/-innen sind ehrenamtliche Personen aus der Zielgruppe, welche zu fixen Zeiten zur Verfügung stehen. Sie helfen in Anwendungsfragen, erklären, wie einfache „Wartungstätigkeiten“ durchgeführt werden, und weisen die Zielgruppe z. B. auf aktuelle Gefahren und neue Phishing-Aktivitäten hin.

Um die Gesundheitskompetenz der Zielgruppe zu fördern und diese zu einem gesünderen Lebensstil zu animieren, wird mit und für die Zielgruppe eine eigene App entwickelt, welche über einen spielerischen Zugang (Gamification) zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten anregt (Nudging). In diese zielgruppenorientierte Gesundheits-App werden auf spielerische Weise unterschiedlichste Bereiche der Gesundheitsförderung integriert, welche eine Verbesserung des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens indizieren.

Zwanglose Treffen, gekoppelt an das bereits etablierte Projekt MahlZeit (www.waldviertler-kernland.at/cms/mahlzeit), mit Inputs von Gesundheitsexperten/-expertinnen schaffen zusätzliche Anreize. Die Verknüpfung von virtueller und realer Welt fördert auch die Kommunikation und das Kennenlernen neuer Personen.

3.2 E-Mental-Health – Digitalisierung in der Versorgung psychisch Erkrankter

Beitrag aus der Forschung

Autor/Autorinnen: Manuel Pfeilstecher¹, Anna-Maria Kölbl, Tanja Baumgartner, Kristina Grün

Kontakt: manuel.pfeilstecher@fh-joanneum.at

¹*FH Joanneum Gesellschaft mbH*

In den vergangenen Jahren ist der Behandlungsbedarf bei psychischen Erkrankungen in Europa stark gestiegen. Viele Menschen, die sich für eine Behandlung entscheiden, finden erst nach mehreren Monaten Wartezeit einen Therapieplatz. Es besteht also eine erhebliche Versorgungslücke, die möglicherweise der Grund dafür ist, dass die durch psychische Erkrankungen bedingte Krankheitslast z. B. in Deutschland in den letzten Jahren auf hohem Niveau konstant geblieben ist. Damit wird das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen gestellt.

Im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen bieten hier internetgestützte Interventionen die Chance und Möglichkeit, den aktuellen Versorgungsengpässen den schwerwiegenden Versorgungslücken entgegenzuwirken und auf das Bedürfnis vieler Patienten und Patientinnen nach zeitlich ungebundener und stärker selbstbestimmter Gestaltung der Behandlung zu reagieren – sofern sie auf wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Techniken basieren und Sicherheitsstandards erfüllen.

E-Mental-Health (oder „Digital-Mental-Health“) umfasst die Nutzung onlinebasierter Technologien zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit. Als Teilbereich der „eHealth“ sind darunter Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen zu verstehen, womit Smartphones, Tablets und Computer zu ständigen Begleitern geworden sind.

Im Vortrag werden Einsatzbereiche, mögliche Interventionen sowie Vor- und Nachteile digitaler Medien in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen dargestellt.

3.3 Empowerment von Personen mit rheumatoider Arthritis – unterstützt durch spezielle Gesundheits-Apps

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Renate Ruckser-Scherb, Barbara Greindl, *beide FH Gesundheitsberufe OÖ*

Kontakt: renae.ruckser@fhgooe.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Rheumatoide Arthritis ist eine chronische Erkrankung und führt zu starken Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Abgeschlagenheit. Dadurch sind Erkrankte im Alltag eingeschränkt und erfahren eine verringerte gesundheitsbezogene Lebensqualität. Leider ist die Gesundheitskompetenz chronisch Erkrankter oft geringer als es die Umstände bedingen würden. Betroffene müssen den Umgang mit ihrer Erkrankung managen. Das Empowerment für diese Selbstmanagementprozesse wird durch Angehörige der Gesundheitsberufe gefördert. In diesem Kontext werden immer öfter auch Gesundheits-Apps als Hilfestellung für Erkrankte empfohlen. Doch welche Gesundheits-Apps sind für Personen mit Rheuma empfehlenswert? Ziel der Arbeit war es, herauszufinden, welche Apps medizinisch fundiert, einfach zu bedienen (= Usability) und für Betroffene unterstützend (= Utility) sind.

Methode: Mithilfe einer Literaturrecherche konnten wichtige Faktoren für die Evaluierung von Apps herausgefiltert werden. Danach erfolgte eine Sichtung bestehender Rheuma-Apps und die Definition von Einschlusskriterien. Fünf Apps wurden einer genauen Analyse bezüglich Usability (Aufbau, Bedienung), Utility (Ziel, Funktionen) und Erfahrungen von Nutzern und Nutzerinnen unterzogen sowie die fachliche Relevanz überprüft.

Ergebnisse: Die App „RheumaBuddy“ unterstützt die Gesamtübersicht über den Krankheitsverlauf und die Einsicht ins Krankheitsbild. Sie steigert die Motivation, schlechte Gewohnheiten in positive umzuwandeln. „Rheuma-Auszeit“ hilft bei der Bewältigung von rheumatischen Schmerzen. Durch Bewegung und Entspannung wird dem Schmerz entgegengearbeitet und unterstützt somit im Alltag. Die App „Rheuma-Coach“ fördert das Selbstmanagement und optimiert Therapien. „CatchMyPain“ erfasst die Schmerzsituation und ermöglicht den Austausch mit anderen Betroffenen und mit Ärzten/Ärztinnen. „My Therapy“ erinnert an Medikamenteneinnahme, Bewegung sowie Freizeit- und Haushaltsaktivitäten. Alle fünf Apps werden von Betroffenen als Unterstützung im Alltag wahrgenommen, sind einfach zu bedienen und wurden von Experten und Expertinnen entwickelt.

Schlussfolgerungen: Die getesteten Gesundheits-Apps sind geeignet, Selbstmanagement zu unterstützen, Eigenverantwortung zu steigern und Betroffene durch die Kontrolle über ihre eigenen Gesundheitsangelegenheiten zu stärken (= zu empower), um besser mit den physischen, emotionalen und sozialen Auswirkungen der Krankheit zurechtzukommen. Daraus resultieren auch eine höhere Gesundheitskompetenz und gesundheitsbezogene Lebensqualität.

3.4 „Lebensmittel unter der Lupe“ – ein Online-Tool für Konsumentinnen und Konsumenten

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autor: Bettina Meidlinger, Christian Luipersbeck, Alexandra Wolf-Spitzer, *alle AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit*

Kontakt: bettina.meidlinger@ages.at

Hintergrund und Zielsetzung: Eine ausgewogene Ernährung ist ein wesentlicher Baustein für die Gesundheit. Der Ernährungsbericht zeigt allerdings, dass in Österreich zu süß, zu salzig und zu fett gegessen wird. Um Konsumentinnen und Konsumenten eine informierte Kaufentscheidung zu ermöglichen und Anreize für Produktverbesserungen zu schaffen, wurde von der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) das Online-Tool „Lebensmittel unter der Lupe“ (www.lebensmittellupe.at) entwickelt.

Methodik: Für das Online-Tool werden seit 2017 Produktinformationen (Nährwerte etc.) laut Produktkennzeichnung für ausgewählte Lebensmittelgruppen standardisiert erhoben und im Online-Tool transparent dargestellt. In einem ersten Schritt wurden vor allem für Kinder relevante Lebensmittelgruppen (beispielsweise Säuglings- und Kleinkindprodukte, Quetschies, Frühstückscerealien, Limonaden, Milchprodukte und Ketchup) erfasst. Das Online-Tool wird regelmäßig erweitert. In einer aktuellen Umfrage können Konsumentinnen und Konsumenten sowie Expertinnen und Experten mitentscheiden, um welche Lebensmittelgruppen das Online-Tool erweitert wird.

Ergebnisse: Mithilfe des Online-Tools kann der Zucker-, Salz-, Fett- und Energiegehalt von nahezu allen am österreichischen Markt erhältlichen Lebensmitteln der ausgewählten Lebensmittelgruppen online verglichen werden. Zusätzlich bietet das Online-Tool Informationen wie Alters-eignung laut Hersteller, Zusatz von Süßungsmitteln und Erhebungszeitpunkt. Neben interaktiven Produktlisten enthält das Online-Tool auch allgemeine Empfehlungen und produktgruppenspezifische Ernährungs- und Verbrauchertipps, um eine gesündere Lebensmittelauswahl zu unterstützen. Die Nährstoffgehalte variieren innerhalb einer Lebensmittelgruppe sehr stark. Durch den Produktvergleich haben Konsumentinnen und Konsumenten die Möglichkeit, eine optimale Auswahl zu treffen.

Schlussfolgerungen: Das Online-Tool kann Konsumentinnen und Konsumenten bei einer gesünderen Lebensmittelauswahl unterstützen. Da sich das Produktsortiment oft schnell ändert, haben Hersteller und Handelsorganisationen die Möglichkeit, ihre Produktdaten an die AGES zu übermitteln. Dadurch soll eine langfristige Aktualisierung und Weiterentwicklung des Online-Tools ermöglicht werden und eine Basis für weiterführende Gespräche mit Lebensmittelindustrie und Wirtschaft geschaffen werden. „Lebensmittel unter der Lupe“ wird vom Gesundheitsministerium sowie vom Gesundheitsförderungsprogramm „Richtig essen von Anfang an!“ unterstützt. Darüber hinaus erfolgt eine Finanzierung aus den Mitteln der „Gemeinsamen Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag“.

4 Themenforum 2: Gute Gesundheitsinformation

4.1 Bürger/-innen mit Gesundheitsfragen im Internet

Beitrag aus der Forschung

Autorin/Autor: Eva Schwarzmüller, Werner Bencic, *beide OÖ Gebietskrankenkasse*

Kontakt: eva.schwarzlmueeller@ooegkk.at

Hintergrund und Zielsetzung: Als häufigste Quelle bei der Suche nach Gesundheitsinformationen erwähnten 55 Prozent der Befragten einer Umfrage des Instituts für Strategieberatung im Jahr 2015 das Internet. Im Internet wird eine nahezu unbegrenzte Menge an Gesundheitsinformationen laiengerecht bereitgestellt. Hierbei gibt es sowohl öffentliche als auch private Anbieter von Online-Gesundheitsseiten. Der gängigste Einstieg bei der Suche nach Online-Gesundheitsinformationen ist die Suchmaschine (z. B. Google). Erstgereichte Einträge werden bevorzugt und die Suche wird häufig beendet, sobald die ersten Ergebnisse gefunden wurden, die dem Informationsbedürfnis der Bürger/-innen entsprechen. Das Ziel der Untersuchung ist es, einen cursorschen Überblick über die Charakteristika ausgewählter kommerzieller und nicht-kommerzieller Internetseiten zu generieren und einen Einblick zu ermöglichen, inwieweit sich diese Gesundheitsseiten im Internet hinsichtlich Nutzen und Qualität voneinander unterscheiden.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Anhand festgelegter Kriterien wurden die Gesundheitsinformationen ausgewählter Internetseiten zu bestimmten Beschwerdebildern analysiert. Es wurden Websites öffentlicher Anbieter aus drei verschiedenen Ländern (Österreich, Deutschland und Großbritannien) und privater Anbieter von Online-Gesundheitsinformationen, die bei der Suchmaschine Google Top-Ranking-Positionen einnehmen, getestet.

Ergebnisse: Die getesteten Online-Gesundheitsseiten weisen unterschiedliche Qualität auf, wobei nicht-kommerzielle Websites öffentlicher Anbieter nicht immer qualitativ bessere oder nützlichere Gesundheitsinformationen bieten als kommerzielle Internetseiten privater Anbieter. Insgesamt wurden bei den meisten Gesundheitsseiten im Internet Verbesserungsmöglichkeiten festgestellt.

Ausblick: Öffentliche Aufklärungs- und Sensibilisierungsprogramme helfen, die E-Health-Literacy der Nutzer/-innen von medizinischen Websites zu stärken. Qualitätskriterien (z. B. Checkliste für vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen) können dazu beitragen, die Reliabilität und Validität gefundener Informationen besser einzuschätzen. Des Weiteren bietet die Sozialversicherung Gesundheitskompetenz-Coachings an, die unter anderem darauf abzielen, Teilnehmer/-innen zur kritischen Bewertung von Gesundheitsinformationen aus dem Internet zu ermuntern. Diese Maßnahmen müssen in der Öffentlichkeit weiter forciert werden, um einen langfristigen Erfolg sicherzustellen.

4.2 Wenn zu viel Medizin krank macht – Gemeinsam gut entscheiden gegen Überversorgung

Beitrag aus der Forschung

Autorin: Jana Meixner, *Donau-Universität Krems*

Kontakt: jana.meixner@donau-uni.ac.at

Background: In Österreich werden viele diagnostische Tests zu häufig und nicht zielgerichtet eingesetzt (1). Ebenso basieren Behandlungsentscheidungen oft nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen. Dafür verantwortlich sind unter anderem steile Hierarchien im Klinikalltag, fehlende Information, Zeitmangel bei Ärztinnen und Ärzten oder Druck seitens der Patientinnen und Patienten. Überversorgung belastet nicht nur das Gesundheitssystem, sie schadet auch den Betroffenen. Dass zu viel Medizin genauso negative Folgen haben kann wie zu wenig, haben Studien inzwischen deutlich gemacht. Bewusstsein dafür gibt es in der Bevölkerung noch wenig.

Methods: Die Initiative „Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria“ will das ändern. Nach dem Vorbild der erfolgreichen Choosing Wisely-Kampagne in den USA arbeitet „Gemeinsam gut entscheiden“ an evidenzbasierter, auch für Laien verständlicher Information zu Überversorgung. Gemeinsam mit österreichischen Fachgesellschaften wählen wir die fünf wichtigsten Empfehlungen jedes Fachbereichs im demokratischen Delphi-Prozess aus, prüfen sie kritisch und unabhängig auf deren Evidenz und fassen sie in kompakten Top-5-Listen zusammen.

Results: Ihre Zielgruppen erreichen die Top-5-Listen schließlich als anschaulich aufbereitete Broschüren, Poster und Beiträge in den Medien. Auch eine DFP-Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte zum Thema „Überversorgung“ haben wir inzwischen gemeinsam mit der Ärztekammer Niederösterreich ins Leben gerufen. Die wichtigsten Empfehlungen aus der Allgemeinmedizin und aus der Geriatrie haben wir bereits veröffentlicht. Themen sind unter anderem der gezielte Einsatz von Vorsorgeuntersuchungen, bildgebenden Untersuchungen und Antibiotika. Durch regelmäßige Präsenz der Initiative in Printmedien, Radio und online erhöht sich deren Bekanntheitsgrad stetig.

Discussion: Mit „Gemeinsam gut entscheiden“ wollen wir so zum evidenzbasierten, gezielten und sicheren Einsatz von Diagnostik und Therapien in Österreich beitragen.

4.3 Gute Gesundheitsinformation für das Primärversorgungsteam zur Verankerung von Gesundheitskompetenz in der Primärversorgungseinheit

Beitrag aus der Forschung/Praxis

Autorinnen/Autor: Daniela Rojatz, Peter Nowak, Leonie Holzweber, Elisabeth Rappold, *alle Gesundheit Österreich GmbH*

Kontakt: daniela.rojatz@goeg.at

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Individuen und Gruppen ist eine Basisaufgabe von Primärversorgungseinheiten. Ein aktuelles Projekt der Gesundheit Österreich GmbH und des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention, finanziert vom Fonds Gesundes Österreich und vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, unterstützt die systematische Implementierung des neuen Aufgabenbereichs.

Zur Unterstützung des Primärversorgungsteams (PVE-Teams) bei der Implementierung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz wird eine Starter-Box entwickelt. Ziel ist es, das PVE-Team für die möglichen Zugänge und konkrete, erste Umsetzungsmaßnahmen zu sensibilisieren. Die Palette an Maßnahmen reicht von Informationen zum Empowerment von Patientinnen und Patienten (wie „3 Fragen für meine Gesundheit“) über eine Checkliste zur Identifikation guter Gesundheitsinformationen bis zu einer ersten Version für ein Selbstbewertungsinstrument für gesundheitskompetente Primärversorgungseinheiten.

Bei der Aufbereitung der Informationen zu den Maßnahmen gilt es, das Konzept der Gesundheitskompetenz etwas anders zu denken. Es gilt nicht, die Informationen für Patientinnen und Patienten verständlich aufzubereiten, sondern für das Primärversorgungsteam. Die Herausforderung bei der Entwicklung der Starter-Box besteht darin, Public Health-Wording in „Versorgungssprache“ zu übersetzen und die Inhalte möglichst verständlich und praktisch anwendbar für das PVE-Team aufzubereiten. Welche Inhalte sind für das PVE-Team relevant und motivierend, um das Neuland „Gesundheitskompetenz“ zu betreten? Der Beitrag gibt einen Überblick über die Starter-Box, zeigt Beispiele und geht auf die Entwicklung und Erkenntnisse bei der Aufbereitung der Infoblätter für die Starter-Box ein.

4.4 Die Gesundheitskompetenz von Eltern bei Kinderimpfungen stärken

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Andrea Niemann¹, Viktoria Titscher², *1*aks gesundheit GmbH,
*2*Donau-Universität Krems



Kontakt: andrea.niemann@aks.or.at

Es ist nicht immer einfach, sich für oder gegen eine Impfung zu entscheiden, besonders dann, wenn es um die eigenen Kinder geht. Um der steigenden Verunsicherung entgegenzuwirken, entwickelt der aks in Vorarlberg Impfentscheidungshilfen für Eltern mit Kleinkindern.

Viele vertrauen beim Thema „Impfen“ einfach auf den nationalen Impfplan. Andere wollen sich lieber selbst informieren. Dann wird es schnell schwierig und emotional: Denn oft widersprechen sich Informationen und es ist schwer zu erkennen, welche Quellen verlässlich sind und wem man vertrauen kann. Der Zweifel an Impfungen steigt. So ist bekannt, dass rund ein Viertel der westeuropäischen Bevölkerung daran zweifelt, dass Impfungen sicher sind (Wellcome Global Monitor, 2019). Ebenso, dass Eltern, die sich informieren, eher verunsichert und fehlinformiert sind. (Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination, Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R 2018).

Ziel des aks in Vorarlberg ist es deshalb, die Gesundheitskompetenz der Eltern in Bezug auf Kleinkinderimpfungen zu stärken. Der erste Schritt dahin ist die Entwicklung von leicht verständlichen, interessensunabhängigen Informationen zu den vier kostenfreien Kleinkinderimpfungen. Diese sollen es Eltern erleichtern, eine individuelle Impfentscheidung für ihre Kinder zu treffen.

Die methodische Basis der Evidenz-Aufbereitung entspricht den Faktenboxen, wie sie das Harding-Zentrum für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut in Berlin umsetzt. Dieses Format wird im Projekt weiterentwickelt. Dafür hat die Donau-Universität Krems die Informationsbedürfnisse verunsicherter Eltern erhoben. Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, nach welchen Inhalten diese suchen, welche Medien sie bevorzugen und welchen Quellen sie vertrauen.

Wesentlich ist außerdem die Beteiligung in allen Projektschritten. Deshalb ist die Elternbeteiligung von Beginn an in der Projektstruktur verankert. Zur Qualitätssicherung dienen die 15 Qualitätskriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich. Zur Verbreitung der Entscheidungshilfen werden zudem Berufsgruppen, wie Ärzte/Ärztinnen, Hebammen oder Stillberater/-innen, bereits im Projektverlauf miteinbezogen.

5 Themenforum 3: Gesundheitskompetenz im Setting Schule

5.1 Gesundheitskompetenz von österreichischen Schülerinnen und Schülern – Ergebnisse der HLSAC-Skala

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Daniela Ramelow, Rosemarie Felder-Puig, *beide Institut für Gesundheitsförderung und Prävention*

Kontakt: daniela.ramelow@ifggp.at

Hintergrund: Gesundheitskompetenz gewinnt in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung. Im Vergleich zur Erwachsenenpopulation existieren für Kinder und Jugendliche allerdings bisher nur sehr wenige Erkenntnisse über ihren Status und ihre Bedeutung (Maier & Felder-Puig, 2017). Das liegt auch daran, dass es bislang kein allgemein akzeptiertes und als Standard anerkanntes Erhebungsinstrument dafür gibt. Die Probleme, die durch die Komplexität der Materie und das gespaltene Verhältnis von selbstberichteten und funktionalen Kompetenzen entstehen, werden durch die Besonderheiten der Zielgruppe zusätzlich verschärft.

Methode: Eines der wenigen Instrumente, die bisher speziell zur Messung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen entwickelt wurden, ist die HLSAC-(Health Literacy for School-aged Children-)Skala. Diese von einem Team aus finnischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern (Paakari et al., 2016) entwickelte und validierte Skala kam im Schuljahr 2018/19 erstmals in zehn Ländern – darunter auch in Österreich – im Rahmen der HBSC-Studie zum Einsatz. Die HBSC-(Health Behaviour in School-aged Children-)Studie wird alle vier Jahre in mittlerweile 46 Ländern durchgeführt, um Daten über die Gesundheit, das Gesundheits- und Risikoverhalten sowie Determinanten von Schülerinnen und Schülern der 5., 7., 9. und 11. Schulstufe zu erheben. Die HLSAC-Skala wurde in der 9. und 11. Schulstufe verwendet.

Ergebnisse: Rund 70 % der österreichischen Schülerinnen und Schüler verfügen auf Grundlage der HLSAC-Skala über eine Gesundheitskompetenz, die im mittleren Bereich angesiedelt ist, 18 % über eine eher hohe, wobei es Unterschiede zwischen den Schulstufen sowie zwischen Burschen und Mädchen gibt. Dieses Instrument bescheinigt Österreich im internationalen Vergleich ein eher schlechtes Ergebnis.

Schlussfolgerung: Die finnische HLSAC-Skala versucht, die Lücke in der Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen zu schließen. Insgesamt weist das Instrument jedoch neben seinen Stärken auch einige Schwächen auf, die es bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen gilt.

5.2 Erfassung von Gesundheitskompetenz bei Volksschulkindern mit dem QUIGK-K

Beitrag aus der Forschung

Autoren/Autorin: Lukas Teufl, Rosemarie Felder-Puig, David Vrtis, *alle Institut für Gesundheitsförderung und Prävention*

Kontakt: lukas.teufl@ifgp.at

Ein modernes Gesundheitssystem ist ohne eine Verankerung der Gesundheitskompetenz kaum denkbar, denn umfassende Forschungsarbeiten berichten von weitreichenden Vorteilen für gesundheitskompetente Erwachsene. Aus entwicklungspsychologischer Perspektive stellen allen voran jedoch Kinder die Kernzielgruppe für Fördermaßnahmen von GK dar. Besonders in der frühen bis späten Kindheit finden rasante kognitive und sozial-emotionale Entwicklungsschritte statt, die das Erlernen neuer Fähigkeiten begünstigen und sich nachhaltig auf darauffolgende Lebensabschnitte auswirken.

Erst seit der Jahrhundertwende wird die direkte Messung von GK bei Kindern intensiver beforscht. Mittlerweile liegen 37 Messverfahren für Kinder und Jugendliche vor, von denen sieben für Kinder im Volksschulalter entwickelt wurden. Diese sieben Verfahren stellen wichtige Pionierarbeiten dar, können jedoch nur eingeschränkt angewendet werden, da sie (1) die normierten Testgütekriterien nicht erreichen, (2) nur für einen umschriebenen klinischen Gesundheitsbereich anwendbar sind und/oder (3) ein erhöhtes Verzerrungsrisiko aufweisen. Das Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit ist deshalb, ein neues Messverfahren für Volksschulkinder zu entwickeln.

Das QUIGK-K (Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kindern) ist ein Leistungstest, der unter Beachtung entwicklungspsychologischer Besonderheiten der mittleren Kindheit konstruiert wurde. Auf Basis der weitbeachteten Definition von Gesundheitskompetenz nach Sørensen und Kollegen/Kolleginnen wurden vier Prozesse (Zugriff, Verständnis, Bewertung und Anwendung) und fünf Themenbereiche (Bewegung, Ernährung, Medien, psychosoziale Gesundheit und Versorgung) berücksichtigt, die mithilfe von 40 Items gemessen werden. Am Ende soll das QUIGK-K nicht nur einen Gesamtscore für GK zur Verfügung stellen, sondern auch Profilanalysen auf Prozess- und Themenebene ermöglichen. Zur Überprüfung der Testgüte wurde eine Pilotierung an 2 Wiener Volksschulen (n = 180 Schüler und Schülerinnen) durchgeführt, deren Ergebnisse vorgestellt werden. Schließlich werden Stärken und Schwächen des finalen Verfahrens diskutiert.

5.3 „Was Hänschen nicht lernt...“ – KARLI: Gesundheitskompetenz durch Digital Healthcare im Setting Schule

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autoren: Mariella Seel, Michael Andorfer, Anna Maria Lienhart, Patrick Knogler, Johannes Panzenböck, *alle Fachhochschule St. Pölten*

Kontakt: dh181806@fhstp.ac.at

Relevanz: Gesundheitskompetenz – die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen suchen, bewerten und auf die eigene Situation anwenden zu können – sollte nicht erst im Erwachsenenalter angestrebt werden. Ganz nach dem altbekannten Sprichwort: „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“, müsste sie von Kindheit an stetig weiterentwickelt werden. Darauf aufbauend fassten fünf Studierende im Masterstudiengang „Digital Healthcare“ an der FH St. Pölten den Entschluss, eine Anwendung zu entwickeln, die nicht erst dort ansetzen soll, wo Krankheit und Pflegebedarf bereits entstanden sind und eine Intervention nötig wird. Vielmehr sollte dort begonnen werden, wo Gesundheit entsteht und erhalten werden kann: bei der Kompetenz jedes Menschen, gesundheitsbezogene Entscheidungen informiert treffen zu können. Die Idee zu KARLI, einer Augmented-Reality-3D-App zum Einsatz im Sachunterricht der Primarstufe, war geboren.

Zielsetzung: KARLI soll Kinder in der Entwicklung ihrer Gesundheitskompetenz unterstützen und sie befähigen, im weiteren Verlauf ihres Lebens informierte Gesundheitsentscheidungen zu treffen – ein Punkt, der aus Sicht der Projektgruppe vor allem zumindest grundlegende Kenntnisse über den menschlichen Körper, seinen Aufbau und seine Funktionen erfordert.

Methode: Ein umfassender Recherche- und Entwicklungsprozess sowie ein spezifischer User-Centered-Design-Ansatz – in Zusammenarbeit mit Lehrpersonen und Lehramtsstudierenden unter Berücksichtigung des Setting-Ansatzes entwickelt – unterscheidet KARLI wesentlich von bereits existierenden Lern-Apps. Die Verknüpfung von modernen Technologien zur Wissensvermittlung und Lernen in Kombination mit einem gesundheitswissenschaftlich relevanten Thema wird durch die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammensetzung der Projektgruppe sichergestellt.

Ergebnisse: In einer ersten Implementierung umfasst KARLI Inhalte über das menschliche Herz, seinen Aufbau und seine Funktionen, aufbereitet in kindgerechter Form als ergänzendes Lehr- und Lernmaterial zur Verwendung im Sachunterricht in Volksschulen. Bereits der Forschungs-, Design- und Entwicklungsprozess in Bezug auf kindgerechte Gestaltung stellt eine außerordentliche Form der Wissensgenerierung für die Projektmitglieder dar. KARLI wird in Kooperation mit der Partner-Volksschule Neuhofen/Krems entwickelt, im Wintersemester 2019/20 in einem Schulversuch getestet und anschließend im Rahmen mehrerer Masterarbeiten evaluiert werden.

5.4 Förderung der Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe I mithilfe des digitalen Trainingsprogramms HeLi-D: Ergebnisse der Pilotstudie

Beitrag aus der Forschung



Autorinnen: Barbara Gasteiger-Klicpera, Katharina Maitz, Susanne Seifert, *alle Universität Graz*

Kontakt: barbara.gasteiger@uni-graz.at

Im Rahmen des Projekts „Health Literacy und Diversity für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I – HeLi-D“ wurde ein webbasiertes Trainingsprogramm zur Förderung der Gesundheitskompetenz von 12- bis 14-Jährigen entwickelt. Im Trainingsprogramm werden die Themenbereiche des Findens, Verstehens und Bewertens von online verfügbaren Gesundheitsinformationen adressiert. Das Besondere am Trainingsprogramm sind die Differenziertheit der Inhalte (vier verschiedene sprachliche Komplexitätsstufen) und der adaptive Charakter des Computerprogramms. So wird es möglich, dass alle Schülerinnen und Schüler einer Klasse unabhängig von ihren individuellen (Lese-)Kompetenzen in einem inklusiven Setting an ein und demselben Thema arbeiten können.

Zwischen November 2018 und Februar 2019 wurde das Trainingsprogramm an zwei steirischen Neuen Mittelschulen (einer ländlichen und einer städtischen) pilotiert. Für die Pilotierung wurde ein Prätest-Posttest-Design gewählt, d. h., die im Trainingsprogramm adressierten Kompetenzen (Gesundheitskompetenz, Medienkompetenz, Lesekompetenz) wurden vor und nach dem eigentlichen Einsatz des Programms erhoben. Zusätzlich wurden die Schüler und Schülerinnen in der Abschlusserhebung gebeten, das Programm zu bewerten (in Bezug auf ihren Lerngewinn, Spaß bei der Arbeit im Programm und Interesse an den behandelten Themen). Insgesamt nahmen 191 Schüler und Schülerinnen (108 aus der ländlichen NMS und 83 aus der städtischen) an der Pilotierung teil. 48,69 % der Teilnehmenden waren weiblich und das Durchschnittsalter lag bei 12,8 Jahren ($SD = 0,94$). Der überwiegende Teil (93 %) wurde in Österreich geboren und für 80,65 % war Deutsch die Erstsprache.

Erste Ergebnisse aus der Pilotstudie zeigen, dass die Schüler und Schülerinnen ihren Lerngewinn als hoch einschätzten und Spaß an der Arbeit im Programm hatten. Zudem konnten signifikante Zuwächse im Gesundheitswissen ($T = 2,79$, $p < 0,01$) und eine leichte, allerdings nicht signifikante ($T = 1,91$, $p = 0,058$) Verbesserung der selbsteingeschätzten Gesundheitskompetenz festgestellt werden.

6 Themenforum 4: Gesundheitskompetenz in unterschiedlichen Lebensphasen

6.1 Babys erstes Webinar – Online–Seminar für junge Eltern zum Thema „Beikosteinführung“

Beitrag aus der Praxis

Autorin/Autor: Julia Kimeswenger, Wolfgang Laskowski, *beide OÖ Gebietskrankenkasse*

Kontakt: julia.kimeswenger@ooegkk.at

Die Digitalisierung hält im Gesundheitsbereich rasanten Einzug. So kann man nicht nur die rasche Weiterentwicklung neuer Arbeitsfelder, beispielsweise der Telemedizin, beobachten, auch innerhalb der Arbeitsfelder verändern sich Aufgaben und Prozesse. Die Anwendungsgebiete digitaler Lösungen im Gesundheitsbereich reichen dabei von der papierlosen Übermittlung von Daten über Online–Interaktionen, z. B. die Fernüberwachung von Patienten und Patientinnen, die Automatisierung von Arbeitsabläufen, die Transparenz von Daten, die Patientenunterstützung, bis hin zum bereits bekannten Patienten–Selfservice. Einer Studie von McKinsey (2018) zufolge können mittels digitaler Lösungen enorme Einsparungspotenziale realisiert werden (1).

Doch der Einsatz digitaler Lösungen in unterschiedlichen Anwendungsgebieten ist nur eine Seite dieser Entwicklung. Häufig werden die Einsatzmöglichkeiten und Potenziale, die im Zusammenhang mit der Digitalisierung herbeigesehnt werden, überschätzt. Wie unser Anwendungsbeispiel zeigen wird, geht es bei der Digitalisierung nicht nur darum, digitale (Software–)Lösungen anzubieten, sondern vielmehr darum, konkrete Inhalte z. B. aus der Gesundheitsförderung an ein neues Medium anzupassen.

Der Grundbaustein für ein ausgewogenes Ernährungsverhalten wird bereits in der frühen Kindheit gelegt. Daher finden österreichweit standardisierte Workshops zur Beikosteinführung statt. In Oberösterreich fanden im Jahr 2018 98 Face–to–Face–Workshops (956 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) statt (2). Um die Teilnehmerzahl für dieses attraktive Angebot vor allem im ländlichen Bereich zu erhöhen, hat sich die OÖ Gebietskrankenkasse im Jahr 2018 entschlossen, Ernährungsworkshops auch über eine Onlineplattform anzubieten. Die Ergebnisse einer 2018 durchgeführten Nutzerbefragung (n = 57) waren vielversprechend.

Im Vortrag soll gezeigt werden, wie die OÖGKK den Beikost–Workshop konkret als Webinar umsetzt und welche Adaptierungen gegenüber einem Präsenzworkshop vorgenommen werden mussten. Vor dem Hintergrund der speziellen Bedürfnisse junger Eltern und der bestehenden

Qualitätskriterien für Webinare (3) werden schließlich sowohl inhaltliche als auch methodisch-didaktische Aspekte beleuchtet, die als Referenzwert für zukünftige Projekte herangezogen werden können.

1. Hebner, et al. (2018): Digitalisierung im Gesundheitswesen: die Chance für Deutschland
2. Barkhordarian, et al. (2018): REVAN Evaluierungsbericht.
3. Hemsing (2015): 10 Erfolgsfaktoren für gutes E-Learning

6.2 Heute schon gespielt? Eine Broschüre der NÖGKK als Beitrag zur Gesundheitskompetenz von Eltern, Lehrpersonal und Kindern

Beitrag aus der Praxis

Autorin: Sophie Ulbrich-Ford, *Fachhochschule Wr. Neustadt*

Kontakt: sophie.ulbrich-ford@fhwn.ac.at

Spielen als wesentliche Betätigung im Kindesalter gehört zu den Expertisen von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen und eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Spielen im Zeitalter der Digitalisierung“ ist unumgänglich. Durch neue Medien hat sich das Freizeitverhalten von Kindern und Jugendlichen in den letzten 10 Jahren sehr verändert. Kinder und Jugendliche verbringen viele Stunden mit der Nutzung von Medien, dazu zählen Computer, Smartphone und Tablet. Das Spielen ohne elektronische Medien ist vom Aussterben bedroht. Das Spielen in der realen Welt mit anderen Kindern wird durch Computerspiel und Spielen am Smartphone verdrängt (Hüther & Quarch, 2017; Pohl, 2014; Singer, Singer, D'Agnostino, & DeLong, 2009). Das Heranwachsen in der digitalen Welt macht es notwendig, Eltern von heute zu verdeutlichen, wie wichtig das Spiel in der realen Welt für die Entwicklung ihres Kindes ist. Sie sollen darin bestärkt und befähigt werden, ihren Kindern das Spielen fernab von Computer und Co zu ermöglichen. Eine Broschüre, die 2017 im Auftrag der Servicestelle Schule Niederösterreich veröffentlicht wurde, zielt ab auf das Empowerment der Eltern und auch des Lehrpersonals. Die Bedeutung des freien Spielens soll erkannt werden und so wesentlich zur Steigerung der Gesundheitskompetenz aller Beteiligten beigetragen werden. Für die Erarbeitung der Inhalte wurde mithilfe einer Literaturrecherche analysiert, welche Aspekte das freie Spiel fördert. Es konnten folgende Themen identifiziert werden: sensomotorische Erfahrungen, Bewegung und Stoffwechsel, Theory of Mind, Exekutive Funktionen und die Entwicklung von Raum- und Zeitkonstrukten. Diese Themen und auch die Umsetzbarkeit, wie Kindern Zeit für das freie Spiel in ihrem Alltag eingeräumt werden kann, werden Teil des Vortrags sein.

6.3 Workshop „XUND entscheiden“ und Methodenset zur Nachhaltigkeit von XUND und DU

Beitrag aus der Praxis



Autor/Autorin: Johannes Heher¹, Lisa Bauer². ¹LOGO jugendmanagement gmbh
²Gesundheitsfonds Steiermark

Kontakt: johannes.heher@logo.at

Als Maßnahme zur Nachhaltigkeit wurde innerhalb des Projekts „XUND und DU – Steirische Jugendgesundheitskonferenzen“ der Workshop „XUND entscheiden“ für Jugendliche entwickelt, der die vier Teilkompetenzen von Gesundheitskompetenz anspricht und notwendige Fertigkeiten trainiert.

Ausgehend von der Lebensrealität junger Menschen steht die digitale Recherche am Smartphone im Mittelpunkt des Workshops. Im gemeinsamen Tun werden anhand von Gesundheitsthemen des Jugendalters verschiedene Werkzeuge und Tools rund um die vier Teilkompetenzen von Gesundheitskompetenz vermittelt und in einer selbstständigen Übungssequenz gefestigt. Hierbei wird – neben den persönlichen Fertigkeiten – auch ein spezieller Fokus auf die Chancen und Risiken der digitalen Möglichkeiten gelegt.

Am Workshop „XUND entscheiden“ haben in der Steiermark im Schuljahr 2018/19 bereits über 800 Jugendliche teilgenommen. Er stand im Fokus einer externen Evaluation. Mithilfe der Evaluationsergebnisse und des laufenden Feedbacks von Teilnehmenden und Pädagoginnen und Pädagogen wird der Workshop ständig weiterentwickelt.

Außerdem wurde ein Methodenset konzipiert, das Pädagogen und Pädagoginnen dabei unterstützt, Gesundheitskompetenz in ihren Handlungsfeldern zu fördern. Dieses wird als digitale Plattform umgesetzt werden, auf der unterschiedliche Tools (Good Practice-Projekte, Stundenbilder etc.) zu finden sein werden. Zusätzlich wird ein analoges Printprodukt entwickelt, das als „Teaser“ für die Onlineplattform fungieren wird.

Der Kurzvortrag berichtet von den Erfahrungen aus der Praxis. Dabei stehen vor allem die „Lessons Learned“ aus der Konzeptionierung und Umsetzung der beiden Maßnahmen im Fokus.

6.4 Gesundheitskompetenzring – Weil meine Gesundheit meinen zukünftigen Erfolg sichert: Gesundheitskompetenz im Maschinenring Steiermark

Beitrag aus der Praxis



Autorinnen: Barbara Jennetten¹, Silvia Gutkauf, ¹*Gesundheitskompetenzring*

Kontakt: praxis@barbarajennetten.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die starke Marktorientierung sowie Technisierung und Digitalisierung bedingen einen rasanten Strukturwandel in der Landwirtschaft. Dieser führt zu vermehrter Komplexität der Arbeitsumgebung und besonderen gesundheitlichen Herausforderungen. In der Berufsgruppe der Landwirte/Landwirtinnen wird ein erhöhtes Vorkommen von chronischen Krankheiten, Suizidalität und psychischen Erkrankungen beobachtet. Aufgrund dieser Problemlage wurden Defizite festgestellt, die auf eine geringe Gesundheitskompetenz schließen lassen. Männliche Versicherte konnten durch Interventionen der Gesundheitsförderung der SVB (Sozialversicherungsanstalt der Bauern) bis dato schwer erreicht werden. Im Projekt soll die Gesundheitskompetenz der überwiegend männlichen Mitglieder, Dienstleister und Mitarbeiter der steirischen Maschinenringe in Kooperation mit der SVB und externen Gesundheitsexperten/–expertinnen im Bereich der Gesundheitsförderung gestärkt werden.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In sechs Fokusgruppengesprächen wurden mit 200 Teilnehmern und Teilnehmerinnen die relevantesten Themen herausgearbeitet. Stress (Zeitdruck, Doppelbelastung, ständige Erreichbarkeit), Arbeitsvertretung und fehlende Perspektiven, Ergonomie und Ausgleichsbewegung, Beziehung und Generationsthemen sowie gesunde Getränke und Ernährung wurden genannt. Um die aufgezeigten Bedarfe zu erfüllen, erfolgte auf organisatorischer Ebene eine Weiterbildung für 17 Mitarbeiter (Gesundheitskoordinatoren) der steirischen Maschinenringe sowie der Obmänner und Geschäftsführer/–innen. Gemeinsam werden für die Zielgruppe niederschwellige Angebote zur Steigerung der Gesundheitskompetenz (Workshops, Vorträge, Gesundheitswanderungen, Medienberichte...) organisiert und umgesetzt. Im zweiten Schritt werden die besten „Lifhacks“ verfilmt und digital zur Verfügung gestellt.

Ergebnisse: Die Gesundheitskoordinatoren haben aufgrund der regionalen Nähe zu den Landwirten/Landwirtinnen und Kollegen/Kolleginnen eine Schlüsselstellung. Eine Einschulung der Referenten mittels Webinar hat großen Anklang gefunden. Eine Steigerung der Gesundheitskompetenz zeigt sich an allen 17 Standorten dadurch, dass eigene positive Erfahrungen gemacht werden und gesetzte Maßnahmen einen positiven Zuspruch haben. Die Vernetzung mit der SVB ist sehr gut gelungen.

Lernerfahrungen: Sehr wichtig war das 100%ige „Dahinterstehen“ der Geschäftsführung des Maschinenrings vom ersten Tag an. Sehr positiv sind die Vernetzung, die Angebote vor Ort und die Schaffung eines (Online-)Wissenspools für verantwortungsbewusste Landwirte/Landwirtinnen.

Zeitliche Rahmenbedingungen und einfache, auf das Wesentliche reduzierte, gute Gesundheitsinformationen stellen Herausforderungen dar.

7 Workshops

7.1 Workshop 1: Balint-Gruppenarbeit in der patientenzentrierten Medizin

Autor/Autorin: Hans-Peter Edlhaimb¹, Claudia Brechtelsbauer^{1,2},
¹Österreichische Balint-Gesellschaft, ²Ärztin mit Ordination in Wien

mitglieder
maßnahme 

Kontakt: edlhaimb@medway.at

Hintergrund und Zielsetzung: Aufgrund Balintgruppenarbeit im Gesundheitswesen

Im Sinne Michael Balints sind die patientenorientierte Medizin, die Krankheits- und Gesundheitsdiagnostik, die Beziehungsdiagnostik und die Beziehungstherapie als Lernziele definiert. Das Training einer patientenzentrierten Kommunikation und Gesprächsführung wird in den Fokus der Balint-Gruppenarbeit gerückt. Das Training in der Balint-Gruppe soll über die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte das notwendige Bewusstsein in der Bevölkerung schaffen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Das Training in der Balint-Gruppenarbeit soll das Gesundheits- und Krankheitsverhalten der Patientinnen und Patienten fördern.

Im Sinne Michael Balints sind die patientenorientierte Medizin, die Krankheits- und Gesundheitsdiagnostik, die Beziehungsdiagnostik und die Beziehungstherapie als Lernziele definiert. Das Training einer patientenzentrierten Kommunikation und Gesprächsführung wird in den Fokus der Balint-Gruppenarbeit gerückt. Durch das Training in der Balint-Gruppe soll über die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte das notwendige Bewusstsein in der Bevölkerung gefördert werden, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Über das Training in der Balint-Gruppenarbeit soll das Gesundheits- und Krankheitsverhalten der Patientinnen und Patienten gefördert werden. Ebenso soll mit diesem Training das Krankheitsverständnis, der „Informed Consent“, die Einwilligung nach erfolgter Aufklärung, und die „Adherence“, das Einhalten der vereinbarten Empfehlungen der Patientinnen und Patienten verbessert werden.

Methodische Elemente der Balint-Gruppe sind Lehre, Supervision, Patientenzentrierte Selbsterfahrung, Forschung, Identitätsstiftung und Burn-Out-Prophylaxe für Ärzte und Ärztinnen in Ausbildung und in Berufsausübung.

Als Wirkungsziele soll das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen. Insbesondere soll die Qualität der Kommunikation und Information in der Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention weiterentwickelt, die Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter/innen als Aufgabe in der Krankenversorgung gestärkt werden. Der intersubjektive Kommunikationsstil soll als Grundlage der Arzt/Ärztin - Patient/Patientin-Beziehung erlebbar gemacht werden. Dabei ist als Basis der notwendige Selbsterfahrungsanteil wichtig, der in der Gruppenarbeit erlebbar gemacht werden kann.

7.2 Workshop 2: Gesprächsführung ganz praktisch: Impulsworkshop zum herausfordernden Patientengespräch am Beispiel „verärgerte Patienten/Patientinnen“

Autorin: Marlene Sator, *Gesundheit Österreich GmbH*

Kontakt: marlene.sator@goeg.at

Dieser interaktive Impuls-Workshop soll für die Teilnehmer/-innen in Form einer Art „Schnupperstunde“ erfahrbar machen, wie in Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard gearbeitet wird. Thematisch wird es dabei exemplarisch um den Umgang mit herausfordernden Patient/-innengesprächen wie z.B. mit verärgerten Patient/-innen gehen. In Übungen mit einem/einer Schauspielpatient/-in werden wir ausprobieren, welche Gesprächstechniken wie bei Patient/-innen ankommen. Gemeinsam werden hilfreiche Methoden zur effektiven und effizienten Gesprächsführung in herausfordernden Situationen erarbeitet.

Dieser Impuls-Workshop richtet sich an Gesundheitsfachkräfte mit direktem Patienten/-innenkontakt und Mitarbeiter/-innen von Gesundheitseinrichtungen, die sich dafür interessieren, in ihrer Einrichtung ein ÖPGK-tEACH-zertifiziertes Kommunikationstraining für Gesundheitsfachkräfte durchzuführen.

8 Symposien

8.1 Symposium 1: Sagen – Fragen – Verstehen Praxiserfahrungen aus dem trägerübergreifenden Projekt der Wiener Gesundheitsförderung (WiG)

Autor/Autorinnen: Heinz Novosad, Ursula Hübel, Nadine Zillmann, *alle Wiener Gesundheitsförderung*

Kontakt: heinz.novosad@wig.or.at

Gesprächsqualität wirkt sich positiv aus sowohl auf den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen, als auch auf die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Vor diesem Hintergrund ist das Projekt „Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität“ der Wiener Gesundheitsförderung – WiG aus der Zusammenarbeit in der „Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen“ entstanden. Verschiedene Maßnahmen zur Förderung von Gesprächsqualität und Gesundheitskompetenz setzen im Projekt bei den Patienten/Patientinnen und Angehörigen, den Mitarbeitenden, aber auch bei den Organisationsstrukturen an. Insgesamt elf Pilotabteilungen unterschiedlicher Allianzpartner/-innen (AUVA, KWP, Vinzenz Gruppe, WGKK, KAV) wirken an der Umsetzung des Projekts mit.

Die Patienten und Patientinnen sollen etwa durch leicht lesbares und verständliches Unterstützungsmaterial dazu ermutigt werden, sich auf das Gespräch mit dem Gesundheitspersonal vorzubereiten und während des Gesprächs Fragen zu stellen. Begleitende Sensibilisierung und ein gezieltes Kommunikationstraining der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen sollen dieses Empowerment-Vorhaben unterstützen und die Mitarbeitenden darauf vorbereiten, komplexe medizinische Inhalte verständlich zu vermitteln. Die Anpassung gegebener Organisationsstrukturen soll die Rahmenbedingungen für eine gute Gesprächsführung im Arbeitsalltag sicherstellen. Im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation wird erhoben, welche Interventionen einen effektiven Beitrag zur Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität leisten und für einen breiteren Einsatz geeignet sind.

Der Beitrag „Sagen – Fragen – Verstehen“ wird sich auf das Schwerpunktthema „Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem“ unter Einbeziehung erster Praxiserfahrungen konzentrieren. Er richtet sich an Interessierte aus den in Gesundheitseinrichtungen tätigen Berufsgruppen und an Entscheidungsträger/-innen sowie an Vertreter/-innen aus Wissenschaft und Politik.

Zunächst wird der Aufbau, die aktuelle Umsetzung und die wissenschaftliche Evaluation des Projekts vorgestellt. Mitarbeiter/-innen der Pilotabteilungen berichten über praktische Erfahrungen mit der Entwicklung adäquater Maßnahmen zur konkreten Verbesserung der Gesprächsqualität

und Gesundheitskompetenz. Vervollständigt wird der Beitrag durch Diskussion und den gemeinsamen Blick in die Zukunft zu den Themen „Verankerung“ und „nachhaltige Umsetzung“.

8.2 Symposium 2: Auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Organisation

Autorin: Lisa Gugglberger, *Gesundheit Österreich GmbH*

Kontakt: lisa.gugglberger@goeg.at

Menschen verbringen einen sehr großen Teil ihrer Zeit in Organisationen – sei es im Laufe ihrer Ausbildung, im Rahmen ihrer Arbeit und Freizeit, in Gesundheitseinrichtungen usw. – und sind daher dort gut erreichbar und ansprechbar. Diese Organisationen haben durch ihre Strukturen und Prozesse einen großen Einfluss auf die Gesundheit von Menschen.

Durch die Förderung von Gesundheitskompetenz in diesem Rahmen kann daher ein großer Beitrag zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung geleistet werden.

Im Rahmen dieses Symposiums stellen verschiedene Organisationen ihre Erfahrung mit der Implementierung von Gesundheitskompetenz und mit der Entwicklung von Unterstützungstools vor. Diese Tools sowie diverse Herausforderungen und Schwierigkeiten am Weg zur gesundheitskompetenten Organisation werden diskutiert.

8.2.1 Selbstcheck „Gesundheitskompetente Organisation“ – Entwicklung eines Selbstbeurteilungsinstrumentes für die Grundversorgung

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Saskia Gehrig¹, Dominique Vogt¹, Katrin Gehring²

Kontakt: saskia.gehrig@careum.ch

¹*Careum Stiftung*

²*Gesundheitsdirektion Kanton Zürich*

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz wird in Österreich mit der Verankerung in den nationalen Gesundheitszielen landesweit vorangetrieben. Auch in der Schweiz wird diese inzwischen als wichtiges nationales Ziel definiert. Bei der Umsetzung entsprechender Strategien und Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung sind nicht zuletzt die Organisationen des Gesundheitssystems zentral und können mit ihrer Reichweite einen wesentlichen Beitrag leisten. Je höher die Gesundheitskompetenz von Organisationen und der entsprechenden Fachpersonen

ist, desto besser können sie ihre Nutzerinnen und Nutzer darin unterstützen, selbstständig zu handeln, zu entscheiden und schließlich eine aktive Rolle bezüglich Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung zu übernehmen.

Im Rahmen eines im April 2019 gestarteten Projekts wird ein Selbstcheck-Tool entwickelt, mit dem Organisationen der Grundversorgung ihren Entwicklungsstand als gesundheitskompetente Organisation systematisch prüfen und fördern können. Mithilfe des Selbstcheck-Tools sollen die Organisationen und ihre Mitarbeitenden unter anderem eigenständig beurteilen können, wie sie als Organisation das Thema „Gesundheitskompetenz“ verankert haben und wie sie die Gesundheitskompetenz ihrer Patientinnen und Patienten stärken (z. B. Selbstmanagementfähigkeiten, patientenorientierte Information, Kommunikation). Basierend auf dieser Selbstbeurteilung werden die Organisationen angeleitet, Handlungsbedarf zu identifizieren, Verbesserungsmaßnahmen zu definieren, zu planen und diese umzusetzen. Dabei werden sie von einem speziell dafür entwickelten Handbuch mit Maßnahmen unterstützt. Das Tool wird in Pilotbetrieben (Arztpraxen und ambulanten Pflegeorganisationen des Kantons Zürich) eingesetzt und zeitgleich hinsichtlich diverser Aspekte (Inhalte, Anwenderfreundlichkeit etc.) mittels Fokusgruppen und Befragungen evaluiert. Das für die Grundversorgung entwickelte Selbstcheck-Tool wird bis Herbst 2019 erarbeitet und soll im Rahmen des Beitrags zusammen mit den Ergebnissen der Fokusgruppen mit diversen Fachpersonen aus der Praxis, die zur Erarbeitung und Evaluation des Tools durchgeführt wurden, präsentiert werden. Ergänzt werden diese Resultate durch Erkenntnisse aus Interviews mit Experten/Expertinnen und Kooperationspartnern.

Dieses Projekt wird in Kooperation mit den Praxispartnern mediX zürich und Spitex Zürich Limmat durchgeführt und von der Stiftung „Gesundheitsförderung Schweiz“ gefördert.

8.2.2 Förderung der Gesundheitskompetenz durch Digitalisierung in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autor: Birgit Teufer, Lisa Affengruber, Ludwig Grillich, *alle Donau-Universität Krems*

Kontakt: birgit.teufer@donau-uni.ac.at

Hintergrund: Durch den Wandel in der Arbeitswelt (u. a. durch technischen Fortschritt, Digitalisierung) und dadurch bedingte Veränderungen in Arbeitsformen und -verhältnissen ergeben sich neue Herausforderungen für Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Im Fokus der Aufmerksamkeit stehen neue Fragen in Bezug auf die Chancen unterschiedlicher Zielgruppen im Unternehmen sowie neue Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Arbeitnehmer/-innen durch digitale Tools.

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) lud im Jahr 2018 Betriebe ein, Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) mit dem Schwerpunkt „Arbeit 4.0“ zur Förderung einzureichen. Der

FGÖ möchte dadurch die Entwicklung innovativer Zugänge in der Auseinandersetzung mit diesen neuen Herausforderungen fördern. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei dem Thema „gesundheitliche Chancengerechtigkeit und vulnerable Zielgruppen“.

Fragestellung: Eine zentrale Frage der begleitenden externen Evaluation lautet, ob in den Betrieben die Förderung der Gesundheitskompetenz explizit neben anderen Herausforderungen und Chancen für Gesundheit durch Digitalisierung gesehen wird und welche Maßnahmen gefunden werden, um den Herausforderungen gegenüberzutreten und Chancen nutzen zu können.

Methode: Um diese Fragen beantworten zu können, wird eine Kombination aus unterschiedlichen qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden und -instrumenten, sogenannte „mixed methods“ angewandt. Zu den genannten Fragestellungen werden Workshops mit den Projektleitern/-leiterinnen der Betriebe abgehalten, Maßnahmenkataloge mithilfe der thematischen Analyse ausgewertet und eine Onlinebefragung der Projektteams in den Betrieben durchgeführt.

Ergebnisse: Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass die Förderung der Gesundheitskompetenz durch digitale Möglichkeiten in mehreren Betrieben eine zentrale Rolle spielt und dass versucht wird, Maßnahmen dafür zu entwickeln. Weitere Ergebnisse zu Herausforderungen und Chancen für Gesundheit durch Digitalisierung werden zum Zeitpunkt der Konferenz vorliegen und können präsentiert werden.

Diskussion: Digitalisierung verändert die Anforderungen an BGF und die Förderung der Gesundheitskompetenz. Die Erkenntnisse dieser Arbeit sollen Unternehmen dabei helfen, Herausforderungen frühzeitig zu erkennen und Chancen für BGF und Förderung der Gesundheitskompetenz der Arbeitnehmer/-innen durch Digitalisierung nutzen zu können.

8.2.3 Betriebe als Setting für Gesundheitskompetenz? Erfahrungen aus Kooperationen mit dem Produktions- und Dienstleistungsbereich

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Kathrin Hofer-Fischanger, Silvia Tuttner, *beide FH Joanneum, Institut Gesundheits- u. Tourismusmanagement*

Kontakt: kathrin.hofer-fischanger@fh-joanneum.at

Laut HLS-EU 2011 weisen 63 % der steirischen Bevölkerung eine inadäquate bzw. problematische Gesundheitskompetenz (GK) auf, wobei die Bevölkerung der Südoststeiermark (SO) besonders benachteiligt ist. 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.

Das Projekt „Auf Gesundheitskurs – gesundheitskompetent in Feldbach“ fokussiert die Förderung der organisationsbezogenen GK in der Kleinstadtregion Feldbach in der SO. Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte aus 15 Produktions- und Dienstleistungsbetrieben bauen in Betriebsnetzwerktreffen und in einer 3-tägigen Schulung Bewusstsein, Wissen und Fertigkeiten zur GK auf. Daran anschließend werden Kleinprojekte in den Betrieben geplant und umgesetzt. Schulungshandbücher, -materialien und ein Massive Open Online Course (MOOC) stehen zur nachhaltigen Nutzung zur Verfügung und werden in weiteren Gemeinden bzw. Betrieben verbreitet. Das Projekt wird intern mittels Einzelgesprächen mit den Betrieben, Reflexionsworkshops im Projektteam und Feedbackbögen evaluiert.

Ein GK-Netzwerk mit 15 Betrieben aus den Bereichen Bauen, Lebensmittelhandel, Gesundheitsdienstleistung und landwirtschaftliche Direktvermarktung wurde aufgebaut. Es fanden 4 Treffen mit ersten Themeninputs zur GK statt. Die Kontaktaufnahme und Kommunikation mit Betrieben erwies sich als sehr zeitintensiv. In der Betriebsakquise antworteten 7 auf 783 versendete E-Mail-Einladungen. Eine weitere telefonische Kontaktaufnahme (n = 40) und ein anschließendes persönliches Gespräch (n = 18) erwies sich als erfolgreich im Aufbau der Kooperationen. Der zu Projektbeginn erstellte Folder mit einfachen Umsetzungsbeispielen erleichterte den Informationstransfer bei den geführten Erstgesprächen. Das Aufzeigen eines Nutzens für die Betriebe sowie die öffentliche Aufmerksamkeit waren maßgeblich für die Bereitschaft zu einer Projektteilnahme (n = 15). Die Branchenvielfalt der Betriebe ermöglichte es bisher, gesundheitskompetente Zugänge und Methoden bei unterschiedlichen Betrieben auszuprobieren. Dies erwies sich auch als Hindernis, da die hohe Komplexität der vorkommenden Themen das Verständnis für GK und die Abgrenzung zur BGF erschweren. Künftig wird es im Projekt notwendig sein, die Betriebe mehr nach ihren Branchen zu differenzieren und individueller anzusprechen.

9 Posterwalk 1

9.1 Poster 1: Gebrauchsanweisung Gesundheitssystem – Patientinnen und Patienten brauchen Wegweiser ins und im System

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autor: Michaela Tauber, Heidelinde Fröller, Bernhard Schwartz, *alle FH Gesundheitsberufe OÖ*

Kontakt: michaela.tauber@fhgooe.ac.at

Hintergrund: Ergebnisse der international durchgeführten Health-Literacy-Studie (HLS-EU Consortium 2012) haben für Österreich eine vergleichsweise geringe Gesundheitskompetenz festgestellt und verdeutlichen, dass die österreichische Bevölkerung Gesundheits- und Krankheitsmanagement als herausfordernd betrachtet. Spitalsambulanzen berichten von Überfrequentierung und Ambulanzbesucher/-innen beklagen lange Wartezeiten. Im Zuge dessen wurde im Oktober 2018 vom Land OÖ das Projekt „Der gelungene Patientenkontakt“ initiiert, welches von zahlreichen Institutionen im Gesundheitsbereich sowie auch von der FH Gesundheitsberufe OÖ praktisch und wissenschaftlich bearbeitet wird. Das Ziel des Projekts ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz und der gesundheitsrelevanten Informationsbeschaffung der Bevölkerung im Gesundheitssystem. Um den derzeitigen Wissensstand abzubilden und Handlungsempfehlungen für niederschwellige Informationsmaterialien für Personen innerhalb des Gesundheitssystems unter Berücksichtigung von Diversität erstellen zu können, wurde im Rahmen des Projekts eine Literaturrecherche im Rapid-Review-Verfahren durchgeführt.

Methodik: Studien aus den letzten zehn Jahren der Datenbanken Medline (via PubMed), Cochrane Library und Cinahl (via Ebsco Host) mit dem Studienfokus Kommunikation, Health Literacy, Informationszugang und -suche, welche den geographischen Raum Deutschland, Österreich, Schweiz („DACH-Raum“) einschlossen, wurden für die Recherche berücksichtigt. Neben quantitativen wurden auch qualitative Forschungsarbeiten eingeschlossen und in vordefinierte Cluster gegliedert (z. B. Diversität).

Resultate: Insgesamt wurden 104 von 1791 Studien für die Bewertung der Studienlage herangezogen. Neben dem Bedarf an Kommunikationsschulungen für Health Professionals (Arzt-Patienten-Kommunikation wurde häufig als beeinträchtigt wahrgenommen) wurden nutzerfreundlich gestaltete, ansprechend aufbereitete, auf die Bedürfnisse der Zielgruppe maßgeschneiderte und vor allem vertrauenswürdige und wissenschaftlich fundierte Informationen gefordert. Auch ein ge-

schlechterspezifisches Suchverhalten bei Internetusern/-userinnen (Frauen recherchieren häufiger für Angehörige und Männer eher für ihren persönlichen Bedarf) wurde festgestellt. Digitalisierte Medienformate bieten bei Sprachbarrieren Vorteile.

Schlussfolgerung: Eine Gebrauchsanweisung zum Eintritt ins Gesundheitssystem und Wegweiser zur Orientierung müssen zur Verfügung gestellt werden. Demgegenüber benötigen Health Professionals Richtlinien zum Anleiten der Patientinnen und Patienten im System. Um informierte Entscheidungen zu treffen, braucht es qualitativ hochwertige Informationen und multimodale Informationsoffensiven zur Stärkung der Health Literacy.

9.2 Poster 2: Mehr Information, weniger Aufregung. #GANZDIGITALNORMAL

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Corinna Ortner, Heidi Fuchs, Katja Grach, *alle Lil*- Zentrum Für Sexuelle Bildung, Kommunikations- und Gesundheitsförderung*

Kontakt: corinna.ortner@liebenslust.at

Debatten wie #metoo, die Präsenz von „Hate Speech“ im Netz und die anhaltende Tabuisierung und Skandalisierung von altersadäquater Aufklärung machen deutlich: Es gibt zahlreiche Themen, die gesellschaftspolitisch relevant sind. Viele Menschen werden mit Ratlosigkeit und Überforderung zurückgelassen. Das Bindeglied ist Sexuelle Bildung. Nicht in den Dialog zu gehen, ist keine Option. Denn: Sexuelle Bildung ist Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit.

Wer gesundheitsfördernde Informationen und Botschaften an ein großes Publikum bringen möchte, tut gut daran, digitale Kanäle dafür zu nutzen. Der Inhalt kann schnell und einfach konsumiert und verbreitet werden und befindet sich genau dort, wo junge Erwachsene nach Infos suchen – alles spricht für diese Art der Wissensvermittlung und Kommunikation.

Anhand des Projekts "#unexcited...talking about sexuality" zeigen wir, wie das gelingen kann. Es wurde eine Kommunikationsplattform für Sexuelle Bildung geschaffen, welche den Dialog über Standards der Sexuellen Bildung vorantreibt sowie unaufgeregte Kommunikationsstrategien und hilfreiche Tools und Materialien für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen zur Verfügung stellt (about-sexeducation.com). Ein Social-Media-Kanal (@about.sexeducation) macht die Infos einer breiten Bevölkerung zugänglich. Auch ein online verfügbares Magazin (heldinnenheft.at) beschäftigt sich im Rahmen dieses Projekts niederschwellig mit Themen der Gesundheitsförderung für Mädchen und Frauen.

Alle erarbeiteten Materialien stehen für eine unaufgeregte Öffentlichkeitsarbeit im sexualpädagogischen Kontext, um somit

- jungen Menschen Informationen zukommen zu lassen, die ihre Gesundheitskompetenz stärken,
- Pädagogen und Pädagoginnen in ihren Strategien und Kompetenzen für eine niederschwellige, digitale Kommunikation mit vielfältigen Zielgruppen zu unterstützen,
- eine unaufgeregte, offene und positive Atmosphäre zu schaffen, in der Informationen nach Interesse eingeholt werden.

Die WHO sieht die Sexuelle Gesundheit als untrennbar mit allgemeiner Gesundheit, mit Wohlbefinden und mit Lebensqualität verbunden. Um unsere Gesundheitskompetenz nachhaltig zu stärken, brauchen wir Angebote, die sowohl Menschen bei der Nutzung ihrer Ressourcen unterstützen als auch die Weiterentwicklung von Systemen und Lebenswelten anstoßen. Sexuelle Bildung ist Sache von allen. Der kleinste Schritt dafür bedeutet, unaufgeregt über Sexualität zu sprechen.

9.3 Poster 3: Entwicklung einer praktikablen Mini-Checkliste zur orientierenden Bewertung der methodischen Qualität von Gesundheitsinformationen

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Nicole Posch, Christine Loder, Kerstin Wratschko, *alle Medizinische Universität Graz*

Kontakt: nicole.posch@medunigraz.at

Hintergrund: Heterogene Checklisten verschiedener Anwenderinnen/Anwender zur Beurteilung der methodischen Qualität von Gesundheitsinformationen sind vorhanden, allerdings wurde keine dieser Checklisten bis jetzt ausreichend hinsichtlich ihrer Validität überprüft bzw. wurden die jeweiligen Kriterien, die dafür herangezogen wurden, noch nie wissenschaftlich abgeglichen und zusammengeführt.

Ziel: Entwicklung eines praktikablen deutschsprachigen Kurz-Bewertungsinstrumentes (sog. „Mini-Checkliste“) für die orientierende Bewertung der methodischen Qualität von Gesundheitsinformationen (GI) durch Ärztinnen und Ärzte und Vertreter/-innen anderer Gesundheitsberufe sowie auch durch interessierte Laien

Methode: Die Methodik zur Erstellung einer Mini-Checkliste ist angelehnt an jene zur Entwicklung einer validierten Mini-Checkliste für Leitlinien [1][2].

1. Systematische Literatursuche und Identifikation von Bewertungskriterien: Es erfolgt die Identifikation von Publikationen zu Manualen oder Instrumenten zur Erstellung oder Qualitätsbewertung von GI und Entscheidungshilfen.
2. Analyse der Bewertungskriterien: Alle aus relevanten Erstellungsmaterialien und Bewertungsinstrumenten extrahierten Kriterien werden kategorisiert und hinsichtlich der Häufigkeit ihrer

Verwendung analysiert. Mittels schriftlicher Umfrage erfolgt darüber hinaus eine Bewertung der gesammelten Kriterien hinsichtlich ihrer Wichtigkeit durch Experten und Expertinnen aus dem Bereich GI.

3. Synthese der relevanten Items und Formulierung der neuen „Mini-Checkliste“: Anhand der in den Analyseschritten identifizierten wesentlichen Bewertungskriterien werden endgültige Kriterien für die neu entwickelte Mini-Checkliste formuliert und ein Bewertungsschema entwickelt. Jedes Kriterium wird durch eine entsprechende Erläuterung zur Anwendung ergänzt.
4. Schritte zur Validierung: Nach Definition eines Goldstandards wird die Bewertung von GI mittels neuer Mini-Checkliste durch Anwenderinnen/Anwender mit den Bewertungen von GI mittels Goldstandard durch Experten/Expertinnen verglichen.

Referenzen:

[1] Semlitsch T, Jeitler K, Kopp IB, Siebenhofer A (2014): Entwicklung einer praktikablen Mini-Checkliste zur Bewertung der methodischen Leitlinienqualität. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* ; 108: 299-312.

[2] Siebenhofer A, Semlitsch T, Herborn T, et al. (2016): Validation and reliability of a guideline appraisal mini-checklist for daily practice use. *BMC Med Res Methodol* ;16:39.

9.4 Poster 4: Analyse des ärztlichen Entlassungsbriefs hinsichtlich ELGA-Konformität, Struktur und Sprache

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autor: Christine Schwarz¹, Magdalena Hoffmann^{1,2}, Gerald Sendlhofer^{1,2}, ¹*Medizinische Universität Graz*, ²*LKH-Univ. Klinikum Graz*

Kontakt: christine.schwarz@medunigraz.at

Hintergrund: Der ärztliche Entlassungsbrief ist ein wichtiges Kommunikationsinstrument zwischen Ärzten/Ärztinnen, Krankenhäusern und anderen Gesundheitsdienstleistern und nicht zuletzt eine wichtige Informationsquelle für Patienten und Patientinnen selbst. Trotz dieser Bedeutung gibt es große Unterschiede bei den Entlassungsbriefen. Ziel dieses Projekts war die Analyse ärztlicher Entlassungsbriefe, um die bisherige Umsetzung der verpflichtenden ELGA-Überschriften im ärztlichen Entlassungsbrief zu erheben.

Methode: Es wurden zufällig ausgewählte Entlassungsbriefe von 5 Universitätskliniken von zwei unabhängigen Reviewern auf Inhalt, Struktur, Sprache und ELGA-Konformität anhand eines Prüfbogens evaluiert (Likert-Skala 1 = trifft voll zu, 2 = trifft eher zu, 3 = trifft eher nicht zu, 4 = trifft nicht zu und nicht prüfbar). Anschließend wurden die Ergebnisse miteinander diskutiert und die Daten in EvaSys (Electric Paper Evaluationssysteme GmbH, Deutschland, Version 7.1) eingetragen und mittels deskriptiver Statistik ausgewertet.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 100 Entlassungsbriefe analysiert (Universitätskliniken für Innere Medizin (n = 30), Dermatologie und Venerologie (n = 20), Chirurgie (n = 20), Neurologie (n = 8) und Kinder- und Jugendheilkunde (n = 22)). In Bezug auf ausgewählte verpflichtende ELGA-Kriterien wurde der Aufnahmegrund in 80 %, die Diagnose bei Entlassung in 98 %, die letzte Medikation in 48 %, weitere empfohlene Maßnahmen in 62 % sowie die empfohlene Medikation in 94 % der Entlassungsbriefe vollständig angegeben. Bei der empfohlenen Medikation gab es in 92 % der Entlassungsbriefe keine Angabe des Wirkstoffs. In 51 % der Entlassungsbriefe fanden sich im Dekurs bis zu 5 allgemeine Abkürzungen, bis zu 5 medizinische Abkürzungen in 60 % der Entlassungsbriefe und bis zu 10 medizinische Fachausdrücke in 58 % der Entlassungsbriefe.

Diskussion/Schlussfolgerung: Basierend auf diesen Ergebnissen ist zu erkennen, dass die verpflichtenden Überschriften der ELGA im ärztlichen Entlassungsbrief schon gut umgesetzt sind. Bei der Medikation werden wichtige Inhalte noch nicht umfassend dargestellt. Derzeit werden sehr viele Abkürzungen und Fachausdrücke verwendet, die, wenn sie nicht erklärt werden, für weiterbehandelnde Ärzte/Ärztinnen und für Patienten und Patientinnen ein Risiko darstellen.

9.5 Poster 5: Die Stärkung der Medication Adherence von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen im Hinblick auf deren Health Literacy

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Lena Lampersberger, Franziska Großschädl, Christina Lohrmann, *alle Medizinische Universität Graz*

Kontakt: lena.lampersberger@gmx.at

Einleitung: In Österreich weisen 64,2 % der chronisch Kranken eine limitierte Health Literacy auf, das heißt, sie haben nicht ausreichend Kompetenzen zur Lösung der eigenen Gesundheitsprobleme, wie die richtige Einnahme ihrer verordneten Medikamente. Um Medication Adherence aufzuweisen, müssen Patientinnen und Patienten mit Gesundheitsinformationen richtig umgehen können. Sie benötigen dafür Health Literacy und bei der Erlangung dieser sind Pflegepersonen wesentlich durch Information und Edukation beteiligt. Ziel dieser Arbeit ist es, aufzuzeigen, wodurch die Medication Adherence von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen in Hinblick auf die Health Literacy gestärkt werden kann.

Methode: Es wurde ein Systematic Review durchgeführt. Anhand einer systematischen Literaturrecherche mit den Variablen der Forschungsfrage in PubMed, CINAHL, Ovid und Google Scholar wurden relevante Studien der letzten zehn Jahre identifiziert, welche von drei Reviewerinnen anhand der Critical Appraisal Tools des Joanna Briggs Institute hinsichtlich ihrer Qualität beurteilt wurden. Die Daten der inkludierten Studien wurden extrahiert und im Anschluss narrativ und tabellarisch dargestellt.

Ergebnisse: Insgesamt wurden sechzehn Studien inkludiert. Vor allem Schulungen in Kombination mit technischen Hilfsmitteln oder verschiedenen Techniken zur Wissensvermittlung (zum Beispiel die Teach-Back-Methode) verbesserten die Medication Adherence signifikant. Bei Personen mit Demenz konnte eine signifikante Verbesserung durch die Vereinfachung und Anpassung der medikamentösen Therapie erreicht werden. Bei Interventionen durch Pflegepersonen war eine signifikante Verbesserung der Medication Adherence ersichtlich.

Schlussfolgerung: Schulungen spielen eine zentrale Rolle in der Verbesserung der Medication Adherence von chronisch Kranken, wobei diese durch digitale Medien oder die Teach-Back-Methode unterstützt werden können. Health Literacy nimmt hierbei eine zentrale Rolle ein, denn dadurch werden Personen dazu befähigt, sich in verschiedenen Gesundheitsbereichen zurechtzufinden, wodurch sie in der Lage sind, die Kontrolle über ihre eigene Gesundheit zu übernehmen. Schulungen werden in der Praxis empfohlen, wobei die partnerschaftliche Beziehung zwischen Gesundheitspersonal und Patientinnen und Patienten den Fokus in der Therapieplanung und Schulung bilden sollte.

9.6 Poster 6: Gute Gesprächsqualität – Pilotierung in eigenen Einrichtungen der SV

Beitrag aus der Forschung

Autoren: Martin Block¹, Jürgen Soffried², ¹Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, ²Institut für Gesundheitsförderung und Prävention

Kontakt: martin.block@sozialversicherung.at

Herausforderung: Patientinnen und Patienten fragen im Kontakt mit Gesundheitsberufen wenig, obwohl sie bei weitem nicht alles verstehen, was Gesundheitsberufe sagen bzw. zu erklären versuchen. Das wissen wir einerseits aus dem Health Literacy Survey (HLS-EU 2012) und andererseits aus der eigenen Erfahrung mit den Patientinnen und Patienten.

Ziel: Patientinnen und Patienten sollen die eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung gut informiert verlassen. Dazu werden die Methoden „3 Fragen für meine Gesundheit“ und „Teach back“ pilotiert. Mit diesen Methoden wollen wir dazu beitragen, dass

- die Patientinnen und Patienten sich während des Aufenthalts in ausgesuchten eigenen Einrichtungen eingeladen fühlen, Fragen zu stellen und
- sich die Gesundheitsberufe vergewissern, dass die Patientinnen und Patienten sie richtig verstanden haben.

Methoden: In bis zu elf eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung wird im Zeitraum von August bis Dezember 2019 der Einsatz von Materialien pilotiert, die zur Verbesserung der Gesprächsqualität zwischen Patientinnen und Patienten und Gesundheitsberufen beitragen sollen. Ein Poster im

Wartebereich mit den „3 Fragen für meine Gesundheit“ soll die Patientinnen und Patienten motivieren, zumindest diese 3 Fragen zu stellen. Mit einem weiteren Poster im Behandlungsraum wird signalisiert, dass JETZT der richtige Zeitpunkt ist, Fragen zu stellen. Für das Notieren der Antworten werden Notizblock und Kugelschreiber angeboten. Als zusätzliche Gedächtnisstütze besteht die Möglichkeit, Brillenputztücher an die Patientinnen und Patienten zu verteilen. Notizblock, Kugelschreiber und Brillenputztuch greifen wieder die „3 Fragen für meine Gesundheit“ auf.

Mit einem dritten Poster, das sich direkt an die Gesundheitsberufe richtet, werden diese daran erinnert, das richtige Verständnis der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Hierzu können die Gesundheitsberufe die sogenannte Teach-back-Methode anwenden.

Ergebnis: Die Pilotierung läuft bis Ende 2019. Im Zuge der Postersession der 5. Jahrestagung der ÖPGK werden der aktuelle Stand der Umsetzung und erste Erkenntnisse berichtet.

9.7 Poster 7: Gesprächsführung mit Kindern: Wie geht das?

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Natascha Leister¹, Eva-Maria Rosenmayr-Khemiri, ¹*Fachhochschule Wiener Neustadt*

Kontakt: nataschaviktoria.leister@fhwn.ac.at

Die vorliegenden Bachelorarbeiten beschäftigen sich mit dem Thema „Gesprächsführung mit Kindern im Gesundheitssystem“. Kommunikation mit Kindern gewinnt in diesem Zusammenhang zunehmend an Bedeutung. Es bestehen zahlreiche Ansätze internationaler Organisationen, die Teilhabe von Kindern an gesundheitsbezogenen Gesprächen zu fördern. Auf Basis einer wissenschaftlichen Literaturrecherche und einer onlinebasierten Inhaltsanalyse wird der derzeitige Forschungsstand dargelegt. Darauf aufbauend erweist sich eine Fragebogenaktion zur Gesprächsführung mit Kindern als sehr aufschlussreich, um ein mögliches interprofessionelles Ausbildungskonzept für Ergotherapie-, Logopädie- und Physiotherapie-Studiengänge zu erstellen. Der Fragebogen baut auf den Inhalten des evidenzbasierten Calgary-Cambridge-Guide of Communication auf und schließt die Rückmeldungen der Probandinnen und Probanden mit ein. Diese Inhalte sind aus Sicht der befragten Studierenden (n = 61) einerseits interprofessionell anwendbar und sollten andererseits mit erfahrungsbasierter Didaktik wie Fallvignetten, Videoschulungen, Rollenspielen, Schauspiel-Patientinnen/-Patienten und intensiver Reflexion im Rahmen spezieller Lehrveranstaltungen sowie in Praktika vermittelt werden. Die Ergebnisse zeigen somit einen deutlichen Handlungsbedarf und beziehen die von der Bundes-Zielsteuerungskommission verfolgten Maßnahmen zur Verbesserung der Gesprächsqualität im Gesundheitssystem mit ein.

Gesprächsführung mit Kindern, Interprofessionelles Ausbildungskonzept

GÖG (2018): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. <https://goeg.at/index.php/Gespraechsqualitaet> (27.12.2018)

Silverman, J., Kurtz, S., Draper, J. (2013): Skills for Communicating with Patients (3. Aufl.). London: Radcliffe

9.8 Poster 8: School Nurses for a better Health Literacy of Children and Adolescents

Beitrag aus der Forschung

Autorin: Mona-Lisa Riegler, *FH St. Pölten*

Kontakt: mona-lisa.riegler@gmx.at

Hintergrund: Gesundheitsedukation für Schülerinnen und Schüler wird in Österreich von den Lehrpersonen durchgeführt. In Schulen auf internationaler Ebene wird Gesundheitsförderung, neben anderen Aufgaben, von der School Nurse durchgeführt. Gesundheitskompetenz ist ein wichtiger Faktor für jede einzelne Person, um eine adäquate Gesundheit sicherzustellen. Die Gesundheitskompetenz von 15-jährigen Jugendlichen in Österreich ist mit 58 % limitiert, so Röthlin et al. (2013).

Ziel der Untersuchung: Der Zweck der Arbeit ist, den springenden Punkt von School Nurses und der Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern in Beziehung mit Gesundheitsedukation herauszufinden. Des Weiteren ist das Ziel, eine Antwort auf die Frage zu finden, ob spezielle Gesundheitsedukation, welche an die Anforderungen der Schülerinnen und Schüler angepasst ist, sich auf deren Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten auswirkt.

Methodik: Die Literaturrecherche wurde von Februar 2018 bis Mai 2018 in sämtlichen Datenbanken durchgeführt und nach Kunz et al. (2009) in drei Prozessschritte definiert (Identifikation, Selektion, Evaluation). Vier Studien wurden inkludiert und nach dem Evaluationsbogen von Kleibel und Mayer (2005) evaluiert.

Ergebnisse: Alle vier inkludierten Studien konnten einen signifikanten Anstieg des Gesundheitswissens von Schülerinnen und Schülern nachweisen. Die School Nurses konnten gegenüber anderen Lehrenden auch einen signifikanten Anstieg des langfristigen Gesundheitswissens von Schülerinnen und Schülern bewirken.

Schlussfolgerung: Es ist aufgrund der fehlenden Daten über den Gesundheitszustand von Schülerinnen und Schülern zu empfehlen, mehr in dem Bereich zu forschen, um die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler zu identifizieren und auch mehr Cluster-randomisierte Studien durchzuführen, um zu testen, wie sich Gesundheitsedukationsprogramme, welche von School Nurses

entwickelt und gelehrt werden, auf die Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler auswirken.

9.9 Poster 9: Gesundheitskompetenz the next level: kritische Gesundheitskompetenz bundesweit tätiger Selbsthilfeorganisationen anerkennen und durch Weiterbildung stärken

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Daniela Rojatz, Ileana Cermak, *Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe*

Kontakt: daniela.rojatz@goeg.at

Das Gesundheitssystem soll unter Einbeziehung der Betroffenen gesundheitskompetenter gemacht werden (Gesundheitsziel 3, Wirkungsziel 1).

Werden Betroffene zu Beteiligten, steigen die Anforderungen an deren Gesundheitskompetenz. Es geht nicht mehr nur um den aktiven Umgang mit Gesundheitsinformationen und deren Anwendung für sich, sondern um die kritische Auseinandersetzung mit Gesundheitsinformationen, um Veränderungen herbeizuführen (kritische Gesundheitskompetenz).

Eine der wenigen Formen von organisierten Patientinnen und Patienten, die sich an der Mitgestaltung des Gesundheitssystems aktiv beteiligen, sind Selbsthilfeorganisationen. Sie sind ein Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen, in welchen sich Betroffene regelmäßig austauschen. Daher ist in diesen viel Erfahrungs-, aber auch Fachwissen gesammelt über die Erkrankung und das Leben mit dieser Erkrankung. Dieses bringen sie zunehmend auch in die Gestaltung des Gesundheitswesens ein.

Die Arbeit in Selbsthilfeorganisationen ist vielfältig: von der Administration der und Kommunikation mit Mitgliedern über das Präsentieren des Vereins in der Öffentlichkeit bis hin zur Vertretung der Interessen gegenüber Gesundheitsversorgung und -politik. Dies stellt jedoch vielfältige Anforderungen an Selbsthilfeorganisationen und ihre Vertreter/-innen – insbesondere auch an ihre Kompetenzen. Ihr Kompetenzportfolio gibt auch einen praktischen Einblick, was kritische Gesundheitskompetenz konkret bedeutet und erfordert.

Um die Arbeit von bundesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen zu unterstützen, insbesondere für Interessensvertretungsaktivitäten, wurde die Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe etabliert. Aktuell wird ein Weiterbildungskonzept für Vertreter/-innen von bundesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen erarbeitet. Dieses steht vor der Herausforderung, sowohl allge-

meine Kompetenzen der Selbsthilfearbeit als auch den Erwerb spezifischer Kompetenzen für Interessensvertretung zu vermitteln. Gleichzeitig sind die zeitlichen Möglichkeiten der ehrenamtlich tätigen Selbsthilfegruppenvertreter/-innen zu berücksichtigen. Im Beitrag werden der aktuelle Entwicklungsstand sowie die Inhalte des Weiterbildungskonzepts vorgestellt.

10 Posterwalk 2

10.1 Poster 1: Gesundheitskompetent mit Brustkrebs leben

Beitrag aus der Praxis



Autorin: Marlene Schader, *Frauengesundheitszentrum Graz*

Kontakt: marlene.schader@fgz.co.at

Wissen kann helfen, eine Brustkrebserkrankung zu bewältigen oder damit selbstbestimmt umzugehen. Viele betroffene Frauen recherchieren im Internet und informieren sich in Gesprächen mit der Ärztin oder dem Arzt. Im Internet finden sich unzählige Informationen zu Brustkrebs. Viele davon sind verzerrt oder falsch, Orientierung fällt schwer. Im Gespräch mit Ärzten und Ärztinnen ist es nicht immer einfach, alles zu verstehen und die eigenen Anliegen einzubringen.

Das Frauengesundheitszentrum hat eine Veranstaltung ins Leben gerufen, die betroffenen Frauen Tipps und Informationen zu folgenden Fragestellungen zur Verfügung stellt:

- Wo finde ich verlässliche Informationen zu Brustkrebs?
- Wie gelingen gute Gespräche mit der Ärztin, dem Arzt?
- Was unterstützt mich bei der Entscheidung für eine Therapie?
- Wie gehe ich mit alternativmedizinischen Angeboten um?
- Was sind meine Rechte als Patientin?

Ziel der Veranstaltung ist es, die Gesundheitskompetenz betroffener Frauen zu fördern. Die Teilnehmerinnen erfahren, wo sie qualitätsgesicherte, verständliche Informationen zum Thema „Brustkrebs“ im Internet finden. Gemeinsam wird erarbeitet, wie sich Frauen auf Gespräche mit Ärzten/Ärztinnen vorbereiten und sich selbstbewusst an Behandlungsentscheidungen beteiligen können. Zudem bietet die Veranstaltung Raum für Erfahrungsaustausch.

10.2 Poster 2: Health Influencer in Social Media: Motivationen und Konsequenzen des „Folgens“ krebserkrankter Insta- gram-Bloggerinnen

Beitrag aus der Praxis

Autor/Autorin: Raffael Heiss, Leonie Rudolph, *beide MCI Management Center Innsbruck*

Kontakt: raffael.heiss@mci.edu

Die Art und Weise, wie sich Bürger/-innen über Krankheiten informieren, hat sich mit der Verbreitung digitaler Medien grundlegend geändert. Während in der Vergangenheit der ärztliche Kontakt oftmals die einzige Informationsquelle darstellte, existiert heute eine Vielzahl anderer Möglichkeiten. Eine wichtige neue Quelle sind sogenannte „Social-Media-Influencer“, die zu einem bestimmten Thema posten und eine Vielzahl an Followern mobilisieren. Das kann natürlich auch negative Konsequenzen zur Folge haben, insbesondere wenn Falschinformationen verbreitet werden. Es gibt aber auch positive Entwicklungen, etwa wenn krebserkrankte Patienten/Patientinnen selbst über ihre Krankheit informieren und Erfahrungen mit anderen teilen. In dieser Studie haben wir die Motivationen für und die Konsequenzen des Folgens krebserkrankter Instagram-Bloggerinnen erkundet. Dafür haben wir 1.606 Follower von insgesamt vier Bloggerinnen mittels Online-Survey befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere selbst erkrankte Follower (7 % aller Follower) signifikant stärker ausgeprägte sozial-interaktive und expressive Nutzungsmotivationen aufweisen als indirekt betroffene (z. B. über erkrankte Verwandte) oder generell interessierte Follower. Gleichzeitig zeigt sich, dass indirekt oder nicht betroffene Follower in Bezug auf selbst eingeschätzte Verhaltensänderung und Informationsgewinnung deutlich höhere Scores als direkt betroffene Follower. Zusammenfassend zeigt die Studie, dass die Instagram-Blogs für direkt Betroffene durchaus als wichtige Plattformen für expressive und soziale Emotionsbewältigung fungieren können. Gleichzeitig bieten sie für indirekt betroffene und generell interessierte Follower eine Grundlage für Informationssteigerung und mögliche Verhaltensänderungen und können damit auch präventive Funktionen erfüllen.

10.3 Poster 3: EIZ / Epilepsie im Zentrum – Epilepsieberatung und Erste Hilfe in Bildern

Beitrag aus der Praxis

Autorin: Elisabeth Pless, *Institut für Epilepsie lfe Gemeinnützige GmbH*

mitglieder
maßnahme 

Kontakt: elisabeth.pless@epilepsieundarbeit.at

Hintergrund und Zielsetzung: Laut WHO leiden etwa 0,83 % Menschen weltweit an Epilepsie. Trotz der Häufigkeit ist das Wissen über Epilepsie in der Bevölkerung gering. Als unheimlich empfindet das Umfeld, dass Anfälle aus heiterem Himmel kommen. Bedrohlich ist, dass ein Anfall mit Notfall, mit Unfallrisiken und Tod assoziiert wird. Viele Ersthelfer/-innen fühlen sich meist hilflos und überfordert. Inklusion kann nicht gelingen, solange das Umfeld Angst vor möglichen epileptischen Anfällen hat. 2013 stimmte im Rahmen einer Pädagogenumfrage in der Steiermark etwa ein Drittel der Befragten der Aussage „Wenn jemand in meiner Gegenwart einen epileptischen Anfall hätte, fühlte ich mich hilflos.“ zu. Ca. 50 % haben falsche Interventionen vorgeschlagen (Keil in den Mund stecken, Zunge herausziehen, ...). 85 % der Befragten glaubten, bei einem Anfall einen Notarzt rufen zu müssen.

Methodik: Faktenwissen zur Ersten Hilfe sollte leicht zugänglich, von der Muttersprache und auch vom Alter des Ersthelfers/der Ersthelferin unabhängig verständlich sein. Die meisten Menschen nehmen an, dass bei einem epileptischen Anfall komplexe Handlungen und detaillierte medizinische Kenntnisse notwendig sind. Der deutsche Epilepsie Bundes-Elternverband hat einen Erste-Hilfe-Flyer aus Bildern entwickelt, der die notwendigen Maßnahmen bei einem Grand-Mal-Anfall in Zeichnungen erklärt. Die Bilder gehen auf die wesentlichen Punkte, die bei einem Grand-Mal-Anfall zu beachten sind, und auf die „No-Goes“ ein: Messen der Zeit, Kopf unterstützen, Notfallmedikament vorbereiten für den Fall, dass es benötigt wird, Decke vorbereiten, Ansprechen, Seitenlage, nicht alleinlassen, nicht schütteln, keinen Keil in den Mund stecken, nicht fotografieren oder filmen.

Ergebnisse: Der Flyer ist für Erwachsene genauso geeignet wie für Kinder, unabhängig davon, welche Muttersprache die Personen haben. Das Interesse am Flyer ist äußerst groß. Seit Mai 2019 wurden bereits 10.000 Flyer ausgeteilt.

10.4 Poster 4: Gamers Health – Eine Website zur Gesundheitskompetenzförderung von Computerspielern/–spielerinnen

Beitrag aus der Praxis

Autoren: Stefan Doubek, Maximilian Anibas, *beide Gamers Health United*



Kontakt: stefan.doubek@gamers-health.com

Der Verein „Gamers Health United“ macht sich zur Aufgabe, evidenzbasierte Informationen für Computerspieler/–innen und deren Angehörige kostenlos zur Verfügung zu stellen, welche das individuelle und gemeinschaftliche Gesundheitsbewusstsein sowie die Gesundheitskompetenz fördern sollen. 2018 wurde das Projekt „Gamers Health“ durch den Fördergeber Netidee gefördert. Die Webplattform gamers-health.com befindet sich aktuell in Entwicklung und wird im Juni 2019 gelauncht. Der Zweck des Projekts ist es, die Gesundheitskompetenz in der Zielgruppe zu stärken und zu vermitteln, welche Vorteile für das Computerspielen durch einen ausgeglichenen Lebensstil erzielt werden können. Im E-Sport ist bereits eine wachsende Tendenz zu Gesundheitsbewusstsein zu erkennen und im Sinne der sozioökonomischen Gerechtigkeit möchte der Verein das Wissen allgemein zugänglich machen.

Über uns: Wir kommen aus dem Public-Health-Bereich und stellen fest, dass die Zahl der Computerspieler/–innen in Österreich und weltweit stetig steigt. Obwohl der Zusammenhang zwischen Computerspielkonsum und Gesundheitsrisiken belegt ist, gibt es im deutschsprachigen Raum keine spezifische Gesundheitsförderung der Zielgruppe.

Für wen ist es? Das Projekt dient der Gesundheitskompetenzbildung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Erziehungsberechtigten und deren Kindern sowie Pädagogen/Pädagoginnen in Bildungseinrichtungen. Das Projekt ist für den Public-Health-Sektor relevant, da es im Internet bis dato keine zielgruppenspezifische Primärprävention gibt.

Was ist es? Gamers Health ist eine Website, die sich mit evidenzbasierten Gesundheitsinhalten auseinandersetzt und diese für Computerspieler/–innen verständlich und zielgruppenrelevant kommuniziert. Dazu werden wissenschaftliche Studien gesichtet und deren Ergebnisse medizinjournalistisch aufbereitet, um sozioökonomische Chancengerechtigkeit zu gewährleisten. Computerspieler/–innen weisen einige gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen auf und bis dato gibt es kein Angebot, um dem entgegenzuwirken.

Wie funktioniert es? Um Computerspieler/–innen zu erreichen, muss im Setting Internet Gesundheitsförderung angeboten werden. Verschiedene Gesundheitsthemen wie Medien- und Gesundheitserziehung, Mental Health (Gaming Disorder, Depression, ...), Ernährung, zielgruppenspezifische Schmerzsyndrome, Auswirkungen körperlicher Aktivität und Inaktivität und Genderthemen werden durch Artikel und Fallberichte interessant dargestellt.

10.5 Poster 5: Case Based Blended Learning (CBBL) – a strategy to foster the transfer of declarative to proce- dural knowledge or more?

Beitrag aus der Praxis

Autor/Autorin: Sebastian Ertl, Henriette Löffler-Stastka, *beide Medizinische Universität Wien*

Kontakt: sebastian.ertl@meduniwien.ac.at

An increasing number of patients to treat, combined with a rapidly growing amount of knowledge, is supposed to be very challenging for doctors in the future. The time needed for a decision, whether to come to a diagnosis or to send the patient to an expert, should be as short as possible. Investigating the cognitive actions of medical students solving a patient's case, lead to the conclusion that educators should focus on a higher level of reasoning. Developments in information technology in medical education offer a large variety of tools for educators. The most challenging part for medical students is to handle the huge amount of clinical information. Case based learning could be a promising approach to teach students how to investigate for the important information. To show how e-learning influences the clinical reasoning, the diagnostic efficiency and the grades among medical students. Prospective cohort – study. Methods: A questionnaire as well as a semantic differential will be used to measure the support of e-Learning, the attitude of medical students towards eLearning and new learning concepts. This study was designed to measure and quantify the potential of elearning as a new teaching technique. Effects on OSCE grades are measured at different time points. E-Case Based Learning is an effective tool in increasing student mobility, satisfaction, improving performance outcomes and may provide a sustainable learning platform for many fields of medicine in future. The students' satisfaction and acceptance of the implemented case based eLearning program in the fields of psychiatry, microbiology and laboratory medicine and orthopedic surgery point at the value of autonomous motivation and affective involvement fostering efficient learning styles.

10.6 Poster 6: Stärkung der Gesundheitskompetenz Studierender der Gesundheitsberufe durch Förderung ihrer Erholungsfähigkeit

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Renate Ruckser-Scherb, Nora Heisig, *beide FH Gesundheitsberufe OÖ*

Kontakt: renate.ruckser@fhgooe.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Studierende erleben während ihres Studiums deutlich mehr Stress als die gleichaltrige Population. Dies führt oft zu Beeinträchtigungen von Wohlbefinden und Gesundheit. Eine Erhebung ihrer Zeitverwendung zeigt, dass sie 9,77 Stunden pro Tag mit Produktivität (besonders Lernen) verbringen und wenig Zeit für Ausgleichsaktivitäten (Sport, ...) finden. Als häufigster „Zeiträuber“ konnte das Smartphone identifiziert werden. Digitale Medien sind oft hinderlich, um zu Entspannung und einer ausgewogenen Gestaltung unseres Alltags zu kommen.

Methode: In einem ersten Schritt wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Studierenden mit dem SF 36 erhoben. Basierend auf dessen Auswertung wurde in einem zweiten Schritt eine Literaturrecherche zum Thema „Erholungsfähigkeit“ durchgeführt und Angebote bzw. Umsetzungsmaßnahmen für Studierende konzipiert.

Ergebnisse: Da in der Dimension „Energie“ und „psychisches Wohlbefinden“ des SF 36 signifikant geringere Werte vorlagen, wurde der Fokus der geplanten Maßnahmen auf die Erholungsfähigkeit Studierender gelegt. Unser Ziel war es, Studierende durch optimierte Pausengestaltung (weg vom PC oder Handy) zu mehr Erholungsfähigkeit zu bringen. Dabei wurden Faktoren wie das Wissen um beanspruchungsadäquate Erholungsstrategien bei der Erarbeitung eines Repertoires an Pausenangeboten (besonders für Kurzpausen) berücksichtigt. Um mentale Distanzierungsfähigkeit anzuregen, wurden beispielsweise spielbasierte Aktivitäten erarbeitet. Für die Erleichterung der Nutzung von Erholungsmöglichkeiten erfolgten auch Anpassungen der Umweltfaktoren (Raum für ruhige Erholungsaktivitäten, Anschaffung einer Sportkiste, Pausenplanung, ...). Und in der Lehre wird versucht, die Sensibilität für kritische Erholungszustände praktisch zu erarbeiten und diesbezügliche Reflexionen einzubauen.

Lernerfahrung/Schlussfolgerung: Die Gesundheitskompetenz Studierender lässt sich durch die Erarbeitung personenbezogener Faktoren sowie die Optimierung von Rahmenbedingungen bezüglich Erholungsfähigkeit stärken. Durch ein Bewusstsein für gesundheitsgerechtes Verhalten können Studierende ihre Ressourcen aktivieren und hohe Anforderungen im Studium besser managen und ausgleichen. Ziel ist, sie während des Studiums bei der Entwicklung ihrer eigenen Gesundheitskompetenz zu unterstützen. So gelangen sie zu mehr Balance und Wohlbefinden.

10.7 Poster 7: Digitale Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung: Quantitative Erhebung der digitalen Gesundheitskompetenzen von Studierenden und Praktikern/Praktikerinnen in der Gesundheitsförderung

Beitrag aus der Forschung

Autorin: Alexandra Weghofer, *Fachhochschule Burgenland*

Kontakt: alexandra.weghofer@fh-burgenland.at

Der digitale Wandel und damit verbundene Entwicklungen wirken sich auf die Praxis der Gesundheitsförderung aus. Das Internet als Gesundheitsinformationsquelle, Gesundheits-Apps, Wearables und Fitnesstracker sind weit verbreitet.

Einerseits eröffnen Smartphones und Social Media neue Interventionsfelder für die Gesundheitsförderung. Es gibt bereits erste Evidenz, die zeigt, dass neue Technologien für Gesundheitsförderungsaktivitäten einsetzbar sind. Andererseits befindet sich die Gesundheitsförderung aufgrund der Digitalisierung in einem dynamischen Entwicklungsprozess. Die Aufgaben und Tätigkeitsfelder von Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderern sind sehr umfassend und werden vielschichtiger, daher benötigen sie ein weitreichendes Portfolio an Kenntnissen und Fähigkeiten.

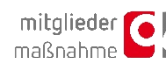
Vor allem digitale Kompetenzen und technisches Know-how werden zukünftig immer wichtigere Schlüsselkompetenzen. Daher wurde im Rahmen der Masterarbeit das Konzept „DIGICompHP – digitale Gesundheitskompetenzen in der Gesundheitsförderung“ entwickelt, welches wichtige Fähigkeiten und digitale Kompetenz für die Gesundheitsförderungspraxis abbildet. Insbesondere handelt es sich um digitale Kommunikations- und Informationskompetenzen, welche den Einsatz von Newslettern, Websites, Social Media und Videos umfasst, um über Gesundheitsförderungsthemen zu informieren und die Zielgruppen zu erreichen. Auch die soziotechnische Kompetenz stellt ein wichtiges Merkmal dar, hierbei wird der zielgruppengerechte Einsatz von digitalen Tools (z. B. Wearables, Apps, Tablets, Telemonitoring) sowie der gezielte Einbezug von nicht-technikaffinen Zielgruppen verstanden. Die Technologiekompetenz beinhaltet ein grundlegendes Technikverständnis. Verantwortungsbewusste Nutzung bedeutet eine reflektierte Herangehensweise und laufende Evaluation beim Einsatz neuer Technologien. Die digitale Kreation behandelt die Fähigkeit zur Erstellung von digitalen Inhalten (z. B. Websites, Newsletter, Onlineforen, Blogs) zur Steigerung der Gesundheitskompetenz und Programmierung von einfachen Apps zum Einsatz in Gesundheitsförderungsprojekten.

Auf Basis des DIGICompHP-Konzepts wurde eine quantitative Erhebung konzipiert, welche den Zusammenhang zwischen dem Einsatz digitaler Tools in der Gesundheitsförderungspraxis und digitalen Kompetenzen von Gesundheitsförderungsstudierenden und Gesundheitsförderungspraktikerinnen und -praktikern untersucht. Der Online-Fragebogen umfasst die Einschätzung der

Relevanz und Akzeptanz der digitalen Gesundheitsförderung, Einsatzmöglichkeiten von digitalen Tools und abschließend eine Selbsteinschätzung der persönlichen digitalen Kompetenzen.

Die Ergebnisse der Erhebung werden im Rahmen der Posterpräsentation dargestellt.

10.8 Poster 8: Themenschwerpunkt „Gesundheitskompetenz“ im Gesundheitsfonds Steiermark – Methode und erste Analysen der Programmevaluation



Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Kristina Walter¹, Christa Peinhaupt², ¹*Gesundheitsfonds Steiermark*, ²*EPIG GmbH*

Kontakt: kristina.walter@stmk.gv.at

Der Gesundheitsfonds Steiermark widmet dem Thema „Gesundheitskompetenz“ seit 2017 einen thematischen Schwerpunkt. Ausschlaggebend dafür sind schlechte Befunde zur Gesundheitskompetenz in der österreichischen und steirischen Bevölkerung¹. Im Rahmen des Themenschwerpunktes werden insgesamt 9 Projekte zur organisationalen und individuellen Gesundheitskompetenz bei unterschiedlichen Zielgruppen (z. B. Landwirte, Schülerinnen und Schüler, ältere Menschen) und in unterschiedlichen Settings (z. B. Betriebe, Regionen, Primärversorgungseinheiten) gefördert und von einer Programmevaluation begleitet.

Ziel der Programmevaluation ist es, Entscheidungsgrundlagen und Empfehlungen für eine mögliche Ausrollung der Projekte und Maßnahmen nach 2020 zu erhalten. Die Programmevaluation, die alle Projekte umfasst, ist begleitend und partizipativ angelegt. Damit soll die Vernetzung der Projektbetreiber, das Voneinander-Lernen und das Finden von Synergien für eine potenziell langfristige strukturelle Verankerung der Projekte angeregt werden. Konzeptueller Rahmen für die Evaluation ist der Programmbaum von Univation². Der Programmbaum bietet für die Evaluation einen gut strukturierten Zugang zur Reflexion und Analyse der Rahmenbedingungen und der Wirkungen der Projekte des Themenschwerpunkts.

Die Projekte haben 2018 gestartet und werden 2020 abgeschlossen sein. Im Frühjahr 2019 lag der Fokus der begleitenden Programmevaluation auf der Analyse und Reflexion der Rahmenbedingungen zur Zielgruppenerreichung. Der Vortrag wird Erfahrungen der Gesundheitskompetenz-Projekte mit der Zielgruppenerreichung wiedergeben. Dabei wird auf förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen fokussiert und darauf, wie förderliche Rahmenbedingungen gestärkt und hinderliche Rahmenbedingungen überwunden werden können.

¹Gesundheitsfonds Steiermark 2017; Ludwig Boltzmann Gesellschaft 2013
²<http://www.univation.org/programmbaum>

10.9 Poster 9: Gesundheitskompetenz in Favoriten 2019: Eine randomisierte Querschnitts-Befragung

Beitrag aus der Forschung

Autor: Peter Putz, *FH Campus Wien*

Kontakt: peter.putz@fh-campuswien.ac.at

Einleitung: Der bevölkerungsreichste Wiener Gemeindebezirk, Favoriten, ist durch ein hohes Maß kultureller und ethnischer Diversität sowie eine relativ hohe Arbeitslosenrate geprägt. Diese Studie untersuchte die Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Favoriten und verglich die Ergebnisse mit jenen für Wien und Österreich.

Methoden: Für diese randomisierte Fragebogenerhebung im Querschnittsdesign, wurden für jede der drei Stichproben, welche Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren aus Favoriten, Wien bzw. Österreich repräsentieren, 500 Fälle per Zufallsauswahl aus dem zentralen Melderegister gezogen. Der im European Health Literacy Project 2009–2012 entwickelte Fragebogen wurde als Papierform adaptiert und unter Vorkehrungen zur Wahrung der Anonymität postalisch versendet. Aus den resultierenden Scores wurden Klassifikationen für die allgemeine Gesundheitskompetenz sowie für die drei Domänen Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung abgeleitet.

Ergebnisse: Von 1500 versandten Fragebögen, konnten 160 Fälle (10,7%) in die Auswertung inkludiert werden. Hinsichtlich der allgemeinen wie auch domänenspezifischen Gesundheitskompetenz, erzielten Erwachsene in Favoriten günstigere Ergebnisse als Erwachsene aus Wien bzw. Österreich. Darunter resultierte jedoch nur ein Vergleich, hinsichtlich der Gesundheitskompetenz zur Krankheitsbewältigung zwischen Favoriten und Wien, in einem statistisch signifikanten Unterschied: 3,8 Score Punkte, 95% CI [0,1; 7,5], $p = 0,04$, mit einer kleinen Effektgröße, $d = 0,47$. Körperliche Aktivität, Gesundheitsstatus, sozialer Status und finanzielle Deprivation korrelierten mit der allgemeinen Gesundheitskompetenz; Bildungs- und Migrationsstatus hingegen nicht (alles Selbstangaben).

Diskussion / Schlussfolgerungen: Assoziationen zwischen der Gesundheitskompetenz und sozialen Determinanten wie Migration und Beschäftigungsstatus, wie sie in vorhergehenden Studien gezeigt wurden, lassen eine beeinträchtigte Gesundheitskompetenz bei Erwachsenen aus Favoriten erwarten. Die vorliegenden Studienergebnisse unterstützen diese Annahme jedoch keineswegs. Maßnahmen zur Vermittlung von Gesundheitskompetenz, könnten einen Schwerpunkt auf den Bereich der Gesundheitsförderung legen und eventuell auch Synergien mit der Förderung körperlicher Aktivität anstreben. Der Anteilswert von Erwachsenen Österreicher*innen mit limitierter Gesundheitskompetenz (56,6%) war vergleichbar mit dem der European Health Literacy Befragung 2012 (56,4%). Bei der vorliegenden Studie konnten ausschließlich Teilnehmende berücksichtigt werden, die einen deutschsprachigen Fragebogen lesen und auch beantworten konnten.

11 Aus der Praxis für die Praxis: “Digitalisierung als Thema in der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)”

11.1 Gute Gesundheitsinformation – Qualitätsmanagement und Digitalisierung als Schlüssel zu Aktualität und Transparenz

Beitrag aus der Forschung



Autor/Autorin: Magdalena Hoffmann ^{1,2}, Christine Schwarz ², Gerald Sendhofer ^{1,2}, ¹LKH-Univ. Klinikum Graz, ²Medizinische Universität Graz

Hintergrund und Zielsetzung: Die Erstellung von guter schriftlicher Gesundheitsinformation ist zeitaufwändig und teuer. Es bedarf an fachlicher Qualifikation, Kenntnissen zu Qualitätskriterien und zusätzlich müssen rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen eingehalten werden. Die so erstellten Gesundheitsinformationen sind konsequent und laufend zu aktualisieren und zu adaptieren. Zusätzlich ist sicherzustellen, dass die gute schriftliche Gesundheitsinformation für die PatientInnen und MitarbeiterInnen jederzeit und aktuell zur Verfügung steht. Im Rahmen des Projekts GO-SAFE wird nach einem Prozess geforscht, der die Erstellung und Anwendung von guter schriftlicher Gesundheitsinformationen in einem Krankenhaus sicherstellen soll.

Methodik: Entwicklung eines Prozesses zum Wissensmanagement von guter schriftlicher Information anhand von zwei Beispielen unter Einbeziehung aller Zielgruppen. Dazu erfolgte eine Literaturrecherche, eine Organisationsanalyse sowie eine PatientInnen- und MitarbeiterInnenbefragung. **Ergebnisse:** Es wurden zwei Beispiele von guter schriftlicher Gesundheitsinformation anhand der folgenden Prozessschritte entwickelt. 1. Analyse: Was wird gebraucht, was ist vorhanden, wer kann es machen? 2. Erhebung und Bewertung: Vorhandenes Material ausheben und bewerten 3. Befragung und systematische Recherche: Befragung der Betroffenen und systematische Recherche zu den Inhalten. 4. Erstellung und Testung: Erstellung der Information nach definierten Qualitätskriterien und Testung in der Praxis an den Betroffenen. 5. Wissensmanagement und Digitalisierung: Implementierung in die Praxis, ins Qualitätsmanagement sowie regelmäßige Evaluierung.

Schlussfolgerungen: Die im Erstellungsprozess gewonnenen Erkenntnisse zeigen die Notwendigkeit von digitaler Unterstützung hinsichtlich der sicheren und transparenten Entwicklung und Anwendung von guter schriftlicher Gesundheitsinformation im Krankenhaus.

11.2 Für wen ist die schriftliche ärztliche Entlassungsinformation? Eine Querschnittsumfrage unter Ärzt/-innen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses

Beitrag aus der Forschung

Autor/Autorin: Magdalena Hoffmann ^{1,2}, Christine Schwarz ², Gerald Sendhofer ^{1,2}, ¹*LKH-Univ. Klinikum Graz*, ²*Medizinische Universität Graz*

Einleitung: Für die sichere Entlassung von PatientInnen aus dem Krankenhaus und deren Weiterversorgung ist die schriftliche ärztliche Entlassungsinformation (kurz Entlassungsinformation) von großer Wichtigkeit. Enthaltene Informationen ermöglichen ÄrztInnen die zielgerichtete Weiterbehandlung- und Betreuung von PatientInnen. Gleichzeitig sind diese Informationen für die PatientInnen, deren Angehörige oder Pflegedienste von großer Bedeutung. Ziel ist es, die Einstellung der ÄrztInnen zu den möglichen Adressaten (ÄrztInnen, PatientInnen, von den PatientInnen befugte Personen) zu erfassen und ob die derzeitige Entlassungsinformation zur Stärkung der Gesundheitskompetenz beiträgt.

Methode: Eine Online-Fragebogenerhebung (Likert-Skala, 4 Antwortkategorien) an ÄrztInnen in der Steiermark. Die Erhebung der Daten erfolgte mittels EvaSys, die Auswertung erfolgte deskriptiv (Antwortkategorien 1 „trifft voll zu“ und 2 „trifft eher zu“ wurden zusammengefasst).

Ergebnisse: In Summe nahmen 1.060 Ärzte und Ärztinnen (Rücklaufquote 27%) in der Steiermark an der Befragung teil.

Die Entlassungsinformation gilt als Kommunikationsmittel unter ÄrztInnen (97,9%), die PatientInnen werden jedoch auch mehrheitlich als Adressaten angegeben (73,5%).

Die Mehrzahl der Befragten ist der Meinung, dass leicht verständliche Informationen zu weniger Fragen von PatientInnen führen (67,9%) und dass die Entlassungsinformation von den PatientInnen nicht gelesen wird glauben nur 47%. Dass die PatientInnen die Entlassungsinformation nicht verstehen müssen, weil ja der/die nachfolgende Arzt/Ärztin alles erklären wird, glauben nur 26,4%. Der Inhalt des Entlassungsbriefes ist in der derzeitigen Form ausreichend für die Weiterbehandlung bzw. Betreuung (78,2%). Dass der Entlassungsbrief in der jetzigen Form zur Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz der PatientInnen beitragen kann glauben weniger als die Hälfte (49,4%). Der Entlassungsbrief soll zukünftig für PatientInnen das weitere Vorgehen und das Behandlungsziel in verständlicher Form enthalten, damit sie selbst zur Verbesserung der eigenen Gesundheit etwas beitragen können (79,3%). Signifikante Unterschiede zu den Aussagen gibt es zwischen den Gruppen, bei der Berufserfahrung und dem Geschlecht der TeilnehmerInnen.

Schlussfolgerungen: Die befragten ÄrztInnen sehen die eigene Berufsgruppe und auch die PatientInnen als Adressaten der ärztlichen Entlassungsinformation.

11.3 Förderung der Gesundheitskompetenz auf Instagram: Erfahrungen aus dem Instagram Account der Jugendwebsite feel-ok.at

Beitrag aus der Praxis



Autorinnen: Antonia Zengerer, Inge Zelinka-Roitner, *Styria vitalis*

Hintergrund und Zielsetzung: Das Internet und die damit verbundenen sozialen Netzwerke sind Teil der Lebenswelt von jungen Menschen. Online-Medien und Soziale Medien werden auch genutzt, um sich über tagesaktuelle Themen zu informieren bzw. dienen der generellen Informationsbeschaffung. Die Jugendwebsite www.feel-ok.at bietet die Möglichkeit, sich seriöse Informationen zu beschaffen. Da sich Jugendliche aber vermehrt auf sozialen Netzwerken anstatt auf Websites aufhalten, gibt es seit Anfang Mai 2019 einen Instagram Account zu [feel-ok.at](https://www.instagram.com/feelok.at).

Ziel ist es, das Wissen und die Themen der Website für Instagram aufzubereiten. Einerseits dient der Account zur Wissensvermittlung, andererseits soll dadurch der Bekanntheitsgrad von [feel-ok.at](https://www.instagram.com/feelok.at) bei Jugendlichen und bei MultiplikatorInnen steigen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Auf dem [feel-ok](https://www.instagram.com/feelok.at) Instagram Account wird jede Woche ein jugendrelevantes Gesundheitsthema aufbereitet. Dafür werden jeweils drei Beiträge erstellt, wobei als Grundlage immer [feel-ok.at](https://www.instagram.com/feelok.at) dient. Alle zwei Wochen wird eine Statistik zur Reichweite der Beiträge, zur Abonnentenzahl sowie zu den beliebtesten Themen erhoben. Für die bessere Vernetzung werden Jugendzentren und Organisationen abonniert.

Ergebnisse: Bei Jugendlichen gehört Instagram zu den beliebtesten sozialen Netzwerken. Statistiken zeigen, dass Essen, Fitness und generell Gesundheit zu den beliebtesten Themen auf Instagram gehören. Da viele Instagram Accounts von Privatpersonen geführt werden, thematisieren Beiträge meist Aktivitäten und Erfahrungen aus dem Privatleben. Accounts, die sich mit der Aufbereitung und Weitergabe von Wissen beschäftigen, sind eher in der Minderheit, wodurch sich das Potential ergibt, dass die Inhalte des [feel-ok](https://www.instagram.com/feelok.at) Accounts als neu, anders und interessant wahrgenommen werden. Im Beitrag werden konkrete Ergebnisse und Lernerfahrungen aus der Anfangsphase des Accounts vorgestellt.

Lernerfahrungen: Es ist einfach, sich über Instagram mit MultiplikatorInnen und Organisationen zu vernetzen. Eine hohe Reichweite zu erzielen ist schwieriger, da stündlich mehrere tausend Beiträge gepostet werden und nicht-bezahlte Beiträge sehr kurz auf der Hauptseite verweilen. Gegenmaßnahmen hierzu sind das Verwenden von konkreteren Hashtags, die Verlinkung von PartnerInnen und das Liken und Kommentieren von anderen Beiträgen.

11.4 DURCHBLICKer*in – Gesundheitskompetenz für Frauen und Männer in der Erwachsenenbildung



Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Hilde Wolf¹, Eva Trettler¹, Sabine Slovincik², ¹*Institut für Frauen- und Männergesundheit*, ²*Wiener Gebietskrankenkasse*

Zielsetzung des Projekts DURCHBLICKer*in ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz von arbeitssuchenden und arbeitsmarktfernen Frauen und Männern mit und ohne Migrationserfahrung im Rahmen von Qualifizierungsmaßnahmen. Das Setting umfasst Einrichtungen der Erwachsenenbildung sowie Träger von Deutschkursen. Im Rahmen von Gesundheitskompetenzworkshops wird für Frauen und Männer eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz angestrebt. Im ersten Halbjahr 2019 konnten 19 Kurse abgeschlossen und damit 264 TeilnehmerInnen erreicht werden (182 Frauen und 82 Männer). Seit Projektstart waren es 729 Frauen und Männer.

Diese Aktivitäten fanden in Kooperation mit unterschiedlichen Trägerorganisationen statt: Context – Impulse am Arbeitsmarkt GmbH, VHS Wien, Integrationshaus, Caritas und Provita.

Ergänzend zu den Workshopreihen werden Schulungen für MultiplikatorInnen umgesetzt. Damit sollen vor allem ProfessionistInnen aus dem Gesundheits- und Sozialsystem und je nach Bedarf auch MitarbeiterInnen in arbeitsmarktpolitischen und Erwachsenenbildungseinrichtungen, die in ihrem Berufsalltag mit arbeitsmarktfernen und arbeitslosen Personen befasst sind, erreicht und zum Thema Gesundheitskompetenz sensibilisiert werden. Seit Projektstart konnten 19 Schulungen umgesetzt und 347 Personen erreicht werden.

Des Weiteren wurde das Wiener Forum Gesundheitskompetenz gegründet. Die Vernetzungstreffen finden für ProfessionistInnen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich statt; es gibt dabei Platz für aktuelle Ergebnisse und Inputs zum Thema Gesundheitskompetenz. Auch Forschungsarbeiten können in diesem Rahmen vorgestellt werden und schließlich soll Raum für Vernetzung geboten werden.

Die Evaluierung des Projektes wird von queraum.kultur- und sozialforschung mittels der Kurzfassung des standardisierten Health-Literacy-Survey – HLS-EU durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen deutliche Wirkungen der Gesundheitskompetenz-Interventionen.

DURCHBLICKer*in ist ein Modellprojekt der Wiener Gesundheitsziele und auch auf deren Website angeführt und ist außerdem seit Mai 2019 Mitglied der ÖPGK. Die Finanzierung findet über den Landesgesundheitsförderungsfonds statt, der im Rahmen der Gesundheitsreform von der Sozialversicherung und der Stadt Wien eingerichtet wurde. Das Projekt läuft von Juli 2017 bis Dezember 2019.

11.5 Gesundheit ohne Barrieren – Informationsvideos in Gebärdensprache zur Förderung der Gesundheitskompetenz gehörloser Menschen

Beitrag aus der Praxis



Autorinnen: Cornelia Zacek, Karin Simonitsch, *Marien Apotheke Wien*

In Österreich leben 8.000 – 10.000 gehörlose Menschen, die aus verschiedenen Gründen sehr schlecht oder nur in dringenden Fällen am Gesundheitssystem teilnehmen können. Nicht nur, dass es für sie große Anstrengung und Unsicherheit bedeutet, ständig von den Lippen lesen zu müssen, sie verstehen auch die Schriftsprache oft nicht sehr gut. Denn Deutsch ist für sie eine Fremdsprache – die Gebärdensprache ist ihre Muttersprache. Da Gesundheitsinformationen kaum in Gebärdensprache zur Verfügung gestellt werden, haben gehörlose Menschen auch wenig Möglichkeit, präventive Maßnahmen zu treffen und selbstbestimmte Entscheidungen, die die eigene Gesundheit betreffen, zu fällen.

Die Marien Apotheke im 6. Wiener Gemeindebezirk beschäftigt drei gehörlose Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, unter anderen den ersten gehörlosen Apotheker, der auch in der Kundenberatung tätig ist. Diese Beratungsmöglichkeit in Gebärdensprache ist einzigartig in ganz Europa und bietet vielen gehörlosen Menschen erstmals die Chance, umfassende Informationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen zu erhalten. Darüber hinaus bietet die Digitalisierung gehörlosen Menschen besondere Chancen: Seit Beginn des Jahres 2015 produziert die Marien Apotheke mit Mag. Dolanc Videos in Gebärdensprache zu verschiedenen Gesundheitsthemen, wie Impfungen, Grippe oder Sonnenschutz. Die Gesundheitsvideos werden auf der Homepage der Marien Apotheke, sowie auf YouTube und in weiteren soziale Medien wie Facebook veröffentlicht und aktiv an Gehörlosenverbände geschickt. Alle Videos sind zudem Untertitelt, sodass auch jene Menschen, die nicht ÖGS-kompetent sind, die Kurzvideos verstehen können. Seit Herbst 2017 gestaltet die Marien Apotheke mit den beiden Psychotherapeutinnen und Gebärdensprachdolmetscherinnen Dr. Liv Zaslowski und Mag. Stephanie Häfele-Hausmann auch eine eigene Videoserie zum Thema „Psychische Gesundheit“. Mag. Sreco Dolanc und je eine der Psychotherapeutinnen haben in Interviewform bereits viele Themen aus diesem Spektrum in Gebärdensprachvideos behandelt – unter anderem „Depression“, „Burn-Out“ oder „Mobbing“. Wichtigstes Ziel des Projekts ist es, für gehörlose Menschen einen niederschweligen Zugang zum Gesundheitssektor zu schaffen und die Gesundheitskompetenz der gehörlosen Bevölkerung zu stärken.