

Gesundheitskompetenz-Definition, und was können MTD beitragen?

Ing. Andreas Semmelweiß, MA, MSc

11.11.2016

Definition von Gesundheitskompetenz

Welche Lebensmittel kaufe ich ein? Wo finde ich Informationen über Gesundheitsthemen, die ich verstehe? Wie oft bewege ich mich? Wie gut kann ich im Krankheitsfall meine Symptome beschreiben? Kann ich unterscheiden, welcher Gesundheitsinformation ich trauen kann? Ist es mir möglich, ärztlichen Empfehlungen zu folgen? Finde ich mich in einem Krankenhaus zurecht? Weiß ich, was ich tun kann, wenn ich oder Menschen in meiner Umgebung bestimmte gesundheitliche Probleme haben? ...

Definition Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Bildung und umfasst

- das Wissen,
- die Motivation und
- die Fähigkeiten

von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen

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

Definition Gesundheitskompetenz 2

Dabei geht es darum, im Alltag in den Bereichen

- Krankenversorgung (bei bestehenden Beschwerden oder Erkrankungen),
- Prävention (zur Vorbeugung von Beschwerden oder Erkrankungen) und
- Gesundheitsförderung (zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit),

Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die zur **Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit** während des gesamten Lebensverlaufs beitragen.



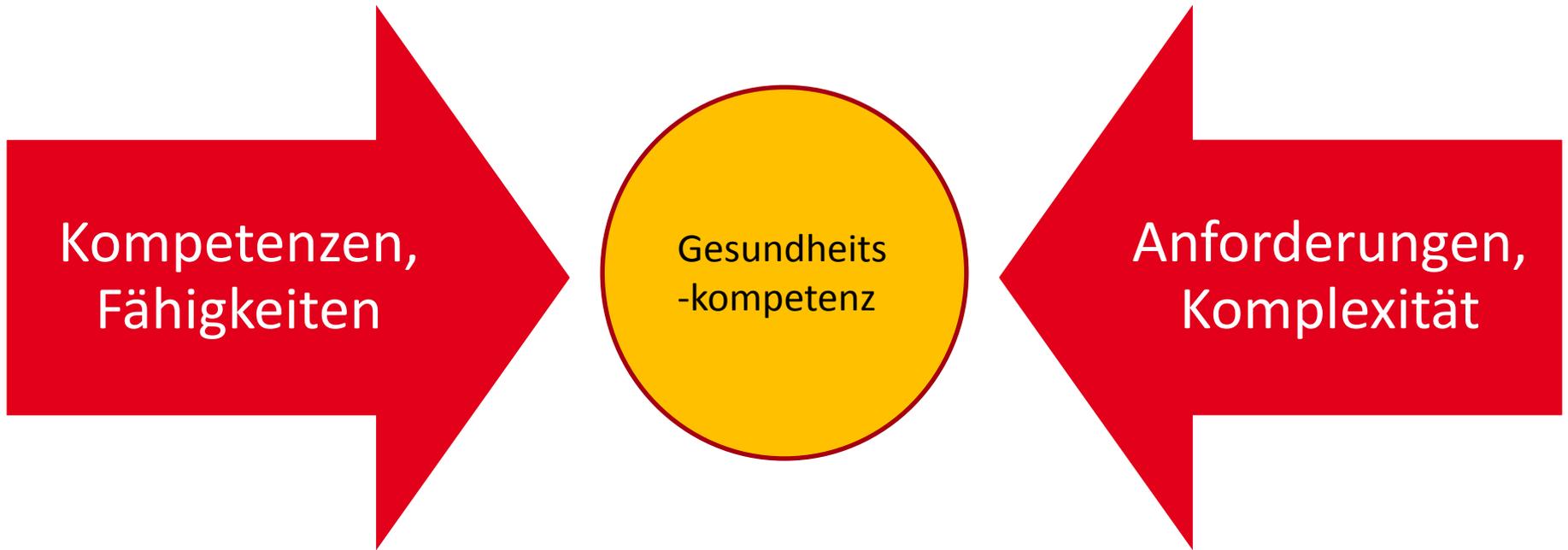
Definition in leichter Sprache

Um die Gesundheit zu stärken und Krankheiten vorzubeugen und zu bewältigen, brauchen wir Informationen.

Gesundheitskompetente Menschen sind in der Lage, Informationen

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

Gesundheitskompetenz trägt daher dazu bei, Lebensqualität und Gesundheit zu erhalten und zu verbessern.



Gesundheitskompetenz als „relationales Konzept“:

- einerseits abhängig von Kompetenzen/Fähigkeiten einer Person,
- andererseits von Anforderungen/Grad der Komplexität der Umwelt.

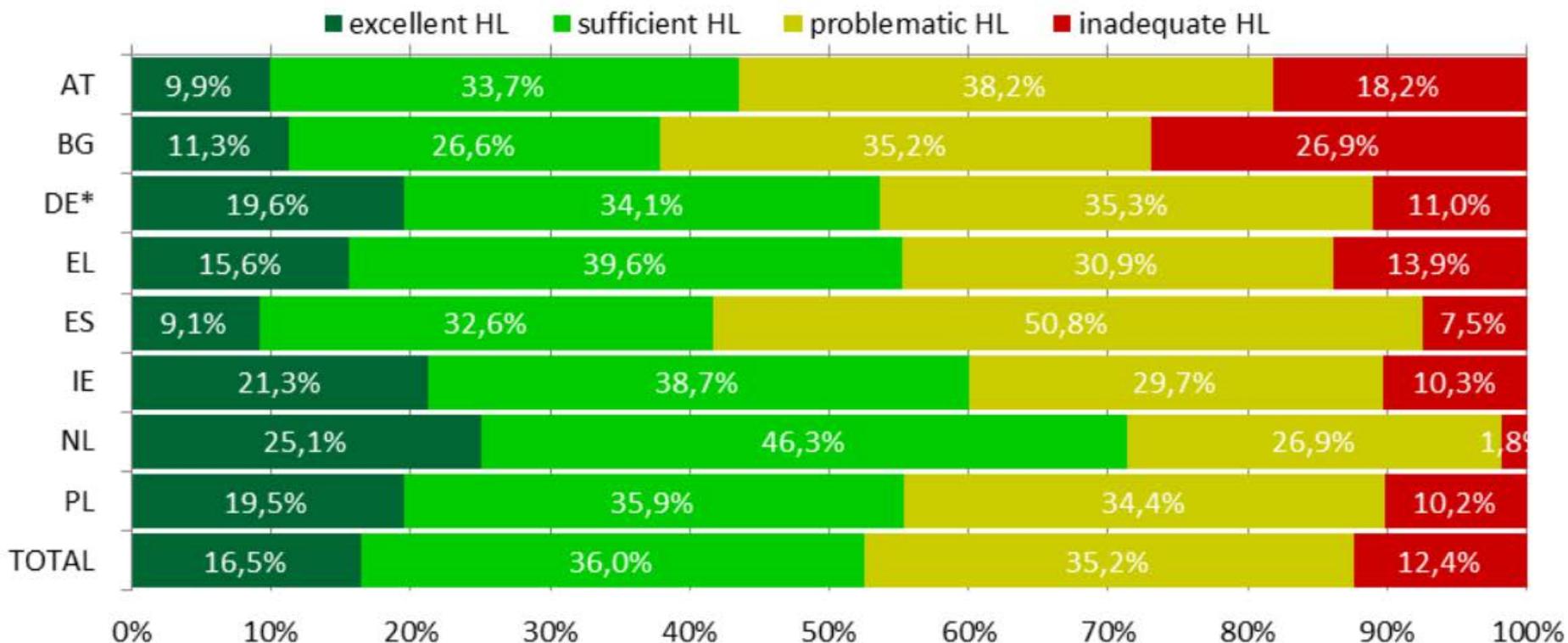
Die gesundheitskompetente Gestaltung von Organisationen und sozialen Settings im Sinne einer Entwicklung von **Rahmenbedingungen** und **Informationsangeboten** erleichtert es den Menschen, Informationen und Dienste zu navigieren, zu verstehen und zu benutzen, um auf ihre Gesundheit zu achten.

Gesundheitskompetenz ist eine Gesundheitsdeterminante, die beeinflusst werden kann!

- » **Krankenversorgung:** Einfluss auf Behandlungsergebnisse, Compliance, Häufigkeit der Krankenhausaufenthalte, u.v.m.
- » **Gesundheitsförderung und Prävention:** durch verbesserte Kommunikation der Inhalte und verstärkte Berücksichtigung von Empowerment und Partizipation

Gesundheitskompetenz in Österreich

HLS-EU-Studie (2009-2012)



(HLS-EU Consortium 2012)

- » **In Österreich betrifft begrenzte Gesundheitskompetenz über die Hälfte der Bevölkerung**
- » **Bezogen auf Gesundheitskompetenz gibt es in Österreich beträchtliche regionale Unterschiede und soziale Ungleichgewichte**
- » **Die Antwortmuster von Jugendlichen zu Gesundheitskompetenz sind denen der Erwachsenen sehr ähnlich**

Rahmen-Gesundheitsziel 3



RAHMEN-GESUNDHEITSZIELE

GESUNDHEIT IN ALLEN POLITIKFELDERN

- » „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“
- » Wirkungsziel 1:
Das **Gesundheitssystem** unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen.
- » Wirkungsziel 2:
Die **persönliche Gesundheitskompetenz** unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken.
- » Wirkungsziel 3:
Gesundheitskompetenz im **Dienstleistungs- und Produktionssektor** verankern.

Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

- » **Zielgruppe**: Akteurinnen/Akteure in Praxis und Forschung zu Gesundheitskompetenz sowie interessierte Personen und Organisationen.
- » **intersektoral besetztes Kern-Team** als oberstes Koordinierungsgremium (Vorsitz: Bundesministerium für Gesundheit)
- » **Koordinationsstelle** im Fonds Gesundes Österreich als Servicestelle, Wissensdrehscheibe

Funktionen der ÖPGK

1. Langfristige Entwicklung und Etablierung der Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen
2. Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern
3. Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen
4. Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovationen ermöglichen
5. Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln

Wie werde ich ÖPGK-Mitglied?

Warum sollten wir Mitglied werden?

- » **Sichtbar-Werden** auf der Webseite der ÖPGK durch die Maßnahmenbeschreibungen
- » **ÖPGK-Mitgliedslogo** im Zusammenhang mit der Maßnahme
- » **Mitgliedschaftsurkunde** als Auszeichnung für die Maßnahmen
- » Einladung zu **ÖPGK-Veranstaltungen**
- » Erleichterung des **Austauschs** mit anderen Mitgliedern und relevanten Personen/Institutionen
- » Möglichkeit der **Mitgestaltung** in der ÖPGK (Wahl von Vertreterinnen/Vertretern für das Kern-Team der ÖPGK aus dem Mitgliederkreis, Mitgliederversammlung)

Wer kann Mitglied werden?

- » Mitglieder sind **juristische Personen**, d.h. Organisationen/Institutionen, die mindestens eine **Umsetzungs-, Entwicklungs- oder Forschungsmaßnahme** im Sinne der **Kriterien der ÖPGK** durchführen.
- » Die Dauer der Mitgliedschaft ist an die aktive Umsetzung der Maßnahme gebunden. Ein neuer Antrag ist aber jederzeit möglich.
- » Anträge erfolgen über ein **Antragsformular**.
- » Anträge werden von der Koordinationsstelle bearbeitet und vom Kern-Team entschieden.

Koordinationsstelle der ÖPGK

angesiedelt im Fonds Gesundes Österreich

Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien

Tel: +43 1 89 50 400-50 und -51

E-Mail: oepgk@goeg.at

Internetauftritt:

www.oepgk.at

Literatur – 1

- » Benner, J. S.; Erhardt, L.; Flammer, M.; Moller, R. A.; Rajcic, N.; Changela, K.; Yunis, C.; Cherry, S.B.; Gaciong, Z.; Johnson, E. S.; Sturkenboom, M. C. J. M.; García-Puig, J.; Girerd, X.; on behalf of the, Reach O. U. T. Investigators (2008): A novel programme to evaluate and communicate 10-year risk of CHD reduces predicted risk and improves patients' modifiable risk factor profile. *International Journal of Clinical Practice* 62 (10),1484–1498.
- » BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2014): Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- » BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2015): Empfehlungen zur Einrichtung der „Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz“ (ÖPGK). Bundesministerium für Gesundheit, Wien.
- » Brach, C., Keller, D., Hernandez, L.M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A.J., Schillinger, D. (2012): Ten attributes of health literate health care organizations. Institute of Medicine, Washington DC.)
- » Brown, R. F.; Butow, P.; Dunn, S. M.; Tattersall, M. H. N. (2001): Promoting patient participation and shortening cancer consultations: a randomised trial. *Br J Cancer*,1273.
- » Chen, R. C.; Clark, J. A.; Manola, J.; Talcott, J. A. (2008): Treatment 'mismatch' in early prostate cancer: do treatment choices take patient quality of life into account? *Cancer*, 112 (11), 61–68.
- » Del Canale, S.; Louis, D. Z.; Maio, V.; Wang, X.; Rossi, G.; Hojat, M.; Gonnella, J. S. (2012): The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Acad Med* 87 (9), 1243–1249.
- » Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2015): Gute Praxis Gesundheitsinformation. Berlin (<http://www.ebm-netzwerk.de/gpgi>)
- » Dietscher, C., Lorenc, J., Pelikan J. (2015): Toolbox 2015 zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen. Wien: LBIHPR.
- » Felder-Puig, R., Turk, E., Guba, B., Wild, C. (2006): Das ärztlichtherapeutische Gespräch. Die Effektivität verstärkter Arzt-Patient-Kommunikation. Ein Kurz-Assessment. Bd. 1819–1320/online: 18181–6556. Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment
- » Fousek, S., Domittner, B., Nowak, P. (2012): Health Literacy – „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien.
- » Gandhi, T. K. (2005): Fumbled handoffs: One dropped ball after another. *Annals of Internal Medicine*, 142 (5), 352–358.
- » Graham, J.; Potts, H. W.; Ramirez, A. J. (2002): Stress and burnout in doctors. *Lancet*, 360 (9349), 1975–6; author reply 1976.

- » HLS–EU Consortium (2012): Comparative Report of Health Literacy in eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS–EU (second revised and extended version, date July 22nd, 2014), online publication: <http://www.health-literacy.eu>
- » Lelorain, S., Brédart, A., Dolbeault, S., Sultan, S. (2012): A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psycho-Oncology*, 2012, 21(12), 1255–1264.
- » Loh, A., Leonhart, R., Wills, C.E., Simon, D., Härter, M. (2007): The impact of patient participation on adherence and clinical outcome in primary care of depression. *Patient Education and Counseling*, 65 (1), 69–78.
- » Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion International*, 15 (3), 259–267.
- » ÖPGK (Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz) (2015): Mitgliedschaft in der ÖPGK. Definitionen, Kriterien, Rechte und Pflichten. Stand: 19.6.2015.
- » Parker, R. (2009): Measuring health literacy: what? So what? Now what? In: Hernandez, L. (ed.): *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable*
- » Rakel, D., Barrett, B., Zhang, Z., Hoeft, T., Chewning, B., Marchand, L., Scheder, J. (2011): Perception of empathy in the therapeutic encounter: Effects on the common cold. *Patient Education and Counseling* 85 (3), 390–397.
- » Ramirez, A.J., Graham, J., Richards, M.A., Gregory, W.M., Cull, A. (1996): Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *The Lancet* 347 (9003), 724–728.
- » Sator, M., Nowak, P., Menz, F. (2015): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Grundlagen, Analyse und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristige Weiterentwicklung in Österreich. *Gesundheit Österreich GmbH, Wien*
- » Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z.; Brand, H. (2012): Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (1), 80.
- » Stewart, M., Brown, J. B., Donner, A., McWhinney, I. R., Oates, J., Weston, W. W., Jordan, J. (2000): The impact of patient-centered care on outcomes. *Journal of Family Practice*, 49 (9), 796–804.
- » Street, R.L., Cox, V., Kallen, M.A., Suarez–Almazor, M.E. (2012): Exploring communication pathways to better health: Clinician communication of expectations for acupuncture effectiveness. *Patient Education and Counseling*, 89 (2), 245–251.

Literatur – 3

- » Tamblyn, R., Abrahamowicz, M., Dauphinee, D. et al. (2007): Physician scores on a national clinical skills examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities. *JAMA*, 298 (9), 993–1001.
- » Thompson, L., McCabe, R. (2012): The effect of clinician–patient alliance and communication on treatment adherence in mental health care: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 2012, 12, 8787.
- » Thorne, S. E., Bultz, B. D., Baile, W. F., Team, Scrn Communication (2005): Is there a cost to poor communication in cancer care?: a critical review of the literature. *Psychooncology*, 14 (10), 875–884; discussion 885–876.
- » Travado, L., Grassi, L., Gil, F., Ventura, C., Martins, C. (2005): Physician–patient communication among Southern European cancer physicians: The influence of psychosocial orientation and burnout. *Psycho–Oncology* 14 (8), 661–670.
- » WHO (2016). Gesundheitskompetenz. Die Fakten. Hrsg. Kickbusch, I., Pelikan, J., Haslbeck, J., Apfel, F., Tsouros, A. D., Deutsche Fassung veröffentlicht von der Carreum Stiftung, Schweiz, und gefördert vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem AOK–Bundesverband, Deutschland.
- » Zandbelt, L.C., Smets, E.M.A., Oort, F.J., Godfried, M.H., Haes, H. C. J. M. de (2007): Medical Specialists' Patient–Centered Communication and Patient–Reported Outcomes. *Medical Care*, 45 (4), 330–339.

Gesundheitskompetenz – was können MTD beitragen?

Relevanz von Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist eine
Gesundheitsdeterminante,
die beeinflusst werden kann!

Relevanz von Gesundheitskompetenz

Krankenversorgung:

Einfluss auf Behandlungsergebnisse,
Compliance,
Häufigkeit der Krankenhausaufenthalte,
u.v.m.

Relevanz von Gesundheitskompetenz

Gesundheitsförderung und Prävention:

durch verbesserte Kommunikation der Inhalte
und verstärkte Berücksichtigung von
Empowerment und Partizipation

Wie können MTD beitragen?

MTD ... „need to be familiar with health literacy concepts, measurement, and interventions to assist patients in seeking, understanding and utilising health information“.

The importance of health literacy in physiotherapy practice.

Briggs, A. M., Jordan, J. E. (2010),
Journal of Physiotherapy 2010, Vol. 56, 149–151.

Wie können MTD beitragen?

A Health Literacy Training Intervention for Physicians and Other Health Professionals.

Coleman, C. A., Fromer, A. (2015),
Family Medicine May 2015, Vol. 47, No. 5, 388–392.

Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature.

Coleman, C. A. (2011),
Nurs Outlook 2011, 59, 70–78.

Vielen Dank!