

Gesundheitskompetenz in Organisationen und auf Systemebene fördern –

Ansätze, Instrumente, Erfahrungen

Dr.in Christina Dietscher

Abteilung VI/A/1 - Nicht übertragbare Erkrankungen und psychische Gesundheit

DNGK-Tagung „Gesundheitskompetenz – mehr als Gesundheitswissen“

Fulda, 06. Juni 2024

Inhalt

- Konzeptuelle Einordnung von organisationaler und systembezogener Gesundheitskompetenz
- Definitionen, Instrumente und Erfahrungen organisationaler Gesundheitskompetenz – mit besonderem Fokus auf die Aktivitäten des WHO-M-POHL Netzwerks
- Systembezogene Gesundheitskompetenz – Definitionsvorschlag und bisherige Anwendungen / Erfahrungen mit besonderem Fokus auf die Aktivitäten des WHO-M-POHL Netzwerks
- Fazit

Konzeptuelle Einordnungen

Gesundheitskompetenz – babylonische Sprachverwirrung?

Organisationale
Gesundheitskompetenz

Professionelle
Gesundheitskompetenz

GF-(Ernährungs-,
bewegungs-, ...)bezogene
Gesundheitskompetenz

Navigationale
Gesundheitskompetenz

Verteilte
Gesundheitskompetenz

Krankheits-(HKE, NCD,
...)bezogene
Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz
von Populationen

Systembezogene
Gesundheitskompetenz

Präventions-(Impfen,
Vorsorge, ...)bezogene
Gesundheitskompetenz

...

Gesundheitskompetenz entsteht im Verhältnis von Person und Umwelt:



Ziel: Personen können informiert entscheiden und handeln.

Aktuelle Definitionen von Gesundheitskompetenz:

- “... represents the personal knowledge and competencies that accumulate through daily activities, social interactions and across generations. [These] are **mediated by the organizational structures and availability of resources** that enable people to access, understand, appraise and use information and services in ways that promote and maintain good health and well-being for themselves and those around them.”
(WHO Health Promotion Glossary, 2021)
- “represents the **personal competencies structures and organizational structures, resources and commitments** which enable people to access, understand, appraise and use information and services in ways in which promote and maintain good health”.
(Nutbeam D, Muscat D: *Health Literacy in a Nutshell*, McGraw Hill 2023)

Das „Sandwich-Modell“ der Gesundheitskompetenz: GK ...

... wird lebenslang sozial,
organisatorisch und
systemisch **geformt und
erworben:**



... wird individuell
angewendet



... wird – sozial,
organisatorisch und
systemisch – punktuell
erleichtert oder erschwert

- Sozialisation
- Allgemein- und Gesundheitsbildung (GK-fördernde Schulen / Bildungseinrichtungen, ...)
- Gesundheitsinfos in Medien, in der Arbeitswelt (GK-fördernde Medien, Betriebe, ...)

- GF-(Ernährungs-/bewegungs, ...)bezogene GK
- Präventionsbezogene (Impf-) GK
- Krankheits-spezifische GK, navigationale GK

- Professionelle GK, verteilte GK
- Organisationale GK
- System-GK

Zwei zentrale Aufgaben der organisationalen und systemischen GK

1. Unterstützung der Entwicklung von Gesundheitskompetenz im Lebensverlauf, v.a. in den Kontexten Sozialisation und Bildung
2. Unterstützung der punktuellen Anwendung von Gesundheitskompetenz für persönliche Entscheidungen und Handlungen – in den Kontexten Gesundheitsförderung, Prävention und Krankenbehandlung

Organisationale Gesundheitskompetenz

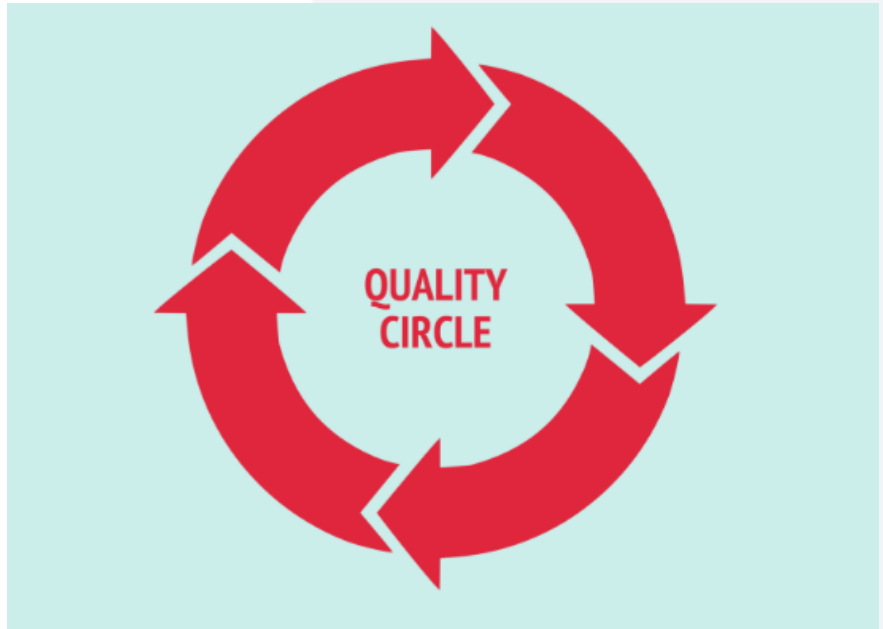
*Wir leben in einer
„Gesellschaft von Organisationen“
(vgl. Perrow 1991)*

Eine Gesundheitskompetente Organisation ...

„... **erleichtert** allen Beteiligten (PatientInnen/Angehörigen, MitarbeiterInnen / Führungskräften und BürgerInnen) **den Zugang zu krankheits- und gesundheitsrelevanten Informationen [und Angeboten], sowie das Verständnis, die Bewertung und die Nutzung/Anwendung dieser Informationen [und Angebote]** und versucht, die persönliche GK zu verbessern, um im Alltag Entscheidungen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung (Koproduktion), Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung treffen zu können, die zum Erhalt und zur Verbesserung der Lebensqualität im Lebensverlauf beitragen. Um dieses umfassende Konzept systematisch und nachhaltig umzusetzen, muss eine Organisation Prinzipien und Instrumente des **Qualitätsmanagements, des Veränderungsmanagements** und der **Gesundheitsförderung** anwenden und **spezifische organisatorische Kapazitäten (Infrastrukturen und Ressourcen) aufbauen**, um gesundheitskompetenter zu werden.“ (Pelikan und Dietscher 2015)

Organisationale Gesundheitskompetenz als Organisationsentwicklungs- und Qualitätsmanagement-Konzept

- Für lokales organisationales Lernen und / oder Benchmarking gleichartiger Organisationen
- Durch Messung / Selbstbewertung spezifischer GK-förderlicher organisationaler Merkmale
- Zur Identifikation von Verbesserungspotenzialen als Basis für die Planung, Implementierung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen



Organisationale Gesundheitskompetenz – was umfasst sie?

Ein generisches Modell mit vier Dimensionen

A – Voraussetzungen schaffen:		
1 Organisationalen Kapazitäten, Infrastrukturen und Ressourcen für Gesundheitskompetenz bereitstellen		
2 Mitarbeiter:innen qualifizieren		
B – Strukturen und Kernprozesse adaptieren:	4 Eine unterstützende Umwelt schaffen – Navigationshilfen zu relevanten Gesundheitsthemen	D – Materialien und Angebote <u>partizipativ</u> entwickeln und evaluieren
	5 Gesundheitsthemen kompetent vermitteln – mündlich, schriftlich, audio-visuell, muttersprachlich	
C – Angebote erweitern:	6 GK der Klient:innen/Kund:innen durch Information und Kommunikation zu relevanten Gesundheitsthemen stärken	
	7 GK der Mitarbeiter:innen durch Information und Kommunikation zu relevanten Gesundheitsthemen stärken	
	8 Zur GK in der Region durch Information und Kommunikation zu relevanten Gesundheitsthemen beitragen	
3 Zielgruppen in die Entwicklung und Evaluierung von Angeboten einbinden		

Quelle: Dietscher C, Pelikan J (2023): Organisationale Gesundheitskompetenz messen. In: Rathmann K, Dadaczynski K, Okan O, Gesundheitskompetenz. Springer

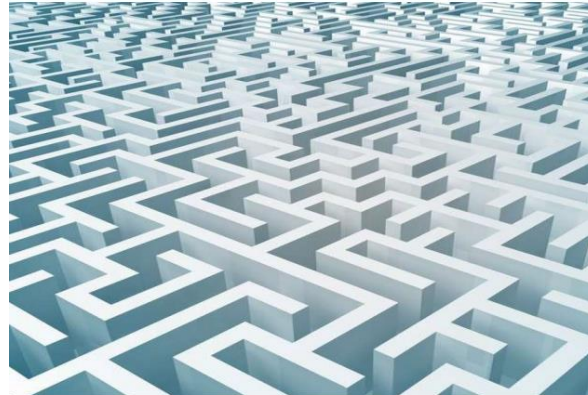
Identifizierte Anwendungsbereiche der OGK-Messung

Bereich	Organisationen	Anzahl Tools
Gesundheitswesen	Krankenhäuser & stationäre Settings	8
	Primärversorgung	4
	Apotheken	1
Bildungs- und Jugendarbeit	Schulen	3
	Außerschulische Jugendeinrichtungen	1
Weiteres	Betriebe	1
	Gemeinden	1

Das OHL-Projekt des WHO-Netzwerks M-POHL (<https://m-pohl.net/OHL>)

- Entwicklung und Anwendung von OHL-Instrumenten v.a. in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen
- Internationaler Austausch und Wissens-Entwicklung
- Kooperation mit dem Internationalen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser

**International Self-Assessment Tool
for Organizational Health Literacy
(Responsiveness)
of Hospitals (OHL-Hos)
SAT-OHL-Hos-v1.1-EN-international**



Gesundheit Österreich
GmbH

M-POHL
Action Network on Measuring Population
and Organizational Health Literacy
of WHO-Europe

**Internationales Selbsteinschätzungstool
für organisationale
Gesundheitskompetenz in
Gesundheitseinrichtungen der
Primärversorgung
Fassung für Österreich
(OHL-PHC-AT)**



Standard 2 (von 7) des Tools für die Primärversorgung – Indikatoren (Auszug)

Standard 2: Kommunikation in klarer und leicht verständlicher Sprache					
Substandard 2.1. Mündliche Kommunikation	ja 100-76%	eher ja 75-51%	eher nein 50-26%	nein 25-0%	nicht zu- treffend
Indikator 2.1.1 Wir schaffen Verhältnisse, die eine diskrete Kommunikation ermöglichen (z. B. dafür geeignete Räumlichkeiten, vollständig verschließbare Türen). <i>Kommentar:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indikator 2.1.2. Wir nehmen uns ausreichend Zeit für Gespräche mit unseren Patientinnen/Patienten. <i>Kommentar:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indikator 2.1.3 Im Gespräch mit unseren Patientinnen/Patienten verwenden wir eine einfache Sprache (z. B. wenn wir die Einnahme von Medikamenten erklären oder Fachbegriffe erläutern). <i>Kommentar:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indikator 2.1.4. In Gesprächen mit unseren Patientinnen/Patienten stellen wir sicher, dass die vermittelten Informationen verstanden werden (z. B. durch Gesprächstechniken wie Teach-back). <i>Kommentar:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indikator 2.1.5. Wir ermutigen unsere Patientinnen/Patienten ausdrücklich dazu, Fragen zu stellen oder Bedenken zu äußern. <i>Kommentar:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erfüllungsgrad der Standards (Mittelwert)

>= 2,0 hoher Erfüllungsgrad | **>1 und <2 mittlerer Erfüllungsgrad** | **<=1,0 geringer Erfüllungsgrad**

Standard 1

Leichter Zugang zu Gesundheitseinrichtungen in der Primärversorgung und Erleichterung der Orientierung

Standard 2

Kommunikation in klarer und leicht verständlicher Sprache

Standard 3

Förderung der Gesundheitskompetenz unserer Patientinnen/Patienten

Standard 4

Förderung der professionellen Gesundheitskompetenz unserer Mitarbeiter:innen

Standard 5

Verankerung der Gesundheitskompetenz in der Management- und Organisationsstruktur

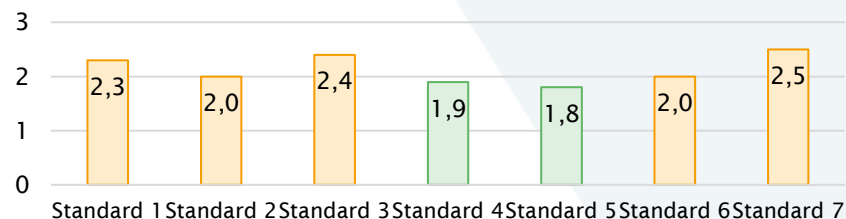
Standard 6

Förderung weiterer Aktivitäten der Organisation in Bezug auf Gesundheitskompetenz

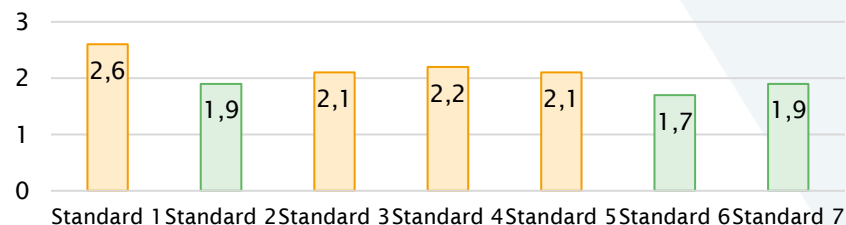
Standard 7

Förderung digitaler Gesundheitskompetenz

PVE A



PVE B



Antwortskala: 3 (höchster Erfüllungsgrad) bis 0 (niedrigster Erfüllungsgrad)

Systembezogene Gesundheitskompetenz

Der Fokus auf Organisationen greift zu kurz, wenn es um gute Rahmenbedingungen für Gesundheitskompetenz geht!

- Gesundheitskompetenz-Schwierigkeiten der Menschen liegen „zwischen“ den Organisationen → gemäß HLS₁₉ haben die Menschen im Bereich der navigationalen Gesundheitskompetenz die größten Schwierigkeiten!
- Anwendungen organisationaler Gesundheitskompetenz finden sich derzeit in einer verschwindend geringen Anzahl von Organisationen
- → Organisationen und Berufsausübende agieren ihrerseits in den förderlichen oder hinderlichen Rahmenbedingungen und Regelungen ihres jeweiligen Systems

Gesundheitskompetenz – gesellschaftlich relevant und eine gesellschaftliche Aufgabe!

- Viele Gesundheitsbedrohungen betreffen nicht nur Einzelne, sondern Kollektive – wobei vulnerable Gruppen überdurchschnittlich gefährdet sind.
 - Beispiel: die Bereitschaft zur Corona-Impfung und zum Maske-Tragen wirkte sich auf das Infektionsrisiko von Gemeinschaften aus
- Umgekehrt wirken sich gestalt- und steuerbare systemische Rahmenbedingungen – wie beispielsweise die kommerziellen Gesundheitsdeterminanten – stark auf individuelle Gesundheitsentscheidungen und -handlungen aus – gesundheitskompetentes Handeln braucht Kontext!
 - Beispiel: der Anteil von frischem Obst und Gemüse in der Ernährung hängt von der Weglänge zum nächsten Anbieter und vom prozentuellen Anteil am Angebot ab

Definitionsvorschlag: Gesundheitskompetenz-orientierte Systeme ...

„... **unterstützen** Organisationen und professionelle Akteur:innen, **den Zugang zu krankheits- und gesundheitsbezogenen Informationen [und Angeboten], sowie das Verständnis, die Bewertung und die Nutzung/Anwendung dieser Informationen [und Angebote]** für ihre jeweiligen Mitarbeiter:innen, Klient:innen / Kund:innen / Patient:innen sowie Personen im Einzugsgebiet zu erleichtern. Und zwar mittels entsprechender Regelungen / Normierungen / Vorgaben, Finanzierungen und Sanktionierungen.

Diese können zum Beispiel Kriterien für die Berufsbefähigung, für die Zulassung, das Aufgabenspektrum und die Qualitätssicherung von Organisationen umfassen.“

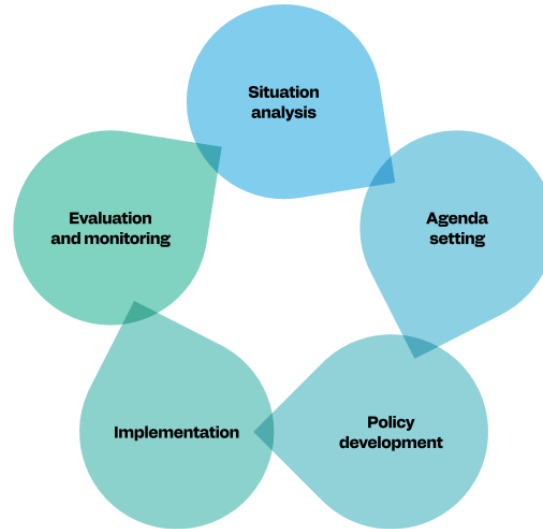
Das EVPOP-Projekt des WHO-M-POHL Netzwerks (<https://m-pohl.net/EVPOP>)

M-POHL zielt insgesamt darauf ab, Daten für evidenz-informierte Politik und Praxis bereitzustellen. Das „Evidence-based Policy & Practice“ Projekt EVPOP adressiert spezifisch Entscheidungsträger:innen aus Politik und Verwaltung.

Bisherige Aktivitäten von EVPOP:

- Policy Guide & Info-Videos zur Gestaltung gesundheitskompetenz-förderlicher Rahmenbedingungen
- Datenerhebung zu Policy-Gestaltung
- Online-Webinar-Reihe im Jahr 2024 – erster Workshop am 23. Mai zum Verhältnis von Gesundheitskompetenz zu Behavioral & Cultural Insights

Der EVPOP Policy Guide – 5 Schritte eines adaptierten Public Health Action Cycle



<https://m-pohl.net/ResultsEVPOP>

① Situationsanalyse - erste Ergebnisse aus der EVPOP Befragung (Feedback aus bisher 11 Ländern)

- Analysing the level of population health literacy (of the general population and/or specific population groups).
- Analysing determinants of health literacy on a population level drawn from national or global data sources (e. g. Eurostat).
- Analysing health behaviour on a population level with a specific focus on vulnerable communities using appropriate survey methods and frameworks to reach these groups.
- Assessing organizational health literacy (especially in clinical and community healthcare settings).
- Mapping regulations, capacities, structures and processes on a national (and/or regional and local) level that could support action on health literacy.
- Stakeholder analyses.



Ja, mindestens einmal: 9 Länder
Ja, geplant: 2 Länder



Bereits erfolgt / in Planung: 4 Länder



Ja: 3 Länder



Ja: 4 Länder

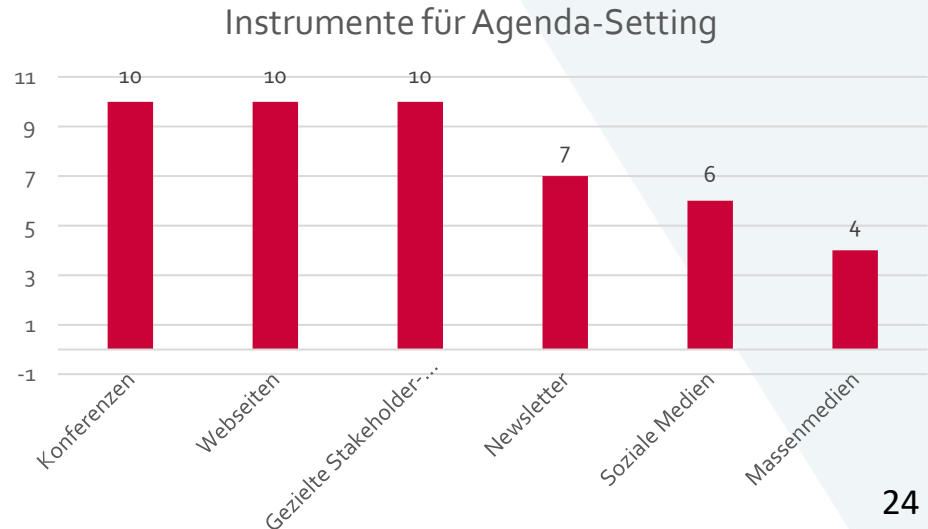
② Agenda Setting - erste Ergebnisse aus der EVPOP Befragung (Feedback aus bisher 11 Ländern) (1)

Do you have an advocacy and
stakeholder engagement strategy
for improving HL?

If yes: What media and channels are
used?

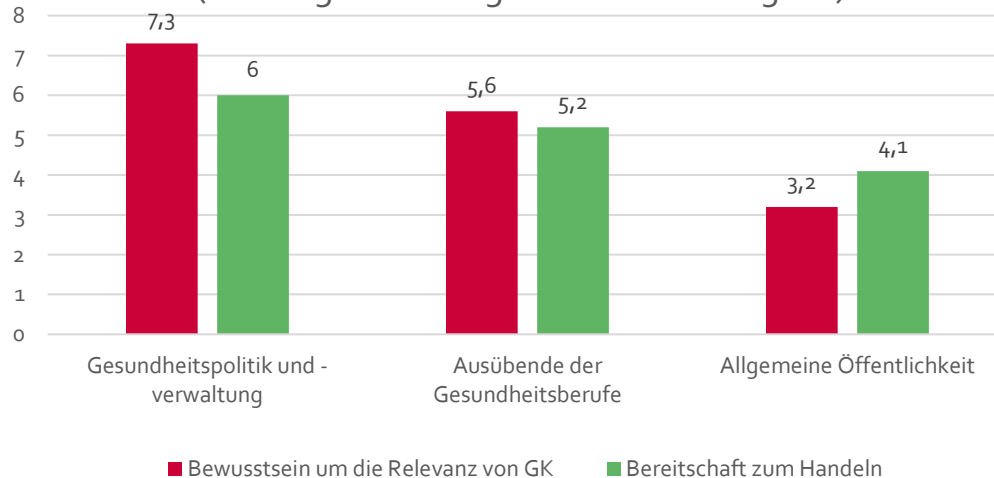


Ja: 10 Länder

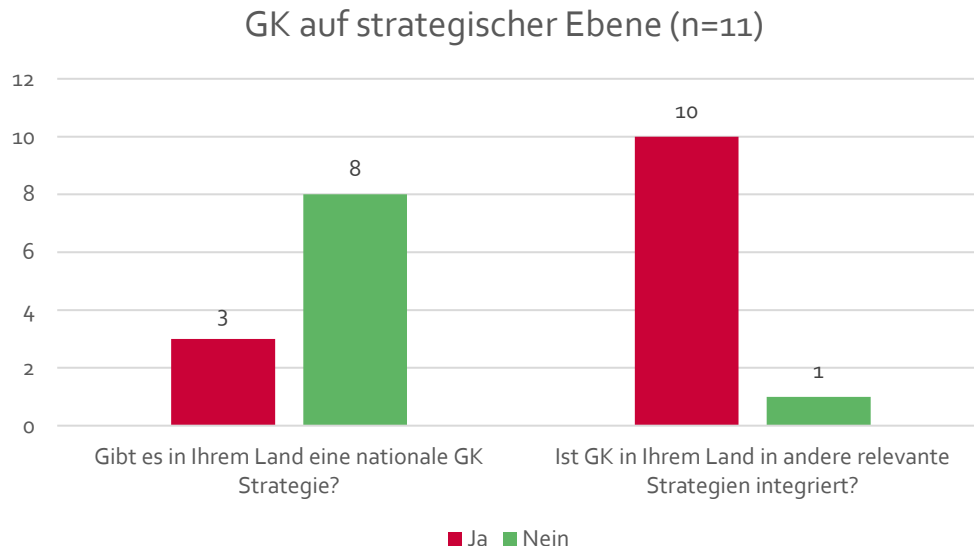


② Agenda Setting - erste Ergebnisse aus der EVPOP Befragung (Daten aus 11 Ländern) (2)

Geschätztes Bewusstsein und Handlungsbereitschaft
in Bezug auf GK
(von 1= ganz niedrig bis 10 = voll und ganz)



③ Policy development & ④ Implementation – erste Ergebnisse aus der EVPOP Befragung (Feedback aus bisher 11 Ländern)



⑤ Evaluation - erste Ergebnisse aus der EVPOP Befragung (Feedback aus bisher 11 Ländern)

- 8 von 11 Ländern haben bisher keine Evaluation ihrer GK-Aktivitäten durchgeführt und damit noch keinen vollständigen Policy Cycle absolviert.

Fazit

Gesundheitskompetenz im Organisations- und System-Kontext

- Gesundheitskompetenz wird in Entscheidungen und Handlungen individuell angewendet
- Die Voraussetzungen dafür werden lebenslang durch soziale, organisatorische und systemische Kontexte geprägt
- Soziale, organisatorische und systemische Kontexte können anlassbezogen individuelle Entscheidungen und Handlungen behindern oder unterstützen
- Daher ist es notwendig, dass Organisationen, mit denen Menschen im Kontext ihrer Gesundheit interagieren, förderliche Rahmenbedingungen dafür schaffen. Dafür gibt es erprobte Tools und Ansätze.
- Diese Rahmenbedingungen benötigen ihrerseits förderliche systemische politische Kontexte – Gesundheitskompetenz ist daher auch eine politische Verantwortung. 29



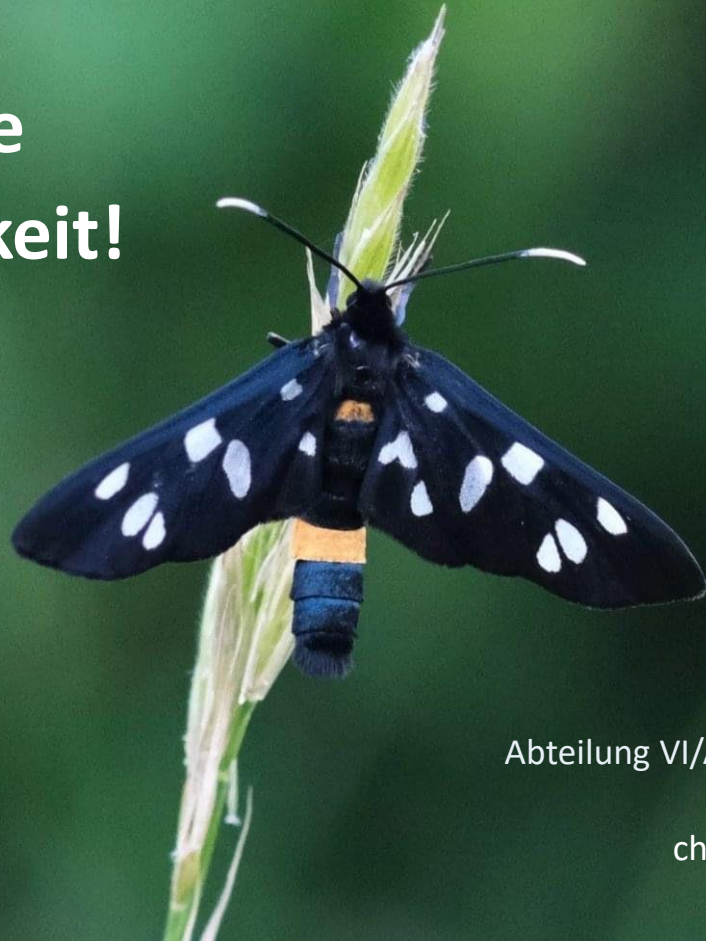
Gesundheitskompetenz durch zwischenmenschliche Beziehung und Digitalisierung – Synergien und Spannungsfelder

9. ÖPGK-Konferenz
24. Oktober 2024
Salzburg

Die 9. ÖPGK-Konferenz findet am 24. Oktober in Kooperation mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) in Salzburg statt.

Die digitale Transformation und das rasante Anwachsen von künstlicher Intelligenz bedeutet einen Zuwachs an digital verfügbaren Gesundheitsinformationen und führt zu weitreichenden Veränderungen im Gesundheitssystem. Doch nicht allen Menschen stehen die technischen Möglichkeiten offen und nicht alle stehen ihnen positiv gegenüber. Zudem ersetzt digitaler Austausch die persönliche Kommunikation der Patientinnen und Patienten mit Gesundheits-professionist:innen nicht vollständig. Vor dem Hintergrund der Digitalisierung ist zudem ein besonderes Augenmerk auf den Wirkfaktor Beziehung bzw. den Wirkfaktor Mensch in unserem Gesundheitssystem zu legen.

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Dr.in Christina DIETSCHER
Abteilung VI/A/1 - Nicht übertragbare Erkrankungen
und psychische Gesundheit
christina.dietscher@sozialministerium.at