

# Gesundheitskompetentes Krankenhaus – Vorbild für die stationäre Langzeitpflege?

Christina Dietscher  
Gesundheitsförderung und Prävention – IX/A/6  
Berlin, 10. April 2019



## **Gesundheitskompetentes Krankenhaus – Hintergrund und Konzept**

## Gesundheitskompetenz – wichtig für Gesundheit und Behandlungsqualität!

Personen mit geringer Gesundheitskompetenz ...

- treffen problematischere Lebensstil-Entscheidungen (z.B. Bewegung)
- beanspruchen weniger Vorsorgeangebote und mehr Notfallbehandlungen
- werden häufiger hospitalisiert
- verstehen Gesundheitsinformationen schlechter
- sind weniger gut in der Lage, Medikamente richtig einzunehmen
- haben eine schlechtere Mitwirkung an Behandlung und Pflege
- haben mehr ungeplante Wiederaufnahmen und ein höheres Komplikations-Risiko

Mangelnde GK verursacht 3-5% der Behandlungskosten (Eichler, Wieser und Brügger 2009) (Vgl. Berkman et al. 2011 sowie zitierte Studien in Brach et al. 2012)

## Wie profitieren Gesundheitsdienste-Anbieter von guter Gesundheitskompetenz?

1. **Verbessertes Gesundheitsverhalten („Compliance / Adherence“ / Ko-Produktion)**  
(z.B. Stewart et al. 2000; Loh et al. 2007; Thompson/McCabe 2012)
2. **Höhere Patientenzufriedenheit**  
(z.B. Zandbelt et al. 2007; Lelorain et al. 2012; Street Jr et al. 2012)
4. **Höhere Patientensicherheit**  
(z.B. Gandhi 2005; Chen et al. 2008)
5. **Weniger Klagen wegen Behandlungsfehlern**  
(Tamblyn et al. 2007)
6. **Verbesserte Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Gesundheitsberufe**  
(z.B. Ramirez et al. 1996; Graham et al. 2002; Travado et al. 2005)

*(zitiert nach Sator M., Nowak P. et al. 2015)*

## Gesundheitskompetenz ...

baut auf Bildung auf und umfasst das **Wissen**, die **Motivation** und die **Kompetenzen**, gesundheitsbezogene Informationen [ und Leistungen] zu ....



... um Einschätzungen vorzunehmen und alltägliche Entscheidungen über **Krankenbehandlung**, **Prävention** und **Gesundheitsförderung** zu treffen, die zum Erhalt oder zur Verbesserung der **Lebensqualität im Lebensverlauf** beitragen.

## An Personen UND Situationen ansetzen!

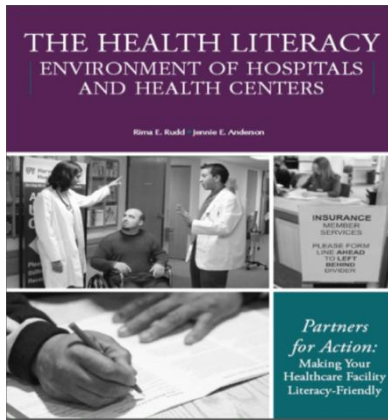


Quelle: Parker, 2009

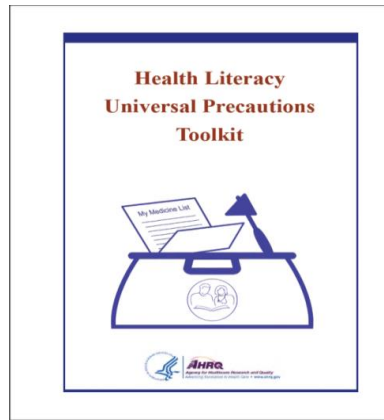
**Kompetenzen / Fähigkeiten** X **Anforderungen / Komplexität** = **Gesundheitskompetenz**

Gleichung Gesundheitskompetenz: Quelle: Brach 2013

# Ansätze für (organisationale) Gesundheitskompetenz in der Krankenbehandlung



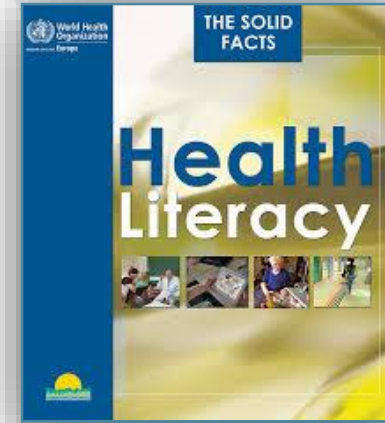
<http://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2012/09/healthliteracyenvironment.pdf>



<http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthliteracytoolkit.pdf>



<http://hospitals.unm.edu/dei/documents/10-attributes-health-literate-org.pdf>



[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)

## Das „Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen“ – 9 Standards zur Selbstbewertung (22 Sub-Standards, 160 Indikatoren)

### Voraussetzungen schaffen:

① **Organisationale Kapazitäten**, Infrastrukturen und Ressourcen für Gesundheitskompetenz bereitstellen

③ **MitarbeiterInnen** für gesundheitskompetenten Umgang mit PatientInnen **qualifizieren**

Strukturen  
und Kern-  
prozesse  
adaptieren:

④ Eine **unterstützende Umwelt** schaffen - Navigationshilfen

⑤ Gesundheitskompetente **Kommunikation mit PatientInnen** sicherstellen  
– mündlich, schriftlich / audi-visuell / digital, muttersprachlich

⑥ Gesundheitskompetenz von **PatientInnen** und Angehörigen durch  
Lernangebote verbessern

Angebote  
erweitern:

⑦ Gesundheitskompetenz der **MitarbeiterInnen** verbessern und dadurch zu  
deren eigener Gesundheit beitragen

⑧ Zur Gesundheitskompetenz in der **Region** beitragen

②  
Materialien  
und  
Angebote  
**partizipativ**  
entwickeln  
und  
evaluieren

⑨ **Dissemination und Vorbildwirkung**



# Standard 1 – Beispiel für Selbstbewertungs-Fragen

## 1 STANDARD 1:

**Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren**

**Organisationale Gesundheitskompetenz ist in Strukturen und Prozessen der Organisation einschließlich der organisationalen Selbstbewertung verankert.**

| 1.1 Die Organisation versteht Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung.  | Ja<br>(76-100%)          | Eher Ja<br>(51-75%)      | Eher Nein<br>(26-50%)    | Nein<br>(0-25%)          | Nicht zutreffend         |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1.1 Dokumente der Organisation – z.B. Leitbild, Unternehmensziele, Aktionspläne – definieren Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung.<br><br><i>Kommentare / Belege:</i><br>Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.1.2 Die personelle Zuständigkeit für organisationale Gesundheitskompetenz ist klar geregelt (z.B. BeauftragteR, Team).<br><br><i>Kommentare / Belege:</i><br>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

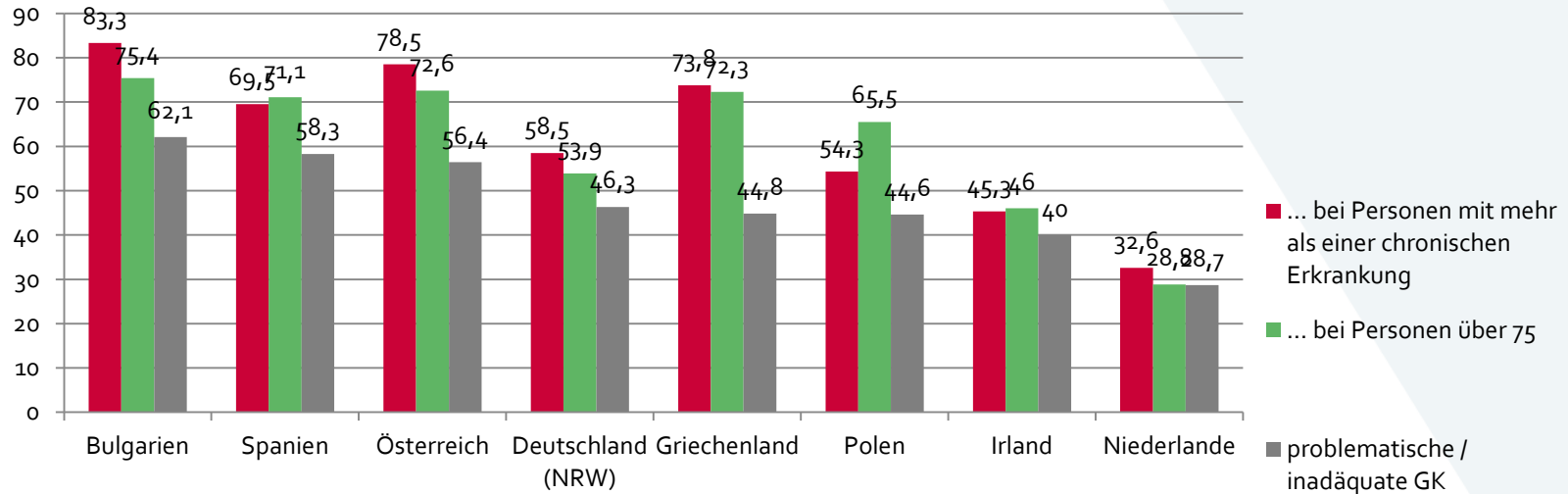
## Durchführung der Selbstbewertung

- Auftrag der Leitung
- Einrichtung eines interdisziplinären Teams
- Erster Schritt: Team-Mitglieder bearbeiten die Selbsteinschätzung individuell
- Zweiter Schritt: Team-Mitglieder treffen eine gemeinsame Einschätzung
- Dritter Schritt: Entwicklungsmaßnahmen werden abgeleitet
- Vierter Schritt: Neuerliche Selbsteinschätzung nach definiertem Zeitrahmen



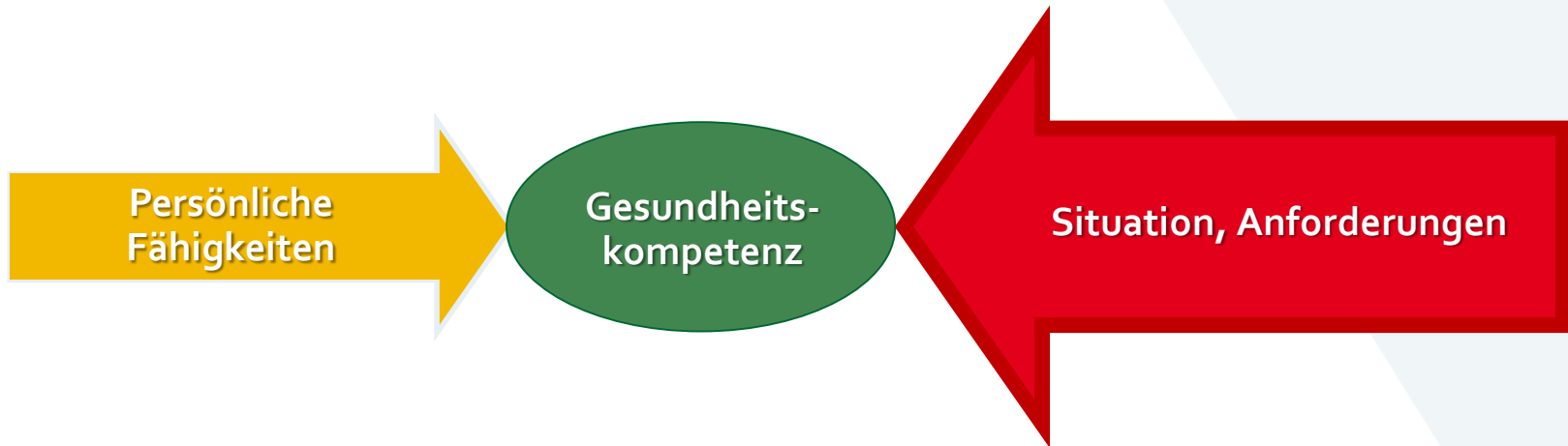
**Lässt sich das Konzept „Gesundheitskompetentes Krankenhaus“ grundsätzlich auf die Langzeitpflege übertragen?**

## Anteile niedriger Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung gesamt, bei über 75jährigen und bei chronisch Kranken

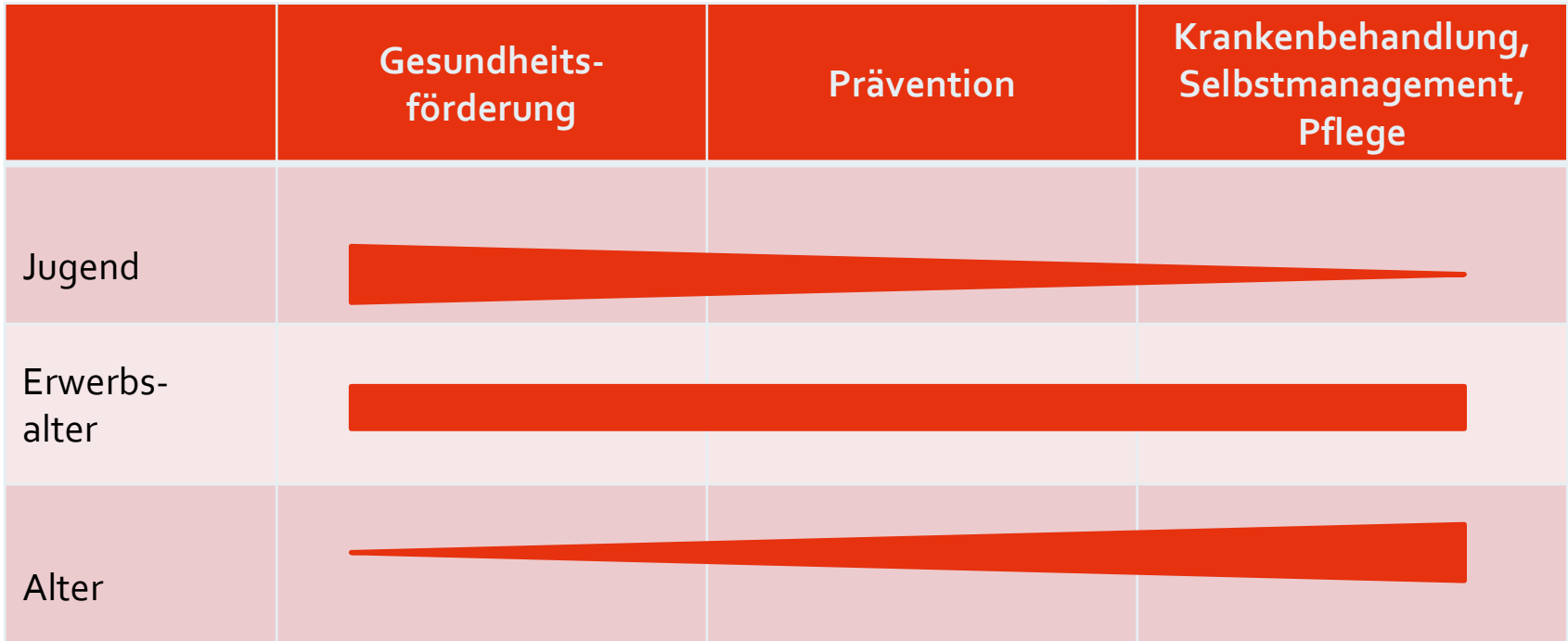


Daten der HLS-EU-Studie, entnommen aus  
Sorensen et al. 2015, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

**Bei abnehmenden persönlichen Fähigkeiten steigt  
die Bedeutung der Anforderungen für die Gesundheitskompetenz!**



## Veränderliche Bedeutung der unterschiedlichen Bereiche der Gesundheitskompetenz im Lebensverlauf



## **Bisher kaum Anwendungs-Erfahrung und empirische Forschung zur Wirkung in der Langzeitbetreuung**

Erwartbare, zu überprüfende Wirkungen, könnten z.B. sein:

- Bei BewohnerInnen:
  - Mehr Vertrauen in die Entscheidung für eine bestimmte Einrichtung
  - Besseres Selbstmanagement
  - Bessere allgemeine Lebensqualität
  - Langsameres Voranschreiten von Erkrankungen und degenerativen Prozessen
- Bei Mitarbeitenden
  - Entlastung
  - Bessere Arbeitszufriedenheit

## Übertragbarkeit von Standard 1 „Management-Grundsätze“

Bezieht sich auf:

- Führung / Management steht dahinter
  - GK ist Teil der Organisationsgrundsätze (z.B. Leitbild)
  - Es gibt eine klare Verantwortlichkeit für GK
- 
- Es gibt gewidmete Ressourcen
  - GK ist ins Qualitätsmanagement integriert



## Übertragbarkeit von Standard 2 „Materialien und Angebote gemeinsam mit BewohnerInnen entwickeln“

Bezieht sich auf:

- Info-Materialien
- Kommunikationskonzepte
- (Leitsystem) → Orientierung für das Leben in der Einrichtung

Mögliche Herausforderungen:

- Kultur-Entwicklung: Stellenwert von Information und Kommunikation?
- Zeitressourcen
- Teilweise eingeschränkte Einbeziehbarkeit von BewohnerInnen
- Notwendigkeit, mit Angehörigen / Vertrauenspersonen zu arbeiten

## Übertragbarkeit von Standard 3 „Mitarbeiter qualifizieren“

Bezieht sich auf Kenntnisse über:

- Kommunikationstechniken
- Qualitätskriterien für schriftliche und audio-visuelle Informationsträger
- Übersetzungsbedarf und -möglichkeiten

Mögliche Herausforderungen:

- Häufig vergleichsweise gering qualifiziertes Personal
- Häufig geringer Stellenwert von beruflicher Weiterbildung
- Curricula-Entwicklung
- Bei größeren Trägern einfacher

## Übertragbarkeit von Standard 4, „Eine unterstützende Umwelt schaffen“

- Einfachen Zugang zur Einrichtung
- Orientierender Empfang
- (Leitsysteme) → Orientierung für den Übergang ins Heim und für das Leben in der Einrichtung
- Gesundheitsinformationen in der Einrichtung (z.B. im Sinne eines „PIZ“)

### Mögliche Herausforderungen:

- Information über Pflegeeinrichtungen, Kosten und Fördermöglichkeiten sowie Qualitätsvergleiche müssen zentral bereitgestellt werden
- Orientierungsprobleme von BewohnerInnen müssen häufig kompensiert werden

## Übertragbarkeit von Standard 5, „Gesundheitskompetent kommunizieren“

Bezieht sich auf:

- Ermutigung der BewohnerInnen, Fragen zu stellen
- Schriftliche / audiovisuelle Informationsträger sind anhand von Qualitätskriterien erstellt
- Für BewohnerInnen mit unterschiedlichen Muttersprachen gibt es adäquate Angebote

Mögliche Herausforderungen:

- Wenig entwickelte Kultur hinsichtlich der Bedeutung der aktiven Einbindung der BewohnerInnen
- Geringe Erfahrung mit gemeinsamer Pflegeplanung und teilweise eingeschränkte Möglichkeiten der BewohnerInnen
- Notwendigkeit, Angehörige / Vertrauenspersonen einzubinden

## Übertragbarkeit von ...

- **Standard 6 – GK von BewohnerInnen / Angehörigen verbessern**
  - Für krankheitsbezogenes Selbst-Management
  - Für allgemeine Selbstpflege und alltägliches Gesundheitsverhalten, Sinn im Leben sehen ...
- **Standard 7 – GK von MitarbeiterInnen verbessern**
  - Für allgemeine Selbstpflege und alltägliches Gesundheitsverhalten
  - Für krankheitsbezogenes Selbst-Management
- **Standard 8 – zur GK in der Region beitragen**
  - Interdisziplinärer Betreuungsplan
  - Unterstützung bei Überweisungen

## Einschätzung der Wichtigkeit und Machbarkeit der Standards für die stationäre Langzeitpflege

| Standard                    | Wichtigkeit | Machbarkeit |
|-----------------------------|-------------|-------------|
| 1 – Management-Grundsätze   | +++         | ++          |
| 2 – Partizipation           | ++          | +           |
| 3 – Qualifizierung der MA   | +++         | +           |
| 4 – Orientierung            | +++         | ++          |
| 5 – Kommunikation im Alltag | +++         | ++          |
| 6-8 – Verbesserung der GK   | +++         | ++          |
| (9 – Dissemination)         | ---         | ---         |



## Zusammenfassung und Diskussion

- Grundsätzlich ist organisationale Gesundheitskompetenz für die stationäre Langzeitpflege ein sehr wichtiges Thema
- Die Kriterien Gesundheitskompetenter Krankenhäuser lassen sich größtenteils zumindest theoretisch gut auf die stationäre Langzeitpflege übertragen – bestimmte Anpassungen der Kriterien wären erforderlich.
- Erste Anwendung eines adaptierten Tools in Seniorenwohneinrichtungen in Wien startet demnächst.



## Zusammenfassung und Diskussion (II)

- Unterstützende Gesundheitssystemgestaltung wäre ratsam:
  - Zentrale Anlaufstelle für Informationen über Angebote und Kosten sowie Qualitäts-Vergleiche von Langzeitpflege-Angeboten
  - Gesetzliche Verankerung (Beispiel Ö: GK als Aufgabenbereich der Gesundheits- und Krankenpflege)
  - Allgemeine und Fach-Curricula (geriatriische Pflege, ...)
  - Akkreditierungs-Kriterien für Pflegeeinrichtungen
- Wir brauchen mehr Forschung über die Wirkung von GK in der Langzeitpflege

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Christina Dietscher

 [@Dietscher\\_Chris](https://twitter.com/Dietscher_Chris)

[Christina.dietscher@sozialministerium.at](mailto:Christina.dietscher@sozialministerium.at)