

## Gesundheitskompetenz der Bevölkerung

### **Projekte zur Steigerung von Gesundheitskompetenz bei Kindern & Jugendlichen: Herausforderungen für die Evaluation & Umgang mit einem Schlagwort**

**G. Maier**

Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

#### **Hintergrund**

Gesundheitskompetenz gewinnt in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung, sowohl in der Gesundheitsförderung als auch in der Gesundheitsbildung. Ihre Stärkung findet sich auf der Tagesordnung der europäischen Gesundheitspolitik, eine Nachwirkung der HLS-EU Studie, die erstmals Gesundheitskompetenzlevels länderübergreifend vergleichend erhoben hat. In Österreich wurde, in Reaktion auf die in der Studie festgestellten Defizite, mit entsprechenden Schwerpunkten und der Vergabe von Fördermitteln reagiert. Folglich schreiben sich etliche Gesundheitsförderungsprojekte, gerade auch im Bereich Kinder- & Jugendgesundheit, die Steigerung von Gesundheitskompetenz als primäres Ziel auf ihre Fahnen. Gleichzeitig existiert aber speziell bei dieser Zielgruppe ein Wissens- und Forschungsdefizit. Daher ist auch noch relativ unklar, wie Gesundheitskompetenz bei Kindern & Jugendlichen am besten gemessen/erhoben werden kann/soll. Dieser Umstand stellt eine erhebliche Herausforderung für Evaluationen derartiger Projekte dar, gerade im Bereich der Ergebnisevaluation. Dieser Beitrag liefert a) eine Beschreibung der praktischen Implikationen für Evaluationen, die sich im Spannungsfeld zwischen dem Schlagwort „Gesundheitskompetenz“ und dem herrschenden Wissensdefizit ergeben und b) Empfehlungen wie mit diesen umzugehen ist

#### **Methoden**

Durch Analyse der Literatur zum Thema Gesundheitskompetenz bei Kindern & Jugendlichen werden grundsätzliche Herausforderungen aufgezeigt. Die anwendungsrelevanten Implikationen, die sich daraus für Evaluationen ergeben, werden anhand eines praktischen Beispiels (Evaluation des Projekts „Fit & Gesund“) dargestellt.

#### **Ergebnisse**

Die praktische Anwendung des Konzepts Gesundheitskompetenz gestaltet sich bei Kindern & Jugendlichen herausfordernd: verfügbare theoretische Modelle berücksichtigen spezifische Besonderheiten der Zielgruppe unzureichend, ebenso fehlt eine Einbindung von entwicklungspsychologischen Erkenntnissen. Es besteht kein Konsens darüber, welches Wissen, welche Kompetenzen/Fähigkeiten in Zusammenhang mit Gesundheit in welchem Alter und in welchem gesellschaftlichen/kulturellen Kontext relevant sind; folglich existieren auch keine allgemein anerkannten und anwendbaren Messinstrumente. Eine Messung von Gesundheitskompetenz bei dieser Zielgruppe ist, unter diesen Voraussetzungen, zumindest komplex.

### **Schlussfolgerungen**

Messung von Gesundheitskompetenz bei Kindern & Jugendlichen braucht, neben der selbstberichteten Einschätzung der Schwierigkeit/Einfachheit von gesundheitsrelevanten Aufgaben, eine Überprüfung von funktionalen Kompetenzen, unter Voraussetzung eines Modells das Alter/Entwicklungsgrad sowie soziale, kulturelle und sozioökonomische Faktoren berücksichtigt. In Ermangelung eines solchen Modells und allgemein anerkannter Messinstrumente empfiehlt sich für Evaluationen ein pragmatischer Zugang. Eine Veränderung der Gesundheitskompetenz kann über eine Kombination von angepassten qualitativen und quantitativen Methoden erhoben werden, beispielsweise durch eine Vorher-Nachher- Erhebung in einem Kontrollgruppendesign mit ergänzenden Interviews/Fokusgruppen.

---

## **Förderung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen am Beispiel des Health Promotion Programms bei den Special Olympics World Winter Games, Austria 2017**

B. Swonar<sup>1</sup>, D. Grach<sup>2</sup>, W. Gunzer<sup>2</sup>, S. Schwarzl<sup>3</sup>;

<sup>1</sup>FH JOANNEUM, Institut Physiotherapie, Graz, Austria, <sup>2</sup>FH JOANNEUM, Institut Diätologie, Bad Gleichenberg, Austria, <sup>3</sup>FH JOANNEUM, Institut Ergotherapie, Bad Gleichenberg, Austria.

### **Hintergrund und Motivation**

Durch Barrieren, wie anfallende Kosten, Angst vor Untersuchungen und Unsicherheit oder Ungeduld von Health Professionals im Umgang mit dieser Zielgruppe, erhalten Menschen mit mentalen Beeinträchtigungen oftmals unzureichend medizinische Betreuung. Zusätzlich bestehen bei dieser Personengruppe reduzierte Fähigkeiten für die Suche, Verarbeitung und Anwendung von Gesundheitsinformationen, was einen weiteren negativen Einfluss auf den Gesundheitszustand haben kann. Um den Zugang zu medizinischen Leistungen zu verbessern wird seit 1997 parallel zu den Special Olympics-Games das weltweit größte öffentliche Gesundheitsprogramm „Healthy Athletes“ für Menschen mit mentalen Beeinträchtigungen angeboten. Dabei wird neben Untersuchungen von Zahngesundheit, Seh-, und Hörvermögen, mentaler Gesundheit und Fitnesszustand, im Sektor „Health Promotion“ versucht, das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitskompetenz der Betroffenen zu erfassen bzw. zu fördern.

### **Beschreibung des Projekts**

Mit der Planung und Umsetzung des „Health Promotion“-Programms im Zuge der Special Olympics-World Winter Games 2017 in Österreich, wurden Lehrende des Departments Gesundheit der FH JOANNEUM Graz und Bad Gleichenberg beauftragt. Daten zum individuellen Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand wurden mittels Befragungen und Screenings erhoben. Als Schwerpunkt legten die Projektleiterinnen und Projektleiter aber die Förderung der Gesundheitskompetenz der Athletinnen und Athleten fest. Inhalte zu Ernährungs-, Bewegungs- und Rauchverhalten, Sonnenschutz und Händehygiene wurden interaktiv zielgruppengerecht vermittelt und durch Workshops in Kleingruppen ergänzt. Für die interprofessionelle Umsetzung wurden dafür Health Professionals unterschiedlichster Bereiche geschult. Schwerpunkt dieser Schulungen für Volunteers war dabei die

Verbesserung deren Fähigkeiten in der Interaktion und Kommunikation mit Personen mit mentalen Beeinträchtigungen.

Die Umsetzung wurde durch zielgruppengerechte Gestaltung der Settings und Materialien unterstützt, was die Motivation zur aktiven Mitarbeit der Athletinnen und Athleten steigerte.

#### **Empfehlungen**

Da Gesundheitszustand und Gesundheitskompetenz direkt zusammenhängen, und Personen mit mentalen Beeinträchtigungen eine Risikogruppe für die Entwicklung von zusätzlichen chronischen Erkrankungen (Adipositas, Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen, etc.) darstellen, ist es naheliegend, dass besonders in dieser Gruppe das Gesundheitsziel „Verbesserung der Gesundheitskompetenz“ erarbeitet werden sollte. Im Rahmen der Special Olympics-World Winter Games 2017, erhielten 582 Athletinnen und Athleten die Möglichkeit, ihre Selbstwirksamkeit durch Aneignung von Wissen über Gesundheitsverhalten und -versorgung zu verbessern. Durch Schulung der mehr als 100 Volunteers (Studierende und Health Professionals unterschiedlichster Fachrichtungen), konnten diese ihre Fähigkeiten zur Interaktion und Behandlung von Personen mit mentalen Beeinträchtigungen nachhaltig verbessern.

---

## **Einsatz von digitalen Methoden zur Steigerung der Gesundheitskompetenz von MitarbeiterInnen**

C. Braun<sup>1</sup>, K. Hauer<sup>1</sup>, E. Gollner<sup>2</sup>;

<sup>1</sup>Forschung Burgenland GmbH, 7000 Eisenstadt, Austria, <sup>2</sup>Fachhochschule Burgenland GmbH, 7000 Eisenstadt, Austria.

In der BGF kommt dem Aufbau von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die MitarbeiterInnen unterstützen Informationen zur Förderung und Erhaltung ihrer Gesundheit zu beschaffen, zu verstehen und zu nutzen, eine besondere Bedeutung zu. MitarbeiterInnen sollen demnach befähigt werden, in ihrer jeweiligen Funktion gesundheitsdienlich zu denken und zu agieren. Gemäß Nutbeam (2000) wird dies als Gesundheitskompetenz bezeichnet, die den/die Einzelne/n befähigt, alltägliche Entscheidungen - auch im Arbeitsleben - zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Vor diesem Hintergrund sollen Maßnahmen der BGF die Gesundheitskompetenz von Beschäftigten verbessern und sie dabei unterstützen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojektes im Setting Betrieb mit sechs teilnehmenden Betrieben und insgesamt rund 1.100 MitarbeiterInnen ist es ein Ziel, digitale Methoden zur Steigerung der Gesundheitskompetenz von MitarbeiterInnen einzusetzen, um deren Gesundheitsverhalten nachhaltig zu verändern. Die methodische Vorgehensweise orientiert sich am dreistufigen Verhaltensmodell eines/r gesundheitskompetenten Mitarbeiters/in. Dieses enthält die konsequente, selbstkritische Auseinandersetzung mit einer Thematik (Stufe 1), den adäquaten Umgang mit eigenen Ressourcen und gesundheitlichen Belastungen (Stufe 2) sowie ein gezieltes Engagement zur gesundheitsdienlichen Verbesserung des eigenen Arbeitsumfeldes (Stufe 3). (Loebe & Severing, 2010) Da der Erwerb von Gesundheitskompetenz unter anderem stark mit Bildung und Lernen verknüpft ist, kommt dem Prozess des lebenslangen Lernens sowie des informellen Lernens besondere Bedeutung zu. Dazu kommen die digitalen Methoden Online-Kurse für Projektteammitglieder der

einzelnen Betriebe zur Ausbildung als MultiplikatorInnen für organisationale Gesundheitskompetenz und Online-Wissensquiz zum Einsatz. Das Online-Wissensquiz „Quizmax“ steigert auf spielerische Art Gesundheitswissen und initiiert Lernprozesse. Die Fragen des Wissensquiz in den Themenbereichen „Ernährung“, „Gesundheit im Betrieb“ und „Regeneration & Pausengestaltung“ und die Schulungsinhalte wurden evidenzbasiert aufbereitet und hinsichtlich ihrer niederschweligen Ausgestaltung überprüft. So können durch den Einsatz digitaler Methoden MitarbeiterInnen ortsungebunden ihr Gesundheitswissen steigern und ihre Gesundheitskompetenz stärken. Die Anwendung des Online-Wissensquiz „Quizmax“ zur Steigerung der Gesundheitskompetenz wird derzeit im Forschungsprojekt erprobt und zu Projektende evaluiert. Es kann davon ausgegangen werden, dass Lernprozesse wesentlich für die Steigerung der Gesundheitskompetenz im betrieblichen Kontext sind (Loebe & Severing, 2010). Daher soll überprüft werden, inwiefern digitale Methoden dazu beitragen können, Lernprozesse spielerisch zu initiieren sowie Fähigkeiten zu

---

## Gesundheitskompetenz bei DrogenkonsumentInnen die mit HIV in Österreich leben

I. Grabovac, T. E. Dorner

Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

### Hintergrund

Virussuppression ist das primäre therapeutische Ziel bei HIV-Infektionen. Unzureichende Gesundheitskompetenz (GK) der PatientInnen, definiert als die Fähigkeit, Informationen zu erhalten, zu kommunizieren, zu verarbeiten, zu verstehen, sowie fundierte Gesundheitsentscheidungen zu treffen, limitiert dieses Ziel. Im Rahmen dieser Studie wollten wir die GK bei DrogenkonsumentInnen mit HIV (PLWHIV) in Österreich untersuchen und Variablen, die mit einer ausreichenden GK verbunden sind, identifizieren.

### Methoden

Die Studie wurde bei konsekutiven PLWHIV in 2 HIV-Ambulanzen in Wien durchgeführt. Mittels Fragebögen („paper-pencil“ oder online) wurden soziodemographische Daten, HIV-assoziierte Variablen und Parameter über Drogengebrauch erhoben. Die Gesundheitskompetenz wurde mit einem validierten 3-Item-Fragebogen beurteilt.

### Ergebnisse

Insgesamt nahmen 438 Personen (Durchschnittsalter 41,16 (SD: 10,09) Jahre; 92,1 % männlich) teil. Davon wurden 265 als „DrogenkonsumentInnen“ klassifiziert. Von denen hatten 53,2 % eine ausreichende GK. TeilnehmerInnen mit einer ausreichenden GK hatten öfters eine Vollzeit-Beschäftigung (62,4 % vs. 49,3 %;  $p=0,01$ ) und kannten ihren CD4+ Status (86,1 % vs. 72,1 %;  $p<0,001$ ). Außerdem waren sie adhärenter zur Therapie (91,5 % vs. 83,1 %;  $p=0,036$ ), waren sich über die Neben- und Wechselwirkungen von gleichzeitigem Drogen- und Therapieverwendung bewusst (56,8 % vs. 41,9 %;  $p=0,019$ ). Ein logistisches Regressionsmodell zeigte, dass Personen ohne Pflichtschulabschluss (OR=0,20; 95 % CI 0,01-0,24), mit einem Lehrabschluss (OR=0,21, 95 % CI 0,11-0,52) und risikoreichem Geschlechtsverkehr (OR=0,34; 95 % CI 0,17-0,72) eine geringere Wahrscheinlichkeit für eine adäquate GK hatten. Die Verwendung von Internet (OR=0,46; 95 % CI 0,24-0,88) und

Medien (OR=0,44; 95 % CI 0,19-0,99) als Gesundheitsinformationsquellen waren auch mit einer niedrigen Wahrscheinlichkeit für eine adäquate GK verbunden. In einer Beziehung zu sein (OR=3,06; 95 % CI 1,69-5,55), genügend Wissen über Drogen zu haben (OR=2,54; 95 % CI 1,28-5,06), und die Angabe den Drogenkonsum zu genießen (OR=1,99; 95 % CI 1,03- 3,86), war mit einer höheren Wahrscheinlichkeit verbunden eine adäquate GK zu haben.

### **Schlussfolgerung**

Obwohl mehr als 50 % der TeilnehmerInnen eine adäquate GK hatten, bestehen bei den TeilnehmerInnen mit einer unzureichenden GK nach wie vor Probleme mit der Therapieadhärenz und die Verwendung von unseriösen Quellen für Gesundheitsinformationen. Die Maßnahmen im Public Health Bereich müssen darauf abzielen, die Informationen über das Leben mit HIV besser auf die individuellen Bedürfnisse abzustimmen, um die wachsende Ungleichheit in dieser Bevölkerung einzudämmen.

---

## **Entlastung pflegender Angehöriger durch Kompetenzerwerb: Überprüfung der Effektivität eines Schulungsprogrammes**

L. Weidinger, K. Löffler

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Graz, Österreich

### **Hintergrund**

80 % pflegebedürftiger ÖsterreicherInnen werden zuhause von ihren Angehörigen betreut. In der Altersgruppe der 55–69-Jährigen ist der Anteil pflegender Angehöriger am höchsten. In dieser Altersgruppe weisen 66 % eine inadäquate oder problematische Gesundheitskompetenz auf. Pflegende Angehörige sind nicht nur aufgrund ihrer geringen Gesundheitskompetenz als vulnerable Zielgruppe zu betrachten. Untersuchungen belegen, dass sie häufig von reduziertem Wohlbefinden und psychischen Störungen berichten und durch komplexe Pflegesituationen belastet sind. Überdies verfügen sie hinsichtlich geringer Gesundheitskompetenz nur selten über hinreichendes Wissen gesundheitsbezogener Aspekte. Ihnen fehlt das Verständnis für gesundheitsbezogene Informationen und die Kenntnis der Unterstützungsangebote sowie Möglichkeiten ihrer Nutzung. Um das informelle Pflegesystem aufrechtzuerhalten und gesundes Altern zu ermöglichen, ist es erforderlich, (Entlastungs-)Angebote zur Kompetenzerweiterung zu schaffen. Eine effektive Möglichkeit, Entlastung durch Kompetenzerwerb zu erzielen, bieten Lernorte, die es ermöglichen, pflegerisches Handeln unter Anleitung zu erlernen, zu üben und zu reflektieren.

### **Beschreibung des Projekts**

Das Albert Schweitzer Trainingszentrum der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz verspricht die Stärkung von Ressourcen und Qualifikation von pflegenden Angehörigen durch simulationsbasierte Schulungsprogramme. Das Entlastungsangebot in diesem realitätsnahen Lernort unterstützt deren pflegerischen Kompetenzerwerb und sichert dadurch die adäquate Betreuung zuhause. Das Angebot umfasst überdies gesundheitsförderliche Coachings, Besichtigungen der altersgerechten, technikunterstützten Musterwohnung zur eigenen Wohnraumanpassung und das Knüpfen neuer sozialer Kontakte mit Gleichgesinnten. Im Rahmen einer prospektiven, randomisierten kontrollierten Interventionsstudie werden von April 2018 – Dezember 2019 das Selbstwirksamkeitsempfinden, die subjektiven Belastungen, der Wissenszuwachs und die subjektive Lebensqualität von 100 pflegenden Angehörigen überprüft. Die Interventionen umfassen die Teilnahme an

simulationsbasierten Gruppenschulungen zu Herausforderungen in der Pflegepraxis, Schulungsunterlagen und eine Coachingeinheit. Die Ergebnisse werden mit jenen der Kontrollgruppe verglichen. Die Evaluierung erfolgt durch schriftliche Befragungen zu Beginn, nach vier Monaten und am Studienende. Ziel der Studie ist es, die Auswirkung und Nachhaltigkeit eines Edukationsprogramm für pflegende Angehörige auf deren Gesundheit und Wohlbefinden zu überprüfen und gesunde Verhaltensweisen dieser vulnerablen Zielgruppe zu stärken.

### **Erstes Feedback und Empfehlungen**

Von April bis Dezember 2018 wurden 63 ProbandInnen in die Studie eingeschlossen und 25 Kurse für pflegende Angehörige durchgeführt. Die  $\emptyset$  Auslastung der Kursangebote beträgt 82 %. Die Weiterempfehlungsrate der Kurse liegt bei  $\emptyset$  90 % und ist ein Indiz dafür, dass die Kurse eine Unterstützung für zuhause bieten.

---

## **Entwicklung und Evaluation von unterstützenden mHealth Maßnahmen bei Diabetes mellitus Typ II**

**M. Fischill, M. Roth, C. Roth, M. Domhardt, G. Emsenhuber, G. Oostingh, S. Ginzinger, B. Grabner**  
FH Salzburg, Puch/Salzburg, Österreich

### **Hintergrund**

Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) stellt mit einer Prävalenz von 7–11 % in Österreich eine gesundheitspolitische Herausforderung dar, 2030 wird diese schätzungsweise auf 20 % angestiegen sein. Deshalb fordert die österreichische Diabetes-Strategie insbesondere „niederschwellige, zielgruppenspezifische, kontinuierliche“ Versorgungsangebote für Betroffene, damit diese möglichst eigenständig mit DM2 umgehen können. PatientInnenschulungen fördern diese Eigenständigkeit im Sinne des Selbstmanagements sowie die Adhärenz der DM2-Betroffenen. Zudem initiieren PatientInnenschulungen Lebensstilmodifikationen, welche die Lebensqualität erhöhen und gleichsam einen positiven gesundheitsökonomischen Einfluss haben. Projektziel ist die Entwicklung und Evaluation technikgestützter, niederschwelliger Versorgungsangebote für DM2-Betroffene um eine nachhaltige Verbesserung von deren Diabetes-Selbstmanagements herbeizuführen. Dazu wurde eine Smartphone-Applikation für SchulungsteilnehmerInnen und ein begleitendes, webbasiertes Framework für die Schulungen entwickelt.

### **Methoden**

- Der Ist-Zustand der DM2-Schulungsstrukturen im Bundesland Salzburg wurde durch nicht teilnehmende, teilformalisierte, fortlaufende Fremdbeobachtungen von ambulanten und stationären DM2-Gruppenschulungszyklen (n=8) ermittelt.
- Zielgruppenspezifische, leitfadengestützte Fokusgruppengespräche (FGG) wurden mit Betroffenen und relevanten „health care professionals“ (HCP) durchgeführt (n=5).
- Darauf aufbauend wurde in einem patientInnenzentrierten, iterativen Entwicklungsprozess die Smartphone-Applikation sowie das Framework entwickelt.
- Die Evaluation erfolgt ab März 2019 durch eine klinische Studie (offen, case-control) an drei regionalen Diabetesambulanzen.

### Ergebnisse

- Die Beobachtungen zeigten Heterogenität in den Gruppenschulungen hinsichtlich Vortragenden, sowie organisatorischen und methodischen Aspekten auf. Inhaltlich zeigte sich ein homogeneres Bild.
- Die FGG ergaben, dass die Integration von Bewegung im Alltag zusammen mit einer gelungenen Ernährungsumstellung und der Berücksichtigung psychosoziale Aspekte die Basis eines gelungenen DM2-Managements darstellt. Die bestmögliche Betreuung von DM2-Betroffenen sei durch eine optimale Kommunikation zwischen HCPs und Betroffenen gekennzeichnet und von der kulturellen Passung sowie dem Individualisierungsausmaß beeinflusst.
- Die Entwicklung der technologischen Maßnahmen berücksichtigte die daraus abgeleiteten erfolgreichen Strategien sowie Problemfelder des Transfers von der Schulungs- in die Alltagssituation.
- Vorläufige Ergebnisse der Studie werden im Mai 2019 präsentiert.

### Schlussfolgerungen

Der bisherige Projektverlauf lässt vermuten, dass die im Rahmen der Studie gesetzten Maßnahmen sich nachhaltig positiv auf das DM2-Selbstmanagement auswirken werden, weil

- die Schulungsbegleitung in Form von mobilen Modulen zur Reflexion über DM2 zwischen den Schulungseinheiten anregt,
- die Module die Integration persönlicher Lebenswelten in die Schulungseinheiten unterstützen, und
- die Übergangsphase in den Alltag durch gezielte Informationen erleichtert wird.

## Auswirkungen von Erste Hilfe Ausbildungen an Pflichtschulen - Kinder als Lebensretter: eine Pilotstudie

M. Rößler, H. Stummer;  
UMIT, Hall in Tirol, Austria

### Hintergrund

In Österreich hat der plötzliche Herztod eine hohe Inzidenz von mehr als 12.000 Betroffenen jährlich. Die Bereitschaft Wiederbelebensmaßnahmen durchzuführen (Laienreanimationsquote) stellt sich jedoch als gering dar. Der frühzeitige Beginn kompetenter und effektiver Wiederbelebensmaßnahmen übt positiven Einfluss auf die Überlebenschancen von Patientinnen und Patienten nach Atem-Kreislauf-Stillstand. Aus diesem Grund ist eine flächendeckende Implementierung von effektiven Erste Hilfe Ausbildungskonzepten auch schon an Pflichtschulen zu empfehlen.

Ziel der Arbeit ist es, die Effektivität zweier Trainingskonzepte für Erste Hilfe bei Schülerinnen und Schülern im Alter von 13 bis 15 Jahren zu untersuchen, da ein frühes kontinuierliches Lernen in der Regel das Wissen nachhaltiger verankert und die Selbstwirksamkeit steigern kann.

### Methodik

Es handelt sich um eine zweiarmige, quasi-experimentelle Pilotstudie (n=41). Das vorhandene Wissen wurde als Baseline anhand eines selbstentwickelten Fragebogens erhoben. Anschließend erhielten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen standardisierten fünfzigminütigen Basis Erste Hilfe Kurs. Im Posttest der theoretischen

Wissensüberprüfung wurde das Wissen mit demselben Erhebungsinstrument neuerlich erfasst. Fortan erhielt die Experimentalgruppe über sechs Wochen an fünf Terminen kontinuierlichen praktischen sowie theoretischen Input. Abschließend wurden in beiden Gruppen die praktischen Fertigkeiten unter Zuhilfenahme des Laerdal Resusci Anne Skilltrainers quantitativ erhoben.

### **Ergebnisse**

Sowohl in der Experimentalgruppe, als auch in der Kontrollgruppe zeigt sich ein höchst signifikanter Wissenszuwachs aufgrund des fünfzigminütigen Basis Erste Hilfe Kurses. Die praktische Wissensüberprüfung liefert nach t- bzw. u-tests höchst signifikante Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe, auch wenn sich die Konfidenzintervalle aufgrund der geringen Stichprobe stark überschneiden. So beträgt die mittlere Drucktiefe der Herzdruckmassagen in der Experimentalgruppe 46,59 mm (CI 95% 43,18-50,00) und in der Kontrollgruppe 46,05 mm (CI 95% 41,52-50,58). Die mittlere Frequenz beläuft sich auf 107,18 (CI 95% 100,97-113,40) bzw. 102,05 (CI 95% 96,69-107,42) Herzdruckmassagen pro Minute.

### **Schlussfolgerungen**

Die Implementierung von verpflichtenden Erste Hilfe Ausbildungen an Pflichtschulen sollte vorangetrieben werden. Weiters sind regelmäßige Wiederholungen essentiell, da Schülerinnen und Schüler in der Lage sind, bereits nach kurzen Trainings, kompetente Erste Hilfe Maßnahmen zu setzen.

---

## **Wirkmodell Gesundheitskompetenz**

L. Grillich, M. Szelag, E. Agnes, K. Irma  
Donau-Universität Krems, Krems, Österreich

### **Hintergrund**

Gesundheitskompetenz ist ein Bundesgesundheitsziel. Sie hat belegte Auswirkungen auf den Gesundheitsstatus, die Lebensqualität (Berkman et al., 2011; Sorensen et al., 2012) die Akzeptanz von Gesundheitsmaßnahmen (Jorm, 2000) und ist eine notwendige Voraussetzung für ein eigenständiges, dem Erhalt der Gesundheit zuträgliches Verhalten (Nutbeam, 2000). Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sollten dort ansetzen, wo eine idealerweise empirisch belegter Wirkungszusammenhang besteht. Voraussetzung dafür ist ein Wirkmodell, das diese Einflussfaktoren und deren Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz plausibel darstellt.

### **Zielsetzung**

Der Vortrag beschreibt die methodische Vorgehensweise zur Erstellung des Wirkmodells und stellt das Wirkmodell dar.

### **Methoden**

Wir führten im November 2018 eine systematische Literatursuche in den Datenbanken Ovid MEDLINE und Epistemonikos ohne Zeitbeschränkung nach deutsch- und englischsprachigen Übersichtsarbeiten durch, die sich explizit mit Konzepten, Modellen und Definitionen zur Gesundheitskompetenz beschäftigen (Umbrella Review).



Eine Suchspezialistin entwickelte die Suchstrategie und dokumentierte sie in Form eines Suchprotokolls. Zwei Personen wählten an Hand von konkreten Ein- und Ausschlusskriterien geeignete Übersichtsarbeiten aus. Eine Person extrahierte aus den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten relevante Informationen (z.B.: Definitionen, Zielgruppen, Dimensionen, Einflussfaktoren, Outcomes) eine zweite Person prüfte die Extraktionen. Anschließend erarbeiteten zwei Personen eine einheitliche Begrifflichkeit, gruppieren die Einflussfaktoren und stellten die Wirkannahmen zwischen den Einflussfaktoren, den Dimensionen von Gesundheitskompetenz und den Outcomes grafisch dar. Ergebnisse Die systematische Suche ergab 265 Übersichtsarbeiten. 224 Übersichtsarbeiten wurden auf Basis des Titels und des Abstracts ausgeschlossen. Von den verbleibenden 32 Übersichtsarbeiten wurden 18 ausgeschlossen. Die verbleibenden 14 Übersichtsarbeiten berichteten über 6 unterschiedliche Arten von Gesundheitskompetenz (health literacy, childhood/adolescent health literacy, eHealth literacy, food literacy, mental health literacy, organizational health literacy), und 13 Faktoren die mehreren Gruppen zugeordnet werden können: personelle, situative, organisationale und kulturelle.

### **Schlussfolgerungen**

Gesundheitskompetenz ist ein mehrdimensionaler Begriff, der in unterschiedlichen Publikationen für unterschiedliche Zielgruppen und Rahmenbedingungen unterschiedlich definiert wird. Dennoch lassen sich über die verschiedenen Arten von Gesundheitskompetenz hinweg zentrale Einflussfaktoren identifizieren, die adressiert werden sollten um Gesundheitskompetenz zu stärken. Ein umfassendes Wirkmodell, das all diese Faktoren abbildet, kann nur Orientierungsfunktion haben. Es liefert jedoch eine gute Basis um je nach konkreter Zielsetzung zielgruppenspezifische Wirkmodelle zu präzisieren.

## **Gesundheitskompetente PatientInnen - Ergebnisse einer qualitativen Erhebung unter oberösterreichischen ÄrztInnen**

R. Birgmann;

Institut für Gesundheitsplanung, Linz, Austria.

### **Hintergrund**

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu hinterfragen und für die eigene Lebenssituation anzuwenden. Um wissenschaftlich fundiert Gesundheitskompetenz-Interventionen planen und ausrichten zu können, ist es wichtig die Erfahrungen, Hoffnungen und Erwartungen von Ärztinnen und Ärzten rund um das Thema Gesundheitskompetenz zu kennen. Daher wurde das Institut für Gesundheitsplanung von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse und dem Land Oberösterreich mit diesem Forschungsauftrag betraut. Die Forschungsergebnisse sollen als Argumentationshilfe bei der Vermittlung der Bedeutung von Gesundheitskompetenz in Zusammenarbeit mit Ärztinnen/Ärzten und der Förderung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten dienen.

### **Methoden**

Von Anfang August bis Mitte September 2017 wurden mit insgesamt 19 ÄrztInnen aus dem intra- und extramuralen Bereich leitfadengestützte Telefoninterviews durchgeführt. Die Interviews wurden aufgezeichnet

und in einem weiteren Arbeitsschritt transkribiert. Danach wurde das Material einer inhaltlich-strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen und die wesentlichen Themen und Inhalte in einem Ergebnisbericht zusammengefasst.

### **Ergebnisse**

Die befragte Ärzteschaft ist gesundheitskompetenten PatientInnen überwiegend sehr positiv eingestellt, da sich durch die Gesundheitskompetenz viele Vorteile im gesamten Behandlungsverlauf (Compliance, schnellere und erfolgreichere Behandlung) ergeben. Positive Auswirkungen von hoher Gesundheitskompetenz sehen viele auch beim Arzt-Patienten-Gespräch. Diese Gespräche sind detaillierter, zielgerichteter und von mehr Interaktion gekennzeichnet. Eine deutliche Mehrheit der Befragten ist der Meinung, dass das Arzt-Patienten-Gespräch mit gesundheitskompetenten PatientInnen länger dauert. Dies sei vor allem auf das größere Interesse und höhere interaktive Kompetenz dieser Personengruppe zurückzuführen. Außerdem begegnen sich ÄrztInnen und PatientInnen dabei auf einer anderen Kommunikationsebene – eher „auf Augenhöhe“. Aus Sicht einiger Befragter hat eine erhöhte Gesundheitskompetenz Auswirkungen auf das Rollenverständnis von ÄrztInnen und PatientInnen. Demnach kommt es zu einer Komplexitätserweiterung der PatientInnenrolle (v.a. durch verstärkte Interaktion und größere Entscheidungskompetenz) und ÄrztInnen finden sich häufiger in einer Begleiterrolle wieder. Eine hohe Gesundheitskompetenz von PatientInnen wird mehrheitlich positiv gesehen.

### **Schlussfolgerungen**

Die Ärzteschaft ist etwaigen Interventionen, mit welchen die Gesundheitskompetenz weiter gesteigert werden soll, positiv gegenüber eingestellt. Die Untersuchung liefert wichtige Erkenntnisse, um etwaige Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz planen und ausrichten zu können.

---

## **bebi-Willkommensmappe; Gute Infos für alle Eltern**

### **A. Niemann**

aks gesundheit, Bregenz, Österreich

### **Hintergrund**

Eltern sind nach der Geburt ihres Kindes mit widersprüchlichen Ratschlägen und Gesundheitsempfehlungen konfrontiert. Auch auf den Geburtsstationen der Krankenhäuser. Diese sind zum Teil von Firmeninteressen beeinflusst. Das schafft Verunsicherung.

### **Beschreibung des Projekts**

Alle Eltern in Vorarlberg erhalten ab Mitte 2019 auf jeder Geburtsstation des Landes eine einheitliche, werbefreie Willkommensmappe mit leicht verständlichen Gesundheitsinformationen rund um das Thema Geburt und das erste Lebensjahr des Kindes. Diese sind wissenschaftlich abgesichert und durch die Einigung aller regionalen Berufsgruppen, wie Hebammen, ÄrztInnen oder KrankenpflegerInnen (=bebi Netzwerk) auf einen fachlichen Konsens entstanden. Wesentlich für die erfolgreiche Umsetzung ist die gelebte HiAP und die erstmalige Elternpartizipation.

### **Empfehlungen**

Bei Gesundheitsförderungsprojekten in eine breit gelebte Partizipation investieren, auch wenn diese anfangs aufwändig erscheint. Bei Projekten der Gesundheitskommunikation: Die Kriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich bestmöglich ins Projektkonzept mit einbeziehen.