

# DURCHBLICK

Gesundheitskompetenz  
für Frauen

## Bedarfserhebung zur Gesundheitskompetenz von Frauen in der Steiermark, die mit chronischer Erkrankung leben

### Ergebnisse

## Projekt Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen

Verfasserinnen

Mag.<sup>a</sup> Veronika Graber, Projektkoordinatorin

Mag.<sup>a</sup> Ulla Sladek, Projektmitarbeiterin

Dr.<sup>in</sup> Brigitte Steingruber, Projektmitarbeiterin

Mag.<sup>a</sup> Sylvia Groth, Geschäftsführerin Frauengesundheitszentrum

Im Anhang befindet sich der Auswertungsbericht: Fragebogenerhebung „Health Professionals“ von Mag.<sup>a</sup> Kirstin Eckstein

Ein Kooperationsprojekt der Wiener Frauengesundheitszentren FEM und FEM-Süd und dem Frauengesundheitszentrum in Graz.



## FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

Finanziert durch den Fonds Gesundes Österreich und in Wien durch die Wiener Gebietskrankenkasse und die Wiener Gesundheitsförderung, in Graz durch das Land Steiermark, Fachabteilungen Gesundheit, Frauen und Jugend sowie die Stadt Graz, Frauen und Gleichstellung.



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



Geschäftsbereich  
Fonds Gesundes  
Österreich



StADt+Wien  
Wien ist anders.



## Gliederung

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>FOKUSGRUPPEN MIT BETROFFENEN FRAUEN</b> .....	<b>6</b>
2.1	DER BEGRIFF „GESUNDHEITSKOMPETENZ“ .....	7
2.2	WIE SIND SIE ZU IHRER KOMPETENZ GEKOMMEN? WAS HAT IHNEN DABEI GEHOLFEN? .....	8
2.3	WO BESTEHEN HERAUSFORDERUNGEN? .....	9
2.4	MAßNAHMENEBENE.....	10
2.5	BEGRIFF „CHRONISCHE KRANKHEIT“ .....	14
<b>3</b>	<b>EXPERTINNEN-INTERVIEWS MIT FACHFRAUEN UND -MÄNNERN AUS DEM GESUNDHEITS- UND SOZIALBEREICH</b> .....	<b>15</b>
3.1	ROLLE DER HEALTH PROFESSIONALS BEI DER STÄRKUNG VON GESUNDHEITSKOMPETENZ .....	15
3.2	EINSCHÄTZUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZ VON FRAUEN, DIE MIT CHRONISCHER ERKRANKUNG LEBEN .....	17
3.2.1	<i>Gesundheitskompetenz und Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen</i> .....	18
3.2.2	<i>Gesundheitskompetenz und Geschlecht, Alter, Bildung</i> .....	19
3.3	HERAUSFORDERUNGEN .....	20
3.3.1	<i>Herausforderungen für Frauen</i> .....	20
3.3.2	<i>Herausforderungen für Health Professionals</i> .....	21
3.3.3	<i>Herausforderungen auf struktureller Ebene</i> .....	21
3.4	MAßNAHMEN .....	22
3.4.1	<i>Angebote für Frauen</i> .....	22
3.4.2	<i>Angebote für Health Professionals</i> .....	24
3.4.3	<i>Angebote auf struktureller Ebene</i> .....	24
<b>4</b>	<b>FRAGEBOGENERHEBUNG FÜR FACHFRAUEN UND -MÄNNER AUS DEM GESUNDHEITS- UND SOZIALBEREICH</b> .....	<b>26</b>
4.1	ERGEBNISSE .....	27
4.1.1	<i>[A] Demographische Daten der TeilnehmerInnen</i> .....	27
4.1.2	<i>[B] Definition Health Literacy/Gesundheitskompetenz</i> .....	30
4.1.3	<i>[C] Einschätzung der Gesundheitskompetenz von Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben</i> 33	
4.1.4	<i>[D] Rolle der Fachfrauen und -männer aus dem Gesundheits- und Sozialbereich</i> .....	37
4.1.5	<i>[E] Einschätzung von möglichen Angeboten</i> .....	40
<b>5</b>	<b>CONCLUSIO</b> .....	<b>45</b>
5.1	ERKENNTNISSE UND EMPFEHLUNG VON MAßNAHMEN.....	45
5.1.1	<i>Eigenverantwortung und das ÄrztInnen – Patientinnen – Verhältnis</i> .....	46
5.1.2	<i>Laienverständliche, verlässliche Gesundheitsinformation</i> .....	47
5.1.3	<i>Aktiv werden: Wissen ist noch nicht Umsetzung</i> .....	48
5.1.4	<i>Beratung, Case Management und Gruppenangebote</i> .....	49
5.1.5	<i>Vernetzung der Health Professionals und Schnittstellen</i> .....	50
5.1.6	<i>Krankheit und Arbeit</i> .....	51
5.1.7	<i>Enttabuisierung und Aufklärung über chronische Erkrankungen</i> .....	52
5.2	ZUSAMMENFASSUNG.....	52
<b>6</b>	<b>ANHANG</b> .....	<b>54</b>

## 1 EINLEITUNG

Das Projekt *Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen* ist ein Kooperationsprojekt des Frauengesundheitszentrums in Graz und der Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd in Wien mit der Projektlaufzeit von April 2013 bis März 2016.

Das Frauengesundheitszentrum in Graz verfolgt mit dem Projekt das Ziel, die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen in der Steiermark zu stärken. Dazu braucht es auch korrespondierende Veränderungen auf der Seite der Health Professionals und des Gesundheitswesens. Eine weitere Zielgruppe sind daher Männer und Frauen, die im Gesundheits- und Sozialwesen tätig sind und mit Frauen mit chronischen Erkrankungen arbeiten.

Besonderes Anliegen dieses Projektes ist es, diese betroffenen Zielgruppen zu befragen und partizipativ an der inhaltlichen Gestaltung der Maßnahmen zu beteiligen. Zu Beginn des Projektes führten die Projektmitarbeiterinnen deshalb eine Bedarfserhebung zur Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen in der Steiermark durch. Sie besteht aus drei Teilen: Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben, befragten wir in Fokusgruppen. Mit zehn Fachfrauen und -männern aus dem Gesundheits- und Sozialwesen führten wir ExpertInnen-Interviews. Zusätzlich schickten wir an die letzt genannte Zielgruppe einen Fragebogen aus, wodurch wir eine größere Bandbreite an Rückmeldungen sammeln konnten.

Die Bedarfserhebung ist eine Grundlage der Maßnahmenplanung. Die Bedarfserhebung bezweckt auch, auf folgende Fragen Antworten zu finden:

- Wie schätzen Health Professionals die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischer Erkrankung ein? Wie schätzen betroffene Frauen ihre Gesundheitskompetenz ein?
- Welche Erfahrungen und Herausforderungen sehen Frauen mit chronischen Erkrankungen wie auch Health Professionals im (beruflichen) Alltag und bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz?
- Welche Verbesserungsmöglichkeiten und Unterstützungsbedarf zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sehen die Befragten
  - auf Ebene der Frauen mit chronischer Erkrankung
  - auf Ebene der Berufsgruppen der Health Professionals
  - im Gesundheitssystem bzw. auf struktureller Ebene?



Auf Grundlage der Ergebnisse der Bedarfserhebung und der daraus resultierenden Empfehlungen sollen gemeinsam mit den Zielgruppen Maßnahmen entwickelt und begleitet werden, die Health Literacy und aktive Beteiligung von Frauen mit chronischen Erkrankungen fördern. Die Maßnahmen sollen auch die Berufsgruppen befähigen, partnerschaftlich mit chronisch kranken Frauen wie auch untereinander zusammenzuarbeiten.

## FOKUSGRUPPEN MIT BETROFFENEN FRAUEN

Um Teilnehmerinnen für die Fokusgruppen zu gewinnen, nutzte das Frauengesundheitszentrum mehrere Kanäle.

Die Projektmitarbeiterinnen informierten Männer und Frauen in Gesundheitsberufen per Mail und schickten ihnen den Projektfolder mit den Terminen der Fokusgruppen. Sie luden Frauen ein, die bereits an den Kursen EVIVO – Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben des Frauengesundheitszentrums zu Selbstmanagement teilgenommen hatten. Diese Kurse bietet das Frauengesundheitszentrum seit 2012 an.

Durch Kooperationskontakte wurde die Einladung zu den Fokusgruppen verbreitet, etwa durch eine Anzeige auf der Website der *Epilepsie Interessensgemeinschaft Österreich*, oder einen Beitrag im Newsletter der Arbeiterkammer Steiermark, Abteilung für Frauen und Gleichstellung. Jeweils eine Fokusgruppe organisierten die Kooperationspartner *GEFAS – Akademie für Generationen* und die *VAEB – Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau*. Weiters warben die Mitarbeiterinnen des Frauengesundheitszentrums für die Teilnahme an den Fokusgruppen bei Patientinnen in einer Arztpraxis und in ihrem privaten Umfeld. Sechs Fokusgruppen fanden in Graz statt und eine im Mürztal. So hatten 33 betroffene Frauen in sieben Fokusgruppen die Möglichkeit, Rückmeldungen zu geben, von ihren Erfahrungen zu berichten und Wünsche zu äußern wie auch Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu benennen. Alle Fokusgruppen wurden zwischen Juli und September 2013 durchgeführt.

## EXPERTINNEN-INTERVIEWS MIT FACHFRAUEN UND -MÄNNERN AUS DEM GESUNDHEITS- UND SOZIALBEREICH

Der zweite Teil der Bedarfserhebung besteht aus zehn ExpertInnen-Interviews mit Fachfrauen und -männern aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Um die Bandbreite der Berufsgruppen abzubilden, die mit Frauen mit chronischer Erkrankung arbeiten, befragten die Projektmitarbeiterinnen ExpertInnen aus dem Bereichen Allgemeinmedizin, Physiotherapie, Psychotherapie, Sozialarbeit/Beratung, Pflege sowie zwei FachärztInnen.

Zeitlich fanden die Interviews zu Beginn der Bedarfserhebung statt, was erlaubte, erste Erfahrungen und Ergebnisse der Gespräche in die Konzeption des Fragebogens einfließen zu lassen, der sich an Health Professionals richtet.

## FRAGEBOGENERHEBUNG FÜR FACHFRAUEN UND –MÄNNER AUS DEM GESUNDHEITS- UND SOZIALBEREICH

Die Erhebung fand mittels Online-Fragebogen statt. Sie richtete sich an VertreterInnen verschiedener Gesundheits- und Sozialberufe, die mit Frauen mit chronischer Erkrankung arbeiten. Der Fragebogen wurde mit Unterstützung der Projektmitarbeiterinnen extern beauftragt, erstellt und ausgewertet. Den Link zum Online-Fragebogen schickte das Frauengesundheitszentrum per Mail an einen eigens für das Projekt Durchblick angelegten Mailverteiler aus. Er besteht aus Adressen von Krankenhäusern, Reha-Kliniken, Dachverbänden der Berufsgruppen, die mit Frauen mit chronischer Erkrankung arbeiten, Beratungsstellen und Psychosozialen Zentren sowie Adressen von Frauen und Männern in Gesundheits- und Sozialberufen in der Steiermark. Auch Berufs- und Dachverbände wie die Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle Steiermark oder PhysioAustria, Landesorganisation Steiermark, schickten den Link zum Fragebogen an ihre Mitglieder weiter. Ziel war es, 150 Fragebögen auswerten zu können. Dieses Schneeballprinzip ermöglichte es, ausgefüllte Fragebogen von 158 Frauen und Männer zu erhalten.



## 2 FOKUSGRUPPEN MIT BETROFFENEN FRAUEN

Eine Fokusgruppe ist eine moderierte Diskussion mit 6-8 TeilnehmerInnen basierend auf einem Leitfaden mit offenen Fragen. Alle Gespräche wurden aufgezeichnet und protokolliert. Die Protokolle bilden die Basis dieser Auswertung.

Für den Gesprächsleitfaden wurde der von FEM Süd für die Befragung von Migrantinnen im Projekt Durchblick verwendete Leitfaden modifiziert und ab der Fokusgruppe 6 um die Frage nach dem Begriff „chronische Krankheiten“ erweitert (siehe Anhang).

Insgesamt konnten 50 von einer chronischen Krankheit betroffene Frauen für die Teilnahme an einer Fokusgruppe gewonnen werden. 33 Frauen nahmen an den sieben Fokusgruppen teil<sup>1</sup>.

16 Frauen, also knapp die Hälfte der Frauen, hatten bereits an einem EVIVO – *Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben* - Kurs im Frauengesundheitszentrum teilgenommen. Fünf Frauen kamen über persönliche Kontakte, zwei konnten mittels Informationsaussendungen an Gesundheitsberufe gewonnen werden und jeweils fünf Frauen kamen über Kooperationen mit der *GEFAS – Akademie für Generationen* und der *VAEB – Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau*.

Vier Frauen kamen aus Graz-Umgebung, fünf Frauen aus dem Mürztal, die übrigen 24 haben ihren Wohnsitz in Graz.

In der Altersstreuung der Gruppe waren die unter 30 Jährigen mit vier Teilnehmerinnen etwas unterrepräsentiert, ansonsten ziemlich ausgeglichen mit jeweils sieben Frauen in den Altersgruppen 30+; 40+; 50+ und 8 Frauen 60+. Zwei Frauen hatten Migrationshintergrund. Mehr als die Hälfte der befragten Frauen haben eine Allgemeinbildende Höhere Schule oder eine Berufsbildende Höhere Schule abgeschlossen.

Die größte Herausforderung bei der Bewerbung der Fokusgruppen stellten die beschränkten zeitlichen Ressourcen der Mitarbeiterinnen dar sowie die Tatsache, dass der Projektzeitraum in die Ferienmonate fiel. Da die Kooperationsprojekte in dieser Zeit Sommerpause hatten, war es z.B. nur beschränkt möglich, Migrantinnen zu gewinnen. Am leichtesten waren die Teilnehmerinnen der EVIVO - *Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben* – Kurse zu motivieren. Gründe hierfür waren, dass sie sich durch die Teilnahme am Kurs bereits persönlich gestärkt fühlten, und weil die Projektmitarbeiterinnen sie persönlich ansprechen konnten.

Die Gruppen und ihre Teilnehmerinnen

<sup>1</sup> Trotz verbindlichen Zusagen kamen manche Teilnehmerinnen nicht. Gründe für die Nichtteilnahme waren meist gesundheitliche Probleme. Zumindest zwei Fokusgruppen haben bei Temperaturen weit über 30 Grad stattgefunden.

Fokusgruppe	Termin	Ange- meldet	Teilge- nommen
FG1	11.07.2013	8	7
FG2	22.07.2013	8	5
FG3	30.07.2013	7	4
FG4 <sup>2</sup>	07.08.2013	7	5
FG5	12.08.2013	7	3
FG6 <sup>3</sup>	05.09.2013	4	4
FG7	16.09.2013	9	5
		50	33

## 2.1 Der Begriff „Gesundheitskompetenz“

Was verbinden Sie mit dem Begriff?

Insgesamt acht Teilnehmerinnen haben diesen Begriff noch nie gehört. Den meisten der Teilnehmerinnen der Fokusgruppe aus dem Mürztal ist er fremd. Und er würde sie auch nicht ansprechen, meinen sie übereinstimmend. *„Ich ginge vorbei. Ganz ehrlich.“* – *„Und wenn man ihn auch kennt, spricht er nicht unbedingt an.“*

Die meisten Frauen sehen diesen Begriff problematisch, wobei die Gründe unterschiedlich sind, je nachdem ob sie jung oder alt sind, studiert oder nicht studiert haben: *„Für mich ist der Begriff Kompetenz sehr ausgelutscht. Ich habe dagegen eine Aversion.“* – *„Ich komme aus dem pädagogischen Bereich, da ist alles kompetent.“* – *„Ich habe komische Assoziationen damit.“* – *„Es heißt alles so toll, und die Enttäuschung danach ist sehr groß.“* – *„Kompetenz beinhaltet keine Qualität. Es ist ein hohler Begriff.“*

Manche machen sich Gedanken darüber, wie er auf andere wirken könnte: *„Niedrigschwellig ist der Begriff sicherlich nicht. Viele werden ihn sicherlich nicht verstehen.“* – *„Viele Migrantinnen sind wahrscheinlich Expertinnen für ihren Körper, können es vielleicht nicht so präsentieren, dass man dies als solches sieht.“*

Am besten kommt er bei den Frauen, die die EVIVO – *Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben* - Kurse gemacht haben, an. Einige von ihnen fühlen sich durch ihn persönlich gestärkt und ermutigt, ihr Schicksal selbst in die Hand zu nehmen – vor allem wenn sie schon lange mit einer chronischen Erkrankung leben und bereits lange auf der Suche nach guter Unterstützung sind.

Was verstehen Sie persönlich darunter?

Die meisten Frauen sehen sich durch ihn in der Eigenverantwortung gestärkt: *„Ich bin für mich verantwortlich. Ich kann keinen Arzt verantwortlich machen. Für mich gibt es*

<sup>2</sup> Diese Gruppe wurde von der GEFAS – Akademie für Generation organisiert und fand in ihren Räumlichkeiten in der Kaiserfeldgasse 17 in Graz statt.

<sup>3</sup> Diese Gruppe wurde von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau organisiert und fand in Mitterdorf im Mürztal statt



*nur die Entscheidung, will ich so oder so.“ – „Ich kenne meinen Körper persönlich am besten.“ – „Kompetenz ist eine Fähigkeit, dass man sich auskennt in gewissen gesundheitlichen Bereichen.“*

*Gesundheitskompetenz erlaubt, eigene Entscheidungen zu treffen, auch wenn eine Frau der Ärztin/dem Arzt gegenüber kritisch ist „Als Gesund-sein-wollende kann man zu verschiedenen Ärzten gehen.“ – „Es gehört auch zur Kompetenz, sich Therapien zu erlauben, die ich mir selber zahle und nicht nur alles, was ich bekommen kann für wichtig halte.“ – „Das man selber weiß vom Essen und Bewegung. Dass man nicht pausenlos für alles Pulverln schlucken muss, dass es da Alternativen gibt, von Homöopathie bis zu ganz normalen Hausmitteln auch.“*

*Weitaus weniger Frauen assoziieren ihn mit Bildung: „Für mich schließt Kompetenz ein, dass ich mich allumfassend informiere und das Wissen erlangen kann – durch Workshops und so.“ – „Es geht nicht nur darum Expertin für sich selber zu sein. Sondern dass ich weiß, welche Fragen ich dem Arzt stellen soll, und dass ich Gesundheitsinformationen im Netz bewerten kann.“*

*Manche Teilnehmerinnen beziehen Gesundheitskompetenz in erster Linie auf die Fachleute, die sie umfassend aufklären sollen: „Erklärt zu bekommen, was die Krankheit genau ist. Dass man Bescheid weiß nicht nur über das Gesundwerden sondern auch über die Krankheit selbst.“ – „Ich gehe wo hin und denke mir, die Personen, die ich frage, wird mir kompetent antworten können“.*

*Für zwei Frauen umfasst der Begriff neben dem Wissen um die eigene Gesundheit bzw. Krankheit und wo man sich diesbezüglich informieren kann, auch das kritische Bewerten der zur Verfügung stehenden Informationen, sowie das selbstbewusste Auftreten gegenüber der Ärzteschaft.*

*Bei der Einschätzung der eigenen Gesundheitskompetenz sehen sich ein Viertel der Frauen sehr kritisch und geben an, eine niedrige Gesundheitskompetenz zu haben. Es scheint, dass die Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit im Rahmen des EVIVO – *Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben* - Kurses die Frauen zum Nachdenken und zum Neuorientieren angeregt hat: „Bisher dachte ich, ich weiß alles, jetzt bin ich mir nicht mehr so sicher.“ – „Am Anfang bist du verloren. Erst mit der Zeit sammelst Du Wissen über Deine Krankheit.“- „Ich stehe auch den Aussagen der Ärzte kritischer gegenüber als früher.“ – „Ich weiß sehr wohl, dass ich noch einiges dazu lernen und Erfahrungen sammeln muss.“*

## **2.2 Wie sind Sie zu Ihrer Kompetenz gekommen? Was hat Ihnen dabei geholfen?**

*Den größten Anteil an Kompetenzzuwachs sehen Frauen in ihren positiven Erfahrungen mit ÄrztInnen. Das wird von einigen sehr explizit ausgedrückt: „Es ist entscheidend, zu wem man kommt und wie bemüht der ist.“ – „Wenn man während einer Krankheit nicht gut behandelt wird – in einer Situation, in der man hilfsbedürftig ist – dann hat das langfristig Auswirkungen auf alle Bereiche des Lebens.“*



Positiv wird angemerkt, wenn die Ärztin oder der Arzt gut aufgeklärt hat, wenn sie/er sich Zeit genommen und zugehört hat, wenn sie/er Handlungsempfehlungen gemacht und beim Erstellen von Plänen mitgeholfen hat.

Persönliche Begegnungen mit sonstigem Fachpersonal werden ebenso genannt wie die Unterstützung der eigenen Familie.

Weiterbildung über Kurse, wie EVIVO – *Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben* - Kurse, Vorträge, Internet und Bücher spielen eine Rolle. Hierher gehören Selbsthilfegruppen, die von einigen als wichtig bezeichnet werden.

Doch letztendlich wird die Eigeninitiative in der Form, ProfessionistInnen und Informationen ausdauernd zu suchen, sowie Selbstbeobachtung und Selbstmotivation als sehr wichtige Schritte in Richtung eigener Gesundheitskompetenz angeführt.

### 2.3 Wo bestehen Herausforderungen?

So wie ÄrztInnen als wichtige WegbegleiterInnen im positiven Sinn gesehen werden, werden sie als Herausforderungen genannt, wenn Interaktionen mit ihnen nicht gut laufen. Die Ansprüche der TeilnehmerInnen an VertreterInnen dieser Berufsgruppe sind sehr hoch und dementsprechend wird auch die Kritik laut:

*„Ich vertrage das Medikament nicht und habe starke Nebenwirkungen. Das hat lange gebraucht, bis die Ärzte mir geglaubt haben. Sie haben auch keine Alternative.“ – „Dass Neurodermitis mit dem Stoffwechsel zusammenhängt und Ernährung wichtig ist ---- darüber habe ich von meinem Arzt nichts gehört. Da bin ich sehr enttäuscht.“ – „Wenn ich weiß, dass ich eine Heparinunverträglichkeit habe, und der Arzt im Spital glaubt mir nicht, dann kann ich nicht hingehen. Es verunsichert mich sehr.“ – „Ich habe laufend mit Ärzten zu tun, für die ich mit meinen Symptomen nicht vorkomme.“ – „Die Schilddrüsenspezialistin hat immer versucht meine Gefühlslage zu beobachten. Ich hatte das Gefühl, sie will herausbekommen, dass ich müde, depressiv und lebensmüde bin. Bei mir ist das nicht eingetroffen. Mein Körper ist zwar extrem träge, aber ich bin nicht müde.“*

Die Kritikpunkte der TeilnehmerInnen sind zusammen gefasst:

- Hört nicht zu, wenn man spricht und tut daneben etwas anderes.
- Ist unsensibel in der Kommunikation
- Weiß über Alternativen nicht Bescheid
- Macht keine Angebote – will sparen
- Sieht einen nicht als Individuum
- Nimmt einen als Krankheit und nicht als Mensch wahr
- Handelt unter Zeitdruck
- Hat zu wenig Zeit für die einzelnen PatientInnen
- Nimmt einen nicht für ganz voll oder zurechnungsfähig



- Kann nur Medikamente verschreiben
- Bevormundet – gibt manchmal falsche Medikation – bietet keine Rücksprache an

Neben Aussagen, die Enttäuschungen über ÄrztInnen ausdrücken, werden als weitere Herausforderungen benannt:

- *Finanzielles: „Wenn man keine finanziellen Möglichkeiten hat, ist es schwierig etwas anzunehmen, oder auszuprobieren“*
- Das Entlassungsmanagement bei Kur und Krankenhaus und Abstimmung mit der ambulanten Nachbetreuung funktioniert nicht sehr gut.
- Die Medikamentenzentrierung: *„Ich war in der Kopfschmerzambulanz, die haben mir Betablocker verschrieben. Das sind Hämmer. Die haben nicht geholfen. Aber sie haben sich kaum Zeit für mich genommen. Ich habe lange warten müssen.“*
- Doch auch in Richtung Eigenverantwortung werden nachdenklich machende Überlegungen zu vorhandenen Hürden angestellt: *„Die eigene Krankheit annehmen – nicht sich tot stellen, die Symptome ignorieren, den Kopf in den Sand stecken.“ - „Am Anfang bist du verloren. Erst mit der Zeit sammelst Du Wissen über Deine Krankheit“ – „In Akutsituationen bist du überfordert. Du weißt zwar im Kopf, was richtig und wichtig ist, aber emotional bist du nicht handlungsfähig.“ – „Man fühlt sich oft nicht ganz ernst genommen – so mit dem Hintergrund: Selber schuld.“ – „Es kann sein, dass man es sich abgewöhnt, nach Hilfe zu fragen.“ – „Es ist einem gar nicht bewusst, dass es Hilfsangebote gibt und man sie in Anspruch nehmen kann.“ – „Man richtet sich ein in der Krankheit und wurstelt dahin. Bis der nächste Schub kommt.“ – „Man muss von einem Arzt zum anderen gehen, bis man den richtigen findet. Das ist nicht immer möglich. Verlangt nicht nur Mut, sondern auch Energie.“*
- Eine Teilnehmerin im Müritztal sieht für das Leben am Land die Mobilität als große alltägliche Herausforderung an. Sie ist aus beruflichen Gründen aus der Stadt hierher gezogen ist. Erst als sie dies anspricht, nicken alle anderen Teilnehmerinnen zustimmend.

## 2.4 Maßnahmenebene

Den meisten Frauen wäre am liebsten, wenn das Problem ganz weg gehen würde, die Schmerzen nicht mehr wären und sie nicht ständig in die eigenen Grenzen gewiesen würden. Zudem brachten sie eine Vielzahl von Ideen ein:



## A) Unterstützung am Anfang, bei Erhalt einer Diagnose, bei der Suche nach Linderung - „wenn man verzweifelt ist“.

In Form von:

- psychologischer Unterstützung

*„Ich wünsche mir, dass jemand, der sich wirklich aufrafft und versucht, die Situation zu verbessern, die Hilfe bekommt, die man braucht. (Ich habe z.B. 50 Stunden Psychotherapie gebraucht – 10 waren davon bezahlt)“*

- Informativer Unterstützung

*„Der ganze Mensch und die Zusammenhänge wären wichtig zu wissen. Nicht nur die Symptombehandlung.“*

- Nicht medizinisch ausgerichtete Beratung

*„Mir ist es wichtig, Informationen von einer Stelle zu bekommen, die nicht medizinisch definiert ist. Sie haben einen Außenblick. Weil, wenn ich zum Chirurgen gehe, sieht der es chirurgisch. Wenn ich zum Homöopathen gehe, dann sieht der es homöopathisch. Da denke ich mir, da ist dann mehr Zusammenschau, weil es interdisziplinär ist.“*

- „Gesundheits“-Begleitung über einen längeren Zeitraum – „eventuell ein neues Berufsbild – entsprechend wie eine Diätologin, bezahlt von der GKK“

## B) Weiterbildung der von chronischen Krankheiten betroffenen Frauen.

In Form von:

- Entspannungs- und Empowerment-Workshops

*„Man müsste die Sager von den Ärzten sammeln und trainieren, wie man drauf reagieren kann.“ – „Wie kann ich mit den Ärzten sprechen, dass sie mich ernst nehmen.“ – „Auf der REHA habe ich auch gedacht, bitte kümmert Euch selbst, was Euch gut tut, was mit Euch los ist, informiert Euch, wie Euer Körper funktioniert. Hört nicht nur auf die Ärzte.“ – „Ich habe mein Buch mit und arbeite es Punkt für Punkt durch. Und wenn sie mich nerven, habe ich noch drei Punkte mehr für sie. Das müssen wir einfordern. Das sind wir uns selbst schuldig. Es ist ein Dienstleistungsberuf.“*

- Kurs: EVIVO – Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben

*„Das ist so ein tolles Angebot, da habe ich so nette Leute kennengelernt. Der gehört noch besser beworben. Man kann sich ganz anders austauschen, wenn alle betroffen sind. Das gegenseitige Mut machen war wichtig. Und auch das eigene Schicksal zu relativieren: Es geht anderen noch schlechter. Es versteht dich niemand, der nicht selber etwas hat.“*

**C) Anlaufstelle für Frauen mit chronischen Krankheiten, die breit gefächert Hilfe anbietet – Der EVIVO – Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben - Kurs könnte in diesem Zusammenhang als Einstieg angeboten werden.**



## D) Selbsthilfe

*„Selbsthilfegruppe finden oder jemand, der mit einer Krankheit zu tun hat, bevor man zu einem Arzt geht. Das tut gut. Dann geht man mit einem anderen Selbstbewusstsein hin.“ – „Selbsthilfe ja. Mit Infos. Natürlich auch mit Vorsicht zu genießen. Sind die Informationen seriös? Austausch. Was machst du oder du, wo gehst du dahin.“ – „Wir treffen uns 14täglich. Wir reden nicht nur über Krankheiten, sondern alles Mögliche. Manchmal sprechen wir gar nicht über die Krankheit.“ – „Als ich die Lösung für mich gefunden habe, habe ich auch das Bedürfnis gehabt, dies weiterzugeben...“*

## E) Hilfsmittel

Ein sogenannter Befindlichkeitsspiegel könnte hilfreich sein – *„das gibt es im Internet z.B. für Parkinson und wird in der Selbsthilfegruppe propagiert“*

Ein Befindlichkeitsspiegel ist z.B. ein bildliches Schema des Körpers. Darauf kann man alle Schmerzen einzutragen – vielleicht auch in verschiedenen Farben, die verschiedene Stärken von Schmerz ausdrücken. *„Dokumentieren, wann welche Schmerzen wo auftreten. Das ist gut als Vorbereitung für den Arztbesuch.“*

## F) Tauschbörse

*„Man hat oft im Umfeld Möglichkeiten, die man gar nicht sieht und annimmt. Wo man sich gegenseitig helfen kann. In einer Selbsthilfegruppe könnte man sich da ganz gut austauschen. (Ernährung, Reiki, Lauftraining...)“ – „Tauschbörsen wären da vielleicht gut. Jede hat Fähigkeiten und Angebote, die sie anbieten kann (Buchhaltung, Nachhilfe, Kinderbetreuung, Hunde ausführen, Pflegebedarf, Einkaufen, Anwesenheit, wenn jemand krank ist...)“*

## G) Fortbildung für die Berufsgruppen

Die persönliche Kompetenz des Personals und die Begegnung zwischen ÄrztInnen, Pflegepersonal und PatientInnen halten die TeilnehmerInnen der Fokusgruppen für entscheidend für das Gefühl, als Mensch ernst genommen zu werden. Um dies zu erreichen, bedarf es besserer Ausbildung in der Kommunikation mit den PatientInnen.

*„Dass wir eine Sprache finden, die man versteht. Sie reden neben dem Bett in einer Sprache, die man nicht versteht. Man sollte auch Ärzte schulen, dass sie normal sprechen können. Ich bin ja nervös, wenn ich krank bin und etwas nicht verstehe.“ – „Jeder Mensch ist einmalig.“ „Wir wollen, dass sie offen sind für die Ausnahmen. Es ist sehr schwierig, wenn man immer nur die Ausnahme ist und deshalb kaum Gehör findet.“ – „Ich wünsche mir, dass die Menschlichkeit mehr in den Vordergrund steht beim Arztbesuch. Sie den ganzen Menschen sehen und nicht nur das Symptom. Teilweise sind sie die Götter in Weiß und du bist nur ein kleiner Wurm. Oder die erste Frage: haben Sie eine Zusatzversicherung, dann reden wir weiter.“ – „Ich wünsche mir, dass auch in der Schulmedizin der Körper als Einheit gesehen wird. Dass das Miteinander der*

*verschiedenen Schulen positiv gesehen wird. Und sich die verschiedenen Sparten gegenseitig akzeptieren.“*

## **H) Öffentlichkeitsarbeit**

Alle Gruppen reflektieren darüber, dass es notwendig wäre in der Öffentlichkeit für das Leben mit einer „chronischen“ Krankheit zu sensibilisieren. Es herrscht die Meinung, das könnte helfen, damit frau sich selbst besser fühlen und/oder sie Hilfe selbstverständlicher annehmen könnte.

Konkret werden folgende Bereiche genannt:

- Kampagne: „jede/r ist anders“

*„Kampagnen, wo die Krankheiten mehr angesprochen werden. Dass man bewusst macht, dass es viele sind, die etwas haben“*

- Öffentlichkeitsarbeit für Beratungsstellen
- Öffentlichkeitsarbeit für chronische Krankheiten:

*„Welchen Raum will ich den Chronisch Kranken geben und wie will ich diese erscheinen lassen?“ – „Ich würde mir wünschen, dass die Akzeptanz größer wird. Ich habe 8 Jahre in einem Betrieb gearbeitet und bin dann gekündigt worden, weil die Leute dort die Krankheit (Migräne) nicht akzeptiert haben.“ – „Die Bevölkerung ist nicht informiert und reagiert sehr unverständlich. Es gibt zu wenig Aufklärung darüber. Vor allem mit der Histaminintoleranz. Es gibt keine Akzeptanz dafür. 75% der Weltbevölkerung ist laktoseintolerant. Das ist nicht im allgemeinen Bewusstsein vorhanden. Es ist sehr schwierig im Restaurant oder bei Freunden zu essen. Man muss sich sehr erklären, das ist immer wieder sehr mühsam. Weil einem die Leute nicht glauben und es belächeln.“ – „Ich würde mich freuen, wenn in den Medien nicht geschrieben wird, sie wird Ministerin trotz MS, oder Rollstuhl. Ich würde mir wünschen, dass die Qualifikation zählt.“*

## **I) Regionale Verteilung von Angeboten beachten**

Zwei Frauen sind überzeugt davon, dass es ihnen besser gegangen wäre, wenn sie in einem anderen Bundesland, in einer anderen Stadt leben würden. Sie weisen darauf hin, dass es gut wäre auf die regionale Verteilung von Angeboten zu achten.

*„Es war hinderlich, dass ich im Burgenland gewohnt habe, die Ärzte haben mich nicht ernst genommen.“ – „Am Hinderlichsten war es, dass es in Graz nichts gab, was mir weitergeholfen hätte. Ich bin dann ganz viel nach Wien gefahren, wo es viele junge Leute gegeben hat. Graz ist einfach zu klein.“*

## **J) Übernahme der Kosten durch Krankenversicherungsträger**

*„Das Präparat gegen Histaminunverträglichkeit kostet viel – es war einmal in der Liste drin, ist dann wieder rausgefallen. 50 Stk. Kosten € 60.-. Wenn ich auf dieses Präparat verzichte, dann kann ich fast überhaupt nichts essen.“*

## 2.5 Begriff „chronische Krankheit“

Beim Sprechen über das Projekt Durchblick - Gesundheitskompetenz für Frauen und vor allem bei der Gewinnung von Teilnehmerinnen für die Fokusgruppen ist den Projektmitarbeiterinnen aufgefallen, dass viele Frauen, vor allem junge Frauen, sich nicht „chronisch krank“ fühlen. Ihre Selbstdefinition deckt sich also nicht mit der, die medizinisch ihre gesundheitlichen Probleme definiert.

Auf die Frage, warum die Teilnehmerinnen sich selbst nicht als chronisch krank sehen, kamen folgende Antworten:

*„Es beschreibt einfach so etwas Negatives. Da kommt kein positives Gefühl auf.“ – „Am Begriff gefällt einfach nichts. Weil es viele Einflüsse auf die Gesundheit gibt, die einen Einfluss haben, aber nicht als chronisch bezeichnet werden.“ – „Für mich impliziert er etwas Arges. Man sieht es vielleicht selbst nicht mehr so, weil es doch schon ein Teil des eigenen Lebens ist.“ – „Ich hätte mich nicht darunter eingeordnet.“ – „Ich habe mit dem Wort Krankheit ein Problem. Andere haben auch die Symptome, sind aber nicht krank.“*

Auf die Frage nach Alternativen machten sie folgende Vorschläge:

*„Etwas, wo das Wort „krank“ nicht drinnen vorkommt.“ – „Jedes Wort das man nimmt, wird das Negative haben, weil es etwas Negatives beschreibt.“ – „Nicht mit dem Begriff arbeiten, sondern mit Beispielen und Bildern, die positive Stimmung machen.“*

Migräne oder prämenstruelles Syndrom bezeichnen die Teilnehmerinnen nicht als chronische Krankheit, obwohl sie durchaus die medizinische Definition erfüllen. *„Man lebt einfach damit und kann sich nicht entziehen, aber es sind mühsame Tage“. „Ich hätte es aber bis jetzt nie als solche (chronische Erkrankung) gesehen.“*

Oftmalig bemerken die Frauen auch „Du musst erst einmal die Krankheit annehmen.“ Das beschreibt, dass die Interviewpartnerinnen unterschiedliche Zeitläufe im Akzeptieren von Krankheit wahrnehmen, wie sie auch Corbin/Strauss in Weiter leben lernen (2004) beschreiben.

Die Reflexion über die Unangemessenheit des Begriffes chronisch krank hat den Ansichten der Frauen nach folgende Konsequenzen:

- Wenn man als AnbieterInnen Angebote für diese Zielgruppe machen will und diesen Begriff verwendet, erreicht man sie nicht, weil sie sich nicht angesprochen fühlen.
- Betroffene suchen nicht gezielt nach Angeboten, wenn sie kein Selbstverständnis in Bezug auf ihre Krankheit als einer chronischen Erkrankung haben.
- Frauen und Männer mit chronischen Erkrankungen, die sich selbst nicht als chronisch krank sehen, erhalten auch keine Unterstützung – sie fallen aus dem Unterstützungssystem heraus – kein Pensionsantrag, keine Versicherungsleistung.



### 3 EXPERTINNEN-INTERVIEWS MIT FACHFRAUEN UND - MÄNNERN AUS DEM GESUNDHEITS- UND SOZIALBEREICH

Um die Sichtweise der im Gesundheits- und Sozialbereich Tätigen einzubinden und eine qualitative Basis für die Entwicklung des schriftlichen Fragebogens zu haben, wurden insgesamt zehn qualitative ExpertInneninterviews durchgeführt. Die Befragung erfolgte mittels eines Leitfadens (siehe Anhang). Die einzelnen Interviews dauerten im Schnitt etwa 45 Minuten.

Befragt wurden drei Hausärztinnen, zwei FachärztInnen von einer Spitalsambulanz und einem Ambulatorium, eine freiberufliche Physiotherapeutin, zwei Expertinnen aus dem Bereich Sozialarbeit/Beratung, eine Expertin aus dem Bereich Psychologie/Psychotherapie und eine Expertin aus dem Bereich Pflege (Mobile Hauskrankenpflege).

#### 3.1 Rolle der Health Professionals bei der Stärkung von Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist im deutschsprachigen Raum ein relativ neues Konzept. Deshalb wollten wir wissen, welche Rolle die Befragten ihrer Berufsgruppe bei der Förderung der Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen einräumen.

Die befragte Physiotherapeutin meint, ihre Berufsgruppe übe eine Art **Dolmetschfunktion** zwischen Krankenhaus und PatientInnen aus: *„Wir übersetzen oft, was in den Kliniken besprochen wird.“* Die durchschnittliche Behandlungsdauer bei einer Physiotherapie betrage eine halbe Stunde oder Stunde. Das sei eine Zeitspanne, in der die Frauen *„mit Fragen kommen, die sie sonst nicht unterbringen“*. Als ihre Aufgabe sieht sie die *„Aufklärung“* der Frauen über die möglichen Ursachen für die Erkrankung. *„Es gibt alle möglichen belastenden Fantasien, wie man zu einer Erkrankung kommt, etwa Konflikte nicht richtig gelöst zu haben.“* Vor allem Frauen mit Autoimmunerkrankungen würden unter solchen *„Selbstbeschuldigungsideen“* leiden, so die Physiotherapeutin. Außerdem stehe die Krankheitsprognose und das Aufzeigen von Möglichkeiten, damit umzugehen im Zentrum ihres Tätigkeitsfeldes. Das sei wichtig, *„damit sich die Frauen für einen schlechteren Fortgang rüsten können.“*

Die Expertin der Berufsgruppe Psychologie/Psychotherapie sieht die Rolle ihrer Berufsgruppe in der *„Aufklärung“* darüber, welche Form der **Behandlung** bei einer bestimmten Frau welchen Nutzen hätte, wo mögliche Fallen lauerten und was vermieden werden sollte.

Die befragten Hausärztinnen sehen die **Vermittlung von Wissen zu Gesundheit, Krankheit und Therapie** – gesunde Lebensführung, Entstehung von Krankheiten, Einnahme von Medikamenten und deren Wirkung etc. – als zentrale Aufgaben, um



die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken. Dabei sehen HausärztInnen sich so, dass sie eine mehr oder weniger partnerschaftliche Rolle einnehmen: Das reicht von „*dem Patienten erklären, wie der Körper funktioniert und was gut für ihn ist und was nicht*“ bis zum gemeinsamen Lesen von Artikeln zu Gesundheitsthemen, die die Patientinnen in die Ordination mitbringen. Besonders Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben „*kommen mit jedem Zeitungsartikel und ich lese das mit ihnen durch und versuche dann Angst zu nehmen. Ich sage ihnen, >wenn Sie was im Internet gesehen haben, drucken Sie es aus und nehmen Sie es mit<*“, sagt eine Hausärztin. Als „*eigentliche ärztliche Kunst*“ und Aufgabe wird die **verständliche Kommunikation** mit den PatientInnen gesehen. Zwei der drei Hausärztinnen sind sich einig, dass die Kommunikation auf jede Patientin/jeden Patienten speziell zugeschnitten sein muss.

Auch der von uns befragte Facharzt eines Ambulatoriums sieht im „**laienverständlichen Vermitteln**“ von Information ein zentrales Thema und Aufgabe seines Berufsstandes: Verständliche Information sei gerade im Bereich der „*Vorsorgeuntersuchungen*“ wichtig. Für ihn ist zentral, dass „*die Leute hinausgehen und wissen, was die Befunde aussagen, wissen, warum wir ergänzende Untersuchungen empfehlen und was etwaige Sternchen bei den Laborbefunden für Auswirkungen haben.*“

Eine weitere wichtige Aufgabe sehen die befragten ExpertInnen darin, Frauen mit chronischen Erkrankungen beim „**Annehmen**“ der **Erkrankung** und Einnehmen einer neuen Rolle zu unterstützen. Die von uns befragte Physiotherapeutin meint: „*Das ist oft mehrfach notwendig, denn die Krankheit schreitet ja oft fort und dann müssen sie sich wieder und wieder damit auseinandersetzen.*“ Auch eine der befragten Hausärztinnen sieht dies als ihre Aufgabe: „*Diese Begleitung des Hineinwachsens in die Erkrankung ist auch hausärztliche Tätigkeit. Immer wieder zu motivieren, nicht den Kopf in den Sand zu stecken, sondern aktiv etwas dagegen zu tun.*“

Daneben geht es den ExpertInnen darum, Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, dabei zu unterstützen, aktiv zu werden. Ihre Rolle sei es, Frauen „*zu stärken, damit sie sich wieder als Gestaltende sehen. Das **Handlungspotential**, das da ist, in den Vordergrund zu rücken und zu verstärken [...] und ihnen ein Repertoire mitzugeben oder mit ihnen zu entwickeln, wie sie sich selbst helfen können*“, formuliert es die Physiotherapeutin. Auch die Befragten aus dem Bereich Sozialarbeit/Beratung sehen dies als ihre Kernaufgabe. Die Gesundheitskompetenz der Frauen wird dadurch gestärkt, dass gemeinsam geschaut wird, wo es externe Ressourcen gibt, die Unterstützung bieten und dass die Kompetenzen der einzelnen Frau entdeckt oder wiederentdeckt werden.

Eine Hausärztin betont, dass sie auch das Umfeld der Frauen, die sie betreut, mit einbezieht, indem sie **Angehörige** auf ihre Ängste anspricht und sie informiert und so die Gesundheitskompetenz des Umfelds erhöht.



Eine Expertin aus dem Bereich Sozialarbeit/Beratung streicht ihre Aufgabe heraus, durch **genaues Abfragen** herauszufinden, welche Anliegen/Probleme eine bestimmte Frau in die Beratung führen und welche Institutionen in diesem Fall Hilfestellungen bieten können. **Gezielter Weiterverweis** ist auch für alle anderen Befragten eine zentrale Aufgabe. Eine befragte Hausärztin bietet *„Begleitung durch den ganzen Dschungel: Welche Ambulanzen gibt es, wer ist wofür zuständig?“* Die Expertin aus dem Bereich Pflege gibt Antworten auf die Frage *„Was brauche ich an Entlastung?“*, *„Wo gibt es Hilfsmittel und Unterstützungen?“*. Im Bereich Psychotherapie geht es ebenfalls darum, wo von chronischen Erkrankungen betroffene Frauen entsprechende Unterstützung bekommen können, die Ärztin einer Spitalsambulanz gibt als Aufgabe, die *„Vermittlung einer weiteren Betreuung“* an.

### 3.2 Einschätzung der Gesundheitskompetenz von Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben

Bei dieser Fragestellung scheinen sich unsere InterviewpartnerInnen vor allem auf bestimmte Aspekte von Gesundheitskompetenz zu beziehen: Die Erkrankung annehmen zu können und aktiv damit umzugehen, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil anzunehmen, sich an Therapien zu halten und diese konsequent umzusetzen.

Zwei der befragten Expertinnen schätzen die Gesundheitskompetenz ihrer Klientinnen als relativ hoch ein. Eine Expertin aus dem Bereich Sozialarbeit/Beratung meint, die Frauen, die zu ihr in die Beratung kämen, hätten eine eher hohe Gesundheitskompetenz, denn *„sonst würden uns die Personen gar nicht kontaktieren.“* Das heißt, die **Fähigkeit sich Beratung und Unterstützung zu holen**, ist bereits vorhanden. Auch die Expertin aus dem Bereich Psychologie/Psychotherapie, die in einem Beratungszentrum arbeitet, ist der Überzeugung, ihre Klientinnen *„wissen, wohin sie sich im Bedarfsfall wenden können. Sie sagen auch von sich aus: >Ich gehe jetzt wieder ins Krankenhaus, ich weiß, es wird jetzt schlimmer< oder sie nehmen Kontakt auf. [...] Sie greifen auf Ressourcen zurück und holen sich Unterstützung.“* Dies treffe, laut der Interviewpartnerin, vor allem auf Personen zu, die sich schon länger in einem Behandlungsprozess befinden.

Die Expertin aus dem Bereich Pflege bezieht sich auf das **Wissen zu Angeboten im Gesundheits- und Sozialbereich** und meint: *„Die Infos sind besser geworden, auch das Angebot. Auf einer Skala von 1-10 würde ich sagen, die Frauen befinden sich in der Mitte.“*

Für viele unserer InterviewpartnerInnen war die Frage *„Wie schätzen Sie die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen ein?“* nicht leicht zu beantworten, denn die von uns interviewten ExpertInnen sehen die Gruppe der Frauen mit chronischen Erkrankungen vielfach als zu heterogen an, um eine



einheitliche Einschätzung zu liefern. Gerade aus diesen Antworten der ExpertInnen lassen sich aber einige Aspekte herauskristallisieren, die sie als relevant für die Entwicklung von Gesundheitskompetenz betrachten oder die besondere Herausforderungen mit sich bringen.

### 3.2.1 Gesundheitskompetenz und Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen

Einen großen Unterschied macht, laut unseren Befragten, die Art der chronischen Erkrankung. Ausschlaggebend sei zum Beispiel, ob eine chronische Erkrankung „**stationär**“ oder „**progredient**“ sei, wie die Physiotherapeutin mitteilt. Bei einer gleich bleibenden Erkrankung, sei der Umgang für die Betroffenen leichter als bei einer Erkrankung, die progredient sei, bei der sich der Gesundheitszustand mit der Zeit verschlechtere. Besonders herausfordernd sei der Umgang mit Erkrankungen, die sich in Schüben verschlechtern.

Auf einen ähnlichen Aspekt weist die Expertin des Bereichs Psychologie/Psychotherapie hin. Sie meint: *„Eine psychiatrische Erkrankung verläuft kaum linear. Es gibt immer wieder Situationen, die aufgrund der Erkrankung zu Schwankungen im Verlauf führen und wo sie in eine schwierige Krankheitsphase zurückfallen.“* Große Unterschiede, so die Interviewpartnerin, bestünden hinsichtlich der gesellschaftlichen Akzeptanz von körperlichen und psychiatrischen Erkrankungen: **Psychiatrische Erkrankungen** von Frauen seien vielfach immer noch **tabuisiert**. Dies habe zur Folge, dass Betroffene *„die psychiatrische Erkrankung einfach wegschieben. [...] Wenn jemand Diabetes hat, wird das in der Gesellschaft anders wahrgenommen. Da gibt es mehr Mitgefühl, als wenn jemand unter einer paranoiden Psychose leidet.“*

Die Fachärztin einer Ambulanz führt aus, dass es für die Betroffenen sehr relevant ist, ob sie eine „*definitive Diagnose*“ haben und die Erkrankung sichtbar gemacht werden kann oder nicht. Schwierig sei es vor allem für Frauen mit so genannten „**somatoformen Schmerzstörungen**“:

*„Wenn kein morphologisches Substrat vorhanden ist, ist es sehr schwer eine Gesundheitskompetenz zu erreichen. [...] Wenn ich eine fixe Diagnose habe, zum Beispiel eine Arthrose in einem Gelenk oder einen Bandscheibenvorfall, ist Gesundheitskompetenz eher vorhanden. [...] Bei der Diagnose Bandscheibenvorfall kann ich dem Patienten am Bild den Bandscheibenvorfall zeigen, bei der Arthrose zeige ich auch am Bild, >da haben Sie eine Abnützungserscheinung<. Bei der somatoformen Schmerzstörung habe ich die Schmerzen, aber das Hauptproblem ist die Psyche.“*

Die Physiotherapeutin schildert, dass, abgesehen von „objektiven“ Kriterien wie Art der Erkrankung, die **Selbstdefinition** der betroffenen Frau relevant sei: Wie beurteilt sie ihre eigene Situation? Als wie eingeschränkt nimmt sie sich wahr? Diese Sichtweisen können mit demselben Krankheitsbild gänzlich unterschiedlich ausfallen.



### 3.2.2 Gesundheitskompetenz und Geschlecht, Alter, Bildung

Unterschiede sehen die Befragten zwischen Frauen und Männern: *„Frauen gehen schneller und leichter zum Arzt, melden sich, wenn ihnen etwas fehlt oder ihnen vorkommt, es stimmt etwas nicht“*, meint beispielweise eine Hausärztin. Auch die beiden FachärztInnen der Spitalsambulanz bzw. des Ambulatoriums meinen, Frauen verfügen über eine **höhere Gesundheitskompetenz** als Männer. Besonders den jüngeren Frauen wird eine höhere Gesundheitskompetenz attestiert, denn sie gehen eher zur „Vorsorgeuntersuchung“ und lassen Befunde eher abklären als Männer (Facharzt Ambulatorium). Außerdem seien Frauen auch bei psychischen Erkrankungen eher dazu bereit, sich Hilfe zu holen. Hier wird auch ein Zusammenhang zwischen Geschlechterrolle und Gesundheitskompetenz gesehen: *„Frauen sind da sensibler, wahrscheinlich auch gesellschaftlich mehr betroffen durch Doppelbelastung mit Beruf und Familie. In diesem Bereich wächst die Gesundheitskompetenz meines Erachtens“*, sagt der Befragte.

Frauen zur Bewegung zu motivieren, fiele, laut einer Hausärztin, noch schwerer als bei Männern, weil sich vor allem bei älteren Frauen weniger gut an Sportarten anknüpfen ließe, die diese früher gerne ausgeübt hätten. Für Frauen sei es zudem schwierig, offensichtliche körperliche oder optische Defizite zu verarbeiten, was dazu führe, dass die Probleme selten thematisiert werden. Die befragte Physiotherapeutin bestätigt dies.

Eine Hausärztin sieht einen engen Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und **sozioökonomischer Schicht**. Auch die Physiotherapeutin ist der Meinung, das Bildungsniveau spiele eine Rolle: *„Das Hinterfragen-Können, den Mut und die Sprachkompetenz zu haben, nachzufragen und zu verstehen, was der oder die sagt. Und noch mal zu fragen, wenn man es nicht versteht. Das ist ganz schwierig für Menschen, die ein gewisses Bildungsniveau nicht überschreiten.“* Sie fügt außerdem hinzu: *„Als Patientin wechselt man ja auch das eigene Verhalten, man ist in einer Abhängigkeits-situation und traut sich vieles nicht, was man sich sonst schon traut.“*

Eine Interviewpartnerin aus dem Bereich Sozialarbeit/Beratung meint, Gesundheitskompetenz hänge stark vom Bildungsniveau und vom Alter ab. Sie führt aus:

*„Selbstbewusste, gebildete, jüngere Frauen [...] da habe ich das Gefühl, die nehmen das in die Hand und fragen auch. Dann gibt es ältere Damen, die auch ein höheres Bildungsniveau haben und einfach sehr resch sind. Die versuchen auch, sich zu Recht zu finden und Entscheidungen zu treffen und sich nicht auszuliefern. Und da ist dann die große Gruppe der >geriatrischen Patienten<. Die sind so aufgewachsen, dass man das mit Hausmittelchen gemacht hat oder man ist zum Arzt gegangen und hat dann gemacht, was er gesagt hat. Die suchen sich keine Alternativen oder hinterfragen.“*



### 3.3 Herausforderungen

#### 3.3.1 Herausforderungen für Frauen

Eine Herausforderung, die im Besonderen Frauen betrifft und die einige InterviewpartnerInnen nennen, ist die **Mehrfachbelastung** von Frauen: *„Meist haben die Frauen die Verantwortlichkeit für einen Partner oder die Sorge für Kinder, auch wenn diese schon erwachsen sind. Auch der Haushalt und Besorgungen prägen oft den Alltag. Gut auf sich selbst zu schauen, sich zu fragen, was brauche ICH mit meiner chronischen Erkrankung ist oft erst der zweite Schritt“*, sagt etwa die Interviewpartnerin aus dem Bereich Pflege. Der Facharzt eines Ambulatoriums schildert seine Erfahrung, dass Frauen gerne aktiv werden, wenn jemand in ihrer Familie von einer Erkrankung betroffen ist, selbst aber viel seltener Unterstützung bekommen und ihre Bedürfnisse oft hinter die Bedürfnisse der anderen stellen.

Die zweite wichtige Herausforderung, ist das **Annehmen/Akzeptieren der Erkrankung**. Unsere InterviewpartnerInnen aus dem Bereich Pflege und Sozialarbeit/Beratung sehen dies als Voraussetzung für einen aktiven Umgang mit der Erkrankung:

*„Ich glaube, dass das Dazu-Stehen, dass ich eine chronische Erkrankung habe, mit der ich leben muss und mit der ich umgehen muss, schwierig ist. Oft wird negiert, dass ich diese Beschwerden und Ausfälle habe. [...] Die Frauen müssen sagen: >Diese Erkrankung gehört zu mir<. Erst wenn ich das integrieren kann und weiß, da brauche ich Unterstützung, kann ich auch Angebote annehmen.“* (Pflege)

Drittens stellt das **Verstehen von Gesundheitsinformationen** Anforderungen an die Frauen. Die Erfahrung einer Vertreterin der Sozialarbeit/Pflege ist, dass die meisten PatientInnen ihre Befunde nicht verstehen. Sie sieht das Problem darin begründet, dass die PatientInnen schlecht aufgeklärt werden und/oder sich nicht nachzufragen trauen. Besonders kritisiert – und zwar von allen drei befragten Hausärztinnen – wird hier der Umgang mit Informationen aus dem Internet. Gesundheitsinformationen im Internet würden eher Verwirrung stiften und vor allem Angst machen. *„Da muss man schon sehr genau wissen, was man sucht“*, meint eine Hausärztin, *„je ungenauer man das weiß, desto schlimmer wird es.“* Hätten die Frauen die für die Suche im Internet entsprechende Kompetenzen, könne dies aber auch positive Effekte haben, räumt eine andere Hausärztin ein. Sie sagt: *„Dann habe ich einen guten, vorinformierten, neugierigen Patienten, der etwas wissen will. So etwas wünsche ich mir.“*

Und viertens schildern zwei InterviewpartnerInnen, dass Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, eine **Zielgruppe** sind, die **nicht leicht zu erreichen** ist:

*„Meine Sorge ist, ob die Informationen an die Frauen kommen, für die die Schwelle hierherzukommen irrsinnig groß ist. Die sitzen daheim und gehen nicht aus dem Haus hinaus. Man müsste das Datenmaterial haben und diese Frauen aufsuchen.“*  
(Physiotherapie)



„Man erwischt die Leute, die sich um den Alltag Sorgen machen müssen, nicht damit, dass sie sich um die Gesundheit kümmern. Die haben so unmittelbare Probleme und Bedürfnisse, dass sie sich darum gar nicht kümmern können. [...] Die Leute, die Sie erreichen, sind die von vornherein Interessierten.“ (Facharzt Ambulatorium)

### 3.3.2 Herausforderungen für Health Professionals

Auf die Frage, welche Probleme es für die jeweiligen Berufsgruppen in der Zusammenarbeit mit Frauen mit chronischen Erkrankungen gibt und wo man bei den einzelnen Berufsgruppen ansetzen könnte, gibt es viele unterschiedliche Ideen.

Zum einen wäre die **Kommunikation mit den Patientinnen** für diese nicht verständlich. „Oft ist der Betroffene das Boot, der im medizinischen Ozean herumfährt“, meint der Facharzt eines Ambulatoriums. Er folgert weiter, dass deswegen viele in Internetforen Erklärungen suchen. „Aber da muss man Asche aufs eigene Haupt streuen, die Laien werden dorthin gedrängt, weil offensichtlich die ärztliche Beratung nicht ausreichend ist.“

Die von uns befragte Physiotherapeutin streicht heraus, dass die typischen Auf- und Abwärtsbewegungen bei chronischen Erkrankungen **auch für die Behandelnden belastend** sind.

Eine Vertreterin aus dem Bereich Sozialarbeit/Beratung kritisiert, dass die meisten Institutionen, mit denen Frauen mit chronischen Erkrankungen zu tun haben, nicht darauf achten, eine Atmosphäre herzustellen, in der **Vertrauen** aufgebaut und über Probleme gesprochen werden kann.

Als problematisch sieht die Physiotherapeutin die Einstellung mancher im Gesundheitsbereich Tätiger, die meinen „**ab einem gewissen Alter tut das halt weh, da kann man nichts machen**“. Das hätte zur Folge, dass die betroffenen Frauen ihre Schmerzen hinnehmen und sich nicht mehr bewegen.

Eine konkrete Verbesserungsidee hat die Expertin aus dem Bereich Psychologie/Psychotherapie. Sie wünscht sich in ihrem Berufsfeld mehr **Kompetenzen** für den **Umgang mit Frauen**, die sowohl eine **psychische Erkrankung** als auch eine **körperliche Erkrankung** haben.

### 3.3.3 Herausforderungen auf struktureller Ebene

Zwei Befragte (Facharzt Ambulatorium und Physiotherapeutin) sehen ein Problem darin, dass **zu wenig verlässliche Gesundheitsinformationen** für Frauen mit chronischen Erkrankungen zur Verfügung stünden. Die Physiotherapeutin ortet das Problem vor allem in der fehlenden seriösen Information über **alternativmedizinische Angebote**. Gerade Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, seien hier offen und bereit, viel Geld auszugeben.

Die Expertin aus dem Bereich Pflege meint, ein Wahrnehmen der vielfältigen Angebote würde oft an den **Kosten** scheitern.



Zwei VertreterInnen der ÄrztInnen sprechen die **Zusammenarbeit und Rollenverteilungen** innerhalb der Gesundheits- und Sozialberufe an. Eine Hausärztin findet es nicht gut, wenn PatientInnen direkt zu FachärztInnen gehen. Die Hausärztin sollte gewissermaßen die Drehscheibe sein, bei der alles zusammenläuft. Ein Facharzt kritisiert, dass Nicht-MedizinerInnen Aussagen über medizinische Diagnostik und Therapie machen. Generell sei es gerade bei der Betreuung von Frauen mit chronischen Erkrankungen wichtig, interdisziplinär zusammenzuarbeiten, aber jede Berufsgruppe sollte bei ihrem Spezialgebiet bleiben.

Eine Interviewpartnerin betont, dass die **HausärztInnen** – sie seien die „*eigentlichen Versorger und Gatekeeper und näher an der Lebensrealität der Frauen als etwa FachärztInnen*“ – in der Arbeit mit Frauen mit chronischen Erkrankungen zwar die größte Last tragen, ihre **Rolle** aber völlig **unterschätzt** werde.

**Gewalt** in der Familie könne auch ein Auslöser für chronische Erkrankungen sein, meint eine Interviewpartnerin aus dem Bereich Sozialarbeit/Beratung. Dennoch nähmen die im Gesundheitsbereich Tätigen das Thema Gewalt wenig wahr. Gewalt würde weiterhin tabuisiert, es gäbe wenig Zivilcourage und der Umgang mit von Gewalt Betroffenen sei nicht Teil der jeweiligen Ausbildungen.

Die Vertreterin aus dem Bereich Psychologie/Psychotherapie meint, die Gesellschaft fokussiere „*noch viel zu stark auf **apparative und reparierende Medizin** und es ist wenig im Selbstkonzept verortet, was ich dazu beitragen kann, dass sich mein Wohlbefinden, meine Lebensqualität und mein Gesundheitszustand verbessert oder erhalten bleibt.*“

Kritik wird auch an der **Arbeitswelt** geübt: Einerseits würden Frauen mit chronischen Erkrankungen dazu gedrängt, schnell ins Arbeitsleben zurückzukehren, andererseits würden die Voraussetzungen dafür nicht geschaffen: „*Dass man sich nicht zusammensetzt in der Firma und schaut, was kann man machen, wie kann man das planen oder ändern. Der Frau etwa vorschlägt, vorübergehend die Arbeitszeit zu reduzieren, sondern es wird gleich einmal an eine Auflösung oder Kündigung gedacht.*“

### 3.4 Maßnahmen

#### 3.4.1 Angebote für Frauen

Folgende Vorschläge machen die von uns befragten ExpertInnen, um die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken:

- Da viele Frauen mit chronischen Erkrankungen wenig mobil seien und/oder sich schwer täten, externe Angebote anzunehmen, wird dafür plädiert, aufsuchende Angebote zu machen (Physiotherapie).



- Angebote, die das Annehmen/Akzeptieren der Erkrankung erleichtern (Physiotherapie, Hausärztin)
- Selbsthilfegruppen, Austausch mit anderen Betroffenen (Physiotherapie, Hausärztin, Sozialarbeit/Beratung). Frauen, die an einer chronischen degenerativen Erkrankung leiden, würden solche Angebote nach der Erfahrung einer Expertin aber nicht gerne annehmen (Physiotherapie).
- Frauen brauchen Angebote, bei denen sie wahrgenommen werden und Aufmerksamkeit bekommen (Hausärztin).
- Angebote, die die Therapieadhärenz verbessern wie etwa das Therapie-Aktiv-Programm der Sozialversicherung für DiabetikerInnen (Hausärztin)
- Wenn es um die Veränderung von Verhaltensmustern geht, brauchen Betroffene Tools mit konkreten praktischen Anleitungen, die es ihnen leichter machen (Hausärztin).
- Persönliche Beratungsgespräche, in denen genügend Zeit ist, sich die Probleme anzuschauen (Pflege, Fachärztin Spitalsambulanz), Gespräche, wo es möglich ist, dass die Frauen „auch mal jammern und sich ausschimpfen können“ (Sozialarbeit/Beratung)
- Finanzielle Unterstützung, kostenfreie Angebote (Pflege)
- Zielgruppenspezifische Aufbereitung von Informationen (Pflege)
- Case Management, weil vernetztes Arbeiten gerade für diese Zielgruppe wichtig ist (Sozialarbeit/Beratung)
- Information über Unterstützungsangebote durch die Hausärztin/den Hausarzt (Pflege)
- Laienverständliche Vorträge, gerade für jene Frauen, die nicht gerne zu Selbsthilfegruppen gehen (Hausärztin, Facharzt Ambulatorium)
- Niederschwellige, breitgefächerte, lokale Angebote (Hausärztin)
- Immer dieselbe Ansprechperson in den Ambulanzen (Hausärztin)
- Tipps, die leicht und ohne viel zeitlichen Aufwand in den Alltag zu integrieren sind (Facharzt Ambulatorium)
- Fortbildungen für Peers (Facharzt Ambulatorium)
- Maßnahmen, die Frauen von ihren Alltagsaufgaben entlasten (Facharzt Ambulatorium)
- Betroffene Frauen, die ihre Erfahrungen teilen und als MultiplikatorInnen wirken (Psychologie/Psychotherapie)
- Informationen zu Unterstützungsangeboten breit verteilen (Psychologie/Psychotherapie)
- Anlaufstellen, die alle Informationen bündeln (Facharzt Ambulatorium)
- Externe Angebote für Frauen: Wo kriegen sie Unterstützung, was sind wirkungsvolle Aspekte, was für andere Möglichkeiten gibt es auch noch und welchen Nutzen/welche Risiken haben die verschiedenen Möglichkeiten? Wie kann das Internet genutzt werden? Was ist wirklich qualitativ und was ist nicht? (Psychologie/Psychotherapie)



- Fortbildungen zum Thema Schmerz: Was heißt Schmerz, wie entsteht Schmerz, wie wirkt sich Schmerz aus, welche Konsequenzen gibt es, wenn Schmerzen nicht behandelt werden? (Fachärztin Spitalsambulanz)
- Information für Frauen zum Umgang mit Gesundheitsinformationen: Wo finde ich was? Welche Qualitätskriterien gibt es? (Facharzt Ambulatorium)

### 3.4.2 Angebote für Health Professionals

Folgende Maßnahmen halten die Befragten für sinnvoll, um die VertreterInnen von verschiedenen Berufsgruppen in ihrer Arbeit mit Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken:

- Stärkung von Kompetenzen in der Beratung, Gesprächsführung (Pflege), Personen ausbilden, sodass sie eine vertrauensvolle Atmosphäre für Frauen mit chronischen Erkrankungen schaffen können (Sozialarbeit/Beratung)
- Schriftliche Übersicht zu allen Unterstützungsangebote (Pflege)
- Motivation der Hausärztinnen/Hausärzte, PatientInnen an Spezialambulanzen zu überweisen (Fachärztin Spitalsambulanz), Weiterverweis verbessern (Sozialarbeit/Beratung)
- Angebote für die Berufsgruppe, die Burn-Out verhindern (beide Expertinnen Bereich Sozialarbeit/Beratung)
- Fortbildungen zu verschiedenen Themen: Wie wirkt sich eine chronische Erkrankung auf das gesamte Leben aus (Beruf, Familie), was sind die Grenzen der Beratung, wie kann man Frauen stärken und wie kann man „sich durchsetzen gegenüber anderen Berufsgruppen, die das verhindern wollen?“ (Sozialarbeit/Beratung)
- Austausch/Vernetzung zwischen den Berufsgruppen, Supervisionsgruppen für Freischaffende (Physiotherapie, Psychologie/Psychotherapie), interdisziplinäre Arbeitsgruppen (Facharzt Ambulatorium)

Eine Interviewpartnerin gibt außerdem noch den Hinweis, wie Maßnahmen gestaltet sein müssen: Sie meint, es müsse in jeden Fall eine Arbeitserleichterung damit verbunden sein: *„Wenn man das Ärzten anbieten will, muss in irgendeiner Form draufstehen: Damit können Sie besser, leichter oder schneller arbeiten. Nicht nur: Wir wollen jetzt noch ein Tool, das man anwendet und noch eine Form von Weiterbildung, Befragung, Behandlung. Es soll etwas sein, was beiden Seiten hilft, den Frauen und den Ärzten“*, meint die Hausärztin.

### 3.4.3 Angebote auf struktureller Ebene

Folgende Ideen haben die Befragten für Maßnahmen, die auf der strukturellen Ebene ansetzen und die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen verbessern:



- Mehr Psychotherapieplätze, Frauen gehen gerne zu (weiblichen) Psychotherapeutinnen, wichtig ist es, dass zeitnahe Termine möglich sind (Sozialarbeit/Beratung)
- Es bräuchte mehr Spezialambulanzen, Beratungsstützpunkte und Tageskliniken für Frauen und Männer mit chronischen Erkrankungen. (Physiotherapie)
- Verschiedene Berufsgruppen (PsychotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, SportwissenschaftlerInnen, DolmetscherInnen) in einer Hausärztinnen-Ordination ansiedeln oder in einer Stelle, die das Personal verleiht, damit das Angebot direkt vor Ort konsumierbar ist (Hausärztin), zentrale Anlaufstelle für Informationen und Therapie-/Unterstützungsleistungen (Facharzt Ambulatorium)
- Leistbare Angebote, vor allem im Bereich Psychotherapie (Hausärztin, Sozialarbeit/Beratung), niederschwelliger Zugang zu Körpertherapien/Massagen (Hausärztin)
- Gesundheitsförderungsmaßnahmen schon im Kindergarten (Hausärztin)
- Laienverständliches, zielgruppenspezifisches Informationsmaterial (Facharzt Ambulatorium)
- Recht, eine zweite Meinung einzuholen (Facharzt Ambulatorium)
- Besserer Umgang mit MitarbeiterInnen, der Burn-Out verhindert und Rücksicht nimmt auf Bedürfnisse, die aus dem Leben mit chronischen Erkrankungen entstehen (Sozialarbeit/Beratung)
- Anlaufstellen auch außerhalb von städtischen Zentren (Sozialarbeit/Beratung)
- Comitment der Führungsebene (Sozialarbeit/Beratung)



## 4 FRAGEBOGENERHEBUNG FÜR FACHFRAUEN UND -MÄNNER AUS DEM GESUNDHEITS- UND SOZIALBEREICH

Die Erstellung des Fragebogens und die Auswertung der Daten wurde vom Frauengesundheitszentrum extern an Mag.<sup>a</sup> Kirstin Eckstein vergeben. Der Entwicklungs- und Auswertungsprozess erfolgte kooperativ, um die jeweiligen Kompetenzen optimal zu nutzen. Dazu fanden ein Kick-Off-Workshop, mehrere gemeinsame Besprechungen und ein Workshop zur Interpretation statt.

Der Fragebogen erhob die demographischen Daten zur Person. Zudem ließ er die TeilnehmerInnen, die im Projekt verwendete Definition von Gesundheitskompetenz einschätzen. Die TeilnehmerInnen wurden gebeten, die Gesundheitskompetenz von Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben, zu beurteilen. Dafür dienten Items aus dem EU Health Literacy Survey als Vorlage. Dieser fragt nach den Fähigkeiten, Informationen zu Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und umzusetzen. Aus diesen Frageblöcken wurden auszugsweise Items sprachlich vereinfacht.<sup>4</sup> Darüber hinaus wurden die TeilnehmerInnen befragt, wie sie die Rolle der Fachfrauen und -männer im Gesundheits- und Sozialbereich einschätzen, die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Krankheiten zu stärken. Abschließend wurden sie gebeten, mögliche Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu bewerten.

Die Fragebogenerhebung fand von Mitte Juli bis Anfang September 2013 statt und wurde über ein Befragungstool von ARGEDATA durchgeführt. Die Aussendung des Links zum Fragebogen erfolgte durch das Frauengesundheitszentrum über einen eigens dafür angelegten Email-Verteiler und weitere Verteiler von Berufs- oder Dachverbänden. Zudem wurden Kontakte um Weiterverteilung gebeten. Aus diesem Grund kann keine Rücklaufquote berechnet werden.

Die Befragung umfasst folgende Blöcke

- A. Zur Person
- B. Definition Health Literacy/Gesundheitskompetenz
- C. Einschätzung der Gesundheitskompetenz von Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben
- D. Rolle der Fachfrauen und -männer aus dem Gesundheits- und Sozialbereich
- E. Einschätzung von möglichen Angeboten

4

Folgende Ausführungen sind dem Bericht von Mag.<sup>a</sup> Kirstin Eckstein entnommen und wurden um die Analyse der offenen Antworten ergänzt. Der vollständige Bericht befindet sich im Anhang.

### Response/Teilnahme an der Befragung

158 Fragebögen sind komplett verwertbar, weitere 28 teilweise. Die weiteren Angaben beziehen sich also auf jene 186 Datensätze, die zumindest den ersten inhaltlichen Block ([B] zur Definition von Health Literacy) ausgefüllt haben. Für die Blöcke C und D reduziert sich die Anzahl der gültigen Antworten dann jeweils um 11 bzw. 17 Personen. Deswegen sind nachfolgend bei jedem Block die Anzahl der gültigen Antworten (n=...) angegeben.

### Zur Ergebnisdarstellung in diesem Bericht

Die %-Angaben beziehen sich jeweils auf die gültigen Antworten, durch Ab-/Aufrunden kann es bei der Gesamtsumme zu Abweichungen kommen (98%-102%). In Klammer gesetzt sind bei Einzelfragen jeweils auch die Absolut-Zahlen mit angegeben. Bei tabellarischen Darstellungen sind die am häufigsten genannten Antwortkategorien jeweils grau hinterlegt. Textantworten auf die offen gestellten Fragen sind jeweils im Original-Wortlaut wiedergegeben.

## 4.1 Ergebnisse

### 4.1.1 [A] Demographische Daten der TeilnehmerInnen

#### [A1] Geschlecht:

88% (159) Frauen            12% (21) Männer            gültige n=180/ 6x ohne Angabe

Aufgrund der geringen Anzahl von teilnehmenden Männern sind keine aussagekräftigen geschlechtsspezifischen Auswertungen möglich, da diese zudem überproportional in der Kategorie ÄrztInnen (9x) vorkommen.

#### [A2] Alter:

im Fragebogen			Für Auswertungen zusammengefasst		
Prozent	Anzahl	Altersgruppe	Prozent	Anzahl	Altersgruppe
3%	(6)	unter20			
11%	(20)	20-29	14%	(26)	<30
22%	(41)	30-39	22%	(41)	30-39
28%	(52)	40-49	28%	(52)	40-49
33%	(61)	50-59	36%	(67)	50+
3%	(6)	60+			

**[A3] Berufsgruppe: Ich arbeite als ...**

(Die mit \* versehenen Kategorien wurden nachträglich codiert) Für Übersichtsauswertungen werden teilweise die zusammengefassten Berufsgruppen verwendet.

Berufsgruppe	Prozent	Anzahl	Berufsgruppe (Zusammengefasst)	Prozent	Anzahl
AllgemeinmedizinerIn	9%	(16)	ÄrztInnen	12%	(22)
Fachärztin/Facharzt	3%	(6)			
ApothekerIn	8%	(14)	ApothekerIn	8%	(14)
PsychotherapeutIn, PsychologIn	10%	(18)	PsychotherapeutIn, PsychologIn	10%	(18)
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	12%	(22)	Pflege	14%	(26)
PflegehelferIn	0,5%	(1)			
Hebamme*	0,5%	(1)			
LehrerIn GuK*	1%	(2)			
DiätologIn	4%	(7)	sonstige Gesundheitsberufe (Physio, Diätologin,u.ä.)	17%	(32)
PhysiotherapeutIn	11%	(21)			
Osteopathie/sonst. Körperarbeit*	2%	(4)	Sozialarbeit/Beratung/ Training	20%	(37)
SozialarbeiterIn	5%	(10)			
CasemanagerIn	3%	(5)			
SozialpädagogIn, BehindertenpädagogIn	3%	(5)			
TrainerIn	2%	(3)			
BeraterIn	8%	(14)	Anderes	20%	(37)
Anderes	20%	(37)			
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>	<b>(186)</b>	<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>	<b>(186)</b>

Die Kategorie „**Anderes**“ umfasst mehrere Nennungen aus dem Bereich Gesundheitsmanagement, Leitungsfunktionen im Gesundheitsbereich oder in Verwaltung/Ämtern, wissenschaftliche MitarbeiterInnen, Angestellte im Verwaltungsbereich sowie einzelne Nennungen wie Pensionistin, pflegende Angehörige, Bewohner-Vertreterin, Clinical Trial Specialist, Auszubildende oder Netzwerkkoordinatorin.

**[A4]Arbeitskontext:** Ich arbeite in ... (Sollten Sie in mehreren Bereichen arbeiten, geben Sie bitte den Arbeitsbereich an, in dem Sie häufiger mit Frauen mit chronischen Erkrankungen arbeiten.)

(Die mit \* versehenen Kategorien wurden nachträglich codiert)

Prozent	Anzahl	Arbeitskontext
13%	(24)	einem Krankenhaus
5%	(10)	einem Pflegeheim
10%	(19)	einem Kur-/Rehab-Zentrum
5%	(10)	einem mobilen Dienst
3%	(5)	einem Ambulatorium
15%	(27)	einer Ordination/selbständig
20%	(37)	einer Beratungseinrichtung
8%	(14)	einer Apotheke
3%	(5)	einem Amt
6%	(12)	Bildungseinrichtung (Schule, Uni,...)*
12%	(23)	Sonstiges*

Unter „Sonstiges“ finden sich z.B. Bank, Arbeitsmedizinisches Zentrum, Einrichtung für betriebliche Gesundheitsvorsorge, Non-Profit-Organisation, Verwaltung, Sozialversicherung, Wohngemeinschaft, Fitness/Sportbereich, Behindertenwerkstätte. Als Bildungseinrichtungen wurden nachträglich Schule, Universität, Stiftung mit Bildungsauftrag sowie Schule für Gesundheits- und Krankenpflege codiert.

**[A5] DienstgeberIn:**

31%	(58)	öffentlicher Träger (Bund/Land/Gemeinde)
12%	(22)	Sozialversicherungsträger
20%	(36)	privat-gemeinnütziger Träger
16%	(30)	rein privater (gewerblicher) Träger
21%	(39)	Ich bin selbständig
		Falls zutreffend: 11x mit Kassenvertrag      21x ohne Kassenvertrag

Die Nennungen „mit Kassenvertrag“ sind 7x von ÄrztInnen, 3x ApothekerInnen, 1x BeraterIn/TrainerIn. „Ohne Kassenvertrag“ sind sonstige Gesundheitsberufe, sonstige freiberuflich tätige TrainerInnen/BeraterInnen, PflegerInnen<sup>5</sup>.

**[A6] Arbeitsort:** Ich arbeite hauptsächlich in...

62%	(113)	einer Stadt mit mehr als 100.000 EinwohnerInnen
9%	(16)	einer Stadt mit mehr als 10.000 EinwohnerInnen
7%	(13)	einer Stadt mit weniger als 10.000 EinwohnerInnen
22%	(40)	In Gemeinden/ ländlichen Gebieten

<sup>5</sup> Zur Verteilung der Berufsgruppen nach DienstgeberIn und Arbeitskontext siehe vollständigen Auswertungsbericht im Anhang.

In der Großstadt (Graz) arbeiten häufiger die Berufsgruppen PsychologInnen/ PsychotherapeutInnen sowie Sozialarbeit/Beratung/Training. Außerhalb von Graz sind ApothekerInnen, Pflege und sonstige Gesundheitsberufe häufiger genannt.

**[A7] Erfahrung:** Wie häufig haben Sie mit Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, in Ihrem beruflichen Alltag zu tun?

35%	(65)	Sehr oft
25%	(47)	Oft
28%	(51)	Immer wieder/gelegentlich
4%	(8)	Selten
8%	(14)	(Fast) nie
100%	185	

Für weitere Auswertungen werden die Antwortkategorie „selten“ und „(fast) nie“ zusammengefasst. Deutliche Unterschiede bei der Erfahrung mit Frauen mit chronischen Krankheiten zeigen sich nach Berufsgruppen, wie folgende Tabelle zeigt.

**Antwortverteilung nach Berufsgruppen**

Erfahrung		ÄrztInnen	ApothekerIn	Psycho- therapeutIn, PsychologIn	Pflege	sonstige Gesund- heitsberufe(Phys io, Diätologin, u.ä.)	Sozialarbeit/ Beratung/ Training	Anderes
<b>sehr oft</b>	Spalten%	45%	36%	22%	42%	56%	32%	14%
	Anzahl	10	5	4	11	18	12	5
<b>oft</b>	Spalten%	32%	50%	28%	31%	22%	16%	19%
	Anzahl	7	7	5	8	7	6	7
<b>gelegentlich</b>	Spalten%	18%	14%	39%	23%	22%	35%	33%
	Anzahl	4	2	7	6	7	13	12
<b>selten/nie</b>	Spalten%	5%	0%	11%	4%	0%	16%	33%
	Anzahl	1	0	2	1	0	6	12

**4.1.2 [B] Definition Health Literacy/Gesundheitskompetenz**

Im Projekt *Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen* verwenden wir folgende Definition von Gesundheitskompetenz, Übersetzung des englischen Fachbegriffes Health Literacy:

*Frauen und Männer, die über Gesundheitskompetenz verfügen, können sich Gesundheitsinformationen beschaffen, sie verstehen und kritisch auf ihre Qualität überprüfen. Sie können auf Basis dieser Informationen Entscheidungen treffen in Bezug auf Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankheitsbewältigung, die in Einklang mit ihren Wünschen und Werten stehen. Und sie können diese Entscheidungen in ihrem Alltag umsetzen. Gesundheitskompetenz beinhaltet auch, sich im Gesundheitswesen zurecht zu finden und es effektiv zu nutzen.*



**[B1] Halten Sie diese Definition für geeignet, um Gesundheitskompetenz zu beschreiben?**

35%	(65)	Sehr gut geeignet
60%	(111)	Gut geeignet
4%	(8)	Weniger gut geeignet
1%	(2)	Gar nicht geeignet
100%	186	Gesamt

Der weitaus größte Teil der befragten Frauen und Männer steht der Definition positiv gegenüber.

**[B2] Bitte begründen Sie ihre Antwort kurz und ergänzen Sie gegebenenfalls, was Ihnen fehlt:**

Die Antworten zu dieser Frage lassen sich in folgende Kategorien zusammenfassen (Zitate im Originalwortlaut).

Die **Verständlichkeit** der Definition bewerten die Meisten (bis auf Einzelne) positiv. „gut verständlich, inhaltlich alle wesentlichen Aspekte enthalten“ – „Beschreibung ist kurz, klar und verständlich.“ – „Komplizierte Formulierung, zu viele Sätze“

Einige zweifeln an der **Laienverständlichkeit** der Definition: „intellektuelle Fähigkeit Voraussetzung ist, diese Definition zu verstehen“ – „Als Definition für manche Bevölkerungsschichten zu viele Begriffe die nicht nachvollziehbar sind.“

Viele Befragte rücken die **Handlungsebene** stark in den Vordergrund: Handlungsebene mehr betonen, Umsetzungskompetenz entscheidend“ – „sie können nicht nur ihre Entscheidung umsetzen, sondern sie setzen diese um!“ – „Wichtig zum Thema ist, dass die eingeholten Informationen im Alltag auch umgesetzt werden können“

Auch die **Eigenverantwortung** und **Selbstbestimmung** der PatientInnen ist den Befragten ein wichtiger Punkt: „bedeutet auch dem Arzt Fragen zu stellen, wenn etwas nicht verstanden wurde, Zeit für Beratung einzufordern und gezielt nach Chancen, Risiken und Nebenwirkungen fragen“ – „Wichtig ist, dass jeder selbst entscheidet, welche Vorsorgemaßnahmen und Bewältigungsformen in Anspruch genommen.“

Manche verbinden die Definition mit dem Konzept der/des **mündigen Patientin/en** „habe ich bisher mit ‚mündiger Patient‘ bezeichnet“ - „Mir fehlt der Ausdruck ‚mündig‘“

Als **unrealistisch/schwierig** sehen Einige die kritische Bewertung von Informationen: „Problem: ‚Internetwissen‘“ – „eine kritische Überprüfung der beschafften Informationen ist dem Einzelnen schwer (nicht) möglich“ - „Ich denke dass viele Menschen nicht genau wissen, was kritisch denken bedeutet. Sie verlassen sich zu sehr auf die Meinung z.B. von einem Arzt.“

Der Zugang zu Informationen soll **zielgruppenspezifisch/niederschwellig** sein: „die Informationen über Gesundheit sollten auf niederschwelligem Level zugänglich sein“ – „wichtig ist mir jedoch anzumerken, dass man bei dieser Definition immer die verschiedenen Bildungsniveaus bedenken muss und daher den Zugang zu den Informationsmöglichkeiten passend gestalten muss“



Des Weiteren sprechen die Befragten die schwierige **Orientierung** im Gesundheitswesen an („*Mir fehlt die Frustrationstoleranz, die chronisch kranke Menschen im Umgang mit dem Gesundheitssystem brauchen.*“) sowie die Herausforderung, Frauen zu **aktivieren, Einfluss zu nehmen**: „*Meine Erfahrung ist, dass Frauen zwar im Sinne der Definition, sich im Gesundheitsbereich auszukennen und Angebote anzunehmen, das tun, allerdings bekommen sie zu wenig beigebracht, um selbst Einfluss auf ihre chronische Erkrankung zu nehmen. Gesundheitskompetenz heißt für mich auch, zu lernen, Einfluss zu nehmen auf meine Erkrankung.*“

*In manchen Ländern wird Gesundheitskompetenz bereits seit längerem als notwendig erachtet, um gesund zu bleiben und sich aktiv am Gesundheitsgeschehen zu beteiligen. Im deutschsprachigen Raum findet das Konzept Health Literacy/Gesundheitskompetenz erst seit den letzten Jahren Beachtung.*

**[B3] Wie vertraut ist Ihnen das Konzept Health Literacy /Gesundheitskompetenz?**

5%	(9)	Sehr vertraut – ich würde mich als ExpertIn auf dem Gebiet bezeichnen
30%	(55)	Vertraut
28%	(52)	Mittelmäßig – ich habe schon öfters davon gehört, aber keine detaillierten Kenntnisse
24%	(44)	Wenig
13%	(25)	Kenne ich gar nicht
100%	175	Gesamt ( <i>Rest auf 186 ohne Angabe</i> )

- Bei Berufsgruppen auffällig: ApothekerInnen (70%) ist das Konzept weniger bis gar nicht bekannt, ebenso den ÄrztInnen (50%).
- deutlich höhere Vertrautheit mit Konzept bei jenen, die im beruflichen Alltag selten/nie mit chronisch kranken Frauen zu tun haben (82%). Das deutet darauf hin, dass die Befragung auch jene Personen erreicht hat, die sich eher auf theoretischer Ebene mit Gesundheitskompetenz befassen, aber keine „PraktikerInnen“ sind.



#### 4.1.3 [C] Einschätzung der Gesundheitskompetenz von Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben

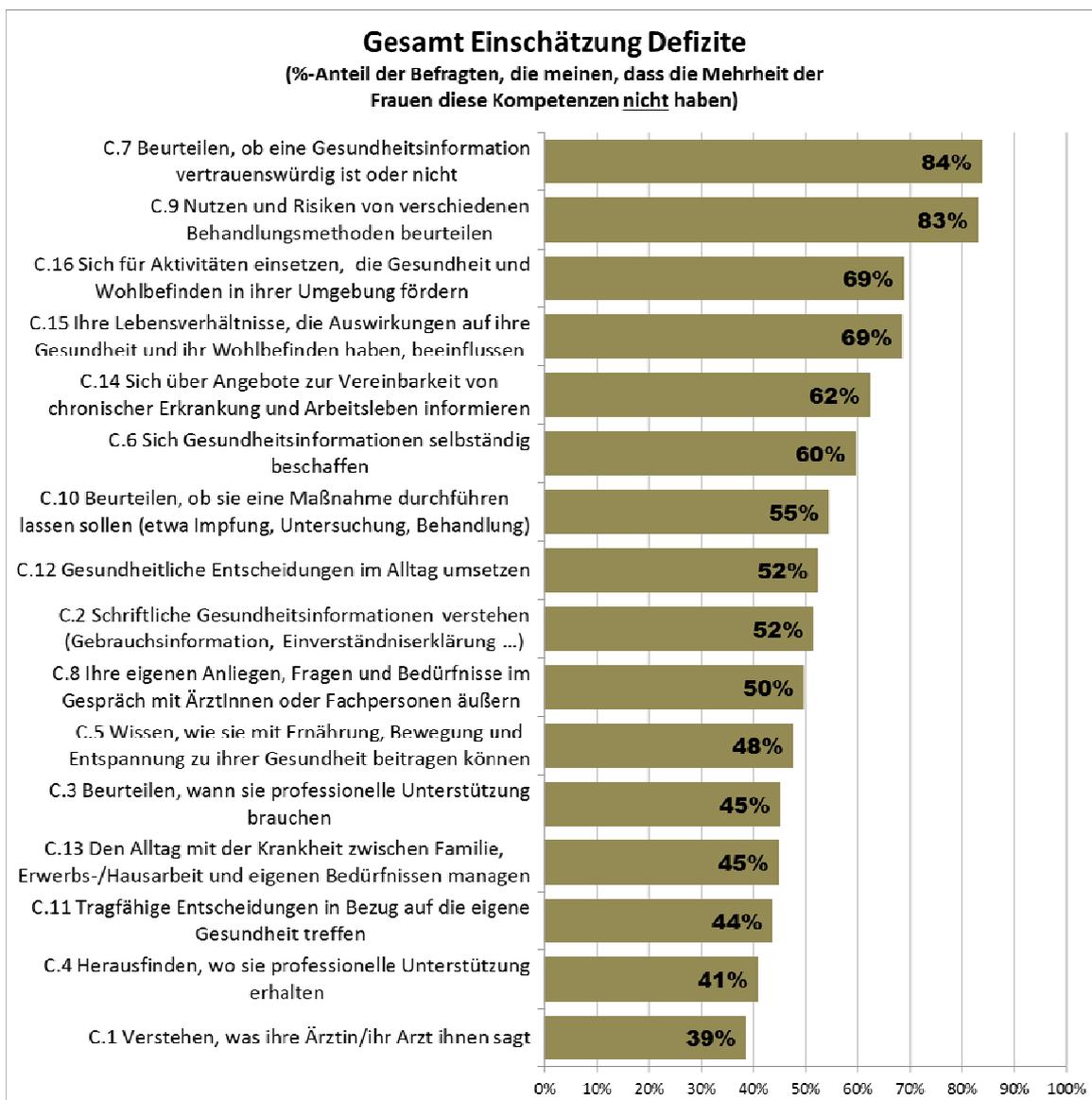
Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, sind sehr unterschiedlich – natürlich auch hinsichtlich ihrer Gesundheitskompetenz. Wenn Sie jedoch an all diese verschiedenen Frauen denken, wie schätzen Sie deren Gesundheitskompetenz in den folgenden Aspekten ein? **n=175**

		Prozent gültiger Antworten					Ø	Anzahl	
		Können (fast) alle	Kann mehr als die Hälfte	Kann ca. die Hälfte	Kann weniger als die Hälfte	Kann (fast) niemand		Mittelwert	Gültige Antworten
1	Verstehen, was ihre Ärztin/ihr Arzt ihnen sagt	5%	19%	38%	33%	5%	3,16	166	9
2	Schriftliche Gesundheitsinformationen verstehen (Gebrauchsinformation von Medikamenten, Einverständniserklärung zu Eingriffen...)	4%	12%	33%	42%	9%	3,42	169	6
3	Beurteilen, wann sie professionelle Unterstützung brauchen (z.B. einen Arzt/eine Ärztin, eine PsychotherapeutIn, eine BeraterIn ...)	2%	23%	30%	39%	7%	3,26	168	7
4	Herausfinden, wo sie professionelle Unterstützung erhalten	4%	18%	38%	30%	11%	3,27	171	4
5	Wissen, wie sie mit Ernährung, Bewegung und Entspannung zu ihrer Gesundheit beitragen können	2%	12%	38%	40%	8%	3,38	168	7
6	Sich Gesundheitsinformationen selbständig beschaffen (Informationen zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, Gesundheitsrisiken, Untersuchungen, Behandlungsmöglichkeiten)	4%	10%	27%	46%	13%	3,56	171	4
7	Beurteilen, ob eine Gesundheitsinformation vertrauenswürdig ist oder nicht	0%	6%	11%	41%	42%	4,21	160	15
8	Ihre eigenen Anliegen, Fragen und Bedürfnisse im Gespräch mit ÄrztInnen oder Fachpersonen äußern	4%	22%	25%	39%	11%	3,31	167	8
9	Nutzen und Risiken von verschiedenen Behandlungsmethoden beurteilen	0%	2%	14%	45%	38%	4,19	167	8
10	Beurteilen, ob sie eine Maßnahme durchführen lassen sollen (etwa eine Impfung, eine Untersuchung, eine Behandlung)	1%	13%	32%	39%	15%	3,56	163	12
11	Tragfähige Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit treffen	1%	16%	40%	39%	5%	3,31	167	8
12	Gesundheitliche Entscheidungen im Alltag umsetzen	1%	8%	39%	45%	8%	3,51	168	7
13	Den Alltag mit der Krankheit zwischen Familie, Erwerbs-/Hausarbeit und eigenen Bedürfnissen managen	1%	17%	37%	34%	11%	3,36	163	12
14	Sich über Angebote zur Vereinbarkeit von chronischer Erkrankung und Arbeitsleben informieren	1%	6%	30%	45%	18%	3,71	157	18
15	Ihre Lebensverhältnisse, die Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden haben, beeinflussen	1%	2%	28%	55%	14%	3,79	165	10
16	Sich für Aktivitäten einsetzen, die Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Umgebung fördern	1%	6%	24%	43%	26%	3,87	154	21



Diese Einschätzung fällt eher pessimistisch aus: Am ehesten wird den Frauen zugetraut, dass sie *verstehen, was ihr Arzt/ihre Ärztin ihnen sagt (C1)* und dass sie *ihre Anliegen äußern können (C8)*. Das *Beurteilen, ob sie professionelle Unterstützung benötigen (C3)* und das *Finden derselben (C4)* trauen gut 20 % der Befragten der Mehrheit der chronisch kranken Frauen zu. Wieder wird die *kritische Bewertung von Informationen (C7)* als besonders mangelhaft empfunden<sup>6</sup>.

Im Folgenden wurden zur Darstellung der nach Einschätzung der Befragten größten Defizite die Kategorien „kann weniger als die Hälfte“ und „kann (fast) niemand“ zu „kann die Mehrheit nicht“ zusammengefasst.<sup>7</sup>



<sup>6</sup> Nach Geschlecht, Alter und Arbeitsort der Befragten sind keine Unterschiede feststellbar.

<sup>7</sup> Zur Einschätzung der Defizite nach den einzelnen Berufsgruppen, siehe vollständigen Auswertungsbericht im Anhang.



**[C17] Nehmen Sie noch weitere Stärken und/oder Schwächen bezüglich der Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen wahr?**

Die Befragten stellen fest, dass<sup>8</sup>

- die **Patientinnen** sowie ihr Zugang zur Erkrankung sehr **heterogen** sind.

*„Extreme! Oft übermotiviert und alles ausprobierend und die andere Hälfte demotiviert und resignierend.“ – „Der Zugang ist sehr unterschiedlich – oftmals auch sehr einseitig“ – „es gibt immer wieder Ausnahmen in beiderlei Richtungen, Frauen, die tough sind und solche, die sich ganz fallen lassen.“*

- eine **Diskrepanz** zwischen **Wissen** und **Umsetzung** besteht.

*„Es besteht häufig ein Missverhältnis zwischen dem kognitiven Wissen und der praktischen Anwendung auch dort, wo Veränderungen machbar sind.“ – „Der Weg zwischen Wissen und Umsetzung ist sehr weit. Oft fehlt einfach die Kraft für Veränderung“ – „Leistbarkeit von gesunder Ernährung, Änderung der Lebensverhältnisse etc. sind von Bedeutung, das Wissen darüber wird keine Veränderung herbeiführen, wenn die dafür erforderlichen Ressourcen nicht vorhanden sind“*

**Schwächen** sehen die Befragten in folgenden Bereichen:

- **kompetenter und kritischer Umgang mit Informationen:**

*„Betroffene Frauen sind in der Abschätzung gesundheitsrelevanter Faktoren sehr subjektiv und lassen sich nicht zuletzt deshalb auch leicht beeinflussen“ – „Verunsicherung wg. medialer Informationsflut“*

- sich selbst, die Erkrankung und die damit einhergehenden Bedürfnisse **wahr** und **ernst zu nehmen:**

*„Die eigenen gesundheitsbezogenen Bedürfnisse so ernst nehmen, wie es nötig wäre, tun aus meiner Sicht viel zu wenige“ – „Sich wahrzunehmen und Prioritäten setzen“ – „gleichzeitig eine Stärke und eine Schwäche: sich selbst nicht so wichtig nehmen“*

- mit der Erkrankung **aktiv zu werden** und zu **bleiben:**

*„sehr oft fehlende Eigeninitiative“ – „Oft sind Sie so sehr mit der Bewältigung der Krankheit beschäftigt, dass Sie nicht die Kraft finden etwas in Ihrem Leben zu verändern.“ – „Schwierigkeiten, eigene Probleme und Ressourcen zu erkennen“ – „Den Willen zu behalten, längerfristige Behandlungen bei ersten Teilerfolgen weiterzuführen.“*

- **Hilfe in Anspruch zu nehmen:**

*„Chronisch kranke Frauen wissen zwar, dass sie selbst nicht mehr zurecht kommen, wissen jedoch weder wo sie Hilfe bekommen noch ist ihnen bewusst, dass es ihr Recht ist Unterstützung in Anspruch zu nehmen.“*

<sup>8</sup> Auszug aus den Zitaten. Für die vollständige Liste der Zitate siehe vollständigen Auswertungsbericht im Anhang.



- **Tabuisierung und Verschweigen** der Erkrankung:

*„Wirklich kranke Menschen versuchen eher, ihre Situation zu verheimlichen, damit keine Auswirkungen auf ihre Arbeitsmöglichkeiten spürbar werden, dadurch fallen auch viele Möglichkeiten weg, sich gründlich mit der Krankheit und der Verbesserung des Zustandes auseinanderzusetzen. Viele haben auch Angst vor Diskriminierung oder erhöhten Kosten.“*

#### **Stärken** der Frauen sehen die Befragten

- im Bereich der **sozialen Vernetzung**: *Weitergabe von Informationen an das persönliche Umfeld (Lebenspartner, Familie, Arbeitsplatz) – „Frauen (eher als Männer) besprechen sich im allgemeinen oft mit Bekannten, Verwandten, was Probleme im Zusammenhang mit ihrer Krankheit betrifft“*
- In der Kompetenz einiger, **aktiv zu werden**: *„Expertin in eigener Sache werden, Selbsthilfegruppen gründen (nur kleine Personengruppe, die sich durch hohe Bildung und auch hohen Sense of Coherence (SOC) auszeichnet)“*

Als strukturelle Probleme identifizieren die Befragten folgende Aspekte:

- Die **Vielfachbelastungen der Frauen**:

*„Oftmals ist das Wissen über gesundheitsfördernde Maßnahmen vorhanden, es lässt sich aber nicht mit Beruf und Familie und Zeitressourcen vereinbaren.“ – „Vereinbarkeit von Familie und Beruf, insbesondere von AlleinerzieherInnen, pflegenden Angehörigen, usw.“ – „Den Alltag managen fast alle Frauen irgendwie, aber wo sie selbst dabei bleiben, ist fraglich, es ist eigentlich eine Überforderung.“*

- Die **Vernetzung unter den Berufsgruppen**:

*„Wenig Aufklärung durch behandelnde Ärzte; wenn, dann oft unverständlich; kaum schriftliches Infomaterial ausgegeben; meist schlechte Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, die von den Frauen aufgesucht werden; kaum Zuweisung zu Beratungsstellen“*

#### 4.1.4 [D] Rolle der Fachfrauen und -männer aus dem Gesundheits- und Sozialbereich

Fachfrauen und -männer aus dem Gesundheits- und Sozialbereich haben in unterschiedlichen Berufsfeldern ganz verschiedene Möglichkeiten Frauen mit chronischen Erkrankungen zu unterstützen. **n=158**

*Falls Sie eine Tätigkeit NICHT als Aufgabe Ihrer Berufsgruppe sehen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Falls Sie eine Tätigkeit als Aufgabe Ihrer Berufsgruppe sehen, kreuzen Sie bitte an, wie viele Ihrer KollegInnen Ihrer Einschätzung nach die Tätigkeit durchführen.*

				Prozent gültiger Antworten					
<b>NICHT Aufgabe meiner Berufsgruppe</b>		Prozent und (Anzahl) von allen 158	Gültige Antworten	<b>Macht/machen in meiner Berufsgruppe</b>					∅
<b>Unterstützungsmöglichkeiten für Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben</b>				(fast) niemand	weniger als die Hälfte	ca. die Hälfte	mehr als die Hälfte	(fast) alle	Mittelwert
			n=	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	
1	Individuelle Lebenslagen und Lebensweisen erfragen und berücksichtigen	9% (14)	144	5%	9%	15%	24%	47%	3,99
2	Beim Annehmen/Akzeptieren der chronischen Erkrankung unterstützen	12% (19)	138	8%	9%	19%	25%	40%	3,80
3	Verständliche und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Verfügung stellen	11% (17)	141	8%	15%	20%	26%	32%	3,59
4	Auf seriöse Informationsquellen im Internet hinweisen	10% (16)	139	21%	19%	21%	25%	14%	2,91
5	Beim Verstehen von Gesundheitsberichten in den Medien (Zeitungen, Fernsehen, Internet) unterstützen	18% (29)	129	13%	19%	21%	25%	22%	3,22
6	Beim Verstehen von Befunden unterstützen	23% (37)	121	10%	9%	15%	26%	40%	3,78
7	Informationen über den möglichen Verlauf der chronischen Erkrankung einfühlsam geben	32% (51)	106	8%	8%	24%	28%	32%	3,69
8	Über Nutzen u. Risiken von Untersuchungen informieren	42% (66)	92	5%	15%	17%	39%	23%	3,59
9	Über Nutzen und Risiken verschiedener Behandlungsmethoden informieren	40% (63)	95	6%	16%	13%	45%	20%	3,57
10	Handlungsmöglichkeiten im alltäglichen Umgang mit der Erkrankung aufzeigen	13% (20)	138	12%	8%	17%	25%	38%	3,70
11	Gemeinsame Entscheidungen (zur Behandlung und/oder zum Umgang mit der Erkrankung) treffen	37% (57)	99	11%	15%	16%	29%	28%	3,48
12	Ressourcen der Frauen fördern(z.B. Entspannung, Kreativität)	14% (22)	134	14%	19%	16%	24%	27%	3,31

13	Impulse zur Erweiterung von Interessen und deren Umsetzung setzen	17% (26)	130	16%	20%	18%	17%	28%	3,22
14	Ermutigen, mit der Familie oder FreundInnen über das Leben mit der Erkrankung zu sprechen	15% (24)	132	14%	15%	22%	23%	27%	3,33
15	Andere Einrichtungen/Institutionen empfehlen, an die sie sich wenden können	5% (7)	148	10%	16%	20%	22%	33%	3,52
16	Sich mit KollegInnen anderer Berufsgruppen über eine Patientin/Klientin austauschen und gemeinsam ein passendes Angebot für diese Frau finden	18% (28)	128	16%	15%	21%	20%	27%	3,27
17	Die Angehörigen einbeziehen	24% (38)	118	16%	17%	25%	25%	18%	3,11
18	Kontakt zu Selbsthilfegruppen herstellen/ Selbsthilfegruppen empfehlen	13% (21)	135	18%	31%	19%	16%	17%	2,83
19	Beratung/Unterstützung bei Probl. in versch. Lebensbereichen (Arbeitsplatz, Familie, Finanzielles...) bieten	20% (31)	125	18%	20%	14%	18%	29%	3,19

Aus technischen Gründen wurde die Frage „Ist Aufgabe meiner Berufsgruppe“ im Fragebogen als Ablehnung abgefragt. Zur leichten Erfassung der Ergebnisse wird im Folgenden der Anteil jener dargestellt, die die jeweiligen Aspekte als *Aufgabe ihrer Berufsgruppe* sehen und dann im Weiteren auch die *Erfüllung dieser Aufgaben durch ihre Berufsgruppe* einschätzen.

In der folgenden Grafik stellen die Balken jeweils den Prozentanteil derjenigen dar, die diese Unterstützungsmöglichkeit als Aufgabe ihrer Berufsgruppe sehen. Die blauen Punkte geben dann den Mittelwert an, wie sehr diese Personen die Aufgabe durch ihre Berufsgruppe wahrgenommen sehen. Ein Mittelwert von 1 bedeutet, dass nach Einschätzung der Befragten fast niemand diese Aufgabe erfüllt, bei 3 ist es ca. die Hälfte und bei 5 fast alle.



Die Berufsgruppen sehen die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten zum Großteil als ihre Aufgaben an. Lediglich *Informieren über Nutzen und Risiken von Untersuchungen* [D8] bzw. *von Behandlungsmethoden* [D9] sowie *gemeinsame Entscheidungen treffen* [D11] bleiben insgesamt unter zwei Drittel Zustimmung, und mit Ausnahme der Gruppe der ÄrztInnen bei allen Berufsgruppen auf den Plätzen mit der geringsten Zuständigkeit.

Auffallend ist hierbei, dass es sich bei den Items D8 und D9 um jene Bereiche handelt, denen bei der Einschätzung der Gesundheitskompetenz der Frauen mit chronischen Erkrankungen [Block C] die größten Defizite zugeschrieben werden [*C9 Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden beurteilen*]. Ebenfalls ein großes Defizit zugeschrieben wird bei [*C7 Beurteilen, ob eine Gesundheitsinformation vertrauenswürdig ist oder nicht*]. Diesem lassen sich die Items D3-D5 gut gegenüberstellen. Hier fällt vor allem bei den seriösen Internet-Informationen trotz

hoher Zuständigkeitszuschreibung auf, dass die Befragten ihrer eigenen Berufsgruppe nur eine relativ geringe Aufgabenerfüllung attestieren.

#### 4.1.5 [E] Einschätzung von möglichen Angeboten

##### **[E1] Für wie geeignet halten Sie folgende Angebote, um Frauen mit chronischen Erkrankungen in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken?<sup>9</sup>**

(n=156)	Sehr geeignet	Eher geeignet	Eher nicht geeignet	Nicht geeignet	Kann ich nicht beurteilen
Begegnungs- und Austauschmöglichkeit für Frauen mit unterschiedlichen chronischen Erkrankungen	57%	35%	5%	1%	3%
Verständliche evidenzbasierte Broschüren zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	49%	46%	5%	0%	1%
Workshops, z.B. „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Netz?“, „Kompetent bei der Ärztin, beim Arzt“ etc.	46%	36%	13%	1%	3%
Linksammlung mit evidenzbasierter Gesundheitsinformation zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	27%	43%	26%	1%	3%
Videospot, der dazu motiviert, aktiv mit der eigenen Erkrankung umzugehen	29%	43%	23%	1%	5%
Moderierte Onlineplattform für den Erfahrungsaustausch zwischen Frauen mit chronischen Erkrankungen	27%	40%	23%	3%	8%

##### **[E2] Welche weiteren Angebote könnten Ihrer Meinung nach die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen fördern?**

Die vorgeschlagenen Angebote stoßen auf Zustimmung („alle oben angeführten“ – „Alle oben genannten Punkte sind vorbildlich unterstützend.“). Daneben nennen die Befragten folgende zusätzlichen Angebote, die sie als unterstützend ansehen<sup>10</sup>:

#### **Angebote für Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben**

- Beratung

„kompetente, individuelle Unterstützung durch geschulte Mitarbeiterinnen in Gesundheitseinrichtungen (Praxen, Ambulanzen)“ – „kostenlose Einzelberatung“ – „Individuelle Betreuungsgespräche durch FachexpertInnen“ – „Kompetente Beratung durch DGKP mit Berücksichtigung des Alters und damit verbundenen Mobilität.“ – „am wichtigsten sind einfach Gespräche, damit sie das Gefühl haben, nicht alleine mit diesem Problem zu sein...“

<sup>9</sup> Für die Einschätzung nach Berufsgruppen, Arbeitskontext und DienstgeberIn siehe vollständigen Auswertungsbericht im Anhang.

<sup>10</sup> Auszug aus den Zitaten. Für die vollständige Liste aller Zitate siehe vollständigen Auswertungsbericht im Anhang.



- Gruppenangebote

„Workshop z.B. ‚ganz leben mit chronischen Erkrankungen‘ – ‚individuelle Problemlösungswege hinterfragen und auswerten‘ – ‚Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten für Frauen mit ähnlichen chronischen Erkrankungen‘ – ‚Gruppenangebot zur Förderung von Selbstmanagementkompetenzen‘ – ‚Gesprächsrunden von Betroffenen moderiert von einer Fachkraft‘ – ‚z.B. über den Hausarzt oder Sozialversicherung organisierte Gruppentreffen/Workshops mit ggf. verpflichtender Teilnahme, um Basisinformationen zu erhalten, aber auch Austausch zu ermöglichen (auch mit Angehörigen).“

- Vorträge und Weiterbildung

„Verständliche Informationen durch Vorträge und Gesprächsrunden“

- Geschützter Rahmen für Austausch

„Begegnungszentrum, Einrichtungen, Räumlichkeiten die einen geschützten Rahmen bieten fördern sicherlich den Austausch“

- Bewegung- und Freizeitangebote

„Workshops zum Thema Moderates Ausdauertraining, wie schaffe ich es mich regelmäßig zu bewegen“ – „Freizeitmöglichkeiten ohne ständig als "chronisch krank" gesehen zu werden“ – „Kampagnen mit Aktivitätsangebote für die Allgemeinheit.“ – „Bewegungsprogramme / Aktivere Lebensstil / Sport“ – „Körperorientierte Angebote setzen, um ein Gefühl für sich selbst zu entwickeln.“ – „Bewegungsgruppen installieren“

- Begleitung und Stärkung – Orientierung im Gesundheitswesen

„Begleitung zu Arztbesuchen als Rückenstärkung bei der Selbstvertretung und Übersetzungstätigkeit“ – „verbindliche Begleitung der Frauen durch Expertinnen, die sie durch den Dschungel an: unterschiedlichen, teilweise sich widersprechenden Informationen, Kontakten mit medizinischem Fachpersonal, das im Regelfall unter hohem Zeitdruck arbeitet, kaum vernetzt arbeitet und unzureichend ausgebildet ist, um die Person in ihrer Gesamtheit zu erfassen lotsen, mit ihnen Informationen auswerten, sie in ihrem Recht auf Selbstbestimmung stärken und alltagspraktische Unterstützungsmöglichkeiten vermitteln.“ – „Zur Selbstbestimmung ermutigen“

## **Angebote für Health Professionals**

- Weiterbildung

„Vorträge/Workshops zu den Themen 'PatientInnencoaching', bestimmte chronische Erkrankungen...“ – „entsprechende Unterrichtsfächer, Workshops in den Schulen - gilt natürlich auch für männliche Wesen - etwa Fach "Lebenskunde", welches von entsprechend ausgebildeten Pädagogen lebensnah und einfühlsam aufbereitet wird.“

- Vernetzung mit und zwischen Berufsgruppen:

„Treffen mit Betroffenen und unterschiedlichen AkteurInnen des Gesundheitswesens“ – „Gute Vernetzung zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten.“ – „Vernetzung der Angebote (Einrichtungen) mit den behandelnden Haus- bzw. Fachärzten.“



*Diese könnten diesbezügliche Informationen aufliegen haben und geben - für einen niederschwelligeren Zugang zu den bestehenden Möglichkeiten.“ – „Teamberatung (Ärztin/Arzt + Psychologe/in + Personal - coach für kleine Frauengruppen“*

## **Strukturelle Maßnahmen**

- Sensibilisierung von ArbeitgeberInnen und Politik:

*„Arbeitgeber und Arbeitnehmer unterstützen, um im Arbeitsprozess bleiben zu können“ – „Berücksichtigung dieser Krankheitsfälle in der Politik und auch bei der Berechnung der Pensionen – diese Menschen sind nicht freiwillig in Pension gegangen, sondern das Schicksal hat sie dazu gezwungen“ – „Rücksichtnahme auf das Einkommen in Bezug auf die Anschaffung von Hilfsmitteln bzw. Pflegepersonal“*

- Enttabuisierung und Aufklärung über chronische Erkrankungen und Unterstützungsangebote

*„Den chronischen Krankheiten das "Tabu" nehmen, Information der Öffentlichkeit über Zeitungsartikel und Vorträge“ – „Mehr medialen Werbung / Information über mögliche Anlaufstellen“ – „Informationen in öffentlichen Medien“*

- Angebote, die Frauen in ihrer Mehrfachbelastung entlasten

Alle Angebote sollten niederschwellig, gesundheitsfördernd und regional verankert sein:

*„Die Personen besitzen mehr als nur die Erkrankung. Die gesunden körperlichen Anteile erspüren.“ – „interdisziplinäre kostenlose Beratungsstellen in allen Bezirkshauptstädten“ – „Selbsthilfegruppen, regional in Gemeinden verankert, mit niederschwelligen Zugängen“ – „flächendeckendes Angebot von Selbsthilfegruppen“*

**[E3] Für wie geeignet halten Sie folgende Angebote, um Ihre Berufsgruppe im Umgang mit Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken?**

<i>Bitte Zutreffendes ankreuzen - Mehrfachantworten sind möglich</i>	Anzahl gültige Antworten (n=)	Für mich persönlich interessant	Für meine Berufsgruppe gut geeignet	Finde ich nicht geeignet
Workshops, z.B. „Laienverständliche Kommunikation“, „Gute PatientInneninformation im Internet“ etc.	154	57%	60%	13%
Checklisten, z.B. „Mit welchen Fragen kann ich Betroffene unterstützen, gesundheitliche Entscheidungen zu treffen?“	148	55%	60%	16%
Vernetzung innerhalb der KollegInnen der Berufsgruppe	155	45%	77%	6%
Vernetzung mit KollegInnen anderer Berufsgruppen	154	52%	77%	5%
Linksammlung mit evidenzbasierten Gesundheitsinformationen für ProfessionistInnen	154	62%	67%	6%

Alle vorgeschlagenen Maßnahmen erhalten hohe Zustimmung<sup>11</sup>. Explizite Ablehnung ist selten, am ehesten noch bei Checklisten (16%) sowie bei Workshops (13%).

**[E4] Welche weiteren Angebote würden Sie hilfreich finden, um Ihre Berufsgruppe im Umgang mit Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken?**<sup>12</sup>

- Stärkung der Stellung in der Gesellschaft, bzw. Hinweis durch öffentliche Institutionen auf die Kompetenz unserer Berufsgruppe in Fragen des Umgangs mit Frauen mit chronischen Erkrankungen. (AllgemeinmedizinerIn)
- Balintgruppen (AllgemeinmedizinerIn)
- Als ärztliches Fortbildungsthema in den Bezirken anbieten (AllgemeinmedizinerIn)

**Vernetzung unter Berufsgruppen oder Berufsgruppen und Frauen / Einrichtungen:**

- Feedback aus Selbsthilfegruppen oder anderen Einrichtungen, was Frauen mit bestimmten chronischen Erkrankungen sich von ihrer Apotheke wünschen würden, z.B. intimere Atmosphäre beim Einkauf, Zustellung von Medikamenten nach Hause o.ä (ApothekerIn).

<sup>11</sup> Eine Einschätzung der Angebote nach Berufsgruppen finden Sie im vollständigen Auswertungsbericht im Anhang.

<sup>12</sup> Für die vollständige Auflistung aller Vorschläge siehe vollständiger Auswertungsbericht im Anhang



- Diskussionsboard mit Professionisten zur optimalen Betreuung bei chronischen Erkrankungen (ApothekerIn).
- Kennenlernen der verschiedenen Einrichtungen, Frauengesundheitszentrum, Selbsthilfegruppen.....usw. (LehrerIn GuK).
- Für mich ist der Austausch und Vernetzung mit anderen KollegInnen anderer Berufsgruppen das Wichtigste! (Osteopathie/sonstige Körperarbeit)
- Verstärkte Vernetzung und die Möglichkeit mit Krankenkassen abzurechnen. (DiätologIn)
- Vernetzung mit bestehenden Angeboten wertschätzende, ressourcenorientierte Multiprofessionalität, ärztliche Anlaufstelle zur Informationsgewinnung Case Management (PsychotherapeutIn, PsychologIn)
- Förderung der Vernetzung unterschiedlicher Institutionen des Gesundheitswesens (PhysiotherapeutIn)
- Austausch untereinander in Workshops mit professioneller Unterstützung, Vernetzung z.B. Behinderteneinrichtung mit Frauengesundheitszentren (Frauen haben oft Ängste ein Angebot zu nutzen) (Sozialpädagogin/Behindertenpädagogin)
- Erfahrungsaustausch von Frauen in moderierten Diskussionsrunden (TrainerIn)

#### **Fortbildungsmaßnahmen – Selbsterfahrung für ExpertInnen – Online-Angebot**

- Mehr Fortbildungsmaßnahmen (DiätologIn)
- Weiterbildungsangebote (SozialarbeiterIn)
- Selbsterfahrung der ExpertInnen, Supervision berufsbegleitend bei den Kontaktpersonen (PsychotherapeutIn, PsychologIn)
- Z.B. Email mit Branchennews - neue Erkenntnisse zu chronischen Erkrankungen, dass unser Wissen als BeraterInnen immer am neuesten Stand ist und richtig und nach besten Wissen weiter informieren können. (CasemanagerIn)

#### **Strukturelle Maßnahmen**

- Zeitliche, personelle und räumliche Ressourcen (Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger)
- Praxismöglichkeit (PsychotherapeutIn, PsychologIn)
- Vor allem Top down agieren von den Leitungen bis zum/r kleinsten MA (Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger)
- Jenseits des Informationsbereichs v.a. natürlich ortsnahe Therapie-/Lifestyle- und andere therapeutisch/beratende Angebote in ortsnahen also dezentralen Treffpunkten/Lokalitäten... (Anderes)



## 5 CONCLUSIO

Die Verknüpfung der Ergebnisse aus den verschiedenen Methoden der Bedarfserhebung führt zu Empfehlungen von Maßnahmen, die zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischer Erkrankung beitragen können.

### 5.1 Erkenntnisse und Empfehlung von Maßnahmen

Die Befragten beziehen sich immer wieder darauf, dass Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben, sehr unterschiedlich und damit eine heterogene Gruppe sind. Alter, Bildung, Art und Dauer der Erkrankung haben Einfluss auf die Gesundheitskompetenz der Betroffenen. Ihr Umgang mit der jeweiligen Erkrankung ist sehr unterschiedlich.

Eine wichtige Erkenntnis der Bedarfserhebung ist, dass der **Begriff** „chronisch krank“ eine große Wirkung hat. So verspüren gerade junge Frauen, welche regelmäßige Beschwerden haben, einen starken Widerstand, sich selbst als *chronisch krank* zu bezeichnen. Bei der Einladung von Betroffenen zu den Fokusgruppen zeigte sich, dass sie sich teilweise dieser Zielgruppe nicht zugehörig fühlten. Entsprechend dazu merken ältere Frauen in den Fokusgruppen an, dass es einige Zeit benötigte, bis sie die Erkrankung annehmen konnten. Diesen Umständen sollten Angebote gerecht werden, indem sie so betitelt und beschrieben sind, dass die Breite der betroffenen Frauen sich als Zielgruppen erkennen.

Das **Annehmen der Erkrankung** als Herausforderung – sie wird damit Teil der Identität, was große Auswirkungen auf das eigene Selbstbild hat – und als **Voraussetzung für Aktivität** spielt somit eine zentrale Rolle. Das äußern sowohl die Frauen als auch die Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen.

*„Die eigene Krankheit annehmen – nicht sich tot stellen, die Symptome ignorieren, den Kopf in den Sand stecken.“ – „Am Anfang bist du verloren. Erst mit der Zeit sammelst du Wissen über Deine Krankheit“ (betroffene Frauen)*

*„Die eigenen gesundheitsbezogenen Bedürfnisse so ernst nehmen, wie es nötig wäre, tun aus meiner Sicht viel zu wenige“ – „Die Frauen müssen sagen: ‚Diese Erkrankung gehört zu mir.‘ Erst wenn ich das integrieren kann und weiß, da brauche ich Unterstützung, kann ich auch Angebote annehmen.“ (Fachfrauen und -männer)*

➔ Empfehlung: Gruppenangebot für Frauen, um untereinander Erfahrungen und Strategien im Umgang mit den Beschwerden auszutauschen

Das **Verständnis zum Begriff Gesundheitskompetenz** ist sehr unterschiedlich. Es handelt sich dabei um eine relativ neue Bezeichnung. 65% der ProfessionistInnen geben an, mit dem Konzept nicht oder nur wenig bis mittelmäßig vertraut zu sein. Hinzu kommt, dass die Abgrenzung zu anderen gesundheitsbezogenen Begriffen für viele nicht eindeutig ist. Einige der Fachfrauen und -männer verbinden den Begriff mit Konzepten wie *Gesundheitsförderung* oder *Compliance*. Sie verstehen unter *Gesundheitskompetenz* vor allem, die Erkrankung annehmen zu können und aktiv



damit umzugehen, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil anzunehmen, sich an Therapien zu halten und diese konsequent umsetzen. Manchen Frauen wiederum ist der Begriff unbekannt. Für andere wirkt er stärkend, und sie verbinden ihn mit „Bescheid wissen“ und kritisch mit Informationen umgehen zu können. Andere wiederum finden ihn wenig attraktiv und bemängeln, dass „Kompetenz“ ein hohler Begriff sei, mit dem sie nicht viel anzufangen wissen.

### 5.1.1 *Eigenverantwortung und das ÄrztInnen – Patientinnen – Verhältnis*

Auffallend ist, dass sowohl die betroffenen Frauen als auch die Fachfrauen und -männer mit dem Begriff Gesundheitskompetenz ein hohes Maß an

**Eigenverantwortung** der Patientinnen verbinden. *„Ich bin für mich verantwortlich. Ich kann keinen Arzt verantwortlich machen.“ (Betroffene Frau) – „bedeutet auch den Arzt*

*Fragen zu stellen, wenn etwas nicht verstanden wurde, Zeit für Beratung einzufordern und gezielt nach Chancen, Risiken und Nebenwirkungen fragen“ (Fachperson).*

Damit Frauen in Gesundheitsbelangen eigenverantwortlich und selbstbestimmt agieren können, bedarf es Voraussetzungen auf Seiten der ProfessionistInnen. Eine große Herausforderung stellt in dieser Hinsicht das meist ungleiche **Rollenverhältnis** zwischen **Ärztin/Arzt und Patientin** dar.

*„Als Patientin wechselt man ja auch das eigene Verhalten, man ist in einer Abhängigkeitssituation und traut sich vieles nicht, was man sich sonst schon traut.“ (Fachfrau)*

Zu den Voraussetzungen für die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Frauen zählt, dass Fachfrauen und -männer sie mit ihrer Erkrankung, ihren Anliegen und Erfahrungen und als Individuen **ernst nehmen**, eine **vertrauensvolle Atmosphäre** und eine **gleichwertige Gesprächsbasis** herrschen.

*„Es ist entscheidend, zu wem man kommt und wie bemüht der ist.“ – „Wenn man während einer Krankheit nicht gut behandelt wird – in einer Situation, in der man hilfsbedürftig ist – dann hat das langfristig Auswirkungen auf alle Bereiche des Lebens.“ - „Teilweise sind sie die Götter in Weiß und du bist nur ein kleiner Wurm. Oder die erste Frage: haben sie eine Zusatzversicherung, dann reden wir weiter.“ – „Ich habe laufend mit Ärzten zu tun, für die ich mit meinen Symptomen nicht vorkomme.“ (Betroffene Frauen)*

Eine Frau schlägt vor: *„Man müsste die Sager von den Ärzten sammeln und trainieren, wie man drauf reagieren kann.“ - „Wie kann ich mit den Ärzten sprechen, dass sie mich ernst nehmen.“ (Betroffene Frauen)*

- ➔ Empfehlung: Empowerment für Frauen, etwa „Wie bereite ich mich auf ein Ärztinnen/Arzt-Gespräch vor?“ und Kompetenztraining für den Umgang mit ÄrztInnen
- ➔ Training in Gesundheitskompetenz und verständlicher Kommunikation für ÄrztInnen



### 5.1.2 Laienverständliche, verlässliche Gesundheitsinformation

Der Gebrauch von Fachsprache verstärkt zusätzlich das Ungleichgewicht zwischen ÄrztIn und Patientin. **Laienverständliche Kommunikation** ist nötig, um die Gesundheitskompetenz der Patientinnen zu stärken.

*„Sie reden neben dem Bett in einer Sprache, die man nicht versteht. Man sollte auch Ärzte schulen, dass sie normal sprechen können. Ich bin ja nervös, wenn ich krank bin und etwas nicht verstehe.“ (Betroffene Frau)*

Auch viele ExpertInnen der Gesundheits- und Sozialberufe sehen darin ein Problem. Eine Physiotherapeutin gibt an, eine „Dolmetschfunktion“ zwischen Krankenhaus und Patientinnen zu haben. Eine weitere Fachfrau erklärt, dass die Frauen oft schlecht aufgeklärt sind, ihre Befunde nicht verstehen und sich nicht trauen bei ihrer Ärztin und ihrem Arzt nachzufragen.

Eine Diskrepanz besteht diesbezüglich zur Einschätzung der durch Fragebogen befragten Health Professionals. Das Item „Verstehen, was ihre Ärztin/ihr Arzt ihnen sagt“ wird am positivsten bewertet, wobei die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen recht groß sind<sup>13</sup>. Insbesondere HausärztInnen sehen in der Erfüllung dieser Aufgabe kein Problem. In ihrer Wahrnehmung nehmen sie eine „partnerschaftliche Rolle“ ein, und sie sind es, die „dem Patienten erklären, wie der Körper funktioniert und was gut für ihn ist und was nicht“. 82% der befragten ÄrztInnen schätzen die Fähigkeit der Frauen, zu verstehen, was ihre Ärztin/ihr Arzt ihr sagt, überwiegend positiv ein<sup>14</sup>.

Die Einschätzung von Fachfrauen und -männern und die Erfahrung und Empfindung von Patientinnen gehen an diesem Punkt auseinander.

➔ Empfehlung: Sensibilisierung und laienverständliche Kommunikation und die Vermittlung von Techniken wie etwa der Teach-Back-Methode für ÄrztInnen<sup>15</sup>.

Neben den Informationen durch ÄrztInnen bzw. Frauen und Männern in Gesundheitsberufen stehen weitere **Informationsquellen** zur Verfügung. Die Fachfrauen und -männer sehen in der Bewertung dieser Informationen einen erheblichen Kompetenzmangel auf Seiten der Frauen. Einige trauen den Frauen eine kritische Bewertung nicht zu. *„Eine kritische Überprüfung der beschafften Informationen ist dem Einzelnen schwer (nicht) möglich“*. Darüber hinaus konstatieren sie eine Verunsicherung wegen der medialen Informationsflut und den Gesundheitsinformationen aus dem **Internet**. Auch im Fragebogen schätzen die Fachfrauen und -männer die Kompetenz der Frauen zu beurteilen, ob eine Gesundheitsinformation vertrauenswürdig ist oder nicht, am geringsten ein. Einige ProfessionistInnen sehen ein Problem darin, dass insgesamt zu wenig verlässliche

<sup>13</sup> Siehe S. 35 im Langbericht im Anhang.

<sup>14</sup> Siehe S. 35 im vollständigen Auswertungsbericht im Anhang.

<sup>15</sup> Die Teach-Back-Methode ist ein einfaches Tool, um sich als Ärztin/Arzt zu vergewissern, dass er oder sie alles, was die Patientin oder der Patient wissen müssen, verständlich erklärt hat. Vgl. AHRQ: Health Literacy. Universal Precautions Toolkit. S. 28.



Gesundheitsinformation zur Verfügung steht. In den Interviews sehen die befragten Hausärztinnen Informationen aus dem Internet kritisch, da sie zu Verwirrung und Angst bei den Patientinnen führen. Eine der Hausärztinnen sieht einen potentiellen Nutzen der Gesundheitsinformationen im Internet, wenn die Frauen kompetent damit umzugehen wüssten. *„Dann habe ich einen guten, vorinformierten, neugierigen Patienten, der etwas wissen will. So etwas wünsche ich mir.“*

- ➔ Empfehlung: Workshop zu Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen, etwa „Woran erkenne ich verlässliche Gesundheitsinformationen?“ und „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Internet?“ für Frauen mit chronischer Erkrankung

Auch für ProfessionistInnen ist es nicht immer einfach, evidenzbasierte Informationen zu finden. Der Vorschlag einer Linksammlung mit evidenzbasierten Gesundheitsinformationen findet am meisten Zustimmung. 67% der Befragten finden dies für ihre Berufsgruppe gut geeignet.

- ➔ Linksammlung mit evidenzbasierten Gesundheitsinformationen für ProfessionistInnen

### 5.1.3 Aktiv werden: Wissen ist noch nicht Umsetzung

Viele ProfessionistInnen sehen eine große Diskrepanz zwischen dem Wissen zur Gesundheitsförderung oder Krankheitsbewältigung der Frauen und der Umsetzung dieses Wissens oder verorten eine „fehlende Eigeninitiative“ auf Seiten der Patientinnen. So geben 53% der Befragten an, dass weniger als die Hälfte oder fast keine der Frauen „gesundheitliche Entscheidungen im Alltag umsetzen“ können, weitere 45% der ProfessionistInnen trauen dies ca. jeder zweiten Frau zu.

Eine der Ursachen dafür sehen viele Befragte in der **Mehrfachbelastung** der Frauen durch Familie, Haushalt und Beruf gepaart mit dem Zurückstecken der eigenen Bedürfnisse. Je nach Situation und Krankheit kann es trotz des Wissens über gesundheitsförderndes Verhalten für die Frauen überfordernd sein, dieses umzusetzen. Hier kommt also eine Auswirkung der ungleichen geschlechtlichen Arbeitsbelastung zum Tragen:

*„Gut auf sich selbst zu schauen, sich zu fragen, was brauche ICH mit meiner chronischen Erkrankung ist oft erst der zweite Schritt“ (Fachfrau)*

*„In Akutsituationen bist du überfordert. Du weißt zwar im Kopf was richtig und wichtig ist, aber emotional bist du nicht handlungsfähig.“ (Betroffene Frau)*

Eine weitere strukturelle Hürde, gesundheitsförderndes Wissen auch umzusetzen, stellen **finanzielle Erfordernisse** dar.

*„Wenn man keine finanziellen Möglichkeiten hat, ist es schwierig etwas anzunehmen, oder auszuprobieren“ – „Das Präparat gegen Histaminunverträglichkeit kostet viel – es war einmal in der Liste drin, ist dann wieder rausgefallen. 50 Stk. Kosten € 60.-. Wenn ich auf dieses Präparat verzichte, dann kann ich fast überhaupt nichts essen.“ (Betroffene Frauen)*



Es besteht großer Bedarf, Frauen zu stärken und zu ermutigen, selbst aktiv zu werden und sich (wieder) „als Gestaltende“ wahrzunehmen. Neben einer gerechten Arbeitsverteilung zwischen den Geschlechtern gibt es folgende Empfehlungen:

- ➔ Entlastung der Frauen und Abbau von Hürden, z.B. Kinderbetreuung während der Angebote für Frauen
- ➔ Erleichterung der Mobilität durch öffentlichen Verkehr und gemeinschaftliche Unterstützung, insbesondere am Land
- ➔ Empowerment der Frauen, sich selbst und ihre Bedürfnisse wahr und ernst zu nehmen als Voraussetzung für einen aktiven Umgang mit der Erkrankung

#### 5.1.4 Beratung, Case Management und Gruppenangebote

Jede Frau, die mit einer chronischen Erkrankung lebt, ist unterschiedlich hinsichtlich Alter, Bildung, Art, Zeitpunkt, Dauer und Konsequenzen der Erkrankung sowie der Arbeitssituation. Eine chronische Erkrankung kann Auswirkungen auf alle Bereiche des persönlichen und beruflichen Alltags haben. Beratung bzw. Case Management könnten dieser Anforderung, die Erkrankung in den Alltag zu integrieren und sie besser zu bewältigen, gerecht werden. Zum Zeitpunkt der Diagnose, „wenn man verzweifelt ist“, oder bei laufender Verschlechterung der Krankheit kann psychologische Beratung eine wichtige Rolle spielen und jegliche Form von Unterstützung, die ein „Hineinwachsen in die Krankheit“ ermöglicht.

*„Ich wünsche mir, dass jemand der sich wirklich aufrafft und versucht, die Situation zu verbessern, die Hilfe bekommt, die man braucht. Ich habe z.B. 50 Stunden Psychotherapie gebraucht – 10 waren davon bezahlt.“ (Betroffene Frau)*

- ➔ Empfehlung: regional verankertes, niederschwelliges Beratungs- und Unterstützungsangebot

Frauen aus den Fokusgruppen wünschen sich daneben Gruppenangebote, in denen sie sich austauschen und Anregungen zu Selbsthilfe bekommen könnten. Viele Frauen empfinden das als Stärkung.

*„Selbsthilfegruppe finden, oder jemand, der mit einer Krankheit zu tun hat, bevor man zu einem Arzt geht. Das tut gut. Dann geht man mit einem anderen Selbstbewusstsein hin.“ (Betroffene Frau)*

Die befragten Fachfrauen und -männer finden Gruppenangebote ebenfalls sinnvoll, v.a. da sie den sozialen Austausch als große Stärke der Frauen wahrnehmen.

*„Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten für Frauen mit ähnlichen chronischen Erkrankungen“ – „Gruppenangebot zur Förderung von Selbstmanagementkompetenzen“ – „Gesprächsrunden von Betroffenen moderiert von einer Fachkraft“*

Eine chronische Erkrankung wirkt sich auf sämtliche Bereiche des Lebens aus. Neben der emotionalen oder psychologischen Unterstützung benötigen betroffene Frauen deshalb einen Überblick über Angebote und Einrichtungen, die sie in den verschiedenen Lebensbereichen unterstützen können. Voraussetzung für solch



gezielte Weiterverweise stellt die **wirkliche Kenntnis der anderen Berufsgruppen und tatsächliche Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen** und Einrichtungen dar.

### 5.1.5 Vernetzung der Health Professionals und Schnittstellen

Aus der Bedarfserhebung ergibt sich ein großer Bedarf an Vernetzung innerhalb und zwischen den Berufsgruppen, die mit Frauen mit chronischer Erkrankung arbeiten. Vor allem HausärztInnen, die oft die erste Anlaufstelle darstellen und somit eine wichtige Drehscheibenfunktion haben, sollten über das vielfältige Angebot Bescheid wissen. So konstatieren Fachfrauen und -männer in folgenden Bereichen Verbesserungsbedarf:

*„Wenig Aufklärung durch behandelnde Ärzte; wenn dann oft unverständlich; kaum schriftliches Infomaterial ausgegeben; meist schlechte Zusammenarbeit mit Beratungsstellen die von den Frauen aufgesucht werden; kaum Zuweisung zu Beratungsstellen.“ (Fachperson)*

ProfessionalistInnen machen zahlreiche Vorschläge dazu, welche Vernetzung sie wünschen.

*„Treffen mit Betroffenen und unterschiedlichen AkteurlInnen des Gesundheitswesens“ – „Gute Vernetzung zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten.“ – „Vernetzung der Angebote (Einrichtungen) mit den behandelnden Haus- bzw. Fachärzten. Diese könnten diesbezüglich Informationen aufliegen haben und geben - für einen niederschwelligeren Zugang zu den bestehenden Möglichkeiten.“ – „Kennenlernen der verschiedenen Einrichtungen Frauengesundheitszentrum, Selbsthilfegruppen...usw.“ – „für mich ist der Austausch und Vernetzung mit anderen KollegInnen anderer Berufsgruppen das Wichtigste!“ – „Vernetzung mit bestehenden Angeboten wertschätzende, ressourcenorientierte Multiprofessionalität“ – „Förderung der Vernetzung unterschiedlicher Institutionen des Gesundheitswesens“ - „Austausch untereinander in Workshops mit professioneller Unterstützung, Vernetzung z.B. Behinderteneinrichtung mit Frauengesundheitszentren (Frauen haben oft Ängste ein Angebot zu nutzen)“ - „Balintgruppen“<sup>16</sup>*

In der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und ambulanten Bereich sehen sie Verbesserungsbedarf. Auch betroffene Frauen merken an, dass eine bessere Abstimmung bei Schnittstellen wie dem Entlassungsmanagement bei Kur und Krankenhaus und der ambulanten Nachbetreuung nötig wäre.

Im Fragebogen finden das Angebot „Vernetzung innerhalb der KollegInnen der Berufsgruppe“ und „Vernetzung mit KollegInnen anderer Berufsgruppen“ jeweils 77% der befragten Fachfrauen und -männer für ihre Berufsgruppe gut geeignet. Allerdings geben nur 45% bzw. 52% an, dieses Angebot für sich persönlich interessant zu finden. Dies kann bedeuten, dass der Bedarf zwar gegeben ist, die Motivation auf Seiten der ExpertInnen der Berufsgruppen jedoch geringer ausgeprägt ist.

<sup>16</sup> Balintgruppen sind Arbeitsgruppen von ÄrztInnen und Ärzten, die sich regelmäßig treffen, um sich über herausfordernde Fälle aus ihrer Praxis auszutauschen. Das Ziel ist eine verbesserte Beziehung zwischen ÄrztIn und PatientIn und schließlich eine verbesserte Behandlung.



Die befragten Frauen wiederum merken als Kritikpunkt an ÄrztInnen an, dass diese über Alternativen nicht Bescheid wissen oder keine Angebote machen.

Daneben wünschen sie unabhängige, nicht-medizinische Stellen, die einen Überblick vermitteln und einen gezielten Weiterverweis machen können.

*„Mir ist es wichtig, Informationen von einer Stelle zu bekommen, die nicht medizinisch definiert ist. Sie haben einen Außenblick. Weil wenn ich zum Chirurgen gehe, sieht der es chirurgisch. Wenn ich zum Homöopathen gehe, dann sieht der es homöopathisch. Da denke ich mir, da ist dann mehr Zusammenschau, weil es interdisziplinär ist.“ (Betroffene Frau)*

- ➔ Empfehlung: Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und Austausch unter den Berufsgruppen anregen.
- ➔ Unabhängige Beratungsmöglichkeiten etablieren

### 5.1.6 Krankheit und Arbeit

In Bezug auf die Arbeitssituationen von Frauen mit chronischer Erkrankung orten die Fachpersonen einen Bedarf an Aufklärungsarbeit und Sensibilisierung der ArbeitgeberInnen. Einerseits sehen sie, dass Frauen dazu gedrängt werden, schnell ins Arbeitsleben zurückzukehren. Andererseits nehmen sie wahr, dass ArbeitgeberInnen wenig Toleranz für Frauen, die mit einer chronischen Erkrankung leben, haben. Eine Fachfrau kritisiert:

*„Dass man sich nicht zusammensetzt in der Firma und schaut, was kann man machen, wie kann man das planen oder ändern. Der Frau etwa vorschlägt, vorübergehend die Arbeitszeit zu reduzieren, sondern es wird gleich einmal an eine Auflösung oder Kündigung gedacht.“ (Fachperson)*

*„Ich würde mir wünschen, dass die Akzeptanz größer wird. Ich habe 8 Jahre in einem Betrieb gearbeitet und bin dann gekündigt worden, weil die Leute dort die Krankheit (Migräne) nicht akzeptiert haben.“ (Betroffene Frau)*

Gegenüber den ArbeitgeberInnen versuchen betroffene Frauen immer wieder, ihre Beschwerden zu verheimlichen, um Diskriminierungen zu vermeiden. Ein offenes Klima und sozialpolitische Maßnahmen zur Reduzierung von Arbeitszeit würden hier Abhilfe schaffen und dazu beitragen, dass Frauen mit chronischer Erkrankung *„sich gründlich mit der Krankheit und der Verbesserung des Zustandes auseinandersetzen“* (Fachperson).

- ➔ Empfehlung: Aufklärung und Sensibilisierung von ArbeitgeberInnen zu chronischen Erkrankungen
- ➔ Sozialpolitische Maßnahmen, um den Verbleib von Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, am Arbeitsplatz zu unterstützen.



### 5.1.7 Enttabuisierung und Aufklärung über chronische Erkrankungen

Eng damit verknüpft ist die **Aufklärung** über und die **Enttabuisierung** von chronischen Erkrankungen im Sinne einer gezielten **Öffentlichkeitsarbeit**. Vor allem psychische Erkrankungen von Frauen erfahren breit eine Tabuisierung, worauf die Fachfrauen und -männer hinweisen. Für Betroffene stellt dies eine zusätzliche Hürde dar, Unterstützung wie etwa Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Betroffene Frauen wünschen sich mehr Verständnis für ihre Situation und Erkrankung in der Öffentlichkeit. So schlägt eine Frau vor:

*„Kampagnen, wo die Krankheiten mehr angesprochen werden. Dass man bewusst macht, dass es viele sind, die etwas haben“. (Betroffene Frau)*

- ➔ Empfehlung: Sensibilisierung, Enttabuisierung und Aufklärung über chronische Erkrankungen von Frauen (und Männern) in der Öffentlichkeit und den Medien

## 5.2 Zusammenfassung

Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sollen sich einerseits an betroffene Frauen selbst richten (Ebene der PatientInnen), an Health Professionals (Ebene der Fachfrauen und -männer) oder Veränderungen im Gesundheitssystem anregen (strukturelle Ebene). Aus der Bedarfserhebung ergeben sich folgende Empfehlungen für Angebote und Maßnahmen.

### Empfehlungen für Frauen, die mit chronischer Erkrankung leben

Frauen mit chronischer Erkrankung benötigen Unterstützung und Stärkung in Form von persönlicher Beratung und Gruppenangeboten. Wichtig ist dabei ein geschützter Rahmen, um in einer vertrauensvollen Atmosphäre unter sich zu sein und sich mit anderen Frauen mit chronischen Erkrankungen austauschen zu können. Sie stellen eine mögliche Form des Empowerments dar. Schulungen und Trainings für Patientinnen in Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement sind erforderlich, um Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, zu motivieren, Wissen zu vermitteln und mit Tools vertraut zu machen, die ihnen in der Bewältigung ihres Alltags helfen. Eine weitere Möglichkeit zur Stärkung der Gesundheitskompetenz ist eine moderierte Peer-Group, die sich regelmäßig trifft und in der die gewünschten Themen eingebracht und bearbeitet werden können. Schwerpunktthemen könnten sein

- sich selbst, die eigenen Beschwerden und Bedürfnisse wahr und ernst zu nehmen
- (kritische) Bewertung von und Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen
- Kompetenzstärkung im Umgang mit ÄrztInnen
- Kompetenztraining im Umgang mit Schmerzen.

Dieses Konzept ähnelt den *EVIVO – Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben* - Kursen. Viele der befragten Frauen, die bereits an diesen Kursen



teilgenommen hatten, bewerten sie als sehr positiv und sehen sie als wichtigen Beitrag zur Steigerung ihrer eigenen Gesundheitskompetenz.

### **Empfehlungen für Health Professionals**

Für ProfessionistInnen stellt sich ein großer Bedarf an Vernetzung unter den Berufsgruppen heraus. V.a. die Vernetzung der HausärztInnen mit FachärztInnen und anderen Berufsgruppen und Einrichtungen ist wichtig, da sie eine Drehscheibenfunktion inne haben. Nur wenn sie konstruktiv zusammen arbeiten, können betroffene Frauen die bestmögliche Hilfe und Unterstützung erfahren.

Daneben stellt die laienverständliche Kommunikation eine große Herausforderung dar. Sensibilisierung und Fortbildungen zur Kommunikation für ÄrztInnen und Fachfrauen und -männer sind eine Möglichkeit, die Lücke zwischen der Wahrnehmung der ÄrztInnen und dem tatsächlichen Verständnis der Frauen zu schließen. Health Professionals bedürfen der Schulungsangebote in Kommunikation und Evidenzbasierung von Gesundheitsinformationen, um mit Frauen verständlich kommunizieren zu können. Eine aktuelle, zugängliche und verständliche Linksammlung zu evidenzbasierter Gesundheitsinformation für Health Professionals kann ein wichtiger Beitrag sein zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischer Erkrankung.

### **Empfehlungen für strukturelle Maßnahmen**

Eine Verbesserung struktureller Rahmenbedingungen wie ausreichend Zeit für ÄrztInnen-PatientInnen-Gespräche, Unterstützung der Frauen im Verständnis von Gesundheitsfragen durch unabhängige Stellen, eine öffentliche Finanzierung von (Alternativ-)Angeboten und die regionale Verankerung von Beratungsstellen und psychosozialen Zentren sind wichtige Ansatzpunkte, um die Gesundheitskompetenz zu stärken. Eine Transparenz der Angebote zu Gesundheitsversorgung und Krankenbehandlung (Health Literate Organisation) erleichtert Frauen die Orientierung. Jede Gesundheitsinformation, ob gedruckt oder im Netz, und besonders die, die durch Spenden oder öffentliche Gelder finanziert werden, sollte den Kriterien Guter Praxis entsprechen, um tatsächlich evidenzbasiert und verständlich, zielgruppengerecht und geschlechterspezifisch informieren zu können (<http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi.pdf>).

Es besteht ein großer Bedarf an Entlastung von Frauen von ihren Aufgaben in Beruf, Familie und Haushalt. Hier ist eine veränderte geschlechterspezifische Arbeitsteilung erforderlich. Sie brauchen im Alltag ausreichend Zeit, um sich ihren eigenen Bedürfnissen zu widmen und Angebote in Anspruch zu nehmen. Die Enttabuisierung und zunehmende mediale Präsenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen kann dazu beitragen, die Hemmschwelle, Hilfe in Anspruch zu nehmen und Angebote zu nutzen, zu reduzieren.

## 6 ANHANG

- **Leitfaden Fokusgruppe**
- **Leitfaden ExpertInneninterview**
- **Mailaussendung zum Fragebogen Link**
- **Fragebogenerhebung „Health Professionals“ des Frauengesundheitszentrums in Graz im Rahmen des Projekts Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen. Auswertungsbericht. Mag.<sup>a</sup> Kirstin Eckstein**

## Leitfaden Fokusgruppen

1. FRAGEN ZUR GESUNDHEITSKOMPETENZ
  - a. Wie gefällt Ihnen der Begriff?
  - b. Was verstehen Sie persönlich darunter?
  - c. Drückt er das aus, was Sie persönlich darunter verstehen?
  
2. FRAGEN ZU CHRONISCHEN KRANKHEITEN
  - a. Wie geht es Ihnen persönlich mit diesem Begriff?
  - b. Was gefällt Ihnen daran?
  - c. Was stört Sie dabei?
  
3. FRAGEN ZUR PERSÖNLICHEN GESUNDHEITkompetenz
  - a. Was hat Ihnen am meisten geholfen?
  - b. Was hat Ihnen am meisten gefehlt?
  - c. Was hätten Sie gebraucht?
  - d. Was würden Sie brauchen?
  
4. WAS WÜRDEN SIE ANDEREN FRAUEN IN IHRER SITUATION MITTEILEN WOLLEN?

## Interviewleitfaden Health Professionals

Interviewerin: .....

InterviewpartnerIn (Name, Funktion, Organisation):.....

.....

Datum: .....

Dauer:

.....

### 1. Vorstellung der eigenen Person

### 2. Information zum Projekt und seinen Zielen:

Das Projekt Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen wird vom Frauengesundheitszentrum (Graz) und vom Frauengesundheitszentrum FEM und FEM Süd (Wien) durchgeführt. Ziel des Projekts ist die **Stärkung von Gesundheitskompetenz** von Frauen mit chronischen Erkrankungen, Frauen mit Migrationshintergrund und älteren Frauen. Das Frauengesundheitszentrum in Graz fokussiert auf die Zielgruppe der **Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben**. Eine weitere Zielgruppe des Projekts sind **ProfessionalistInnen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen** (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, PhysiotherapeutInnen, SozialberaterInnen), die mit Frauen mit chronischen Erkrankungen arbeiten sowie **EntscheidungsträgerInnen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen**.

Die dem Projekt zu Grunde liegende Definition von **Gesundheitskompetenz** ist folgende: Frauen und Männer, die über Gesundheitskompetenz verfügen, können sich Gesundheitsinformationen beschaffen, verstehen und kritisch auf ihre Qualität überprüfen. Sie können auf Basis dieser Informationen Entscheidungen treffen (in Bezug auf Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankheitsbewältigung), die in Einklang mit ihren Wünschen und Werten stehen. Und sie können diese Entscheidungen in ihrem Alltag umsetzen. Gesundheitskompetenz beinhaltet auch, sich im Gesundheitswesen zurecht finden zu können und es effektiv nutzen zu können.

Das Projekt beginnt mit einer Bedarfserhebung: Was brauchen Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, damit sie sich aktiv am eigenen Gesundheitsgeschehen beteiligen

können? Was brauchen Health Professionals und Fachpersonen im Sozial- und Bildungswesen, um Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken?

Ihre Erfahrungen und Einschätzungen sind für uns eine wichtige Grundlage für die Entwicklung von Maßnahmen im Projekt Durchblick.

### **3. Aufzeichnung des Interviews, Anonymität**

Um unnötige Verluste oder Veränderungen der Information vermeiden, würden wir das Interview gerne aufzeichnen. Die Ergebnisse der Interviews werden nur in anonymisierter Form weitergegeben.

#### **Fragen**

- a. Bitte beschreiben Sie Ihre berufliche Tätigkeit, vor allem im Hinblick auf die Arbeit mit Frauen mit chronischen Erkrankungen.**
- b. Welche Erfahrungen haben Sie in der Arbeit mit Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, gemacht?** (Was läuft gut? Gibt es Probleme, Herausforderungen? Worin sind diese Probleme Ihrer Meinung nach begründet? Verschiedene Ebenen mitbedenken: Frauen mit chronischen Erkrankungen, ProfessionistInnen im Gesundheits-, Sozial-, Bildungsbereich und strukturelle Ebene: Gesundheitswesen, Sozial-, Bildungswesen)
- c. Wie schätzen Sie die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen ein?**
- d. Das Ziel unseres Projekts ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen. Was könnten Befürchtungen bzw. Vorbehalte gegenüber dem Projekt sein? Von wem könnten diese kommen?**
- e. Was spricht aus Ihrer Sicht für das Projekt? Wer hat welchen Nutzen?**
- f. Wie sehen Sie Ihre eigene Rolle/die Rolle Ihrer Berufsgruppe bei der Stärkung von Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen?**

**g. Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken?**

i. Was brauchen Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben? (Wenn nötig wieder zurückbringen auf folgende Themen: Damit sie sich im Gesundheitswesen zurechtfinden, damit sie selbstbestimmte wissensbasierte Entscheidungen treffen und umsetzen können, damit sie das Gesundheitswesen mitgestalten können.)

ii. Was brauchen ... (Berufsgruppe), um Frauen darin zu stärken, eine aktive Rolle – im Sinne von Gesundheitskompetenz – zu übernehmen?

iii. Was müsste sich strukturell ändern, damit die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen gestärkt werden kann? (Zum Beispiel im Gesundheitswesen, im Sozial- und Bildungswesen, in der Zusammenarbeit der Health Professionals untereinander, in Zusammenarbeit mit anderen AkteurInnen des Sozial- und Bildungswesen, in der Ausbildung der Health Professionals ...)

**h. Wer müsste an Board sein, um die Stärkung von Gesundheitskompetenz voranzutreiben, um mehr Beteiligung in Gesundheitsfragen und am Gesundheitswesen zu erreichen?**

**4. Abschluss**

Gibt es aus noch etwas, das nicht angesprochen wurde, aus Ihrer Sicht jedoch noch wichtig ist?

Möchten Sie uns noch etwas für die Projektdurchführung mit auf den Weg geben?

- Für das Interview bedanken
- Fragen, ob Interesse an den Ergebnissen besteht
- Fragen, ob sie über das Projekt am Laufenden gehalten werden wollen

## Mailaussendung zum Fragebogen Link

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie gerne über unser neues Projekt **Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen** informieren und Sie zur Mitarbeit einladen. Das Frauengesundheitszentrum verfolgt mit diesem Projekt das Ziel, die **Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen** in der Steiermark zu stärken. Eine weitere Zielgruppe sind **Frauen und Männer, die im Gesundheits- und Sozialwesen tätig sind** und mit Frauen mit chronischen Erkrankungen arbeiten.

Zu Beginn des Projektes führen wir eine **Bedarfserhebung** durch: Was brauchen Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, damit sie sich aktiv am eigenen Gesundheitsgeschehen beteiligen können? Was brauchen Fachpersonen aus Gesundheits- und Sozialwesen, um Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken?

Ihre **Erfahrungen** und **Einschätzungen** sind für uns eine wichtige Grundlage, um Maßnahmen zu entwickeln, die Frauen unterstützen und stärken. Wir freuen uns sehr, wenn Sie sich **15 Minuten** Zeit nehmen und den Fragebogen bis zum **6. September 2013** unter folgendem Link ausfüllen:

[http://db.argedata.at/fb\\_list.php?EbXzaWRzPTA0ZDZmMWUwYTA3ODZmYzk5NGUzYjE00WE5MjMyMjE3](http://db.argedata.at/fb_list.php?EbXzaWRzPTA0ZDZmMWUwYTA3ODZmYzk5NGUzYjE00WE5MjMyMjE3)

Ihre Daten werden **vertraulich** behandelt und die **anonymisierte** Auswertung der Ergebnisse lässt keine Rückschlüsse auf Ihre Person zu.

Wir freuen uns, wenn Sie den Link zum Fragebogen auch an Kolleginnen und Kollegen weitersenden, die im Gesundheits- oder Sozialwesen tätig sind und mit Frauen mit chronischen Erkrankungen arbeiten.

Jede Rückmeldung ist uns wichtig - **herzlichen Dank für die Teilnahme!**

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie im Projektfolder im Anhang sowie unter <http://www.fgz.co.at/Durchblick-Gesundheitskompetenz-fuer-Frauen.819.0.html> Gerne stehe ich Ihnen bei Rückfragen per Mail oder unter 0316 837998-27 zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen,

Veronika Graber

## **Fragebogenerhebung „Health Professionals“ des Frauengesundheitszentrums in Graz im Rahmen des Projekts Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen**

### **Auswertungsbericht**

Erstellt von Mag. Kirstin Eckstein

Graz, September 2013

Ein Kooperationsprojekt der Wiener Frauengesundheitszentren FEM und FEM-Süd und dem Frauengesundheitszentrum in Graz.



Finanziert durch den Fonds Gesundes Österreich. Kofinanzierung Wien: Wiener Gesundheitsförderung, Kofinanzierung Graz: Land Gesundheit; Stadt Graz, Frauen und Gleichstellung



## Inhaltsverzeichnis

Allgemeines zur Befragung und den TeilnehmerInnen .....	3
[A] Zu Ihrer Person .....	4
[B] Definition Health Literacy/Gesundheitskompetenz .....	7
[C] Einschätzung der Gesundheitskompetenz von Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben .....	9
[D] Rolle der Fachfrauen und -männer aus dem Gesundheits- und Sozialbereich .....	12
[E] Einschätzung von möglichen Angeboten .....	18
[E3] Für wie geeignet halten Sie folgende Angebote, um Ihre Berufsgruppe im Umgang mit Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken? .....	21
<b>Anhang Textantworten auf offene Fragen (B2, C17, E2, F).....</b>	<b>23</b>
[B2] Begründung zur Einschätzung d. Definition.....	24
[C17] Andere Defizite.....	27
[E2] Welche weiteren Angebote könnten Ihrer Meinung nach die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen fördern? .....	29
[F] Sonstige Anmerkungen .....	31
<b>Anhang Detailtabellen .....</b>	<b>32</b>
Berufsgruppen nach DienstgeberIn und Arbeitskontext .....	33
Vertrautheit mit Konzept nach Berufsgruppen, DienstgeberIn, Arbeitskontext .....	34
[C] Einschätzung Gesundheitskompetenz nach Berufsgruppen .....	35
[C] Einschätzung Gesundheitskompetenz nach Arbeitskontext .....	36
[C] Einschätzung Gesundheitskompetenz nach DienstgeberIn.....	37
[C] Einschätzung Gesundheitskompetenz nach Vertrautheit mit Konzept bzw. Erfahrung .....	38
[D] Unterstützungsmöglichkeiten durch Berufsgruppen (zusammengefasst und detailliert) .....	39
[E1] Maßnahmen für Frauen mit chronischen Erkrankung nach Dimensionsvariablen .....	43

## Allgemeines zur Befragung und den TeilnehmerInnen

Fragebogenerhebung von Mitte Juli bis Anfang September 2013, Online-Befragung über ein Befragungstool von ARGEDATA, Auswertungen mit SPSS 20.0

Die Aussendung des Fragebogenlinks erfolgte durch das Frauengesundheitszentrum über eigene Email-Verteiler und diverse Verteiler von Berufsverbänden. Die Grundgesamtheit kann nicht beziffert werden, da die Berufsgruppen, die angeschrieben wurden, sehr breitgefächert sind und nicht klar eingegrenzt werden können. Zudem wurde auch um Weiterverteilung durch die Angeschriebenen gebeten. Aus diesem Grund kann keine Rücklaufquote berechnet werden.

### Response/Teilnahme an der Befragung

325-mal wurde der Fragebogen geöffnet, wobei in einem Drittel der Fälle keine weiteren Fragen beantwortet wurden<sup>1</sup>. Von den 218 TeilnehmerInnen sind knapp Dreiviertel (158 Fragebögen) komplett verwertbar, weitere 28 zumindest teilweise. 32 Datensätze wurden ausgeschieden, da hier keine inhaltlichen, sondern nur demographische Daten vorlagen.

Response	Häufigkeit	Prozent
Gar nichts ausgefüllt	107	32,9
Ausstieg bei/nach "A"	32	9,9
Ausstieg nach "B"	11	3,4
Ausstieg nach "C"	17	5,2
durchgehend ausgefüllt	158	48,6
Gesamt	325	100,0



**186 verwertbare Fragebögen**

Die 32 AbbrecherInnen unterscheiden sich bezüglich der in Block A ausgefüllten Fragen (demographische Daten) leicht von denen, die durchgehend ausgefüllt haben:

- etwas häufiger beschäftigt bei „öffentlicher Träger“
- etwas häufiger: Anderes/sonstige Berufsgruppen sowie BeraterInnen (ca. die Hälfte der AbbrecherInnen kommen aus diesen Berufsgruppen und umgekehrt, ca. die Hälfte dieser Berufsgruppen hat abgebrochen)
- deutlich häufiger: nicht/wenig mit Frauen zu tun (25% wenig/nie zu 9,5% bei den fertig ausgefüllten)
- keine Unterschiede bzgl. Geschlecht, Alter, Arbeitsort

Die weiteren Angaben beziehen sich also auf jene 186 Datensätze, die zumindest den ersten inhaltlichen Block ([B] zur Definition von Health Literacy) ausgefüllt haben. Für die Blöcke B und C reduziert sich die Anzahl der gültigen Antworten dann jeweils um 11 bzw. 17 Personen<sup>2</sup>. Deswegen sind nachfolgend bei jedem Block die Anzahl der gültigen Antworten (n=...) angegeben.

### Zur Ergebnisdarstellung in diesem Bericht

Alle Antwortverteilungen wurden in den Originalfragebogen eingefügt und durch kurze Erläuterungen und Grafiken ergänzt. Die %-Angaben beziehen sich jeweils auf die gültigen Antworten, durch Ab-/Aufrunden kann es bei der Gesamtsumme zu Abweichungen kommen (98%-102%). In Klammer gesetzt sind bei Einzelfragen jeweils auch die Absolut-Zahlen mit angegeben. Bei tabellarischen Darstellungen sind die Modalwerte (die am häufigsten genannten Antwortkategorien) jeweils grau hinterlegt. Textantworten auf die offen gestellten Fragen sind jeweils im Original-Wortlaut wiedergegeben und ebenso wie Detailtabellen im Anhang zu finden.

<sup>1</sup> Hierbei kann es sich auch um einzelne Testzugriffe durch die Projektdurchführenden handeln, oder auch um ein kurzes Öffnen des Fragebogens und späteres Ausfüllen. Aus Anonymitätsgründen war es nicht möglich einen mehrfachen Zugriff zu erkennen. Es waren keine Auffälligkeiten bzgl. Abbruchs aus technischen Gründen und daraus resultierenden Mehrfachausfüllens durch eine Person zu finden.

<sup>2</sup> Diese 28 Personen, die nach B oder C abgebrochen haben, unterscheiden sich bzgl. der demographischen Daten nicht signifikant von den 158 Personen, die den Fragebogen durchgehend beantwortet haben.

## [A] Zu Ihrer Person

**[A1] Geschlecht:** **88%** (159) Frauen **12%** (21) Männer gültige n=180/ 6x ohne Angabe  
Aufgrund der geringen Anzahl von teilnehmenden Männern sind keine aussagekräftigen geschlechtsspezifischen Auswertungen möglich, da diese zudem überproportional in der Kategorie ÄrztInnen (9x) vorkommen. Innerhalb der ÄrztInnen konnten keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festgestellt werden, wobei hier aufgrund der geringen Anzahl keine generalisierenden Aussagen getroffen werden können.

### [A2] Alter:

im Fragebogen			Für Auswertungen zusammengefasst		
Prozent	Anzahl	Altersgruppe	Prozent	Anzahl	Altersgruppe
<b>3%</b>	(6)	unter20			
<b>11%</b>	(20)	20-29	<b>14%</b>	(26)	<30
<b>22%</b>	(41)	30-39	<b>22%</b>	(41)	30-39
<b>28%</b>	(52)	40-49	<b>28%</b>	(52)	40-49
<b>33%</b>	(61)	50-59	<b>36%</b>	(67)	50+
<b>3%</b>	(6)	60+			

**[A3] Berufsgruppe:** Ich arbeite als ... (Die mit \* versehenen Kategorien wurden nachträglich codiert)  
Für Übersichtsauswertungen werden tw. die zusammengefassten Berufsgruppen verwendet.

Berufsgruppe	Prozent	Anzahl	Berufsgruppe (Zusammengefasst)	Prozent	Anzahl
AllgemeinmedizinerIn	<b>9%</b>	(16)	ÄrztInnen	<b>12%</b>	(22)
Fachärztin/Facharzt	<b>3%</b>	(6)			
ApothekerIn	<b>8%</b>	(14)	ApothekerIn	<b>8%</b>	(14)
PsychotherapeutIn, PsychologIn	<b>10%</b>	(18)	PsychotherapeutIn, PsychologIn	<b>10%</b>	(18)
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	<b>12%</b>	(22)	Pflege	<b>14%</b>	(26)
PflegehelferIn	<b>0,5%</b>	(1)			
Hebamme*	<b>0,5%</b>	(1)			
LehrerIn GuK*	<b>1%</b>	(2)			
DiätologIn	<b>4%</b>	(7)			
PhysiotherapeutIn	<b>11%</b>	(21)	sonstige Gesundheitsberufe (Physio, Diätologin, u.ä.)	<b>17%</b>	(32)
Osteopathie/sonst. Körperarbeit*	<b>2%</b>	(4)	Sozialarbeit/Beratung/ Training	<b>20%</b>	(37)
SozialarbeiterIn	<b>5%</b>	(10)			
CasemanagerIn	<b>3%</b>	(5)			
SozialpädagogIn, BehindertenpädagogIn	<b>3%</b>	(5)			
TrainerIn	<b>2%</b>	(3)			
BeraterIn	<b>8%</b>	(14)	Anderes	<b>20%</b>	(37)
Anderes	<b>20%</b>	(37)			
Gesamt	<b>100%</b>	(186)	Gesamt	<b>100%</b>	(186)

Die Kategorie „**Anderes**“ umfasst mehrere Nennungen aus dem Bereich Gesundheitsmanagement, Leitungsfunktionen im Gesundheitsbereich oder in Verwaltung/Ämtern, wissenschaftliche MitarbeiterInnen, Angestellte im Verwaltungsbereich sowie einzelne Nennungen wie Pensionistin, pflegende Angehörige, Bewohnervertreterin, Clinical Trial Specialist, Auszubildende oder Netzwerkkoordinatorin.

Es zeigt sich ein breiteres Berufsfeld als ursprünglich erwartet, da sich nicht nur die PraktikerInnen angesprochen fühlten, sondern doch auch einige Personen den Fragebogen ausgefüllt haben, die nicht direkt mit Frauen mit chronischen Erkrankungen arbeiten, sondern sich mit Gesundheitskompetenz befassen.

**[A4]Arbeitskontext:** Ich arbeite in ... (Sollten Sie in mehreren Bereichen arbeiten, geben Sie bitte den Arbeitsbereich an, in dem Sie häufiger mit Frauen mit chronischen Erkrankungen arbeiten.)  
(Die mit \* versehenen Kategorien wurden nachträglich codiert)

Prozent	Anzahl	Arbeitskontext
13%	(24)	einem Krankenhaus
5%	(10)	einem Pflegeheim
10%	(19)	einem Kur-/Rehab-Zentrum
5%	(10)	einem mobilen Dienst
3%	(5)	einem Ambulatorium
15%	(27)	einer Ordination/selbständig
20%	(37)	einer Beratungseinrichtung
8%	(14)	einer Apotheke
3%	(5)	einem Amt
6%	(12)	Bildungseinrichtung (Schule, Uni,...)*
12%	(23)	Sonstiges*

Unter „Sonstiges“ finden sich zB. Bank, Arbeitsmedizinisches Zentrum, Einrichtung für betriebliche Gesundheitsvorsorge, Non-Profit-Organisation, Verwaltung, Sozialversicherung, Wohngemeinschaft, Fitness/Sportbereich, Behindertenwerkstätte. Als Bildungseinrichtungen wurden nachträglich Schule, Universität, Stiftung mit Bildungsauftrag sowie GuK-Schule codiert.

**[A5] DienstgeberIn:**

31%	(58)	öffentlicher Träger (Bund/Land/Gemeinde)
12%	(22)	Sozialversicherungsträger
20%	(36)	privat-gemeinnütziger Träger
16%	(30)	rein privater (gewerblicher) Träger
21%	(39)	Ich bin selbständig
		Falls zutreffend: 11x mit Kassenvertrag      21x ohne Kassenvertrag

Die Nennungen „mit Kassenvertrag“ sind 7x von ÄrztInnen 3x ApothekerInnen, 1x BeraterIn/TrainerIn.  
„Ohne Kassenvertrag“ sind sonstige Gesundheitsberufe, sonstige freiberuflich tätige TrainerInnen/BeraterInnen, PflegerInnen.

➔ Zur Verteilung der Berufsgruppen nach DienstgeberIn und Arbeitskontext siehe Anhang.

**[A6] Arbeitsort:** Ich arbeite hauptsächlich in...

62%	(113)	einer Stadt mit mehr als 100.000 EinwohnerInnen
9%	(16)	einer Stadt mit mehr als 10.000 EinwohnerInnen
7%	(13)	einer Stadt mit weniger als 10.000 EinwohnerInnen
22%	(40)	In Gemeinden/ ländlichen Gebieten

In der Großstadt (Graz) arbeiten häufiger die Berufsgruppen PsychologInnen/PsychotherapeutInnen sowie Sozialarbeit/Beratung/Training. Als Arbeitskontext werden hier häufiger Beratungseinrichtung, Bildungseinrichtung und Amt genannt. Außerhalb von Graz sind ApothekerInnen, Pflege und sonstige Gesundheitsberufe häufiger genannt. Dementsprechend sind auch als Arbeitskontext Apotheke häufiger genannt, ebenso eigene Ordination sowie Kur-/Rehabzentrum.

**[A7] Erfahrung:** Wie häufig haben Sie mit Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, in Ihrem beruflichen Alltag zu tun...

<b>35%</b>	(65)	Sehr oft	<b>37%</b>	59
<b>25%</b>	(47)	Oft	<b>25%</b>	39
<b>28%</b>	(51)	Immer wieder/gelegentlich	<b>28%</b>	45
<b>4%</b>	(8)	Selten	<b>4%</b>	6
<b>8%</b>	(14)	(Fast) nie	<b>6%</b>	9
<b>100%</b>	185		<b>100%</b>	158*

Für weitere Auswertungen werden die Antwortkategorie „selten“ und „(fast) nie“ zusammengefasst.

\*Diese Variable wird (ebenso wie nachfolgend B3) auch als Dimensionsvariablen herangezogen, d.h. die Antworten bei den Frageblöcken C und E werden daraufhin getestet, ob sich z.B. Erfahrene von weniger Erfahrenen hinsichtlich der Einschätzung der Gesundheitskompetenz der Frauen unterscheiden. Der Vollständigkeit halber sind hier deswegen die Antwortverteilungen für die 158 vollständig ausgefüllten Fragebögen zusätzlich angegeben (grün hinterlegte Spalte), die den Frageblock E ausgefüllt haben, und damit die Grundlage für die Detailtabellen zu [E] bilden. Diese unterscheiden sich jedoch nicht signifikant von denen, die den Fragebogen nach Block [C] oder [D] abgebrochen haben

Deutliche Unterschiede bei der Erfahrung mit Frauen mit chronischen Krankheiten zeigen sich nach Berufsgruppen, wie folgende Tabelle zeigt.

**Antwortverteilung nach Berufsgruppen**

Erfahrung		ÄrztInnen	ApothekerIn	Psycho- therapeutIn, PsychologIn	Pflege	sonstige Gesund- heitsberufe(Physio, Diätologin, u.ä.)	Sozialarbeit/ Beratung/ Training	Anderes
sehr oft	Spalten%	<b>45%</b>	<b>36%</b>	<b>22%</b>	<b>42%</b>	<b>56%</b>	<b>32%</b>	<b>14%</b>
	Anzahl	10	5	4	11	18	12	5
oft	Spalten%	<b>32%</b>	<b>50%</b>	<b>28%</b>	<b>31%</b>	<b>22%</b>	<b>16%</b>	<b>19%</b>
	Anzahl	7	7	5	8	7	6	7
gelegentlich	Spalten%	<b>18%</b>	<b>14%</b>	<b>39%</b>	<b>23%</b>	<b>22%</b>	<b>35%</b>	<b>33%</b>
	Anzahl	4	2	7	6	7	13	12
selten/nie	Spalten%	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>16%</b>	<b>33%</b>
	Anzahl	1	0	2	1	0	6	12

## [B] Definition Health Literacy/Gesundheitskompetenz

Im Projekt Durchblick verwenden wir folgende Definition von Gesundheitskompetenz, Übersetzung des englischen Fachbegriffes Health Literacy:

*Frauen und Männer, die über Gesundheitskompetenz verfügen, können sich Gesundheitsinformationen beschaffen, sie verstehen und kritisch auf ihre Qualität überprüfen. Sie können auf Basis dieser Informationen Entscheidungen treffen in Bezug auf Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankheitsbewältigung, die in Einklang mit ihren Wünschen und Werten stehen. Und sie können diese Entscheidungen in ihrem Alltag umsetzen. Gesundheitskompetenz beinhaltet auch, sich im Gesundheitswesen zurecht zu finden und es effektiv zu nutzen.*

### [B1] Halten Sie diese Definition für geeignet, um Gesundheitskompetenz zu beschreiben?

<b>35%</b>	(65)	Sehr gut geeignet	<b>34%</b>	<b>53</b>
<b>60%</b>	(111)	Gut geeignet	<b>61%</b>	<b>96</b>
<b>4%</b>	(8)	Weniger gut geeignet	<b>5%</b>	<b>8</b>
<b>1%</b>	(2)	Gar nicht geeignet	<b>1%</b>	<b>1</b>
<b>100%</b>	186	Gesamt	<b>100%</b>	<b>158</b>

- kein sign. Unterschied nach Geschlecht, Alter, Ort
- keine Unterschiede bezgl. Vertrautheit mit Konzept [B3] und beruflicher Erfahrung [A7]

#### Antwortverteilung nach Berufsgruppen

Eignung Definition nach Berufsgruppen		ÄrztInnen	ApothekerIn	PsychotherapeutIn, PsychologIn	Pflege	sonstige Gesundheitsberufe (Diätologin, Physio, u.ä.)	Sozialarbeit/Beratung/Training	Anderes
sehr gut geeignet	Spalten (%)	<b>36%</b>	<b>21%</b>	<b>39%</b>	<b>50%</b>	<b>28%</b>	<b>35%</b>	<b>32%</b>
	Anzahl	8	3	7	13	9	13	12
gut geeignet	Spalten (%)	<b>55%</b>	<b>64%</b>	<b>56%</b>	<b>50%</b>	<b>72%</b>	<b>59%</b>	<b>59%</b>
	Anzahl	12	9	10	13	23	22	22
weniger/gar nicht geeignet	Spalten (%)	<b>9%</b>	<b>14%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>8%</b>
	Anzahl	2	2	1	0	0	2	3

#### Antwortverteilung nach Arbeitskontext

Eignung Definition nach Arbeitskontext		in einem Krankenhaus	in einem Pflegeheim	in einem Kur-/Rehab-Zentrum	in einem mobilen Dienst	in einem Ambulatorium	in einer Ordination	in einer Beratungseinrichtung	in einer Apotheke	in einem Amt	Sonstiges:	Bildungseinrichtung
sehr gut geeignet	Spalten (%)	<b>33%</b>	<b>50%</b>	<b>26%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>41%</b>	<b>38%</b>	<b>21%</b>	<b>0%</b>	<b>39%</b>	<b>42%</b>
	Anzahl	8	5	5	3	2	11	14	3	0	9	5
gut geeignet	Spalten (%)	<b>67%</b>	<b>40%</b>	<b>68%</b>	<b>50%</b>	<b>40%</b>	<b>56%</b>	<b>59%</b>	<b>64%</b>	<b>100%</b>	<b>57%</b>	<b>58%</b>
	Anzahl	16	4	13	5	2	15	22	9	5	13	7
weniger/gar nicht geeignet	Spalten (%)	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>
	Anzahl	0	1	1	2	1	1	1	2	0	1	0

#### Antwortverteilung nach DienstgeberIn

Eignung Definition nach Berufsgruppen		öffentlicher Träger (Bund/Land/Gemeinde)	Sozialversicherungsträger	privat-gemeinnütziger Träger	rein privater (gewerblicher) Träger	Ich bin selbständig
sehr gut geeignet	Spalten (%)	<b>40%</b>	<b>45%</b>	<b>25%</b>	<b>33%</b>	<b>31%</b>
	Anzahl	23	10	9	10	12
gut geeignet	Spalten (%)	<b>59%</b>	<b>41%</b>	<b>69%</b>	<b>67%</b>	<b>59%</b>
	Anzahl	34	9	25	20	23
weniger/gar nicht geeignet	Spalten (%)	<b>2%</b>	<b>14%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>	<b>10%</b>
	Anzahl	1	3	2	0	4

### [B2] Bitte begründen Sie ihre Antwort kurz und ergänzen Sie gegebenenfalls, was Ihnen fehlt:

➔ **Alle Antworten (n=96) siehe Anhang B2.**

*In manchen Ländern wird Gesundheitskompetenz bereits seit längerem als notwendig erachtet, um gesund zu bleiben und sich aktiv am Gesundheitsgeschehen zu beteiligen. Im deutschsprachigen Raum findet das Konzept Health Literacy/Gesundheitskompetenz erst seit den letzten Jahren Beachtung.*

**[B3] Wie vertraut ist Ihnen das Konzept Health Literacy/Gesundheitskompetenz?**

<b>5%</b>	(9)	Sehr vertraut – ich würde mich als ExpertIn auf dem Gebiet bezeichnen	<b>4%</b>	7
<b>30%</b>	(55)	Vertraut	<b>28%</b>	44
<b>28%</b>	(52)	Mittelmäßig – ich habe schon öfters davon gehört, aber keine detaillierten Kenntnisse	<b>29%</b>	46
<b>24%</b>	(44)	Wenig	<b>25%</b>	39
<b>13%</b>	(25)	Kenne ich gar nicht	<b>13%</b>	21
<b>100%</b>	175	Gesamt (Rest auf 186 bzw. 158 ohne Angabe)	<b>100%</b>	157

- Rund einem Drittel ist das Konzept zumindest vertraut (1+2),
- 13% wurden erreicht, die das Konzept bisher noch gar nicht kannten
- kein signifikanten Unterschiede nach Alter, Geschlecht
- Bei Berufsgruppen auffällig: ApothekerInnen (70%) ist das Konzept weniger bis gar nicht bekannt, ebenso bei den ÄrztInnen (50%). Die sonstigen Berufsgruppen sowie tendenziell auch die im Bereich Pflege geben etwas häufiger als die anderen Vertrautheit mit dem Konzept an.
- Etwas weniger Bekanntheit außerhalb von Graz („wenig/gar nicht“ Graz 30%, andere Städte/Land knapp 50%)
- kein Zusammenhang lässt sich mit der Beurteilung der Eignung der Definition [B2] feststellen
- deutlich höhere Vertrautheit mit Konzept bei jenen, die im beruflichen Alltag selten/nie mit chronisch kranken Frauen zu tun haben(82%). Das deutet darauf hin, dass die Befragung auch jene Personen angesprochen/ erreicht hat, die sich zwar mit Gesundheitskompetenz befassen, aber keine direkten „PraktikerInnen“ sind.

			Häufigkeit chron. erkr. Frauen im Berufsalltag (4+5 zsf)			
			sehr oft	oft	gelegentlich	selten/nie
Vertrautheit m. Konzept Healthy Literacy/Gesundheitskompetenz	sehr vertraut	Spalten%	5%	0%	8%	9%
		Anzahl	3	0	4	2
	vertraut	Spalten%	23%	30%	20%	73%
		Anzahl	15	14	10	16
	mittelmäßig	Spalten%	33%	40%	20%	9%
		Anzahl	21	19	10	2
	wenig	Spalten%	25%	19%	35%	5%
		Anzahl	16	9	18	1
	kenne ich gar nicht	Spalten%	14%	11%	18%	5%
		Anzahl	9	5	9	1

➔ Zur Verteilung der Antworten nach Berufsgruppen, DienstgeberIn und Arbeitskontext siehe Anhang Detailtabellen zu B3.

**[C] Einschätzung der Gesundheitskompetenz von Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben**

Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, sind sehr unterschiedlich – natürlich auch hinsichtlich ihrer Gesundheitskompetenz. Wenn Sie jedoch an all diese verschiedenen Frauen denken, wie schätzen Sie deren Gesundheitskompetenz in den folgenden Aspekten ein? **n=175**

	Wie schätzen Sie die Gesundheitskompetenz von Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, in den folgenden Aspekten ein?	Prozent gültiger Antworten					Ø	Anzahl	
		Können (fast) alle	Kann mehr als die Hälfte	Kann ca. die Hälfte	Kann weniger als die Hälfte	Kann (fast) niemand		Gültige Antworten	Kann ich nicht beurteilen
1	Verstehen, was ihre Ärztin/ihr Arzt ihnen sagt	5%	19%	38%	33%	5%	3,16	166	9
2	Schriftliche Gesundheitsinformationen verstehen (Gebrauchsinformation von Medikamenten, Einverständniserklärung zu Eingriffen...)	4%	12%	33%	42%	9%	3,42	169	6
3	Beurteilen, wann sie professionelle Unterstützung brauchen (z.B. einen Arzt/eine Ärztin, eine PsychotherapeutIn, eine BeraterIn ...)	2%	23%	30%	39%	7%	3,26	168	7
4	Herausfinden, wo sie professionelle Unterstützung erhalten	4%	18%	38%	30%	11%	3,27	171	4
5	Wissen, wie sie mit Ernährung, Bewegung und Entspannung zu ihrer Gesundheit beitragen können	2%	12%	38%	40%	8%	3,38	168	7
6	Sich Gesundheitsinformationen selbständig beschaffen (Informationen zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, Gesundheitsrisiken, Untersuchungen, Behandlungsmögl.)	4%	10%	27%	46%	13%	3,56	171	4
7	Beurteilen, ob eine Gesundheitsinformation vertrauenswürdig ist oder nicht	0%	6%	11%	41%	42%	4,21	160	15
8	Ihre eigenen Anliegen, Fragen und Bedürfnisse im Gespräch mit ÄrztInnen oder Fachpersonen äußern	4%	22%	25%	39%	11%	3,31	167	8
9	Nutzen und Risiken von verschiedenen Behandlungsmethoden beurteilen	0%	2%	14%	45%	38%	4,19	167	8
10	Beurteilen, ob sie eine Maßnahme durchführen lassen sollen (etwa eine Impfung, eine Untersuchung, eine Behandlung)	1%	13%	32%	39%	15%	3,56	163	12
11	Tragfähige Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit treffen	1%	16%	40%	39%	5%	3,31	167	8
12	Gesundheitliche Entscheidungen im Alltag umsetzen	1%	8%	39%	45%	8%	3,51	168	7
13	Den Alltag mit der Krankheit zwischen Familie, Erwerbs-/Hausarbeit und eigenen Bedürfnissen managen	1%	17%	37%	34%	11%	3,36	163	12
14	Sich über Angebote zur Vereinbarkeit von chronischer Erkrankung und Arbeitsleben informieren	1%	6%	30%	45%	18%	3,71	157	18
15	Ihre Lebensverhältnisse, die Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden haben, beeinflussen	1%	2%	28%	55%	14%	3,79	165	10
16	Sich für Aktivitäten einsetzen, die Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Umgebung fördern	1%	6%	24%	43%	26%	3,87	154	21

**[C17] Nehmen Sie noch weitere Stärken und/oder Schwächen bezüglich der Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen wahr? \_\_\_\_\_**

➔ **Alle Antworten (n=55) siehe Anhang [C17]**

Um zu vermeiden, dass aufgrund von Unentschlossenheit oder Unkenntnis als Ausflucht die mittlere Kategorie gewählt wird, wurde im Fragebogen explizit die Antwort „kann ich nicht beurteilen“ angeboten, diese lag jedoch nur bei zwei Items knapp über 10% (C14 und C16). Es haben sich also so gut wie alle in der Lage gefühlt, die Gesundheitskompetenz der Frauen mit chronischen Erkrankungen zu beurteilen. Dieses Urteil fällt jedoch eher pessimistisch aus: Am ehesten wird den Frauen zugetraut, dass sie *Verstehen, was ihr Arzt/ihre Ärztin ihnen sagt* (C1) und dass sie *ihre Anliegen äußern können* (C8).

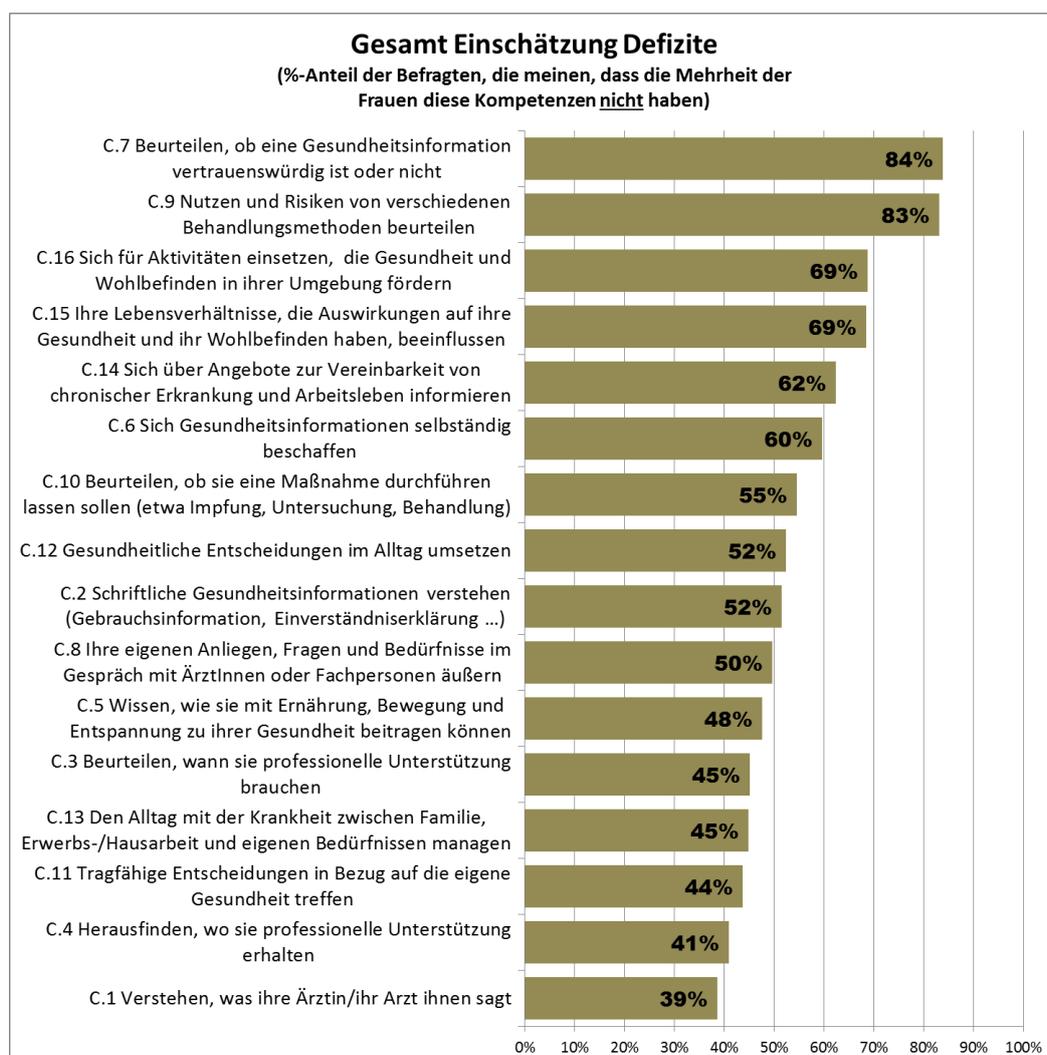
Ebenso das *Beurteilen, ob sie professionelle Unterstützung benötigen (C3)* und das *Finden derselben (C4)* trauen gut 20 % der Befragten der Mehrheit der chronisch kranken Frauen zu.

Für weitere Antwortverteilungen nach den Dimensionsvariablen (Berufsgruppen, Arbeitskontext, DienstgeberIn, Erfahrung und Vertrautheit mit Konzept) siehe Anhang Detailtabellen [C]. Nach Geschlecht, Alter und Arbeitsort der Befragten sind keine Unterschiede feststellbar.<sup>3</sup>

Im Folgenden wurden zur Darstellung der nach Einschätzung der Befragten größten Defizite die Kategorien „kann weniger als die Hälfte“ und „kann (fast) niemand“ zu „kann die Mehrheit nicht“ zusammengefasst.

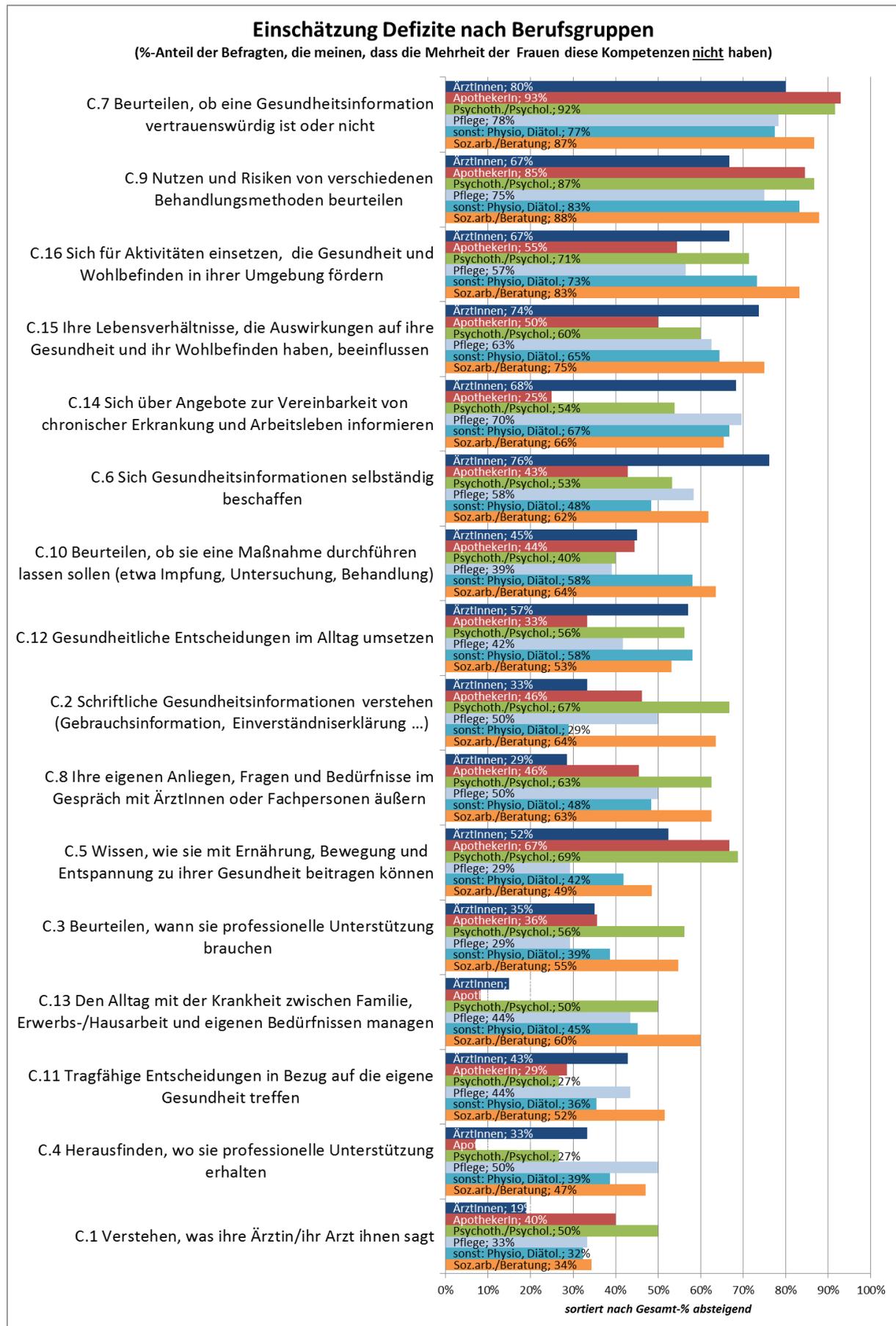
Lesebeispiel zu Item C7 „Beurteilen, ob eine Gesundheitsinformation vertrauenswürdig ist“:

84% aller Befragten sehen hier Defizite, da sie angeben, dass fast niemand (42,4%) bzw. weniger als die Hälfte (41,4%) dies können (vgl. Gesamttabelle S. 9). Auf Berufsgruppen differenziert zeigt die Grafik auf Seite 11, dass rund 80% der ÄrztInnen, der im Pflegeberich tätigen und der sonstigen Gesundheitsberufe wie PhysiotherapeutInnen und DiätologInnen dieser Ansicht sind, während ApothekerInnen und Psychotherapeutinnen/PsychologInnen sogar zu über 90% hier große Defizite sehen.



<sup>3</sup> Die vorliegenden Daten wären gut geeignet, um weiterführende Analysen durchzuführen. Naheliegender wäre, über Faktorenanalyse Subskalen zu bilden und diese dann einerseits mit bestehenden Untersuchungen wie z.B. der *European Health Literacy Survey (HLS-EU)* zu vergleichen. Andererseits ließen sich multifaktorielle Analysen durchführen, um Einflussfaktoren besser bestimmen zu können. Im Rahmen dieses Projekts ist dies jedoch aufgrund der eingeschränkten finanziellen Mittel nicht möglich.

## Einschätzung nach Berufsgruppen



## [D] Rolle der Fachfrauen und -männer aus dem Gesundheits- und Sozialbereich

Fachfrauen und -männer aus dem Gesundheits- und Sozialbereich haben in unterschiedlichen Berufsfeldern ganz verschiedene Möglichkeiten Frauen mit chronischen Erkrankungen zu unterstützen. **n=158**

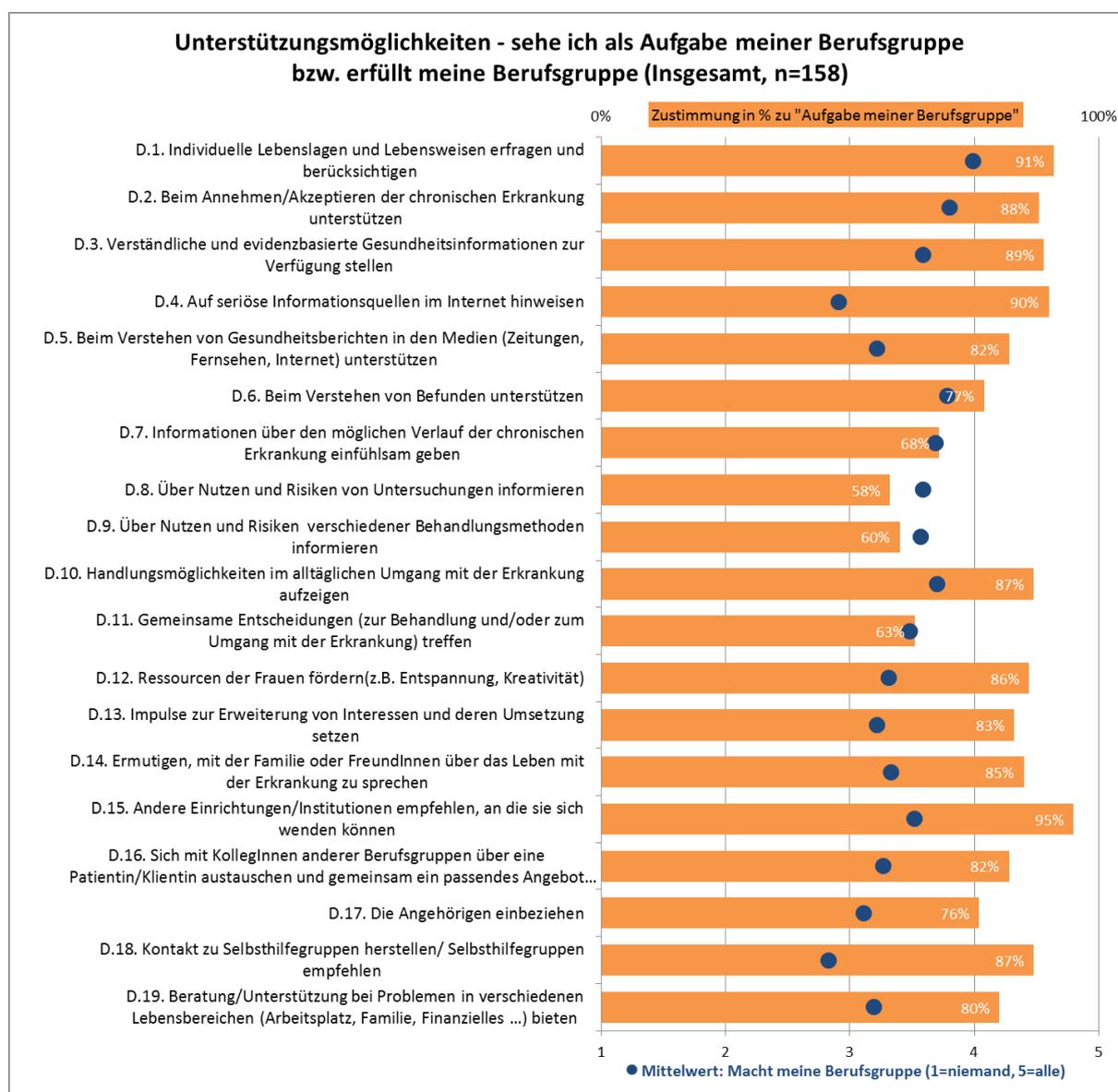
Falls Sie eine Tätigkeit NICHT als Aufgabe Ihrer Berufsgruppe sehen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Falls Sie eine Tätigkeit als Aufgabe Ihrer Berufsgruppe sehen, kreuzen Sie bitte an, wie viele Ihrer KollegInnen Ihrer Einschätzung nach die Tätigkeit durchführen.

				Prozent gültiger Antworten					
NICHT Aufgabe meiner Berufsgruppe		Prozent und (Anzahl) von allen 158	Gültige Antworten	Macht/machen in meiner Berufsgruppe					∅
Unterstützungsmöglichkeiten für Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben				(fast) niemand 0-20%	weniger als die Hälfte 21-40%	ca. die Hälfte 41-60%	mehr als die Hälfte 61-80%	(fast) alle 81-100%	Mittelwert
		n=							
1	Individuelle Lebenslagen und Lebensweisen erfragen und berücksichtigen	9% (14)	144	5%	9%	15%	24%	47%	3,99
2	Beim Annehmen/Akzeptieren der chronischen Erkrankung unterstützen	12% (19)	138	8%	9%	19%	25%	40%	3,80
3	Verständliche und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Verfügung stellen	11% (17)	141	8%	15%	20%	26%	32%	3,59
4	Auf seriöse Informationsquellen im Internet hinweisen	10% (16)	139	21%	19%	21%	25%	14%	2,91
5	Beim Verstehen von Gesundheitsberichten in den Medien (Zeitungen, Fernsehen, Internet) unterstützen	18% (29)	129	13%	19%	21%	25%	22%	3,22
6	Beim Verstehen von Befunden unterstützen	23% (37)	121	10%	9%	15%	26%	40%	3,78
7	Informationen über den möglichen Verlauf der chronischen Erkrankung einfühlsam geben	32% (51)	106	8%	8%	24%	28%	32%	3,69
8	Über Nutzen u. Risiken von Untersuchungen informieren	42% (66)	92	5%	15%	17%	39%	23%	3,59
9	Über Nutzen und Risiken verschiedener Behandlungsmethoden informieren	40% (63)	95	6%	16%	13%	45%	20%	3,57
10	Handlungsmöglichkeiten im alltäglichen Umgang mit der Erkrankung aufzeigen	13% (20)	138	12%	8%	17%	25%	38%	3,70
11	Gemeinsame Entscheidungen (zur Behandlung und/oder zum Umgang mit der Erkrankung) treffen	37% (57)	99	11%	15%	16%	29%	28%	3,48
12	Ressourcen der Frauen fördern(z.B. Entspannung, Kreativität)	14% (22)	134	14%	19%	16%	24%	27%	3,31
13	Impulse zur Erweiterung von Interessen und deren Umsetzung setzen	17% (26)	130	16%	20%	18%	17%	28%	3,22
14	Ermutigen, mit der Familie oder FreundInnen über das Leben mit der Erkrankung zu sprechen	15% (24)	132	14%	15%	22%	23%	27%	3,33
15	Andere Einrichtungen/Institutionen empfehlen, an die sie sich wenden können	5% (7)	148	10%	16%	20%	22%	33%	3,52
16	Sich mit KollegInnen anderer Berufsgruppen über eine Patientin/Klientin austauschen und gemeinsam ein passendes Angebot für diese Frau finden	18% (28)	128	16%	15%	21%	20%	27%	3,27
17	Die Angehörigen einbeziehen	24% (38)	118	16%	17%	25%	25%	18%	3,11
18	Kontakt zu Selbsthilfegruppen herstellen/ Selbsthilfegruppen empfehlen	13% (21)	135	18%	31%	19%	16%	17%	2,83
19	Beratung/Unterstützung bei Probl. in versch. Lebensbereichen (Arbeitsplatz, Familie, Finanzielles...) bieten	20% (31)	125	18%	20%	14%	18%	29%	3,19

Aus technischen Gründen wurde die Frage „Ist Aufgabe meiner Berufsgruppe“ im Fragebogen als Ablehnung abgefragt. Zur leichteren Erfassung der Ergebnisse wird im Folgenden der Anteil jener dargestellt, die die jeweiligen Aspekte als *Aufgabe ihrer Berufsgruppe* sehen und dann im weiteren auch die *Erfüllung dieser Aufgaben durch ihre Berufsgruppe* einschätzen.

Dabei stellen die Balken jeweils den Prozentanteil derjenigen dar, die diese Unterstützungsmöglichkeit als Aufgabe ihrer Berufsgruppe sehen. Die blauen Punkte geben dann den Mittelwert an, wie sehr diese Personen die Aufgabe durch ihre Berufsgruppe wahrgenommen sehen.

Lesebeispiel: Von allen Befragten sehen 91% „D1. Individuelle Lebenslagen berücksichtigen“ als Aufgabe ihrer Berufsgruppe. Gleichzeitig erreicht dieses Item bei der Frage, wie viele der Berufsgruppe diese Aufgabe wahrnehmen, einen Mittelwert von 3,99. Dies bedeutet, dass nach Einschätzung der Befragten diese Aufgabe von deutlich mehr als der Hälfte ihrer jeweiligen Berufsgruppe wahrgenommen wird. Ein Mittelwert von 1 hieße, dass nach Einschätzung der Befragten fast niemand diese Aufgabe erfüllt, bei 3 ist es ca. die Hälfte und bei 5 fast alle.



Die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten werden zum Großteil von allen Berufsgruppen als ihre Aufgaben gesehen. Lediglich *Informieren über Nutzen und Risiken von Untersuchungen* [D8] bzw. von *Behandlungsmethoden* [D9] sowie *gemeinsame Entscheidungen treffen* [D11] bleiben insgesamt unter

zwei Drittel Zustimmung, und mit Ausnahme der Gruppe der ÄrztInnen bei allen Berufsgruppen auf den Plätzen mit der geringsten Zuständigkeit.

Auffallend ist hierbei, dass es sich bei den Items D8 und D9 um jene Bereiche handelt, denen bei der Einschätzung der Gesundheitskompetenz der Frauen mit chronischen Erkrankungen [Block C] die größten Defizite zugeschrieben wurden [*C9 Nutzen und Risiken von Behandlungsmethoden beurteilen*].

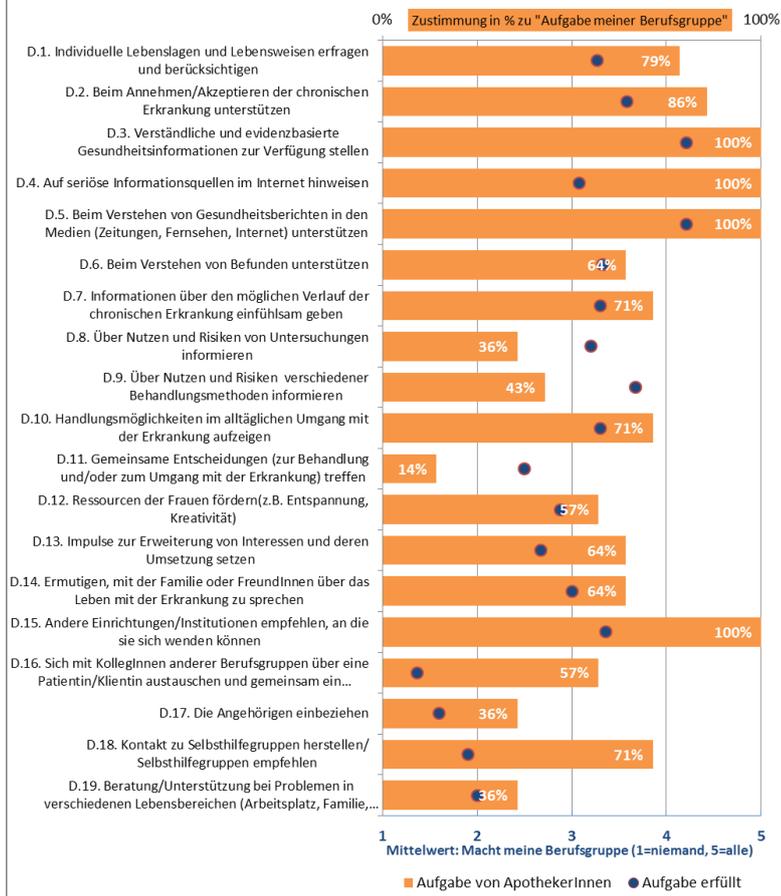
Ebenfalls ein großes Defizit zugeschrieben wurde bei [*C7 Beurteilen, ob eine Gesundheitsinformation vertrauenswürdig ist oder nicht*]. Diesem lassen sich die Items D3-D5 gut gegenüberstellen. Hier fällt vor allem bei den seriösen Internet-Informationen trotz hoher Zuständigkeitszuschreibung auf, dass von den Befragten nur eine relativ geringe Aufgabenerfüllung durch ihre Berufsgruppe attestiert wird.

Deutlichere Differenzierungen zeigen sich bei Betrachtung der einzelnen Items nach Berufsgruppen, wie den folgenden Profilen zu entnehmen ist (für die exakten Antwortverteilungen nach Berufsgruppen siehe Anhang Tabelle D\_Berufsgruppen).

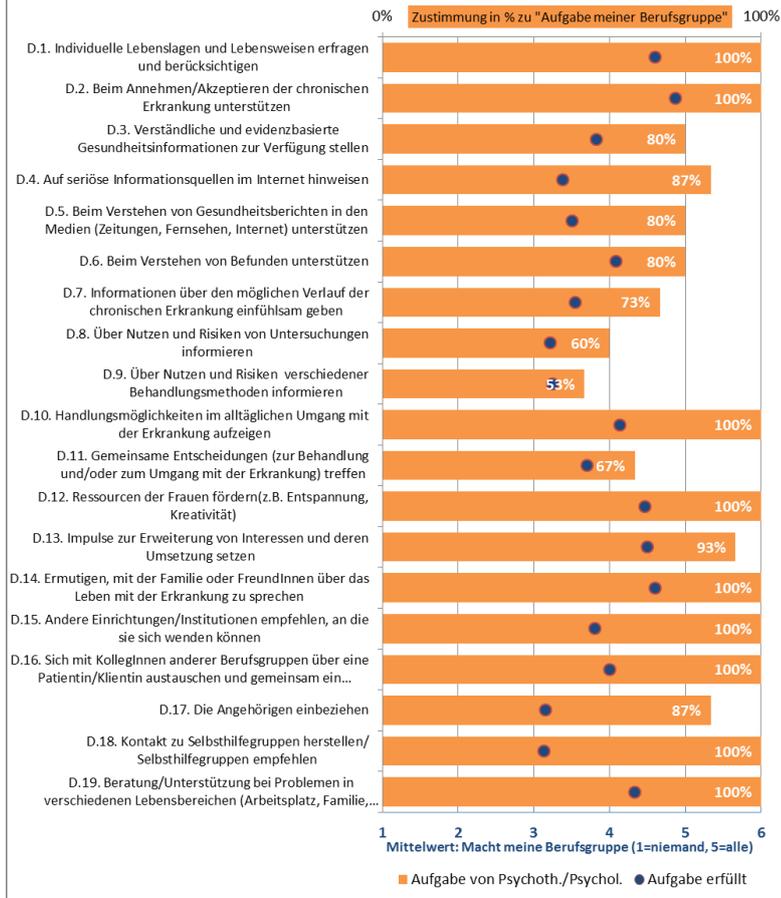
### ÄrztInnen: Was sehen sie als Aufgabe ihrer Berufsgruppe und wie wird diese von der Berufsgruppe wahrgenommen



### ApothekerInnen: Was sehen sie als Aufgabe ihrer Berufsgruppe und wie wird diese von der Berufsgruppe wahrgenommen



**Psychoth./Psychol.: Was sehen sie als Aufgabe ihrer Berufsgruppe und wie wird diese von der Berufsgruppe wahrgenommen**



**Pflege: Was sehen sie als Aufgabe ihrer Berufsgruppe und wie wird diese von der Berufsgruppe wahrgenommen**



**sonst.(Physio,Diät.): Was sehen sie als Aufgabe ihrer Berufsgruppe und wie wird diese von der Berufsgruppe wahrgenommen**



**Sozialarb./Beratung: Was sehen sie als Aufgabe ihrer Berufsgruppe und wie wird diese von der Berufsgruppe wahrgenommen**



## [E] Einschätzung von möglichen Angeboten

[E1] Für wie geeignet halten Sie folgende Angebote, um Frauen mit chronischen Erkrankungen in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken?

(n=156)	Sehr geeignet	Eher geeignet	Eher nicht geeignet	Nicht geeignet	Kann ich nicht beurteilen
Begegnungs – und Austauschmöglichkeit für Frauen mit unterschiedlichen chronischen Erkrankungen	57%	35%	5%	1%	3%
Verständliche evidenzbasierte Broschüren zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	49%	46%	5%	0%	1%
Workshops, z.B. „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Netz?“, „Kompetent bei der Ärztin, beim Arzt“ etc.	46%	36%	13%	1%	3%
Linksammlung mit evidenzbasierter Gesundheitsinformation zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	27%	43%	26%	1%	3%
Videospot, der dazu motiviert, aktiv mit der eigenen Erkrankung umzugehen	29%	43%	23%	1%	5%
Moderierte Onlineplattform für den Erfahrungsaustausch zwischen Frauen mit chronischen Erkrankungen	27%	40%	23%	3%	8%

Für die Einschätzung nach Berufsgruppen siehe nachfolgende Grafiken auf Seite 19 und 20.

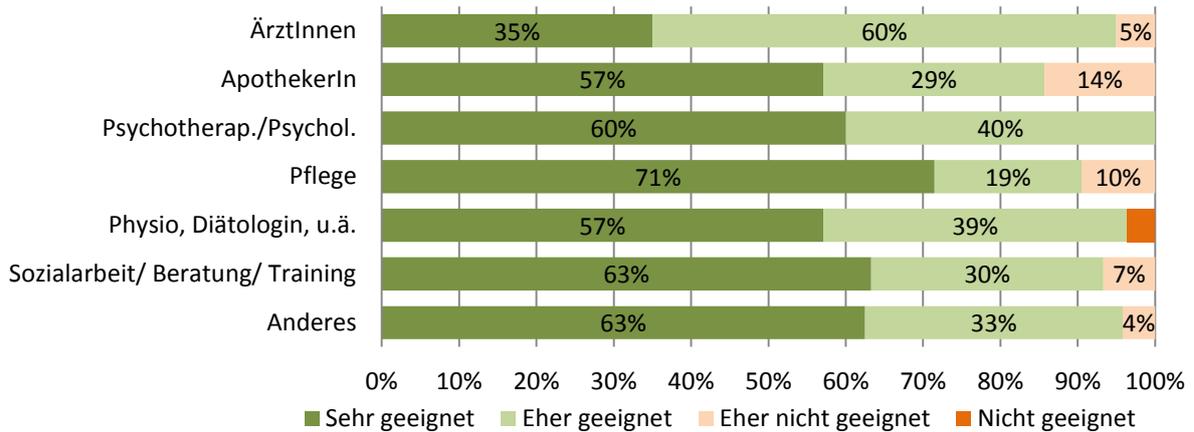
Für Details nach den anderen Dimensionsvariablen siehe Detailtabellen zu E1 im Anhang.

Auffällig ist hier, dass jene, die sich als sehr vertraut mit dem Konzept Health Literacy bezeichnen, tendenziell skeptischer diesen Maßnahmen gegenüberstehen (für eine Generalisierung dieser Aussage ist die Stichprobe jedoch zu gering). Auf Berufsgruppenebene fällt auf, dass die ÄrztInnen generell etwas skeptischer diesen Maßnahmen gegenüberstehen. Auffällig ist z.B. auch, dass sich die Diätologinnen beim Punkt *Linksammlungen* mit 86% „*sehr geeignet*“ deutlich abheben (vgl. Details im Tabellenanhang zu E1, auch hier ist wegen der geringen Fallzahl jedoch keine Generalisierung möglich).

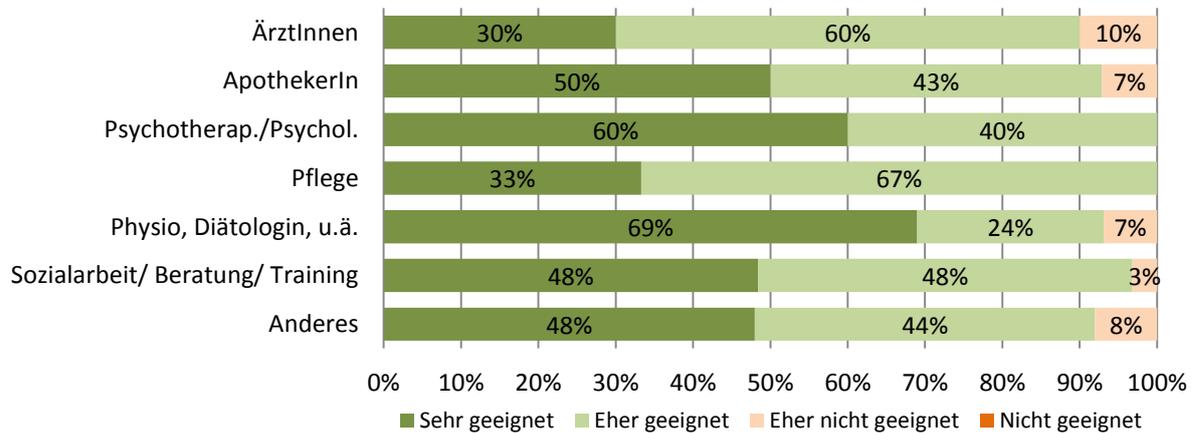
[E2] Welche weiteren Angebote könnten Ihrer Meinung nach die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen fördern?

➔ **Alle Antworten (n=50) siehe Anhang [E2]**

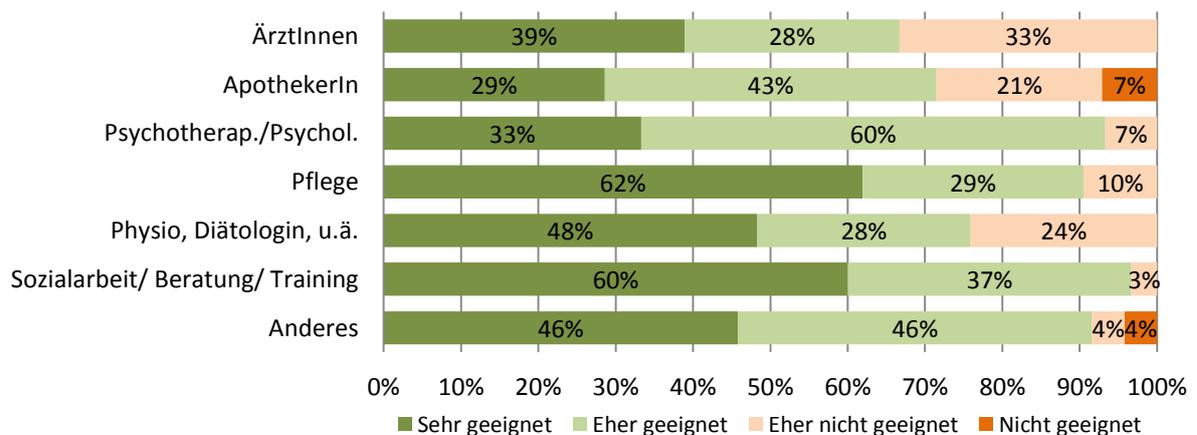
### Begegnungs – und Austauschmöglichkeit für Frauen mit unterschiedlichen chronischen Erkrankungen



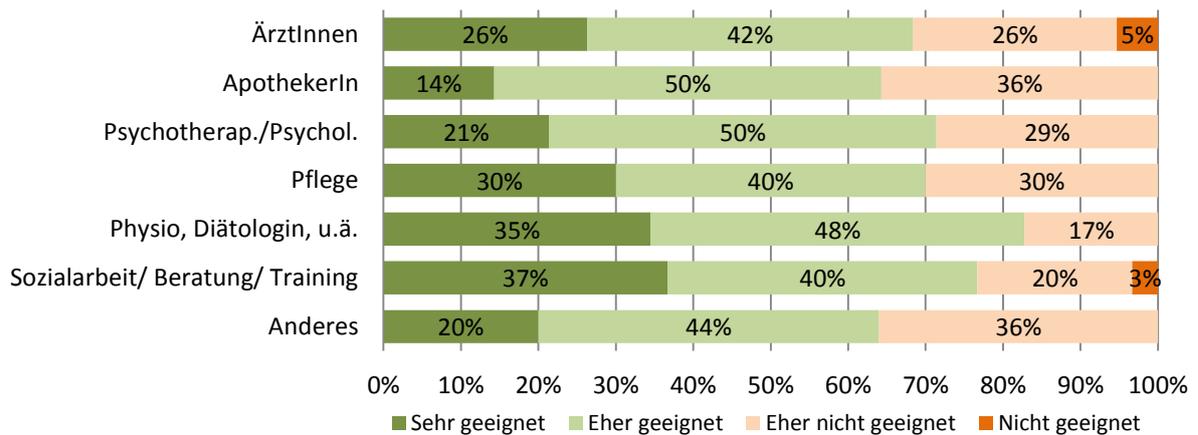
### Verständliche evidenzbasierte Broschüren zu den häufigsten chronischen Erkrankungen



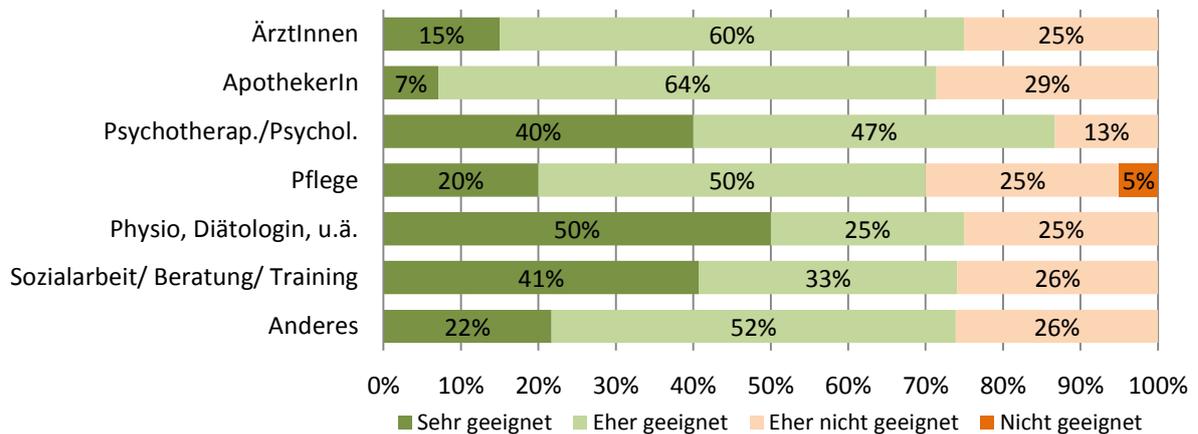
### Workshops, z.B. „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Netz?“, „Kompetent bei der Ärztin, beim Arzt“ etc.



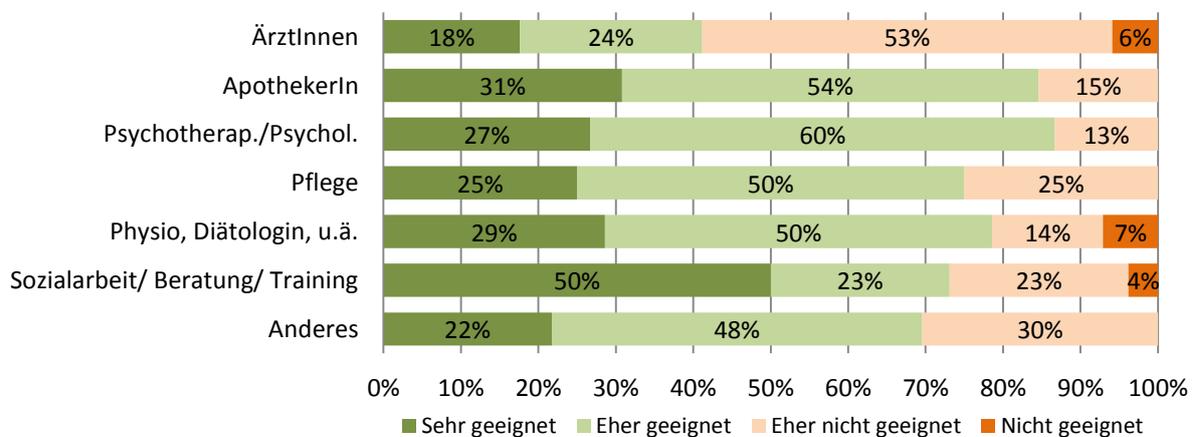
### Linksammlung mit evidenzbasierter Gesundheitsinformation zu den häufigsten chronischen Erkrankungen



### Videospot, der dazu motiviert, aktiv mit der eigenen Erkrankung umzugehen



### Moderierte Onlineplattform für den Erfahrungsaustausch zwischen Frauen mit chronischen Erkrankungen

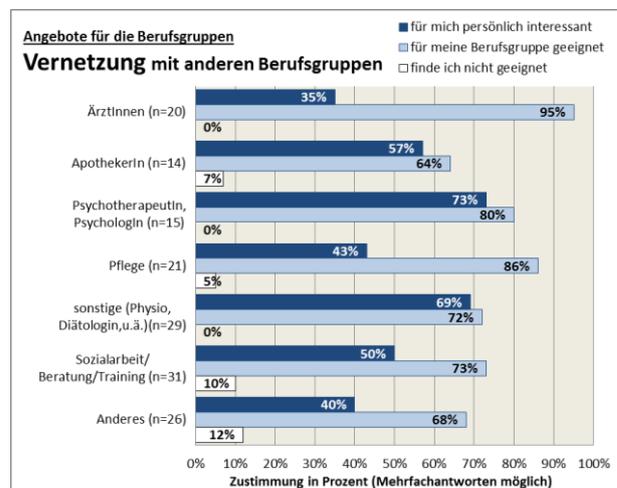
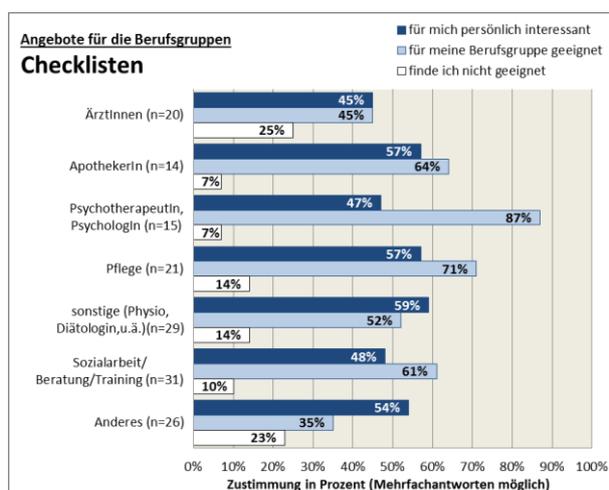
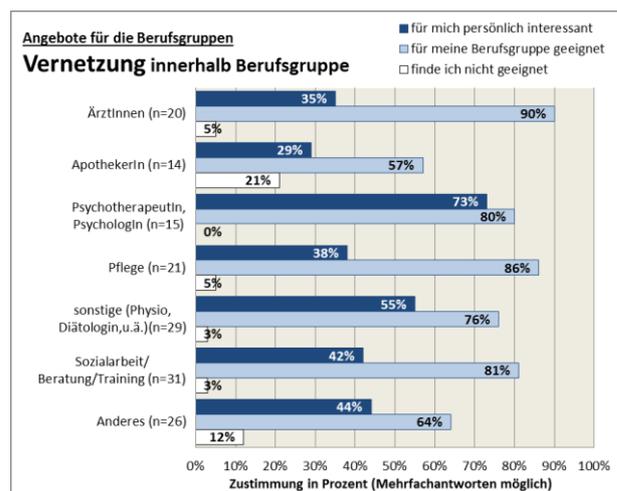
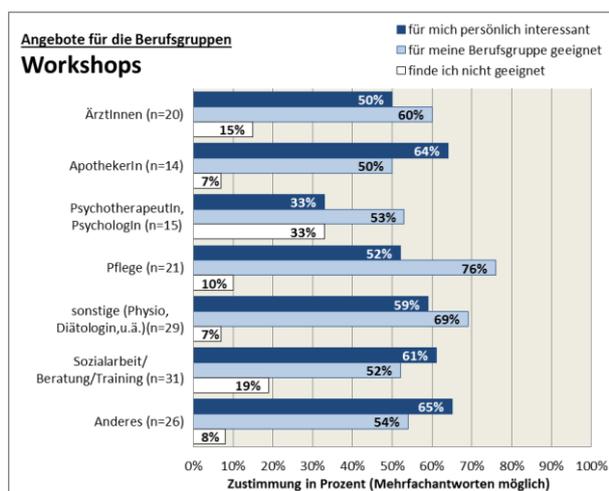


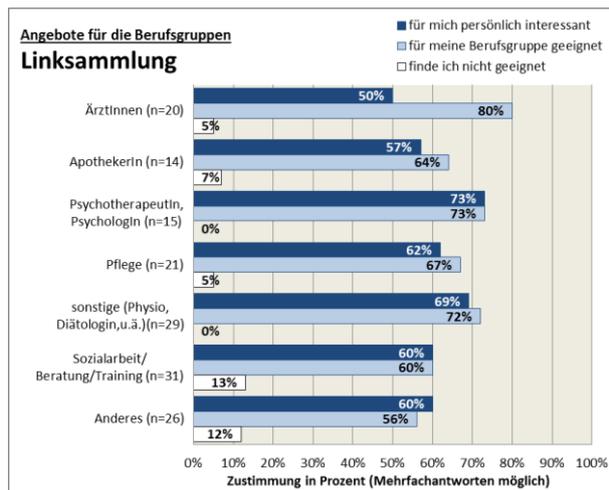
**[E3] Für wie geeignet halten Sie folgende Angebote, um Ihre Berufsgruppe im Umgang mit Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken?**

Bitte Zutreffendes ankreuzen - Mehrfachantworten sind möglich	Anzahl gültige Antworten (n=)	Für mich persönlich interessant	Für meine Berufsgruppe gut geeignet	Finde ich nicht geeignet
Workshops, z.B. „Laienverständliche Kommunikation“, „Gute PatientInneninformation im Internet“ etc.	154	57%	60%	13%
Checklisten, z.B. „Mit welchen Fragen kann ich Betroffene unterstützen, gesundheitliche Entscheidungen zu treffen?“	148	55%	60%	16%
Vernetzung innerhalb der KollegInnen der Berufsgruppe	155	45%	77%	6%
Vernetzung mit KollegInnen anderer Berufsgruppen	154	52%	77%	5%
Linksammlung mit evidenzbasierten Gesundheitsinformationen für ProfessionistInnen	154	62%	67%	6%

Alle vorgeschlagenen Maßnahmen erhalten hohe Zustimmung. Explizite Ablehnung ist selten, am ehesten noch bei Checklisten (16%) sowie bei Workshops (13%). Unterschiede zeigen sich vor allem auf Ebene der Berufsgruppen, wie nachfolgenden Grafiken zu entnehmen ist.

**Antwortverteilung nach Berufsgruppen**





#### [E4] Welche weiteren Angebote würden Sie hilfreich finden, um Ihre Berufsgruppe im Umgang mit Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken? (*Originalwortlaut*)

- Stärkung der Stellung in der Gesellschaft bzw. Hinweis durch öffentliche Institutionen auf die Kompetenz unserer Berufsgruppe in Fragen des Umgangs mit Frauen mit chronischen Erkrankungen. (Allgemeinmed.)
- Balintgruppen (AllgemeinmedizinerIn)
- Als ärztliches Fortbildungsthema in den Bezirken anbieten (AllgemeinmedizinerIn)
- Feedback aus Selbsthilfegruppen oder anderen Einrichtungen, was Frauen mit bestimmten chronischen Erkrankungen sich von ihrer Apotheke wünschen würden, z.B. intimere Atmosphäre beim Einkauf, Zustellung von Medikamenten nach Hause o.ä. (ApothekerIn)
- Diskussionsboard mit Professionisten zur optimalen Betreuungen bei chronischen Erkrankungen. (ApothekerIn)
- Praxismöglichkeit (PsychotherapeutIn, PsychologIn)
- Z.B. Email mit Branchennews - neue Erkenntnisse zu chronischen Erkrankungen, dass unser Wissen als BeraterInnen immer am neuesten Stand ist und richtig und nach besten Wissen weiter informieren können. (CasemanagerIn)
- Verstärkte Vernetzung und die Möglichkeit mit Krankenkassen abzurechnen. (DiätologIn)
- Mehr Fortbildungsmaßnahmen (DiätologIn)
- zeitliche, personelle und räumliche Ressourcen!!! (Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger)
- Vor allem bottom down agieren von den Leitungen bis zum/r kleinsten MA (Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger)
- Kennenlernen der verschiedenen Einrichtungen FGZ, Selbsthilfegruppen.....usw. (LehrerIn GuK)
- Förderung der Vernetzung unterschiedlicher Institutionen des Gesundheitswesens (PhysiotherapeutIn)
- Vernetzung mit bestehenden Angeboten wertschätzende, ressourcenorientierte Multiprofessionalität  
Ärztliche Anlaufstelle zur Informationsgewinnung Case Management (PsychotherapeutIn, PsychologIn)
- Selbsterfahrung der Experten, Supervision berufsbegleitend bei den Kontaktpersonen (PsychotherapeutIn, PsychologIn)
- Weiterbildungsangebote (SozialarbeiterIn)
- Personenzentriertes Arbeiten, auch nicht zu viele Informationen auf einmal (Überforderung) Austausch untereinander in Workshops mit professioneller Unterstützung, Vernetzung z.B. Behinderteneinrichtung mit Frauengesundheitszentren (Frauen haben oft Ängste ein Angebot zu nutzen) (Sozialpäd./Behindertenpäd.)
- Erfahrungsaustausch von Frauen in moderierten Diskussionsrunden (TrainerIn)
- für mich ist der Austausch und Vernetzung mit anderen KollegInnen anderer Berufsgruppen das Wichtigste! (Osteopathie/sonstige Körperarbeit)
- Jenseits des Informationsbereichs v.a. natürlich ortsnahe therapie-/Lifestyle- und andere therapeutisch/beratende Angebote in ortsnahen also dezentralen Treffpunkten/Lokalitäten... (Anderes)
- Der Umgang mit bzw. Beratung von chronisch kranken Frauen zählt nicht zur primären Aufgabe von GesundheitsfördererInnen, allerdings könnten diesbezüglich gute Informationen über Angebote weitergegeben werden. (Anderes)

# **Anhang Textantworten auf offene Fragen (B2, C17, E2, F)**

Antworten im Originalwortlaut

## [B2] Begründung zur Einschätzung d. Definition

### Antworten von Personen mit Antworten „weniger gut geeignet“ und „nicht geeignet“

- Ich vermute, dass in meinem Lebensbereich dieser Begriff nicht vorstellbar ist.
- enthält alle wesentlichen punkte
- Komplizierte Formulierung, zu viele Sätze
- Hier wird nicht beschrieben, was man unter Gesundheitskompetenz versteht, sondern was man eventuell mit diesem Begriff, so man ihn hat, machen könnte - eventuell .....
- eine kritische Überprüfung der beschafften Informationen ist dem Einzelnen schwer ( nicht) möglich
- Ein Gesamtüberblick über Informationsstellen (öffentliche und private) für Gesundheitsfragen
- die deutsche Sprache reicht für die Beschreibung aus
- Da in der Pflege und Betreuung häufig Menschen mit Migrationshintergrund arbeiten, sollte die Definition sprachlich einfacher sein. Diese Definition klingt sehr akademisch.

### Antworten von Personen mit Antworten „gut geeignet“ und „sehr gut geeignet“

- Weil sie beschreibt, dass diese Kompetenz Wissen voraussetzt, um meine Entscheidungen zu treffen weil sie beschreibt, dass es um alltagstaugliche, persönliche Entscheidungen geht
- Als Definition leicht verständlich.
- beinhaltet für mich alle wesentlichen Punkte auch zur Eigenverantwortlichkeit
- Je kürzer, desto besser. Englische Bezeichnung nicht immer hilfreich.
- Sehr umfangreich erklärt - könnte ev. zur Verwirrung führen
- Handlungsebene mehr betonen, Umsetzungskompetenz entscheidend
- Es fehlen noch explizit angeführte Aspekte wie z. B. Selbstreflexionsvermögen, Übernahme von Eigenverantwortung, regelmäßiger Abgleich zwischen erwarteter gesundheitlicher Auswirkung und tatsächlichem (Zwischen)ergebnis einer präventiven Intervention
- beinhaltet alles Wesentliche
- Ist genau das, was ich unter Gesundheitskompetenz verstehe.
- Wichtig ist dass jeder selbst entscheidet welche Vorsorgemaßnahmen und Bewältigungsformen in Anspruch genommen.
- die Eigenverantwortung kommt mir etwas zu kurz; d.h. sie können nicht nur ihre Entscheidung umsetzen, sondern sie setzen diese um !
- habe ich bisher mit "mündiger Patient" bezeichnet
- Sorge bereiten mir die vielen alten -teilw. dementen patienten- ohne Möglichkeit v. Eigenmitteln an Informationen heranzukommen- (Pflegeheim, Altersheim, mangelnde Möglichkeit , um sich selbst zu kümmern..
- Ist sehr breit angesetzt
- finde die Definition auf den Punkt getroffen.
- Beschreibt alles was mit dem Begriff zu tun hat
- bedeutet auch den Arzt Fragen zu stellen, wenn etwas nicht verstanden wurde, Zeit für Beratung einzufordern und gezielt nach Chancen, Risiken und Nebenwirkungen fragen.
- Die Definition umfasst den äußeren Bereich gut, der Bereich der Selbstwahrnehmung fehlt, z.B. lernen, an den frühesten Zeichen zu erkennen, dass sich ein Schub ankündigt, um gegensteuern zu können. Das braucht zwar auch Informationen, was sind diese Zeichen, aber das genügt bei weitem nicht.
- Alle wesentlichen Elemente sind in der Definition enthalten, der Passus "kritisch auf ihre Qualität prüfen" erscheint mir zu hoch gegriffen.
- Beinhaltet alle relevanten Punkte
- Definition deckt alles ab
- Kritisch und verstehen zentral erfasst
- Allround Verständnis
- gut verständlich, inhaltlich alle wesentlichen Aspekte enthalten
- Die Definition bringt sehr gut zum Ausdruck, wie Gesundheitskompetenz erreicht bzw gelebt werden kann.
- in den eigenen Möglichkeiten (Familiär, finanziell) eigenverantwortlich auf die Gesundheit achten
- Meiner Meinung nach ist es sehr umfassend.
- nur "gut geeignet", da intellektuelle Fähigkeit Voraussetzung ist, diese Definition zu verstehen
- könnte etwas verständlicher formuliert sein, sodass diese Def. auch JEDER verstehen kann.

- Unter Gesundheitskompetenz verstehe ich aktives Zuhören, Selbstreflektion und handeln - dies ist in der obigen Definition enthalten.
- Umfasst meines Erachtens alle wesentlichen Aspekte des Begriffs.
- Ist eine für ExpertInnen gut verständliche Definition. Für Laien ist aus meiner Sicht v.a. der 3. Satz ist ggf zu lang - hier könnte man den Bereich "in Bezug auf Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankheitsbewältigung" weglassen oder schreiben: sie können auf Basis dieser Information Entscheidungen treffen, die in Einklang mit ihren Wünschen und Werten stehen, sie wissen, wie sie ihre eigene Gesundheit fördern, Krankheiten vermeiden und im Krankheitsfall, mit Krankheiten umgehen können,
- die genannten Aspekte sind aufschlussreich
- Wissen und Anwendungsmöglichkeit v Gesundheit
- Beschreibung ist kurz, klar und verständlich. Mitunter könnte jedoch das Vokabel "Gesundheitskompetenz" nicht richtig verstanden werden bzgl. die Bedeutung nicht entsprechend zugeordnet.
- der Begriff ist mir nicht geläufig, finde die Definition aber gut
- zentrale Elemente vorhanden: Zugang zu und reflektierte kontextabhängige Anwendung von G.infos u. G.diensten
- klare Formulierung, allgemein verständlich, keine Fachausdrücke
- Entspricht dem Wesen von Gesundheitskompetenz
- mir war der Begriff bislang nicht geläufig, es erscheint mir aber gute Definition zu sein
- die Definition ist gut
- Aus meiner Sicht sind alle wichtigen Punkte enthalten
- beinhaltet alles
- Sie können auch anderen beistehen, die diese Fähigkeiten oder Möglichkeiten nicht haben. Mir fehlt der Ausdruck " mündig "
- Personen, die die Fähigkeit und die entsprechenden finanziellen Ressourcen haben, haben grundsätzlich einen besseren Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen und Hilfestellungen.
- Wichtig zum Thema ist, dass die eingeholten Informationen im Alltag auch umgesetzt werden können. Der Durchblick im Gesundheitswesen ist für nichtmedizinisch geschulte Menschen sehr schwierig.
- Beschreibt im Wesentlichen die Fähigkeiten, die in unserem komplexen Gesundheitssystem erforderlich sind um selbstständig sich durch zu navigieren...
- Es enthält alles zum Thema
- sehr umfassend
- Es wäre schön, wenn viele BürgerInnen über diese Kompetenz verfügten, der Arbeitsalltag mit PatientInnen zeigt jedoch ein anderes Bild.
- Mir fehlt die Bezeichnung von Gesundheit als bio-psycho-soziale Größe. Gesundheitskompetenz wäre demnach die Fähigkeit Informationen betreffend biologischer, psychischer und/oder sozialer Gesundheitsfaktoren zu beschaffen, zu verstehen, zu überprüfen, etc.
- alles wesentliche erfasst
- Ausführlich beschrieben, vielleicht zu umfangreich?
- gut verständlich, Satzlänge angenehm
- Gesundheitskompetenz ermöglicht es Patientinnen gemeinsam mit medizinischem Fachpersonal ein spezifisches und zufriedenstellendes Procedere zu erarbeiten.
- Problem: "Internetwissen"
- beinhaltet alles, was meiner Meinung nach Gesundheitskompetenz ausmacht.
- entspricht meiner Meinung nach dem Angebot/der Informationen des österreichischen Gesundheitswesens.
- Einfach und verständlich ohne Fachausdrücke erklärt
- Mir gefällt ihre Folge von Information bis zur Umsetzung. Mir fehlt die Frustrationstoleranz, die chronisch kranke Menschen im Umgang mit dem Gesundheitssystem brauchen. Das beharrliche Dranbleiben, wenn es darum geht Möglichkeiten für eine Diagnosestellung oder Therapie zu finden.
- Gut geeignet, denn die Informationen über Gesundheit sollten auf niederschwelligem Level zugänglich sein
- Verständlich formuliert
- Für im Gesundheitsberuf tätige gut nachvollziehbar und genügend Informationszugang. Als Definition für manche Bevölkerungsschichten zu viele Begriffe die nicht nachvollziehbar sind.
- Die Erklärung ist für mich, die sich im Gesundheitswesen und mit Gesundheit an und für sich gut auskennt, gut verständlich und gut nachvollziehbar. Ob die Definition inhaltlich jedoch die Personen erreicht, die erst

lernen müssen mit dem Begriff umzugehen und lernen müssen Gesundheitskompetenz zu erwerben, ist allerdings fraglich.

- Fragwürdig, ob jeder "Gesundheitskompetente" tatsächlich in der Lage ist die angestrebte Qualität kritisch zu überprüfen - je nach Ausbildung, Erfahrung und anderen Kompetenzen (bzw. Kompetenzerwerb). Weiters: Das System unseres Gesundheitswesens in Österreich ist sehr komplex aufgebaut. Den Begriff Gesundheitskompetenz damit zu vernetzen finde ich eher kontraproduktiv (aber ich verstehe die Idee dahinter).
- Unter Kompetenz verstehe ich Fähigkeiten (Voraussetzungen, die für gewisse Tätigkeiten/Handlungen etc. nötig sind).
- Bei der Verwendung des Begriffs für Laien sollte das Schlagwort "Gesundheitskompetenz" unbedingt durch einen Nebensatz mit einem aussagekräftigen Verb ergänzt werden, wie etwa "Bescheid wissen" oder "auskennen"
- Passt sehr gut!
- Gesundheit immer mit dem Ziel verfolgen was jeden Einzelnen gesund hält und dazu beiträgt die Gesundheit weiter auszubauen (salutogenetischer Ansatz). Der psychosoziale Aspekt fehlt - was sind für jeden individuell seine Widerstandsressourcen, das soziale Netz von Familie und Freunden hat hier einer großen Bedeutung.
- Ich denke, die wichtigsten Punkte (vor allem Eigenverantwortung!!!) im Bereich Gesund sind enthalten - wichtig ist mir jedoch anzumerken, dass man bei dieser Definition immer die verschiedenen Bildungsniveaus bedenken muss und daher den Zugang zu den Informationsmöglichkeiten passend gestalten muss
- Wichtig ist die Informationen für die jeweilige Situation nutzen zu können, das geht aus dieser Definition hervor.
- Für mich zentrale Aspekte wie z.B. kritische Bewertung und Anwendung der Informationen in Einklang mit Wünschen und Werten sind enthalten
- Die Definition beinhaltet alle relevanten Punkte die eine Person die unter einer chronischen Erkrankung leidet, wissen sollte! Meiner Erfahrung nach hat jedoch genau diese Personengruppe zuwenig Information oder besser gesagt, kann Informationen nur schwer annehmen, vor allem jüngere Personengruppen.
- Meiner Meinung passt die Definition.
- Diese Definition hat Selbstbestimmung im Blick.
- klingt vorerst gut, habe mich vorher nicht näher damit beschäftigt
- und kennen ihren Körper so gut, dass sie sich in hohem Maße auch selbst durch adäquate Bewegung und gut ausgewählte Medikation helfen können.
- die kritische Reflexion der Informationen und die individuelle, alltagstaugliche Entscheidungsfindung werden hervorgehoben, Gesundheitskompetenz lt. dieser Definition setzt aber einen gewissen Grad an kognitiven, sozialen und persönlichen Kompetenzen voraus, welche sicher nicht von allen Zielpersonen erreicht werden (können).
- +gesundheitsressourcen
- Interesse an der eigenen Gesundheit gepaart mit der Möglichkeit, kompetente Informationen zu bekommen, zu verstehen und zu nutzen sowie ein niedrighwelliges soziales Gesundheitssystem sind Voraussetzungen für ausreichende Gesundheitskompetenz
- Ich finde besonders wichtig, dass medizinische Empfehlung durchaus von Patienten kritisch hinterfragt werden und letztendlich im Idealfall individuelle Lösungen gefunden werden sollten.
- auf einige wesentlichen Merkmale begrenzt
- Es wäre wichtig, Abstufungen zu machen. Es könnte sich jemand gut Informationen beschaffen aber sich doch nicht gut im Gesundheitswesen zurechtfinden und umgekehrt kann sich jemand gut im Gesundheitswesen zurechtfinden und dennoch nicht fähig sein, sich Informationen übers Netz zu beschaffen.
- Meine Erfahrung ist, dass Frauen zwar im Sinne der Definition, sich im Gesundheitsbereich auszukennen und Angebote anzunehmen, das tun, allerdings bekommen sie zuwenig beigebracht, um selbst Einfluss auf ihre chronische Erkrankung zu nehmen. Viele sind nicht damit zufrieden, Medikamente zu nehmen und wollen nicht mit ihrer Erkrankung leben, sondern wollen die Erkrankung loswerden (Meine KlientInnen kritisieren Symptombekämpfung statt Ursachenbekämpfung) Gesundheitskompetenz heißt für mich auch, zu lernen, Einfluss zu nehmen auf meine Erkrankung.
- Es trifft den Begriff sehr gut!
- Vielleicht wäre es auch gut das Wort "Kritisch" genauer zu erklären. Ich denke dass viele Menschen nicht genau wissen, was kritisch denken bedeutet. Sie verlassen sich zu sehr auf die Meinung z.b. von einem Arzt. Beispiel: Gebärmutterentfernung. Hier wäre einen kurze Definition von kritisch denken notwendig.
- Berücksichtigung Menschen mit sogenannten "Doppeldiagnosen" (Behinderung und chronische Erkrankung)- leichte Sprache und Verständlichkeit sind wichtig
- Ich finde die Definition gut

## [C17 Andere Defizite

- dass chron. Erkrankten verschwiegen werden kompensiert werden
- Extreme! Oft übermotiviert und alles ausprobierend und die andere Hälfte demotiviert und resignierend.
- Der Zugang ist sehr unterschiedlich - oftmals auch sehr einseitig - z.B. nur mit med. Therapie behandelt ohne das Leben gesamt umzustellen.
- auf Erfahrungswerte bezüglich Medikamenteneinnahme / Verträglichkeit zurückgreifen eigenem Willen treu bleiben
- Gesundheitskompetenz hängt vermutlich auch sehr stark von strukturellen und sozialen Gegebenheiten ab (Stadt/Land-Bewohnerin, Zugang zu Informationsmedien, Angestellte/Arbeiterin, Einkommen etc.)
- Betroffene Frauen sind in der Abschätzung gesundheitsrelevanter Faktoren sehr subjektiv und lassen sich nicht zuletzt deshalb auch leicht beeinflussen, das kann positiv sein aber auch sehr negativ
- es gibt immer wieder Ausnahmen in beiderlei Richtungen, Frauen, die taff sind und solche, die sich ganz fallen lassen.
- sehr oft fehlende Eigeninitiative
- Patientinnen mit chronischen Erkrankungen haben lt. Erfahrung auch psychische Probleme bzw. zeigen einen sehr geringen Stresspegel
- Schwächen: Lethargie und Ausgeliefert sein. Akzeptanz des Leides mit wenig Möglichkeit etwas zu ändern --> Identifikation mit Krankheit und Minderung der Lebensqualität - so als ob Krankheit das Leben der Frau erstmal Sinnvoll und die Frau mit etwas Einzigartig macht Stärken: Expertin in eigener Sache werden, Selbsthilfegruppen gründen (nur kleine Personengruppe, die sich durch hohe Bildung und auch hohen SOC auszeichnet)
- Anmerkung: Ich arbeite auf einer geriatrischen Station, deshalb fallen die Antworten eher negativ /gering bewertet aus!
- Die eigenen gesundheitsbezogenen Bedürfnisse so ernst nehmen, wie es nötig wäre, tun aus meiner Sicht viel zu wenige
- nein
- Nein
- sich wahrzunehmen und prioritäten setzen
- nein
- Oft mangelt es an der Motivation bzw. sind Sie so sehr mit der Bewältigung der Krankheit beschäftigt, dass Sie nicht die Kraft finden etwas in Ihrem Leben zu verändern.
- gleichzeitig eine Stärke und eine Schwäche: sich selbst nicht so wichtig nehmen
- wirklich kranke Menschen versuchen eher, ihre Situation zu verheimlichen, damit keine Auswirkungen auf Ihre Arbeitsmöglichkeiten spürbar werden, dadurch fallen auch viele Möglichkeiten weg, sich gründlich mit der Krankheit und der Verbesserung des Zustandes auseinanderzusetzen. Viele haben auch angst vor Diskriminierung oder erhöhten Kosten.
- höhere Sensibilität und Bewußtsein dem eigenen Körper gegenüber
- nein
- Nicht Akzeptierenkönnen von chron. Kranksein
- die vielfachbelastung der frauen
- Leistbarkeit von gesunder Ernährung, Änderung der Lebensverhältnisse etc. sind von Bedeutung, - das Wissen darüber wird keine Veränderung herbeiführen, wenn die dafür erforderlichen Ressourcen nicht vorhanden sind
- nein
- unglaubliche Annahme ihrer Krankheit als gegeben. Bei körperlichen Erkrankungen weitgehende Verschönerung der Angehörigen, bei Psychischen Erkrankungen geht das nicht
- nein
- Wenig Eigenverantwortung, hohe Erwartungen an Medikation
- Ältere Frauen sind in diesen Belangen oft benachteiligt.
- chron. kranke Frauen wissen zwar, dass sie selbst nicht mehr zurecht kommen, wissen jedoch weder wo sie Hilfe bekommen noch ist ihnen bewusst, dass es ihr Recht ist Unterstützung in Anspruch zu nehmen.
- Es besteht häufig ein Mißverhältnis zwischen dem kognitiven Wissen und der praktischen Anwendung auch dort wo Veränderungen machbar sind.

- Oftmals ist das Wissen über gesundheitsfördernde Maßnahmen vorhanden, es lässt sich aber nicht mit Beruf und Familie und Zeitressourcen vereinbaren.
- Wenig Aufklärung durch behandelnde Ärzte; wenn dann oft unverständlich; kaum schriftliches Infomaterial ausgegeben; meist schlechte Zusammenarbeit mit Beratungsstellen die von den Frauen aufgesucht werden; kaum Zuweisung zu Beratungsstellen
- Es ist schwierig die oben genannten Kompetenzen einzuschätzen, da ich ja nur die Leute kenne, die in unsere Beratungsstelle kommen - also schon über eine gewissen Gesundheitskompetenz verfügen.
- Die Eigenkompetenz insgesamt ist deutlich herabgesetzt. Selbst wenn sie Wissen beschaffen können, ist die eigentliche Umsetzung dann das Problem.
- nein
- eine Schwäche stellt die Gesellschaft im Allgemeinen dar.
- Frauen leiden stärker mit ihrem Selbstwert bei chronischer Erkrankung als Männer. Sie erleben sich selbst als nicht mehr funktionstüchtig. Aktivierung von Schuldgefühlen ihrer Familie gegenüber. Mutterrolle vs. Frauenrolle
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf, insbesondere von AlleinerzieherInnen, pflegenden Angehörigen, usw.
- nein
- Ich bräuchte Informationen über die Situation am Arbeitsmarkt. Gibt es Unterstützung für chronisch Kranke? Wenn ja, was zählt als chronische Erkrankung?
- Unsere Beratungsstelle arbeitet vorwiegend mit Frauen mit Migrationshintergrund, die wenig Ausbildung und Bildung haben
- Manche lernen sehr gut, sich mit ihrer Krankheit und ihrem Lebensumfeld zu arrangieren (egal, welches soziale oder Bildungsniveau), anderen fehlen wiederum komplett die notwendigen Kompetenzen und Ressourcen (aus meiner Sicht stark bildungsabhängig).
- Schuldzuweisungen werden von den Betroffenen häufig geäußert und an "unschuldiges Personal" übertragen! > Hängenbleiben am Problem und nicht vorausblickend an Lösungen interessiert.
- Den Willen zu behalten längerfristige Behandlungen bei ersten Teilerfolgen weiterzuführen.
- Weitergabe von Informationen an das persönliche Umfeld (Lebenspartner, Familie, Arbeitsplatz)
- Frauen müssen ihre eigenen Bedürfnisse im Alltag oft zurück zurückstellen - zugunsten Familie, Haushalt...
- Den Alltag managen fast alle Frauen irgendwie, aber wo sie selbst dabei bleiben, ist fraglich, es ist eigentlich eine Überforderung. Die Lebensverhältnisse im Hinblick auf das Wohlbefinden zu beeinflussen, sehe ich vor dem Hintergrund der Ausrichtung von fast allen Lebensbereichen auf Wirtschaftlichkeit, Schnellebigkeit, ... und daraus resultierendem Streß nur sehr eingeschränkt möglich.
- Lethargie, Hoffnungslosigkeit, höchste Leidensfähigkeit, Ausdauer im Ertragen von Missständen, viel viel gebundene Kraft
- erhöhte Sensibilität in Bezug auf den eigenen Körper und ev. auftretenden, neuen Symptomen; erhöhte Aufmerksamkeit zu Informationen, welche ihre eigene Erkrankung betreffen; Verunsicherung wg. medialer Informationsflut; Schwierigkeiten, eigene Probleme und Ressourcen zu erkennen; ärztliche Aussagen haben einen höheren Stellenwert gegenüber anderen Berufsgruppen, welche sich auch mit dem jeweiligen KH-Bild befassen, Medikamente haben daher auch meist eine bessere Akzeptanz als andere, begleitende Maßnahmen
- Frauen ( eher als Männer ) besprechen sich im allgemeinen oft mit Bekannten, Verwandten, was Probleme im Zusammenhang mit ihrer Krankheit betrifft
- Der Weg zwischen Wissen und Umsetzung ist sehr weit. Oft fehlt einfach die Kraft für Veränderung, weil das soziale Umgebungsgefüge nicht immer für Veränderung und Unterstützung zu gewinnen ist.
- nein
- Schwächen: Überforderung durch Doppelbelastungen, wenig unterstützende Beziehungen Stärken: offener in vertrauten Gesprächsgruppen unter Frauen reden.  
Auch wenn das Wissen bezüglich Lebensstiländerung vorhanden ist, wird es oft aus Bequemlichkeit nicht umgesetzt (Bewegung, Ernährung).

## [E2] Welche weiteren Angebote könnten Ihrer Meinung nach die Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen fördern?

- kompetente, individuelle Unterstützung durch geschulte Mitarbeiterinnen in Gesundheitseinrichtungen (Praxen, Ambulanzen)
- Angebote die nicht direkt auf ihre Erkrankung abzielen, da sie damit ohnehin rund um die Uhr konfrontiert sind.
- Die Frauen selber zu Themen fragen.
- Ombudsfrau Info-/Beratungsstellen
- kostenlose Einzelberatung Begleitung zu Arztbesuchen als Rückenstärkung bei der Selbstvertretung und Übersetzungstätigkeit
- bei berufstätigen Frauen: innerbetriebliche Unterstützungsangebote
- Individuelle Betreuungsgespräche durch FachexpertInnen Österreichweite zentrale Onlineplattform
- Kompetente Beratung durch DGKP, oder auch andere Berufsgruppen durch Einzelberatung mit Berücksichtigung des Alters und damit verbundenen Mobilität.
- Vorträge/Workshops zu den Themen 'PatientInnencoaching', bestimmte chronische Erkrankungen,... mit der Möglichkeit des intensiven Austausches mit den Vortragenden und den Teilnehmern
- Kompetenz der Berufsgruppen stärken!
- Anmerkung: dzt. noch viele Patientinnen, die keinen Zugang zu Internet haben
- tragfähige Beziehung zur Hausärztin
- Workshops zum Thema Moderates Ausdauertraining, wie schaffe ich es mich regelmäßig zu bewegen. Bewegungsgruppen installieren
- Online Angebote werden zunehmend an Relevanz entwickeln, da Zahl der Digital Natives ansteigt Treffen mit Betroffenen und unterschiedlichen AkteurInnen des Gesundheitswesens
- Beratung, Psychotherapie
- Workshop z.B. "ganz leben mit chronischen Erkrankungen"
- weiss nicht
- interdisziplinäre kostenlose Beratungsstellen in allen Bezirkshauptstädten Mehr medialen Werbung / Information über mögliche Anlaufstellen
- Freizeitmöglichkeiten ohne ständig als "chronisch krank" gesehen zu werden
- Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten für Frauen mit ähnlichen chronischen Erkrankungen -> Selbsthilfegruppen, regional in Gemeinden verankert, mit niederschweligen Zugängen (keine weiten Anfahrtswege, da auch ältere, chronisch kranke Frau häufig noch über kein eigenes Auto verfügen)
- Einbeziehung der Partner, Frauen fühlen sich missverstanden
- bspw. aktive Öffentlichkeitsarbeit - Radio, TV-Sendungen (ähnlich wie bei Barbara Karlich, Barbara Stöckl, Report, Thema, Sendungen im Vorabendprogramm); Kampagnen mit Aktivitätsangebote für die Allgemeinheit.
- Gruppenangebot zur Förderung von Selbstmanagementkompetenzen
- Eventuell Einsatz von Peer-Education. Besonders schwierig ist sicherlich die Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Frauen, hier halte ich auch die Internetmöglichkeiten als Informationsmöglichkeiten eher ungeeignet, da möglicherweise Unsicherheiten dadurch eher verstärkt werden.
- Alle diese Angebote sollen dort bekannt gegeben werden, wo Diagnostik passiert. Auch bei allen niedergelassenen Ärzten sollen Infos aufliegen
- gemeindenahere Angebote, leichte Erreichbarkeit, lokale öffentlich-private Anlaufstellen
- Es sollte in jedem Betrieb eine Beratung implementiert werden, zur freien Nutzung jeder dort tätigen Person
- Bewegungsprogramme / Aktivere Lebensstil / Sport , Graded activity's
- fällt mir nichts Weiteres dazu ein
- eine Art Mentorensystem, dass zu Beginn viel Unterstützung bietet und in späterer Folge als gelegentliche, aber bekannte Stelle dient, die im Bedarf beratend zur Seite steht.
- objektive Beratungszentren (Info über spezialisierte Ärzte, etc.);
- Körperorientierte Angebote setzen, um ein Gefühl für sich selbst zu entwickeln. Die Personen besitzen mehr als nur die Erkrankung. Die gesunden körperlichen Anteile erspüren.
- Informationen in öffentlichen Medien

- Gesprächsrunden von Betroffenen moderiert von einer Fachkraft, wie z.B. Onkotreff der Krebshilfe Den Betroffenen einfach zuhören und Ihre Probleme ernst nehmen.
- Verständliche Informationen durch Vorträge und Gesprächsrunden, Kontakt zu Ärztinnen und Möglichkeit für ein vertrauliches Gespräch
- Den chronischen Krankheiten das "Tabu" nehmen, Information der Öffentlichkeit über Zeitungsartikel und Vorträge, Arbeitgeber und Arbeitnehmer unterstützen um im Arbeitsprozess bleiben zu können
- Vernetzung der Angebote (Einrichtungen) mit den behandelnden Haus- bzw. Fachärzten. Diese könnten diesbzgl. Informationen aufwiegen haben und geben - für einen niederschwelligeren Zugang zu den bestehenden Möglichkeiten.
- z.B. über den Hausarzt oder Sozialversicherung organisierte Gruppentreffen/Workshops mit ggf. verpflichtender Teilnahme, um Basisinformationen zu erhalten, aber auch Austausch zu ermöglichen (auch mit Angehörigen).
- Gespräche mit fachpersonal
- Gute Vernetzung zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Unproblematisches Verschreiben der Medikamente.
- verbindliche Begleitung der Frauen durch Expertinnen, die sie durch den Dschungel an: unterschiedlichen, teilweise sich widersprechenden Informationen, Kontakten mit medizinischem Fachpersonal, das im Regelfall unter hohem Zeitdruck arbeitet, kaum vernetzt arbeitet und unzureichend ausgebildet ist, um die Person in ihrer Gesamtheit zu erfassen lotsen, mit ihnen Informationen auswerten, sie in ihrem Recht auf Selbstbestimmung stärken und alltagspraktische Unterstützungsmöglichkeiten vermitteln.
- Teambberatung (Ärztin/Arzt + Psychologe/in + personal - coach für kleine Frauengruppen
- Zusammentreffen von unterschiedlichsten Frauen zu unterschiedlichsten Themen, NICHT NUR DIE KRANKEN!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!
- regelmäßige Kontrollen und positives Feedback, wenn etwas umgesetzt wurde; individuelle Problemlösungswege hinterfragen und auswerten; Beratungs- und Gesprächsmöglichkeiten mit Fachpersonen - möglichst interdisziplinär
- entsprechende Unterrichtsfächer, Workshops in den Schulen - gilt natürlich auch für männliche Wesen - etwa Fach "Lebenskunde", welches von entsprechend ausgebildeten Pädagogen lebensnah und einfühlsam aufbereitet wird.
- am wichtigsten sind einfach Gespräche, damit sie das Gefühl haben, nicht alleine mit diesem Problem zu sein...
- keine angaben
- flächendeckendes Angebot von Selbsthilfegruppen, Rücksichtnahme auf das Einkommen in Bezug auf die Anschaffung von Hilfsmitteln bzw. Pflegepersonal, Berücksichtigung dieser Krankheitsfälle in der Politik und auch bei der Berechnung der Pensionen - diese Menschen sind nicht freiwillig in Pension gegangen, sondern das Schicksal hat sie dazu gezwungen
- Zur Selbstbestimmung ermutigen. Viele Frauen haben oft das richtige Bauchgefühl - handeln jedoch so, wie der Arzt es Ihnen empfohlen hat. Beispiel: Medikamenteneinnahme, operative Eingriffe, ... alle oben angeführten
- Alle oben genannten Punkte sind vorbildlich unterstützend. Begegnungszentrum, Einrichtungen, Räumlichkeiten die einen geschützten Rahmen bieten fördern sicherlich den Austausch

## [F] Sonstige Anmerkungen

Haben Sie Anmerkungen zur Befragung, zum Thema Gesundheitskompetenz oder zum Projekt DURCHBLICK? Antworten (n=25)

5x „Nein“ bzw. „keine Anmerkungen“

- psychische Erkrankungen können auch chronische Erkrankungen sein bzw nach sich ziehen
- Viele gute Ideen, die für Ärzte für Allgemeinmedizin im derzeitigen Kassensystem aus Zeitmangel eher nicht, als durchgeführt werden können.
- Gesundheitskompetenz ist nicht nur ein "Frauenthema", Männer sollten an diese Fähigkeiten genauso herangeführt werden, nachdem diese Personengruppe sich noch weniger mit ihrer Gesundheit auseinandersetzen
- Da ich in einer geriatrischen Einrichtung (AG/R-Station) arbeite, ist die Beantwortung der Fragen schwierig, vielleicht wäre es gut gewesen, die Arbeitsstätte genauer zu definieren. Meine Antworten beziehen sich nur auf Patientinnen nach Akutereignissen (oft aber mit chron. Erkrankungen) zwischen 65-ca.95 Jahren
- Es wird im Frageboten nicht zwischen körperlichen und psychischen Krankheiten unterschieden. Bei der Einschätzung meiner Aufgaben als Psychotherapeutin macht das aber einen grundlegenden Unterschied. Da ich angenommen habe, dass bei den Fragen stärker an körperliche Gesundheit gedacht wurde, habe ich danach geantwortet.
- (bin nicht in Österreich wohnhaft)
- ist das auch für Männer vorgesehen?
- Gesundheitskompetenz ist mir wichtig und bekannt. Als "Konzept" ist mir dieser Begriff unbekannt
- Die Erhebung/Befragung ist sinnvoll! Ich finde Angebote für Menschen mit chronischen Erkrankungen als sehr notwendig. Die Gesellschaft geht eher davon aus, dass alles heilbar ist. Umso notwendiger sind Hilfen für Frauen/Männer im Umgang mit chronischen Erkrankungen - Bereitstellung von fundierten gesundheitsrelevanten Informationen, Austausch, Aufklärung, Hilfestellung bei Entscheidungsfindungen, Unterstützung beim Annehmen der Erkrankung, Begleitung im Umgang mit Belastungen, die im Kontext der Erkrankung auftreten können, etc. - .
- Mehr Info zu "Gesundheitskompetenz"/Health Literacy! auch für meine/n Berufsgruppe Bereich bzw. generell in einschlägigen Publikationen/Medien. Thematisierung verstärken wäre nötig.
- toll, dass es jetzt soweit ist, dieses Thema so umfassend zu bearbeiten
- In meinem persönlichen Fall handelt es sich bei mir sowohl um eine betroffene Frau mit einer chronischen Erkrankung sowie um med. Fachpersonal und Behindertenvertrauensperson.
- Wie kann ich Frauen stärken um beim Arztbesuch selbstbewusst Fragen zu stellen ?
- Finde eine sehr gute Initiative, v. a. wenn es zur besseren Kommunikation bzw. zu einem regen Austausch zwischen Gesundheitsberufen kommt.
- Ich finde das Projekt sehr gut und es gehört unbedingt auch für Männer durchgeführt. Gesundheitskompetenz gehört auch schon in den Schulen unterrichtet.
- Wann gibt es das Ergebnis der Befragung? Sind Projekte geplant und wie erfahre ich davon? Wird es Projekte in Graz und in den steirischen Bezirken geben?
- tut mir leid, im Moment keinen freien Kopf dazu, hab mich grad noch zum Ausfüllen des Bogens aufraffen können.....Vielleicht ist das eine nicht so Frauenspezifische Art, Daten zu erheben...??? Ich persönlich hasse Fragebögen!! Trotzdem Alles Gute!!!!
- Art der Befragung sehr sinnvoll, Thema Gesundheitskompetenz allgemein sehr wichtig, von Projekt Durchblick bisher nichts gewusst.
- Ich finde die Befragung sehr spannend, immer wieder sind Frauen/KlientInnen verunsichert über die verschiedenen Angebote oder fühlen sich überfordert mit Entscheidungen (Operation ja/Nein). Meine Berufsgruppe hat zum Ziel, den Frauen Aufmerksamkeit auf Ihren Körper beizubringen, sodass sie lernen können, diese zu beeinflussen und welchen Zusammenhang die chron. Erkrankung mit ihrer Lebenssituation hat, sodass auf beiden Ebenen Veränderung bzw. Verbesserung möglich ist.
- Danke!

# **Anhang Detailtabellen**

## Berufsgruppen nach DienstgeberIn und Arbeitskontext

Kreuztabelle

			Berufsgruppen (zsf.)						Gesamt	
			ÄrztInnen	ApothekerIn	PsychotherapeutIn, PsychologIn	Pflege	sonstige Gesundheitsberufe (Physio, Diätologin,u. ä.)	Sozialarbeit/Beratung/Training		Anderes
DienstgeberIn	öffentlicher Träger (Bund/Land/Gemeinde)	Anzahl	6	0	9	9	8	12	14	58
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	27,3%	0,0%	50,0%	34,6%	25,0%	32,4%	38,9%	31,4%
	Sozialversicherungsträger	Anzahl	5	0	0	3	3	3	8	22
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	22,7%	0,0%	0,0%	11,5%	9,4%	8,1%	22,2%	11,9%
	privat-gemeinnütziger Träger	Anzahl	2	0	6	3	2	17	6	36
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	9,1%	0,0%	33,3%	11,5%	6,2%	45,9%	16,7%	19,5%
rein privater (gewerblicher) Träger	Anzahl	0	6	0	10	3	5	6	30	
	% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	0,0%	42,9%	0,0%	38,5%	9,4%	13,5%	16,7%	16,2%	
Ich bin selbständig	Anzahl	9	8	3	1	16	0	2	39	
	% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	40,9%	57,1%	16,7%	3,8%	50,0%	0,0%	5,6%	21,1%	
Gesamt	Anzahl	22	14	18	26	32	37	36	185	
	% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Kreuztabelle

			Berufsgruppen (zsf.)						Gesamt	
			ÄrztInnen	ApothekerIn	PsychotherapeutIn, PsychologIn	Pflege	sonstige Gesundheitsberufe (Physio, Diätologin,u. ä.)	Sozialarbeit/Beratung/Training		Anderes
Arbeitskontext	einem Krankenhaus	Anzahl	4	0	2	1	9	2	6	24
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	18,2%	0,0%	11,1%	3,8%	28,1%	5,4%	16,2%	12,9%
	einem Pflegeheim	Anzahl	0	0	0	6	0	0	4	10
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	0,0%	0,0%	0,0%	23,1%	0,0%	0,0%	10,8%	5,4%
	einem Kur-/Rehab-Zentrum	Anzahl	1	0	1	9	5	0	3	19
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	4,5%	0,0%	5,6%	34,6%	15,6%	0,0%	8,1%	10,2%
	einem mobilen Dienst	Anzahl	0	0	3	4	0	3	0	10
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	0,0%	0,0%	16,7%	15,4%	0,0%	8,1%	0,0%	5,4%
	einem Ambulatorium	Anzahl	4	0	0	0	1	0	0	5
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	18,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%	2,7%
	einer Ordination	Anzahl	8	0	3	1	14	0	1	27
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	36,4%	0,0%	16,7%	3,8%	43,8%	0,0%	2,7%	14,5%
	einer Beratungseinrichtung	Anzahl	0	0	7	1	2	24	3	37
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	0,0%	0,0%	38,9%	3,8%	6,2%	64,9%	8,1%	19,9%
	einer Apotheke	Anzahl	0	14	0	0	0	0	0	14
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,5%
	einem Amt	Anzahl	1	0	1	0	0	0	3	5
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	4,5%	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	8,1%	2,7%
	Sonstiges:	Anzahl	2	0	0	0	1	4	12	19
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	10,8%	32,4%	10,2%
	Unternehmen	Anzahl	0	0	0	0	0	0	4	4
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,8%	2,2%
	Bildungseinrichtung	Anzahl	2	0	1	4	0	4	1	12
		% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	9,1%	0,0%	5,6%	15,4%	0,0%	10,8%	2,7%	6,5%
Gesamt	Anzahl	22	14	18	26	32	37	37	186	
	% innerhalb von Berufsgruppen (zsf.)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

## Vertrautheit mit Konzept nach Berufsgruppen, DienstgeberIn, Arbeitskontext

Vertrautheit m. Konzept Healthy Literacy/Gesundheitskompetenz		Berufsgruppen (zsf.)						
		ÄrztInnen	ApothekerIn	PsychotherapeutIn, PsychologIn	Pflege	sonstige Gesundheitsberufe (Physio, Diätologin..)	Sozialarbeit/Beratung/Training	Anderes
sehr vertraut	Spalten%	9%	0%	11%	4%	0%	3%	8%
	Anzahl	2	0	2	1	0	1	3
vertraut	Spalten%	18%	14%	17%	38%	25%	30%	47%
	Anzahl	4	2	3	10	8	11	17
mittelmäßig	Spalten%	18%	14%	39%	35%	38%	27%	22%
	Anzahl	4	2	7	9	12	10	8
wenig	Spalten%	32%	57%	33%	23%	16%	27%	6%
	Anzahl	7	8	6	6	5	10	2
kenne ich gar nicht	Spalten%	23%	14%	0%	0%	22%	14%	17%
	Anzahl	5	2	0	0	7	5	6

Vertrautheit m. Konzept Healthy Literacy/Gesundheitskompetenz		DienstgeberIn				
		öffentlicher Träger (Bund/Land/Gemeinde)	Sozialversicherungsträger	privat-gemeinnütziger Träger	rein privater (gewerblicher) Träger	Ich bin selbständig
sehr vertraut	Spalten%	9%	14%	0%	0%	3%
	Anzahl	5	3	0	0	1
vertraut	Spalten%	28%	45%	29%	43%	15%
	Anzahl	16	10	10	13	6
mittelmäßig	Spalten%	28%	23%	40%	20%	28%
	Anzahl	16	5	14	6	11
wenig	Spalten%	26%	9%	20%	27%	31%
	Anzahl	15	2	7	8	12
kenne ich gar nicht	Spalten%	10%	9%	11%	10%	23%
	Anzahl	6	2	4	3	9

Vertrautheit m. Konzept Healthy Literacy/Gesundheitskompetenz		Arbeitskontext										
		einem Krankenhaus	einem Pflegeheim	einem Kur-/Rehab-Zentrum	einem mobilen Dienst	einem Ambulatorium	einer Ordination	einer Beratungseinrichtung	einer Apotheke	einem Amt	Bildungseinrichtung	Sonstiges :
sehr vertraut	Spalten%	0%	0%	0%	0%	20%	4%	5%	0%	20%	25%	4%
	Anzahl	0	0	0	0	1	1	2	0	1	3	1
vertraut	Spalten%	25%	22%	53%	20%	60%	19%	24%	14%	20%	25%	52%
	Anzahl	6	2	10	2	3	5	9	2	1	3	12
mittelmäßig	Spalten%	38%	33%	21%	50%	20%	33%	30%	14%	40%	17%	17%
	Anzahl	9	3	4	5	1	9	11	2	2	2	4
wenig	Spalten%	17%	44%	21%	10%	0%	22%	30%	57%	20%	33%	4%
	Anzahl	4	4	4	1	0	6	11	8	1	4	1
kenne ich gar nicht	Spalten%	21%	0%	5%	20%	0%	22%	11%	14%	0%	0%	22%
	Anzahl	5	0	1	2	0	6	4	2	0	0	5

## [C] Einschätzung Gesundheitskompetenz nach Berufsgruppen

Einschätzung der Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen durch Health Professionals nach Berufsgruppen		Ärztinnen	ApothekerIn	Psychotherapeutin, PsychologIn	Pflege	sonstige Gesundheitsberufe (Physio, DiätologIn, u.a.)	Sozialarbeit/ Beratung/ Training	Anderes
C.1 Verstehen, was ihre Ärztin/ihr Arzt ihnen sagt	können (fast) alle	10%	0%	0%	13%	3%	3%	3%
	mehr als die Hälfte	24%	10%	19%	25%	16%	22%	13%
	ca die Hälfte	48%	50%	31%	29%	48%	41%	25%
	weniger als die Hälfte	19%	40%	44%	33%	29%	22%	50%
	(fast) niemand	0%	0%	6%	0%	3%	13%	9%
C.2 Schriftliche Gesundheitsinformationen verstehen (Gebrauchsinformation von Medikamenten, Einverständniserklärung zu Eingriffen...)	können (fast) alle	5%	0%	0%	13%	0%	3%	3%
	mehr als die Hälfte	14%	15%	0%	13%	19%	12%	6%
	ca die Hälfte	48%	39%	33%	25%	52%	21%	22%
	weniger als die Hälfte	24%	31%	60%	46%	26%	52%	53%
	(fast) niemand	10%	15%	7%	4%	3%	12%	16%
C.3 Beurteilen, wann sie professionelle Unterstützung brauchen (z.B. einen Arzt/eine Ärztin, eine Psychotherapeutin, eine BeraterIn ...)	können (fast) alle	0%	7%	0%	0%	0%	3%	3%
	mehr als die Hälfte	30%	29%	31%	25%	26%	13%	16%
	ca die Hälfte	35%	29%	13%	46%	36%	29%	22%
	weniger als die Hälfte	35%	36%	56%	17%	26%	48%	53%
	(fast) niemand	0%	0%	0%	13%	13%	7%	6%
C.4 Herausfinden, wo sie professionelle Unterstützung erhalten	können (fast) alle	0%	7%	0%	4%	10%	0%	3%
	mehr als die Hälfte	33%	21%	13%	21%	16%	18%	6%
	ca die Hälfte	33%	64%	60%	25%	36%	35%	34%
	weniger als die Hälfte	29%	7%	20%	33%	29%	35%	41%
	(fast) niemand	5%	0%	7%	17%	10%	12%	16%
C.5 Wissen, wie sie mit Ernährung, Bewegung und Entspannung zu ihrer Gesundheit beitragen können	können (fast) alle	5%	0%	0%	4%	3%	0%	3%
	mehr als die Hälfte	14%	8%	6%	13%	10%	15%	16%
	ca die Hälfte	29%	25%	25%	54%	45%	36%	36%
	weniger als die Hälfte	52%	67%	56%	29%	36%	33%	32%
	(fast) niemand	0%	0%	13%	0%	7%	15%	13%
C.6 Sich Gesundheitsinformationen selbständig beschaffen (Informationen zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, Gesundheitsrisiken, Untersuchungen, Behandlungsmöglichkeiten)	können (fast) alle	0%	7%	0%	4%	7%	3%	3%
	mehr als die Hälfte	10%	14%	20%	8%	13%	6%	6%
	ca die Hälfte	14%	36%	27%	29%	32%	29%	22%
	weniger als die Hälfte	67%	36%	33%	46%	42%	38%	56%
	(fast) niemand	10%	7%	20%	13%	7%	24%	13%
C.7 Beurteilen, ob eine Gesundheitsinformation vertrauenswürdig ist oder nicht	können (fast) alle	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	5%	0%	8%	4%	7%	10%	3%
	ca die Hälfte	15%	7%	0%	17%	16%	3%	10%
	weniger als die Hälfte	45%	50%	50%	35%	42%	33%	43%
	(fast) niemand	35%	43%	42%	44%	36%	53%	43%
C.8 Ihre eigenen Anliegen, Fragen und Bedürfnisse im Gespräch mit ÄrztInnen oder Fachpersonen äußern	können (fast) alle	10%	9%	0%	4%	3%	0%	3%
	mehr als die Hälfte	33%	36%	13%	29%	26%	6%	22%
	ca die Hälfte	29%	9%	25%	17%	23%	31%	28%
	weniger als die Hälfte	29%	27%	50%	42%	45%	47%	28%
	(fast) niemand	0%	18%	13%	8%	3%	16%	19%
C.9 Nutzen und Risiken von verschiedenen Behandlungsmethoden beurteilen	können (fast) alle	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	0%	8%	0%	4%	3%	3%	0%
	ca die Hälfte	33%	8%	13%	21%	13%	9%	7%
	weniger als die Hälfte	33%	54%	40%	42%	70%	39%	36%
	(fast) niemand	33%	31%	47%	33%	13%	49%	58%
C.10 Beurteilen, ob sie eine Maßnahme durchführen lassen sollen (etwa eine Impfung, eine Untersuchung, eine Behandlung)	können (fast) alle	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	35%	11%	13%	17%	13%	6%	3%
	ca die Hälfte	20%	44%	47%	39%	29%	30%	28%
	weniger als die Hälfte	45%	33%	33%	26%	45%	42%	41%
	(fast) niemand	0%	11%	7%	13%	13%	21%	28%
C.11 Tragfähige Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit treffen	können (fast) alle	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	24%	29%	40%	13%	16%	3%	9%
	ca die Hälfte	33%	43%	33%	39%	48%	45%	31%
	weniger als die Hälfte	33%	29%	27%	39%	32%	39%	59%
	(fast) niemand	10%	0%	0%	4%	3%	13%	0%
C.12 Gesundheitliche Entscheidungen im Alltag umsetzen	können (fast) alle	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	5%	25%	13%	0%	10%	6%	9%
	ca die Hälfte	38%	42%	31%	54%	32%	41%	34%
	weniger als die Hälfte	57%	33%	44%	38%	52%	50%	34%
	(fast) niemand	0%	0%	13%	4%	7%	3%	22%
C.13 Den Alltag mit der Krankheit zwischen Familie, Erwerbs-/Hausarbeit und eigenen Bedürfnissen managen	können (fast) alle	0%	0%	0%	4%	0%	0%	3%
	mehr als die Hälfte	25%	25%	4%	4%	23%	7%	16%
	ca die Hälfte	60%	67%	19%	48%	32%	33%	19%
	weniger als die Hälfte	15%	0%	38%	39%	39%	40%	42%
	(fast) niemand	0%	8%	13%	4%	7%	20%	19%
C.14 Sich über Angebote zur Vereinbarkeit von chronischer Erkrankung und Arbeitsleben informieren	können (fast) alle	0%	0%	8%	4%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	5%	8%	15%	4%	7%	7%	3%
	ca die Hälfte	26%	67%	23%	22%	27%	28%	32%
	weniger als die Hälfte	53%	25%	54%	39%	53%	48%	36%
	(fast) niemand	16%	0%	0%	30%	13%	17%	29%
C.15 Ihre Lebensverhältnisse, die Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden haben, beeinflussen	können (fast) alle	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	0%	8%	7%	4%	0%	0%	3%
	ca die Hälfte	26%	42%	33%	29%	36%	25%	19%
	weniger als die Hälfte	58%	33%	40%	63%	58%	59%	53%
	(fast) niemand	16%	17%	20%	0%	7%	16%	25%
C.16 Sich für Aktivitäten einsetzen, die Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Umgebung fördern	können (fast) alle	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	0%	27%	14%	4%	3%	0%	11%
	ca die Hälfte	33%	18%	14%	35%	23%	17%	25%
	weniger als die Hälfte	61%	27%	36%	26%	47%	57%	36%
	(fast) niemand	6%	27%	36%	30%	27%	27%	29%

## [C] Einschätzung Gesundheitskompetenz nach Arbeitskontext

Einschätzung der Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen durch Health Professionals nach Arbeitskontext		einem Krankenhaus	einem Pflegeheim	einem Kultur-/Rehab-Zentrum	einem mobilen Dienst	einem Ambulatorium	einer Ordination	einer Beratungseinrichtung	einer Apotheke	einem Amt	Sonstiges:	Unternehmen	Bildungseinrichtung
C.1 Verstehen, was ihre Ärztin/ihr Arzt ihnen sagt	können (fast) alle	9%	10%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	6%	0%	27%
	mehr als die Hälfte	17%	30%	17%	22%	20%	28%	16%	10%	20%	19%	0%	9%
	ca die Hälfte	35%	20%	44%	11%	60%	36%	52%	50%	20%	31%	33%	36%
	weniger als die Hälfte	35%	20%	33%	33%	20%	32%	29%	40%	60%	38%	67%	27%
	(fast) niemand	4%	20%	6%	33%	0%	0%	3%	0%	0%	6%	0%	0%
C.2 Schriftliche Gesundheitsinformationen verstehen (Gebrauchsinformation von Medikamenten, Einverständniserklärung zu Eingriffen...)	können (fast) alle	0%	20%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	6%	0%	18%
	mehr als die Hälfte	13%	10%	6%	0%	40%	20%	9%	15%	0%	6%	0%	18%
	ca die Hälfte	35%	10%	39%	22%	40%	52%	28%	39%	25%	44%	0%	9%
	weniger als die Hälfte	39%	50%	44%	56%	20%	20%	53%	31%	75%	44%	100%	36%
	(fast) niemand	13%	10%	11%	22%	0%	4%	9%	15%	0%	0%	0%	18%
C.3 Beurteilen, wann sie professionelle Unterstützung brauchen (z.B. einen Arzt/eine Ärztin, eine Psychotherapeutin, eine BeraterIn ...)	können (fast) alle	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	6%	0%	9%
	mehr als die Hälfte	18%	30%	17%	0%	20%	38%	23%	29%	40%	19%	0%	18%
	ca die Hälfte	23%	30%	33%	44%	60%	33%	23%	29%	20%	25%	67%	36%
	weniger als die Hälfte	55%	40%	22%	56%	20%	25%	45%	36%	40%	50%	33%	27%
	(fast) niemand	5%	0%	28%	0%	0%	4%	10%	0%	0%	0%	0%	9%
C.4 Herausfinden, wo sie professionelle Unterstützung erhalten	können (fast) alle	0%	10%	0%	0%	20%	8%	0%	7%	0%	6%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	9%	0%	17%	0%	20%	32%	19%	21%	20%	6%	0%	42%
	ca die Hälfte	39%	40%	22%	44%	40%	36%	32%	64%	40%	50%	33%	25%
	weniger als die Hälfte	39%	20%	44%	22%	20%	12%	45%	7%	40%	25%	67%	33%
	(fast) niemand	13%	30%	17%	33%	0%	12%	3%	0%	0%	13%	0%	0%
C.5 Wissen, wie sie mit Ernährung, Bewegung und Entspannung zu ihrer Gesundheit beitragen können	können (fast) alle	0%	10%	0%	0%	0%	8%	0%	0%	0%	6%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	4%	0%	22%	13%	0%	12%	16%	8%	0%	31%	0%	8%
	ca die Hälfte	26%	50%	33%	25%	40%	52%	41%	25%	20%	31%	0%	58%
	weniger als die Hälfte	61%	30%	44%	38%	40%	20%	34%	67%	60%	25%	100%	33%
	(fast) niemand	9%	10%	0%	25%	20%	8%	9%	0%	20%	6%	0%	0%
C.6 Sich Gesundheitsinformationen selbstständig beschaffen (Informationen zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, Gesundheitsrisiken, Untersuchungen,	können (fast) alle	5%	10%	0%	0%	0%	4%	0%	7%	0%	6%	0%	8%
	mehr als die Hälfte	14%	0%	6%	0%	0%	16%	16%	14%	20%	6%	0%	0%
	ca die Hälfte	0%	10%	33%	22%	40%	36%	31%	36%	20%	31%	33%	33%
	weniger als die Hälfte	68%	70%	44%	33%	60%	40%	34%	36%	40%	38%	67%	58%
	(fast) niemand	14%	10%	17%	44%	0%	4%	19%	7%	20%	19%	0%	0%
C.7 Beurteilen, ob eine Gesundheitsinformation vertrauenswürdig ist oder nicht	können (fast) alle	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	0%	10%	0%	0%	0%	14%	14%	0%	0%	7%	0%	0%
	ca die Hälfte	9%	10%	11%	13%	20%	23%	4%	7%	25%	7%	0%	9%
	weniger als die Hälfte	32%	40%	44%	25%	60%	41%	32%	50%	50%	53%	67%	46%
	(fast) niemand	59%	40%	44%	63%	20%	23%	50%	43%	25%	33%	33%	46%
C.8 Ihre eigenen Anliegen, Fragen und Bedürfnisse im Gespräch mit ÄrztInnen oder Fachpersonen äußern	können (fast) alle	4%	10%	0%	0%	0%	12%	0%	9%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	22%	30%	39%	0%	0%	32%	10%	36%	20%	19%	67%	9%
	ca die Hälfte	30%	10%	28%	11%	40%	16%	36%	9%	20%	31%	0%	27%
	weniger als die Hälfte	26%	30%	33%	56%	60%	36%	42%	27%	60%	44%	33%	55%
	(fast) niemand	17%	20%	0%	33%	0%	4%	13%	18%	0%	6%	0%	9%
C.9 Nutzen und Risiken von verschiedenen Behandlungsmethoden beurteilen	können (fast) alle	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	0%	10%	0%	0%	0%	0%	6%	8%	0%	0%	0%	0%
	ca die Hälfte	10%	10%	28%	0%	40%	20%	16%	8%	0%	13%	0%	9%
	weniger als die Hälfte	65%	50%	39%	44%	20%	52%	38%	54%	40%	31%	67%	36%
	(fast) niemand	25%	30%	33%	56%	40%	28%	41%	31%	60%	56%	33%	55%
C.10 Beurteilen, ob sie eine Maßnahme durchführen lassen sollen (etwa eine Impfung, eine Untersuchung, eine Behandlung)	können (fast) alle	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	5%	10%	17%	11%	0%	29%	9%	11%	20%	6%	33%	10%
	ca die Hälfte	23%	40%	33%	0%	40%	33%	47%	44%	0%	31%	33%	20%
	weniger als die Hälfte	55%	20%	39%	56%	60%	33%	28%	33%	80%	31%	33%	50%
	(fast) niemand	18%	20%	11%	33%	0%	4%	16%	11%	0%	31%	0%	20%
C.11 Tragfähige Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit treffen	können (fast) alle	0%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	22%	11%	6%	0%	0%	29%	20%	29%	0%	6%	33%	9%
	ca die Hälfte	30%	56%	50%	11%	60%	38%	40%	43%	40%	38%	0%	55%
	weniger als die Hälfte	39%	22%	39%	78%	40%	29%	33%	29%	60%	50%	67%	36%
	(fast) niemand	9%	0%	6%	11%	0%	4%	7%	0%	0%	6%	0%	0%
C.12 Gesundheitliche Entscheidungen im Alltag umsetzen	können (fast) alle	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	9%	0%	0%	0%	0%	8%	10%	25%	0%	13%	33%	8%
	ca die Hälfte	22%	60%	28%	22%	80%	40%	45%	42%	20%	40%	0%	58%
	weniger als die Hälfte	65%	10%	61%	56%	20%	48%	39%	33%	60%	40%	67%	25%
	(fast) niemand	4%	20%	11%	22%	0%	4%	7%	0%	20%	7%	0%	8%
C.13 Den Alltag mit der Krankheit zwischen Familie, Erwerbs-/Hausarbeit und eigenen Bedürfnissen managen	können (fast) alle	0%	10%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	23%	0%	11%	0%	0%	29%	10%	25%	20%	29%	33%	17%
	ca die Hälfte	41%	30%	33%	44%	80%	25%	24%	67%	60%	29%	0%	50%
	weniger als die Hälfte	32%	40%	44%	22%	20%	38%	41%	0%	0%	43%	67%	33%
	(fast) niemand	5%	20%	6%	33%	0%	8%	24%	8%	20%	0%	0%	0%
C.14 Sich über Angebote zur Vereinbarkeit von chronischer Erkrankung und Arbeitsleben informieren	können (fast) alle	5%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	10%	0%	0%	14%	0%	5%	10%	8%	0%	0%	0%	18%
	ca die Hälfte	24%	22%	28%	14%	60%	23%	30%	67%	50%	40%	0%	9%
	weniger als die Hälfte	43%	22%	50%	57%	40%	50%	43%	25%	25%	47%	100%	55%
	(fast) niemand	19%	44%	22%	14%	0%	23%	17%	0%	25%	13%	0%	18%
C.15 Ihre Lebensverhältnisse, die Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden haben, beeinflussen	können (fast) alle	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	0%	6%	0%	9%
	ca die Hälfte	18%	20%	28%	11%	40%	26%	39%	42%	20%	25%	33%	36%
	weniger als die Hälfte	68%	50%	67%	67%	40%	57%	42%	33%	80%	56%	67%	46%
	(fast) niemand	9%	20%	6%	22%	20%	17%	19%	17%	0%	13%	0%	9%
C.16 Sich für Aktivitäten einsetzen, die Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Umgebung fördern	können (fast) alle	0%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	0%	0%	12%	0%	0%	0%	7%	27%	0%	20%	0%	0%
	ca die Hälfte	36%	33%	29%	11%	60%	20%	18%	18%	33%	13%	33%	17%
	weniger als die Hälfte	41%	33%	41%	44%	20%	50%	39%	27%	67%	47%	67%	58%
	(fast) niemand	23%	22%	18%	44%	20%	30%	36%	27%	0%	20%	0%	25%

## [C] Einschätzung Gesundheitskompetenz nach DienstgeberIn

Einschätzung der Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen durch Health Professionals nach DienstgeberIn		öffentlicher Träger (Bund/Land/ Gemeinde)	Sozialversicherung sträger	privat- gemeinnütziger Träger	rein privater (gewerblicher) Träger	Ich bin selbständig
C.1 Verstehen, was ihre Ärztin/ihr Arzt ihnen sagt	können (fast) alle	8%	0%	3%	4%	6%
	mehr als die Hälfte	15%	30%	12%	22%	21%
	ca die Hälfte	44%	30%	33%	33%	42%
	weniger als die Hälfte	31%	30%	39%	33%	30%
	(fast) niemand	2%	10%	12%	7%	0%
C.2 Schriftliche Gesundheitsinformationen verstehen (Gebrauchsinformation von Medikamenten, Einverständniserklärung zu Eingriffen...)	können (fast) alle	6%	0%	0%	4%	6%
	mehr als die Hälfte	8%	10%	9%	19%	17%
	ca die Hälfte	29%	45%	24%	26%	47%
	weniger als die Hälfte	47%	35%	53%	44%	25%
	(fast) niemand	10%	10%	15%	7%	6%
C.3 Beurteilen, wann sie professionelle Unterstützung brauchen (z.B. einen Arzt/eine Ärztin, eine PsychotherapeutIn, eine BeraterIn ...)	können (fast) alle	2%	5%	0%	0%	3%
	mehr als die Hälfte	24%	5%	12%	30%	36%
	ca die Hälfte	20%	35%	33%	37%	33%
	weniger als die Hälfte	51%	45%	46%	22%	25%
	(fast) niemand	4%	10%	9%	11%	3%
C.4 Herausfinden, wo sie professionelle Unterstützung erhalten	können (fast) alle	0%	5%	0%	7%	8%
	mehr als die Hälfte	15%	15%	9%	15%	32%
	ca die Hälfte	40%	30%	38%	37%	41%
	weniger als die Hälfte	37%	40%	38%	30%	11%
	(fast) niemand	8%	10%	15%	11%	8%
C.5 Wissen, wie sie mit Ernährung, Bewegung und Entspannung zu ihrer Gesundheit beitragen können	können (fast) alle	0%	5%	0%	4%	6%
	mehr als die Hälfte	9%	15%	15%	12%	11%
	ca die Hälfte	40%	35%	33%	28%	47%
	weniger als die Hälfte	43%	40%	39%	48%	31%
	(fast) niemand	8%	5%	12%	8%	6%
C.6 Sich Gesundheitsinformationen selbständig beschaffen (Informationen zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, Gesundheitsrisiken, Untersuchungen, ...)	können (fast) alle	4%	5%	0%	4%	5%
	mehr als die Hälfte	15%	5%	3%	0%	16%
	ca die Hälfte	15%	25%	29%	37%	35%
	weniger als die Hälfte	52%	60%	44%	41%	38%
	(fast) niemand	14%	5%	24%	19%	5%
C.7 Beurteilen, ob eine Gesundheitsinformation vertrauenswürdig ist oder nicht	können (fast) alle	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	6%	5%	3%	4%	9%
	ca die Hälfte	8%	10%	3%	11%	21%
	weniger als die Hälfte	41%	40%	31%	48%	44%
	(fast) niemand	45%	45%	62%	37%	27%
C.8 Ihre eigenen Anliegen, Fragen und Bedürfnisse im Gespräch mit ÄrztInnen oder Fachpersonen äußern	können (fast) alle	2%	0%	0%	7%	9%
	mehr als die Hälfte	19%	30%	6%	26%	35%
	ca die Hälfte	31%	25%	30%	11%	21%
	weniger als die Hälfte	37%	40%	46%	41%	32%
	(fast) niemand	12%	5%	18%	15%	3%
C.9 Nutzen und Risiken von verschiedenen Behandlungsmethoden beurteilen	können (fast) alle	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	2%	0%	0%	7%	3%
	ca die Hälfte	12%	26%	9%	11%	19%
	weniger als die Hälfte	50%	32%	41%	48%	47%
	(fast) niemand	36%	42%	50%	33%	31%
C.10 Beurteilen, ob sie eine Maßnahme durchführen lassen sollen (etwa eine Impfung, eine Untersuchung, eine Behandlung)	können (fast) alle	0%	0%	0%	4%	0%
	mehr als die Hälfte	12%	15%	3%	12%	25%
	ca die Hälfte	26%	30%	35%	42%	31%
	weniger als die Hälfte	50%	40%	35%	27%	38%
	(fast) niemand	12%	15%	27%	15%	6%
C.11 Tragfähige Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit treffen	können (fast) alle	0%	0%	0%	4%	0%
	mehr als die Hälfte	19%	5%	13%	15%	22%
	ca die Hälfte	39%	30%	38%	46%	44%
	weniger als die Hälfte	39%	60%	38%	35%	31%
	(fast) niemand	4%	5%	13%	0%	3%
C.12 Gesundheitliche Entscheidungen im Alltag umsetzen	können (fast) alle	0%	0%	0%	4%	0%
	mehr als die Hälfte	8%	10%	3%	11%	11%
	ca die Hälfte	42%	30%	34%	41%	43%
	weniger als die Hälfte	45%	50%	47%	41%	43%
	(fast) niemand	6%	10%	16%	4%	3%
C.13 Den Alltag mit der Krankheit zwischen Familie, Erwerbs-/Hausarbeit und eigenen Bedürfnissen managen	können (fast) alle	0%	5%	0%	4%	0%
	mehr als die Hälfte	16%	16%	10%	15%	29%
	ca die Hälfte	43%	32%	32%	31%	37%
	weniger als die Hälfte	35%	42%	29%	39%	29%
	(fast) niemand	6%	5%	29%	12%	6%
C.14 Sich über Angebote zur Vereinbarkeit von chronischer Erkrankung und Arbeitsleben informieren	können (fast) alle	2%	0%	0%	4%	0%
	mehr als die Hälfte	10%	0%	7%	0%	9%
	ca die Hälfte	31%	15%	28%	36%	33%
	weniger als die Hälfte	41%	70%	41%	40%	42%
	(fast) niemand	16%	15%	24%	20%	15%
C.15 Ihre Lebensverhältnisse, die Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden haben, beeinflussen	können (fast) alle	0%	0%	0%	4%	0%
	mehr als die Hälfte	4%	5%	0%	4%	0%
	ca die Hälfte	29%	25%	18%	30%	36%
	weniger als die Hälfte	59%	55%	58%	52%	49%
	(fast) niemand	8%	15%	24%	11%	15%
C.16 Sich für Aktivitäten einsetzen, die Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Umgebung fördern	können (fast) alle	0%	0%	0%	4%	0%
	mehr als die Hälfte	4%	11%	3%	7%	10%
	ca die Hälfte	25%	32%	14%	30%	24%
	weniger als die Hälfte	45%	42%	38%	41%	45%
	(fast) niemand	27%	16%	45%	19%	21%

## [C] Einschätzung Gesundheitskompetenz nach Vertrautheit mit Konzept bzw. Erfahrung

Einschätzung der Gesundheitskompetenz von Frauen mit chronischen Erkrankungen durch Health Professionals nach...	Vertrautheit mit dem Konzept Health Literacy					Erfahrung mit Frauen mit chronischen Erkrankungen			
	sehr vertraut	vertraut	mittelmäßig	wenig	kenne ich gar nicht	sehr oft	oft	gelegentlich	selten/nie
C.1 Verstehen, was ihre Ärztin/ihre Ärzt ihnen sagt	können (fast) alle	0%	0%	4%	10%	9%	5%	9%	0%
	mehr als die Hälfte	0%	26%	20%	12%	18%	20%	15%	18%
	ca die Hälfte	29%	36%	33%	55%	27%	33%	44%	36%
	weniger als die Hälfte	71%	34%	37%	20%	36%	33%	39%	28%
	(fast) niemand	0%	4%	7%	2%	9%	8%	0%	6%
C.2 Schriftliche Gesundheitsinformationen verstehen (Gebrauchsinformation von Medikamenten, Einverständniserklärung zu Eingriffen...)	können (fast) alle	0%	2%	2%	7%	5%	2%	2%	8%
	mehr als die Hälfte	0%	12%	13%	10%	18%	13%	17%	8%
	ca die Hälfte	0%	40%	32%	38%	23%	40%	31%	23%
	weniger als die Hälfte	86%	38%	40%	45%	36%	37%	36%	52%
	(fast) niemand	14%	8%	13%	0%	18%	8%	14%	8%
C.3 Beurteilen, wann sie professionelle Unterstützung brauchen (z.B. einen Arzt/eine Ärztin, eine Psychotherapeutin, eine Beraterin...)	können (fast) alle	0%	2%	0%	5%	0%	0%	0%	4%
	mehr als die Hälfte	14%	21%	17%	35%	18%	20%	24%	22%
	ca die Hälfte	14%	38%	40%	14%	32%	31%	49%	18%
	weniger als die Hälfte	57%	35%	38%	37%	41%	43%	22%	47%
	(fast) niemand	14%	4%	4%	9%	9%	7%	5%	8%
C.4 Herausfinden, wo sie professionelle Unterstützung erhalten	können (fast) alle	0%	4%	2%	5%	5%	5%	0%	4%
	mehr als die Hälfte	0%	20%	13%	26%	14%	11%	33%	12%
	ca die Hälfte	14%	35%	38%	44%	41%	42%	36%	35%
	weniger als die Hälfte	71%	33%	40%	19%	14%	31%	26%	33%
	(fast) niemand	14%	8%	6%	7%	27%	11%	5%	16%
C.5 Wissen, wie sie mit Ernährung, Bewegung und Entspannung zu ihrer Gesundheit beitragen können	können (fast) alle	0%	2%	0%	2%	10%	2%	2%	2%
	mehr als die Hälfte	0%	22%	6%	7%	19%	8%	14%	9%
	ca die Hälfte	29%	36%	40%	43%	29%	37%	36%	41%
	weniger als die Hälfte	43%	32%	47%	45%	33%	39%	45%	41%
	(fast) niemand	29%	8%	6%	2%	10%	15%	2%	7%
C.6 Sich Gesundheitsinformationen selbständig beschaffen (Informationen zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, Gesundheitsrisiken, Untersuchungen, Behandlungsmöglichkeiten)	können (fast) alle	0%	2%	2%	7%	5%	3%	0%	6%
	mehr als die Hälfte	0%	4%	15%	12%	14%	11%	9%	6%
	ca die Hälfte	29%	33%	17%	28%	32%	26%	30%	25%
	weniger als die Hälfte	57%	45%	51%	49%	32%	42%	51%	50%
	(fast) niemand	14%	16%	15%	5%	18%	18%	9%	13%
C.7 Beurteilen, ob eine Gesundheitsinformation vertrauenswürdig ist oder nicht	können (fast) alle	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	0%	2%	7%	7%	9%	5%	5%	6%
	ca die Hälfte	0%	10%	14%	12%	5%	18%	5%	4%
	weniger als die Hälfte	60%	40%	36%	36%	64%	38%	46%	42%
	(fast) niemand	40%	48%	43%	45%	23%	39%	44%	48%
C.8 Ihre eigenen Anliegen, Fragen und Bedürfnisse im Gespräch mit ÄrztInnen oder Fachpersonen äußern	können (fast) alle	0%	2%	4%	7%	0%	5%	3%	2%
	mehr als die Hälfte	0%	26%	21%	24%	20%	27%	23%	17%
	ca die Hälfte	14%	24%	23%	29%	25%	19%	30%	23%
	weniger als die Hälfte	71%	36%	46%	34%	30%	42%	35%	43%
	(fast) niemand	14%	12%	6%	5%	25%	7%	10%	15%
C.9 Nutzen und Risiken von verschiedenen Behandlungsmethoden beurteilen	können (fast) alle	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	mehr als die Hälfte	0%	2%	4%	2%	0%	0%	8%	2%
	ca die Hälfte	0%	12%	9%	23%	19%	21%	10%	8%
	weniger als die Hälfte	29%	37%	63%	37%	48%	48%	55%	42%
	(fast) niemand	71%	49%	24%	37%	33%	31%	28%	48%
C.10 Beurteilen, ob sie eine Maßnahme durchführen lassen sollen (etwa eine Impfung, eine Untersuchung, eine Behandlung)	können (fast) alle	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	2%
	mehr als die Hälfte	0%	12%	11%	17%	16%	12%	21%	13%
	ca die Hälfte	29%	33%	30%	37%	26%	32%	34%	30%
	weniger als die Hälfte	57%	42%	43%	32%	37%	40%	40%	38%
	(fast) niemand	14%	12%	17%	12%	21%	17%	5%	17%
C.11 Tragfähige Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit treffen	können (fast) alle	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	2%
	mehr als die Hälfte	0%	12%	15%	24%	18%	15%	22%	15%
	ca die Hälfte	57%	47%	41%	33%	27%	44%	34%	35%
	weniger als die Hälfte	43%	39%	37%	36%	45%	36%	39%	44%
	(fast) niemand	0%	2%	7%	5%	9%	5%	5%	4%
C.12 Gesundheitliche Entscheidungen im Alltag umsetzen	können (fast) alle	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	2%
	mehr als die Hälfte	0%	10%	18%	25%	19%	7%	26%	18%
	ca die Hälfte	43%	41%	38%	35%	29%	47%	33%	27%
	weniger als die Hälfte	29%	39%	33%	32%	29%	32%	36%	38%
	(fast) niemand	14%	8%	11%	5%	24%	15%	5%	16%
C.14 Sich über Angebote zur Vereinbarkeit von chronischer Erkrankung und Arbeitsleben informieren	können (fast) alle	0%	2%	0%	2%	0%	0%	0%	5%
	mehr als die Hälfte	0%	4%	7%	12%	0%	4%	10%	7%
	ca die Hälfte	0%	27%	24%	45%	32%	26%	35%	21%
	weniger als die Hälfte	86%	55%	41%	25%	53%	53%	38%	41%
	(fast) niemand	14%	12%	27%	15%	16%	18%	18%	26%
C.15 Ihre Lebensverhältnisse, die Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden haben, beeinflussen	können (fast) alle	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	2%
	mehr als die Hälfte	14%	4%	0%	2%	0%	2%	2%	2%
	ca die Hälfte	29%	18%	30%	42%	24%	26%	32%	28%
	weniger als die Hälfte	29%	65%	60%	42%	52%	59%	54%	48%
	(fast) niemand	29%	12%	11%	10%	24%	13%	12%	20%
C.16 Sich für Aktivitäten einsetzen, die Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Umgebung fördern	können (fast) alle	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	2%
	mehr als die Hälfte	0%	8%	2%	8%	11%	0%	15%	2%
	ca die Hälfte	20%	17%	26%	38%	11%	22%	26%	27%
	weniger als die Hälfte	60%	48%	44%	28%	53%	46%	33%	43%
	(fast) niemand	20%	27%	28%	23%	26%	32%	26%	25%

\*Spalte „sehr vertraut“ beruht auf n<10, deswegen nur eingeschränkt interpretierbar

## [D] Unterstützungsmöglichkeiten durch Berufsgruppen (zusammengefasst und detailliert)

sehe ich nicht als Aufgabe meiner Berufsgruppe		ÄrztInnen	ApothekerIn	PsychotherapeutIn, PsychologIn	Pflege	(Physio, Diätologin, u.ä.)	Sozialarbeit/Beratung/Training	Anderes
D.1. Individuelle Lebenslagen und Lebensweisen erfragen und berücksichtigen	D1	0%	21%	0%	0%	0%	6%	36%
D.2. Beim Annehmen/Akzeptieren der chronischen Erkrankung unterstützen	D2	5%	14%	0%	0%	3%	12%	46%
D.3. Verständliche und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Verfügung stellen	D3	5%	0%	20%	0%	3%	24%	16%
D.4. Auf seriöse Informationsquellen im Internet hinweisen	D4	10%	0%	13%	5%	4%	21%	13%
D.5. Beim Verstehen von Gesundheitsberichten in den Medien (Zeitungen, Fernsehen, Internet) unterstützen	D5	10%	0%	20%	5%	10%	39%	28%
D.6. Beim Verstehen von Befunden unterstützen	D6	5%	36%	20%	9%	10%	33%	48%
D.7. Informationen über den möglichen Verlauf der chronischen Erkrankung einfühlbar geben	D7	5%	29%	27%	33%	10%	49%	64%
D.8. Über Nutzen und Risiken von Untersuchungen informieren	D8	5%	64%	40%	41%	38%	55%	48%
D.9. Über Nutzen und Risiken verschiedener Behandlungsmethoden informieren	D9	5%	57%	47%	41%	28%	58%	44%
D.10. Handlungsmöglichkeiten im alltäglichen Umgang mit der Erkrankung aufzeigen	D10	0%	29%	0%	0%	0%	18%	40%
D.11. Gemeinsame Entscheidungen (zur Behandlung und/oder zum Umgang mit der Erkrankung) treffen	D11	0%	86%	33%	10%	7%	61%	64%
D.12. Ressourcen der Frauen fördern (z.B. Entspannung, Kreativität)	D12	10%	43%	0%	5%	7%	6%	36%
D.13. Impulse zur Erweiterung von Interessen und deren Umsetzung setzen	D13	20%	36%	7%	10%	10%	3%	40%
D.14. Ermutigen, mit der Familie oder FreundInnen über das Leben mit der Erkrankung zu sprechen	D14	5%	36%	0%	5%	10%	12%	40%
D.15. Andere Einrichtungen/Institutionen empfehlen, an die sie sich wenden können	D15	0%	0%	0%	0%	0%	9%	16%
D.16. Sich mit KollegInnen anderer Berufsgruppen über eine Patientin/Klientin austauschen und gemeinsam ein passendes Angebot für diese Frau finden	D16	5%	43%	0%	0%	7%	24%	44%
D.17. Die Angehörigen einbeziehen	D17	5%	64%	13%	0%	7%	30%	56%
D.18. Kontakt zu Selbsthilfegruppen herstellen/Selbsthilfegruppen empfehlen	D18	5%	29%	0%	5%	3%	12%	40%
D.19. Beratung/Unterstützung bei Problemen in verschiedenen Lebensbereichen (Arbeitsplatz, Familie, Finanzielles ...) bieten	D19	5%	64%	0%	5%	28%	12%	32%

Prozentanteile jener, die es als Aufgabe ihrer Berufsgruppe sehen		ÄrztInnen	ApothekerIn	PsychotherapeutIn, PsychologIn	Pflege	(Physio, Diätologin, u.ä.)	Sozialarbeit/Beratung/Training	Anderes
D.1. Individuelle Lebenslagen und Lebensweisen erfragen und berücksichtigen	macht (fast) niemand	0%	9%	0%	5%	0%	7%	19%
	weniger als die Hälfte	10%	9%	0%	9%	7%	7%	25%
	ca die Hälfte	20%	36%	13%	14%	7%	3%	38%
	mehr als die Hälfte	40%	36%	13%	23%	35%	19%	0%
	machen (fast) alle	30%	9%	73%	50%	52%	65%	19%
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.2. Beim Annehmen/Akzeptieren der chronischen Erkrankung unterstützen	macht (fast) niemand	0%	8%	0%	0%	4%	14%	39%
	weniger als die Hälfte	0%	25%	0%	18%	4%	3%	23%
	ca die Hälfte	42%	0%	0%	9%	14%	31%	23%
	mehr als die Hälfte	16%	33%	13%	32%	39%	21%	8%
	machen (fast) alle	42%	33%	87%	41%	39%	31%	8%
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.3. Verständliche und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Verfügung stellen	macht (fast) niemand	11%	0%	8%	9%	4%	8%	14%
	weniger als die Hälfte	11%	7%	0%	32%	4%	16%	29%
	ca die Hälfte	16%	14%	17%	14%	11%	28%	38%
	mehr als die Hälfte	21%	29%	50%	14%	46%	12%	14%
	machen (fast) alle	42%	50%	25%	32%	36%	36%	5%
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.4. Auf seriöse Informationsquellen im Internet hinweisen	macht (fast) niemand	28%	23%	15%	19%	19%	15%	29%
	weniger als die Hälfte	33%	15%	8%	24%	15%	15%	24%
	ca die Hälfte	22%	8%	23%	24%	22%	15%	29%
	mehr als die Hälfte	17%	39%	31%	29%	30%	23%	14%
	machen (fast) alle	0%	15%	23%	5%	15%	31%	5%
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.5. Beim Verstehen von Gesundheitsberichten in den Medien (Zeitungen, Fernsehen, Internet) unterstützen	macht (fast) niemand	11%	0%	8%	14%	4%	25%	28%
	weniger als die Hälfte	33%	14%	17%	14%	12%	10%	39%
	ca die Hälfte	28%	7%	17%	38%	15%	20%	17%
	mehr als die Hälfte	22%	21%	33%	29%	35%	20%	11%
	machen (fast) alle	6%	57%	25%	5%	35%	25%	6%
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.6. Beim Verstehen von Befunden unterstützen	macht (fast) niemand	0%	22%	8%	5%	0%	14%	39%
	weniger als die Hälfte	5%	11%	0%	10%	4%	14%	23%
	ca die Hälfte	21%	11%	17%	15%	0%	27%	15%
	mehr als die Hälfte	32%	22%	25%	30%	39%	9%	15%
	machen (fast) alle	42%	33%	50%	40%	58%	36%	8%
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Prozentanteile jener, die es als Aufgabe ihrer Berufsgruppe sehen		Berufliche Gruppen						
		Ärztinnen	ApothekerIn	PsychotherapeutIn, PsychologIn	Pflege	(Physio, Diätologin, u.ä.)	Sozialarbeits/ Beratung/ Training	Anderes
D.7. Informationen über den möglichen Verlauf der chronischen Erkrankung einfühlsam geben	macht (fast) niemand	0%	10%	18%	7%	0%	0%	44%
	weniger als die Hälfte	0%	20%	9%	7%	8%	6%	22%
	ca die Hälfte	32%	30%	9%	7%	23%	41%	11%
	mehr als die Hälfte	42%	10%	27%	36%	31%	24%	11%
	machen (fast) alle	26%	30%	36%	43%	39%	29%	11%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.8. Über Nutzen und Risiken von Untersuchungen informieren	macht (fast) niemand	0%	20%	11%	0%	0%	7%	15%
	weniger als die Hälfte	5%	0%	22%	15%	6%	20%	39%
	ca die Hälfte	5%	40%	0%	23%	22%	20%	23%
	mehr als die Hälfte	63%	20%	67%	31%	39%	20%	23%
	machen (fast) alle	26%	20%	0%	31%	33%	33%	0%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.9. Über Nutzen und Risiken verschiedener Behandlungsmethoden informieren	macht (fast) niemand	0%	17%	0%	0%	0%	7%	29%
	weniger als die Hälfte	5%	0%	38%	15%	10%	21%	29%
	ca die Hälfte	5%	17%	0%	31%	10%	14%	14%
	mehr als die Hälfte	74%	33%	63%	46%	48%	21%	21%
	machen (fast) alle	16%	33%	0%	8%	33%	36%	7%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.10. Handlungsmöglichkeiten im alltäglichen Umgang mit der Erkrankung aufzeigen	macht (fast) niemand	5%	20%	7%	5%	0%	11%	53%
	weniger als die Hälfte	10%	0%	0%	18%	0%	11%	13%
	ca die Hälfte	30%	30%	20%	18%	3%	19%	13%
	mehr als die Hälfte	40%	30%	20%	27%	28%	22%	7%
	machen (fast) alle	15%	20%	53%	32%	69%	37%	13%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.11. Gemeinsame Entscheidungen (zur Behandlung und/oder zum Umgang mit der Erkrankung) treffen	macht (fast) niemand	5%	50%	0%	22%	0%	8%	44%
	weniger als die Hälfte	15%	0%	10%	6%	19%	15%	33%
	ca die Hälfte	25%	0%	20%	22%	7%	23%	0%
	mehr als die Hälfte	25%	50%	60%	11%	41%	31%	0%
	machen (fast) alle	30%	0%	10%	39%	33%	23%	22%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.12. Ressourcen der Frauen fördern(z.B. Entspannung, Kreativität)	macht (fast) niemand	11%	25%	0%	11%	11%	13%	38%
	weniger als die Hälfte	50%	13%	0%	16%	4%	16%	38%
	ca die Hälfte	22%	25%	7%	16%	26%	13%	6%
	mehr als die Hälfte	0%	25%	40%	26%	41%	19%	13%
	machen (fast) alle	17%	13%	53%	32%	19%	39%	6%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.13. Impulse zur Erweiterung von Interessen und deren Umsetzung setzen	macht (fast) niemand	19%	22%	0%	11%	8%	13%	53%
	weniger als die Hälfte	38%	33%	0%	11%	27%	13%	27%
	ca die Hälfte	19%	11%	14%	28%	31%	9%	13%
	mehr als die Hälfte	13%	22%	21%	28%	23%	13%	0%
	machen (fast) alle	13%	11%	64%	22%	12%	53%	7%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.14. Ermutigen, mit der Familie oder FreundInnen über das Leben mit der Erkrankung zu sprechen	macht (fast) niemand	11%	0%	0%	5%	15%	10%	53%
	weniger als die Hälfte	21%	56%	0%	5%	15%	7%	27%
	ca die Hälfte	21%	11%	13%	37%	39%	10%	13%
	mehr als die Hälfte	37%	11%	13%	37%	19%	28%	0%
	machen (fast) alle	11%	22%	73%	16%	12%	45%	7%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.15. Andere Einrichtungen/Institutionen empfehlen, an die sie sich wenden können	macht (fast) niemand	0%	14%	7%	15%	7%	3%	29%
	weniger als die Hälfte	10%	21%	13%	15%	24%	3%	24%
	ca die Hälfte	30%	14%	7%	25%	28%	10%	19%
	mehr als die Hälfte	30%	14%	40%	30%	14%	21%	10%
	machen (fast) alle	30%	36%	33%	15%	28%	62%	19%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.16. Sich mit KollegInnen anderer Berufsgruppen über eine Patientin/Klientin austauschen und gemeinsam ein passendes Angebot für diese Frau finden	macht (fast) niemand	16%	75%	7%	10%	11%	8%	29%
	weniger als die Hälfte	16%	13%	7%	20%	11%	4%	43%
	ca die Hälfte	32%	13%	7%	10%	26%	36%	7%
	mehr als die Hälfte	21%	0%	40%	20%	26%	20%	0%
	machen (fast) alle	16%	0%	40%	40%	26%	32%	21%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.17. Die Angehörigen einbeziehen	macht (fast) niemand	0%	60%	8%	15%	15%	26%	18%
	weniger als die Hälfte	11%	20%	15%	0%	30%	13%	36%
	ca die Hälfte	37%	20%	31%	15%	19%	26%	27%
	mehr als die Hälfte	37%	0%	46%	25%	22%	17%	9%
	machen (fast) alle	16%	0%	0%	45%	15%	17%	9%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.18. Kontakt zu Selbsthilfegruppen herstellen/ Selbsthilfegruppen empfehlen	macht (fast) niemand	16%	30%	20%	16%	21%	3%	33%
	weniger als die Hälfte	32%	60%	20%	26%	39%	17%	40%
	ca die Hälfte	21%	0%	7%	26%	25%	24%	7%
	mehr als die Hälfte	11%	10%	33%	16%	7%	28%	0%
	machen (fast) alle	21%	0%	20%	16%	7%	28%	20%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D.19. Beratung/Unterstützung bei Problemen in verschiedenen Lebensbereichen (Arbeitsplatz, Familie, Finanzielles ...) bieten	macht (fast) niemand	16%	60%	7%	16%	19%	7%	41%
	weniger als die Hälfte	26%	0%	7%	21%	24%	10%	41%
	ca die Hälfte	26%	20%	0%	32%	24%	3%	0%
	mehr als die Hälfte	16%	20%	20%	21%	19%	28%	0%
	machen (fast) alle	16%	0%	67%	11%	14%	52%	18%
	Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

<b>Berufsgruppen (detailliert)</b>		<i>wenn n&lt;5 graue schrift --&gt; nicht aussagekräftig</i>										
		AllgemeinmedizinerIn	Fachärztin/Facharzt	ApothekerIn	PsychotherapeutIn, PsychologIn	Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	DiätologIn	PhysiotherapeutIn	SozialarbeiterIn	CasemanagerIn	SozialpädagogIn, BehindertentpädagogIn	BeraterIn
<b>Anzahl bei D1</b>		15	5	14	15	20	7	19	10	5	5	10
D.1. Individuelle Lebenslagen und Lebensweisen erfragen und berücksichtigen	macht (fast) niemand	0%	0%	9%	0%	5%	0%	0%	10%	0%	0%	0%
	weniger als die Hälfte	13%	0%	9%	0%	10%	0%	11%	0%	0%	0%	11%
	ca die Hälfte	7%	60%	36%	13%	15%	14%	5%	0%	0%	0%	11%
	mehr als die Hälfte	47%	20%	36%	13%	15%	43%	32%	20%	0%	20%	33%
machen (fast) alle		33%	20%	9%	73%	55%	43%	53%	70%	100%	80%	44%
D.2. Beim Annehmen/Akzeptieren der chronischen Erkrankung unterstützen	macht (fast) niemand	0%	0%	8%	0%	0%	0%	5%	22%	0%	0%	14%
	weniger als die Hälfte	0%	0%	25%	0%	20%	14%	0%	0%	0%	0%	0%
	ca die Hälfte	29%	80%	0%	0%	10%	14%	16%	44%	40%	20%	29%
	mehr als die Hälfte	21%	0%	33%	13%	30%	29%	42%	11%	20%	60%	14%
machen (fast) alle		50%	20%	33%	87%	40%	43%	37%	22%	40%	20%	43%
D.3. Verständliche und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Verfügung stellen	macht (fast) niemand	0%	40%	0%	8%	10%	0%	5%	29%	0%	0%	0%
	weniger als die Hälfte	14%	0%	7%	0%	35%	0%	5%	29%	0%	0%	25%
	ca die Hälfte	14%	20%	14%	17%	10%	0%	11%	29%	40%	25%	13%
	mehr als die Hälfte	21%	20%	29%	50%	15%	43%	53%	0%	0%	50%	13%
machen (fast) alle		50%	20%	50%	25%	30%	57%	26%	14%	60%	25%	50%
D.4. Auf seriöse Informationsquellen im Internet hinweisen	macht (fast) niemand	29%	25%	23%	15%	21%	0%	29%	17%	0%	25%	0%
	weniger als die Hälfte	21%	75%	15%	8%	26%	14%	18%	33%	25%	0%	11%
	ca die Hälfte	29%	0%	8%	23%	21%	14%	29%	17%	0%	0%	22%
	mehr als die Hälfte	21%	0%	39%	31%	26%	29%	24%	17%	25%	50%	22%
machen (fast) alle		0%	0%	15%	23%	5%	43%	0%	17%	50%	25%	44%
D.5. Beim Verstehen von Gesundheitsberichten in den Medien (Zeitungen, Fernsehen, Internet) unterstützen	macht (fast) niemand	14%	0%	0%	8%	16%	0%	6%	43%	50%	0%	0%
	weniger als die Hälfte	29%	50%	14%	17%	16%	0%	17%	14%	0%	0%	20%
	ca die Hälfte	29%	25%	7%	17%	37%	17%	0%	50%	50%	25%	20%
	mehr als die Hälfte	21%	25%	21%	33%	26%	33%	33%	29%	0%	0%	40%
machen (fast) alle		7%	0%	57%	25%	5%	50%	28%	14%	0%	75%	20%
D.6. Beim Verstehen von Befunden unterstützen	macht (fast) niemand	0%	0%	22%	8%	6%	0%	0%	14%	25%	0%	0%
	weniger als die Hälfte	7%	0%	11%	0%	11%	0%	6%	29%	25%	0%	0%
	ca die Hälfte	14%	40%	11%	17%	17%	0%	0%	29%	25%	25%	33%
	mehr als die Hälfte	21%	60%	22%	25%	22%	67%	28%	14%	25%	0%	0%
machen (fast) alle		57%	0%	33%	50%	44%	33%	67%	14%	0%	75%	67%
D.7. Informationen über den möglichen Verlauf der chronischen Erkrankung einfülsam geben	macht (fast) niemand	0%	0%	10%	18%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	weniger als die Hälfte	0%	0%	20%	9%	8%	20%	6%	0%	0%	25%	0%
	ca die Hälfte	29%	40%	30%	9%	8%	20%	22%	0%	67%	50%	50%
	mehr als die Hälfte	43%	40%	10%	27%	33%	40%	33%	75%	33%	0%	0%
machen (fast) alle		29%	20%	30%	36%	42%	20%	39%	25%	0%	25%	50%
D.8. Über Nutzen und Risiken von Untersuchungen informieren	macht (fast) niemand	0%	0%	20%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%
	weniger als die Hälfte	7%	0%	0%	22%	18%	0%	7%	100%	33%	0%	0%
	ca die Hälfte	7%	0%	40%	0%	9%	50%	21%	0%	0%	25%	33%
	mehr als die Hälfte	57%	80%	20%	67%	36%	50%	36%	0%	67%	25%	0%
machen (fast) alle		29%	20%	20%	0%	36%	0%	36%	0%	0%	25%	67%
D.9. Über Nutzen und Risiken verschiedener Behandlungsmethoden informieren	macht (fast) niemand	0%	0%	17%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33%	0%
	weniger als die Hälfte	7%	0%	0%	38%	18%	0%	12%	50%	33%	0%	17%
	ca die Hälfte	7%	0%	17%	0%	18%	50%	6%	50%	0%	0%	17%
	mehr als die Hälfte	64%	100%	33%	63%	55%	50%	47%	0%	67%	33%	0%
machen (fast) alle		21%	0%	33%	0%	9%	0%	35%	0%	0%	33%	67%

<b>Berufsgruppen (detailliert)</b>		<i>wenn n&lt;5 graue schrift --&gt; nicht aussagekräftig</i>										
		AllgemeinmedizinerIn	Fachärztin/Facharzt	ApothekerIn	Psychotherapeutin, Psychologin	Diplomierter/ Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	Diätologin	Physiotherapeutin	SozialarbeiterIn	CasemanagerIn	Sozialpädagogin, Behindertenpädagogin	BeraterIn
Anzahl bei D1		15	5	14	15	20	7	19	10	5	5	10
D.10. Handlungsmöglichkeiten im alltäglichen Umgang mit der Erkrankung aufzeigen	macht (fast) niemand	7%	0%	20%	7%	5%	0%	0%	13%	0%	0%	0%
	weniger als die Hälfte	13%	0%	0%	0%	20%	0%	0%	38%	0%	0%	0%
	ca die Hälfte	27%	40%	30%	20%	20%	14%	0%	13%	0%	20%	38%
	mehr als die Hälfte	33%	60%	30%	20%	20%	43%	26%	13%	67%	40%	13%
	machen (fast) alle	20%	0%	20%	53%	35%	43%	74%	25%	33%	40%	50%
D.11. Gemeinsame Entscheidungen (zur Behandlung und/oder zum Umgang mit der Erkrankung) treffen	macht (fast) niemand	7%	0%	50%	0%	24%	0%	0%	33%	0%	0%	0%
	weniger als die Hälfte	13%	20%	0%	10%	6%	0%	26%	0%	0%	33%	20%
	ca die Hälfte	20%	40%	0%	20%	24%	20%	5%	33%	0%	33%	20%
	mehr als die Hälfte	27%	20%	50%	60%	6%	60%	37%	33%	0%	33%	40%
	machen (fast) alle	33%	20%	0%	10%	41%	20%	32%	0%	100%	0%	20%
D.12. Ressourcen der Frauen fördern(z.B. Entspannung, Kreativität)	macht (fast) niemand	15%	0%	25%	0%	11%	17%	11%	10%	20%	0%	13%
	weniger als die Hälfte	39%	80%	13%	0%	17%	17%	0%	30%	0%	0%	13%
	ca die Hälfte	31%	0%	25%	7%	17%	17%	33%	10%	0%	40%	13%
	mehr als die Hälfte	0%	0%	25%	40%	22%	50%	33%	30%	60%	0%	0%
	machen (fast) alle	15%	20%	13%	53%	33%	0%	22%	20%	20%	60%	63%
D.13. Impulse zur Erweiterung von Interessen und deren Umsetzung setzen	macht (fast) niemand	27%	0%	22%	0%	12%	20%	6%	10%	0%	20%	11%
	weniger als die Hälfte	27%	60%	33%	0%	12%	20%	33%	10%	0%	0%	22%
	ca die Hälfte	18%	20%	11%	14%	24%	20%	33%	20%	0%	20%	0%
	mehr als die Hälfte	9%	20%	22%	21%	29%	40%	17%	40%	0%	0%	0%
	machen (fast) alle	18%	0%	11%	64%	24%	0%	11%	20%	100%	60%	67%
D.14. Ermutigen, mit der Familie oder FreundInnen über das Leben mit der Erkrankung zu sprechen	macht (fast) niemand	14%	0%	0%	0%	6%	17%	18%	0%	0%	20%	0%
	weniger als die Hälfte	21%	20%	56%	0%	6%	0%	24%	0%	0%	0%	29%
	ca die Hälfte	14%	40%	11%	13%	39%	50%	35%	22%	0%	20%	0%
	mehr als die Hälfte	36%	40%	11%	13%	33%	33%	12%	44%	0%	40%	29%
	machen (fast) alle	14%	0%	22%	73%	17%	0%	12%	33%	100%	20%	43%
D.15. Andere Einrichtungen/Institutionen empfehlen, an die sie sich wenden können	macht (fast) niemand	0%	0%	14%	7%	16%	14%	5%	10%	0%	0%	0%
	weniger als die Hälfte	13%	0%	21%	13%	16%	29%	26%	0%	0%	0%	13%
	ca die Hälfte	40%	0%	14%	7%	26%	43%	26%	10%	0%	0%	13%
	mehr als die Hälfte	13%	80%	14%	40%	32%	14%	11%	20%	0%	60%	13%
	machen (fast) alle	33%	20%	36%	33%	11%	0%	32%	60%	100%	40%	63%
D.16. Sich mit KollegInnen anderer Berufsgruppen über eine Patientin/Klientin austauschen und gemeinsam ein passendes Angebot für diese Frau finden	macht (fast) niemand	21%	0%	75%	7%	11%	17%	11%	13%	0%	0%	14%
	weniger als die Hälfte	14%	20%	13%	7%	21%	0%	11%	0%	0%	0%	14%
	ca die Hälfte	21%	60%	13%	7%	11%	33%	26%	38%	20%	60%	29%
	mehr als die Hälfte	21%	20%	0%	40%	21%	33%	26%	25%	20%	40%	0%
	machen (fast) alle	21%	0%	0%	40%	37%	17%	26%	25%	60%	0%	43%
D.17. Die Angehörigen einbeziehen	macht (fast) niemand	0%	0%	60%	8%	16%	14%	17%	29%	50%	33%	0%
	weniger als die Hälfte	14%	0%	20%	15%	0%	0%	39%	0%	0%	33%	29%
	ca die Hälfte	36%	40%	20%	31%	16%	29%	17%	29%	0%	0%	43%
	mehr als die Hälfte	36%	40%	0%	46%	26%	43%	17%	29%	50%	0%	0%
	machen (fast) alle	14%	20%	0%	0%	42%	14%	11%	14%	0%	33%	29%
D.18. Kontakt zu Selbsthilfegruppen herstellen/ Selbsthilfegruppen empfehlen	macht (fast) niemand	20%	0%	30%	20%	17%	14%	28%	11%	0%	0%	0%
	weniger als die Hälfte	27%	50%	60%	20%	28%	29%	39%	11%	0%	25%	22%
	ca die Hälfte	20%	25%	0%	7%	28%	29%	28%	11%	40%	50%	11%
	mehr als die Hälfte	7%	25%	10%	33%	11%	29%	0%	56%	0%	25%	22%
	machen (fast) alle	27%	0%	0%	20%	17%	0%	6%	11%	60%	0%	44%
D.19. Beratung/Unterstützung bei Problemen in verschiedenen Lebensbereichen (Arbeitsplatz, Familie, Finanzielles ...) bieten	macht (fast) niemand	21%	0%	60%	7%	17%	0%	29%	10%	0%	0%	13%
	weniger als die Hälfte	29%	20%	0%	7%	22%	25%	29%	10%	0%	0%	13%
	ca die Hälfte	14%	60%	20%	0%	33%	25%	21%	0%	0%	0%	13%
	mehr als die Hälfte	14%	20%	20%	20%	22%	25%	21%	30%	60%	25%	13%
	machen (fast) alle	21%	0%	0%	67%	6%	25%	0%	50%	40%	75%	50%

**[E1] Maßnahmen für Frauen mit chronischen Erkrankung nach Dimensionsvariablen**

		Berufsgruppen (zsf.)							Berufsgruppen detailliert			
		Ärztinnen	Apothekerin	Psychotherapeutin, Psychologin	Pflege	Physio, Diätologin, u.ä.)	Sozialarbeit/Beratung/ Training	Anderes	Allgemeinmedizinerin	Fachärztin/ Facharzt	Diätologin	Physiotherapeutin
Begegnungs – und Austauschmöglichkeit für Frauen mit unterschiedlichen chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	35%	57%	60%	71%	57%	63%	63%	47%	0%	86%	56%
	Eher geeignet	60%	29%	40%	19%	39%	30%	33%	47%	100%	14%	39%
	Eher nicht geeignet	5%	14%	0%	10%	0%	7%	4%	7%	0%	0%	0%
	Nicht geeignet	0%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	6%
Verständliche evidenzbasierte Broschüren zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	30%	50%	60%	33%	69%	48%	48%	33%	20%	71%	68%
	Eher geeignet	60%	43%	40%	67%	24%	48%	44%	60%	60%	29%	26%
	Eher nicht geeignet	10%	7%	0%	0%	7%	3%	8%	7%	20%	0%	5%
	Nicht geeignet	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Workshops, z.B. „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Netz?“, „Kompetent bei der Ärztin, beim Arzt“ etc.	Sehr geeignet	39%	29%	33%	62%	48%	60%	46%	46%	20%	43%	47%
	Eher geeignet	28%	43%	60%	29%	28%	37%	46%	15%	60%	29%	26%
	Eher nicht geeignet	33%	21%	7%	10%	24%	3%	4%	39%	20%	29%	26%
	Nicht geeignet	0%	7%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	0%
Linksammlung mit evidenzbasierter Gesundheitsinformation zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	26%	14%	21%	30%	35%	37%	20%	29%	20%	86%	16%
	Eher geeignet	42%	50%	50%	40%	48%	40%	44%	50%	20%	14%	63%
	Eher nicht geeignet	26%	36%	29%	30%	17%	20%	36%	14%	60%	0%	21%
	Nicht geeignet	5%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	7%	0%	0%	0%
Videospot, der dazu motiviert, aktiv mit der eigenen Erkrankung umzugehen	Sehr geeignet	15%	7%	40%	20%	50%	41%	22%	20%	0%	50%	58%
	Eher geeignet	60%	64%	47%	50%	25%	33%	52%	47%	100%	33%	26%
	Eher nicht geeignet	25%	29%	13%	25%	25%	26%	26%	33%	0%	17%	16%
	Nicht geeignet	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Moderierte Onlineplattform für den Erfahrungsaustausch zwischen Frauen mit chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	18%	31%	27%	25%	29%	50%	22%	23%	0%	43%	17%
	Eher geeignet	24%	54%	60%	50%	50%	23%	48%	15%	50%	43%	56%
	Eher nicht geeignet	53%	15%	13%	25%	14%	23%	30%	54%	50%	14%	17%
	Nicht geeignet	6%	0%	0%	0%	7%	4%	0%	8%	0%	0%	11%

		Arbeitskontext											
		einem Krankenhaus	einem Pflegeheim	einem Kur-/Rehab-Zentrum	einem mobilen Dienst	einem Ambulanztorium	einer Ordination	einer Beratungseinrichtung	einer Apotheke	einem Amt	Sonstiges:	Unternehmen	Bildungseinrichtung
Begegnungs – und Austauschmöglichkeit für Frauen mit unterschiedlichen chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	71%	50%	77%	67%	0%	46%	68%	57%	50%	33%	0%	80%
	Eher geeignet	24%	50%	18%	22%	80%	55%	25%	29%	50%	67%	50%	20%
	Eher nicht geeignet	0%	0%	6%	11%	20%	0%	7%	14%	0%	0%	50%	0%
	Nicht geeignet	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Verständliche evidenzbasierte Broschüren zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	62%	50%	47%	22%	40%	52%	55%	50%	50%	33%	0%	60%
	Eher geeignet	38%	50%	53%	78%	40%	35%	41%	43%	25%	58%	100%	40%
	Eher nicht geeignet	0%	0%	0%	0%	20%	13%	3%	7%	25%	8%	0%	0%
	Nicht geeignet	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Workshops, z.B. „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Netz?“, „Kompetent bei der Ärztin, beim Arzt“ etc.	Sehr geeignet	33%	88%	65%	33%	20%	50%	50%	29%	50%	46%	50%	60%
	Eher geeignet	48%	13%	24%	56%	60%	18%	46%	43%	25%	55%	0%	30%
	Eher nicht geeignet	19%	0%	12%	11%	20%	32%	4%	21%	25%	0%	0%	10%
	Nicht geeignet	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	0%	50%	0%
Linksammlung mit evidenzbasierter Gesundheitsinformation zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	19%	38%	24%	13%	20%	27%	48%	14%	0%	33%	0%	40%
	Eher geeignet	52%	38%	47%	63%	40%	55%	26%	50%	50%	25%	67%	50%
	Eher nicht geeignet	29%	25%	29%	25%	40%	14%	22%	36%	50%	42%	33%	10%
	Nicht geeignet	0%	0%	0%	0%	0%	5%	4%	0%	0%	0%	0%	0%
Videospot, der dazu motiviert, aktiv mit der eigenen Erkrankung umzugehen	Sehr geeignet	29%	50%	41%	25%	20%	39%	52%	7%	0%	11%	0%	0%
	Eher geeignet	57%	25%	35%	38%	80%	22%	32%	64%	50%	67%	33%	80%
	Eher nicht geeignet	14%	13%	24%	38%	0%	39%	16%	29%	50%	22%	67%	20%
	Nicht geeignet	0%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Moderierte Onlineplattform für den Erfahrungsaustausch zwischen Frauen mit chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	16%	63%	35%	11%	0%	20%	50%	31%	50%	10%	0%	33%
	Eher geeignet	32%	38%	53%	67%	50%	45%	35%	54%	50%	40%	67%	22%
	Eher nicht geeignet	37%	0%	12%	22%	50%	35%	15%	15%	0%	50%	33%	33%
	Nicht geeignet	16%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	11%

		DienstgeberIn				
		Träger (Bund/Land/Gemeinde)	Sozialversicherungsträger	privat-gemeinnütziger Träger rein privater (gewerblicher) Träger	Ich bin selbständig	
Begegnungs – und Austauschmöglichkeit für Frauen mit unterschiedlichen chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	68%	53%	65%	48%	53%
	Eher geeignet	30%	41%	26%	40%	44%
	Eher nicht geeignet	0%	6%	10%	12%	3%
	Nicht geeignet	2%	0%	0%	0%	0%
Verständliche evidenzbasierte Broschüren zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	66%	35%	34%	42%	54%
	Eher geeignet	32%	65%	59%	54%	37%
	Eher nicht geeignet	2%	0%	6%	4%	9%
	Nicht geeignet	0%	0%	0%	0%	0%
Workshops, z.B. „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Netz?“, „Kompetent bei der Ärztin, beim Arzt“ etc.	Sehr geeignet	52%	50%	39%	48%	47%
	Eher geeignet	39%	38%	52%	40%	21%
	Eher nicht geeignet	9%	13%	10%	8%	29%
	Nicht geeignet	0%	0%	0%	4%	3%
Linksammlung mit evidenzbasierter Gesundheitsinformation zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	36%	18%	31%	12%	29%
	Eher geeignet	41%	65%	28%	50%	50%
	Eher nicht geeignet	23%	18%	38%	39%	18%
	Nicht geeignet	0%	0%	3%	0%	3%
Videospot, der dazu motiviert, aktiv mit der eigenen Erkrankung umzugehen	Sehr geeignet	32%	12%	36%	31%	32%
	Eher geeignet	49%	71%	43%	35%	35%
	Eher nicht geeignet	17%	18%	21%	35%	32%
	Nicht geeignet	2%	0%	0%	0%	0%
Moderierte Onlineplattform für den Erfahrungsaustausch zwischen Frauen mit chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	39%	13%	33%	27%	26%
	Eher geeignet	28%	50%	47%	50%	48%
	Eher nicht geeignet	28%	38%	17%	23%	23%
	Nicht geeignet	5%	0%	3%	0%	3%

		Häufigkeit chron. erkr. Frauen im Berufsalltag (4+5 zsf)			
		sehr oft	oft	gelegentlich	selten/nie
Begegnungs – und Austauschmöglichkeit für Frauen mit unterschiedlichen chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	57%	58%	60%	69%
	Eher geeignet	36%	37%	36%	23%
	Eher nicht geeignet	5%	5%	5%	8%
	Nicht geeignet	2%	0%	0%	0%
Verständliche evidenzbasierte Broschüren zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	53%	45%	55%	31%
	Eher geeignet	42%	53%	39%	69%
	Eher nicht geeignet	5%	3%	7%	0%
	Nicht geeignet	0%	0%	0%	0%
Workshops, z.B. „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Netz?“, „Kompetent bei der Ärztin, beim Arzt“ etc.	Sehr geeignet	48%	38%	60%	31%
	Eher geeignet	36%	38%	31%	62%
	Eher nicht geeignet	16%	19%	10%	8%
	Nicht geeignet	0%	5%	0%	0%
Linksammlung mit evidenzbasierter Gesundheitsinformation zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	27%	30%	27%	23%
	Eher geeignet	46%	46%	43%	39%
	Eher nicht geeignet	27%	24%	25%	39%
	Nicht geeignet	0%	0%	5%	0%
Videospot, der dazu motiviert, aktiv mit der eigenen Erkrankung umzugehen	Sehr geeignet	29%	25%	36%	30%
	Eher geeignet	47%	42%	50%	20%
	Eher nicht geeignet	22%	33%	14%	50%
	Nicht geeignet	2%	0%	0%	0%
Moderierte Onlineplattform für den Erfahrungsaustausch zwischen Frauen mit chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	34%	27%	30%	17%
	Eher geeignet	41%	44%	45%	42%
	Eher nicht geeignet	20%	27%	25%	42%
	Nicht geeignet	5%	3%	0%	0%

		Vertrautheit m. Konzept Healthy Literacy/Gesundheitskompetenz				
		sehr vertraut	vertraut	mittelmäßig	wenig	kenne ich gar nicht
Begegnungs – und Austauschmöglichkeit für Frauen mit unterschiedlichen chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	17%	71%	49%	65%	52%
	Eher geeignet	83%	24%	42%	30%	43%
	Eher nicht geeignet	0%	5%	7%	5%	5%
	Nicht geeignet	0%	0%	2%	0%	0%
Verständliche evidenzbasierte Broschüren zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	33%	56%	40%	50%	55%
	Eher geeignet	50%	44%	51%	47%	36%
	Eher nicht geeignet	17%	0%	9%	3%	9%
	Nicht geeignet	0%	0%	0%	0%	0%
Workshops, z.B. „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Netz?“, „Kompetent bei der Ärztin, beim Arzt“ etc.	Sehr geeignet	50%	52%	39%	51%	48%
	Eher geeignet	33%	38%	41%	30%	43%
	Eher nicht geeignet	17%	10%	18%	19%	5%
	Nicht geeignet	0%	0%	2%	0%	5%
Linksammlung mit evidenzbasierter Gesundheitsinformation zu den häufigsten chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	17%	35%	19%	28%	32%
	Eher geeignet	50%	40%	49%	47%	41%
	Eher nicht geeignet	33%	26%	30%	22%	27%
	Nicht geeignet	0%	0%	2%	3%	0%
Videospot, der dazu motiviert, aktiv mit der eigenen Erkrankung umzugehen	Sehr geeignet	17%	48%	18%	24%	36%
	Eher geeignet	83%	35%	50%	47%	36%
	Eher nicht geeignet	0%	18%	33%	26%	27%
	Nicht geeignet	0%	0%	0%	3%	0%
Moderierte Onlineplattform für den Erfahrungsaustausch zwischen Frauen mit chronischen Erkrankungen	Sehr geeignet	17%	34%	20%	39%	24%
	Eher geeignet	33%	42%	48%	33%	57%
	Eher nicht geeignet	50%	24%	28%	21%	19%
	Nicht geeignet	0%	0%	5%	6%	0%