

Gute Gesundheitsinformation trifft gute Gesprächsqualität

Die österreichische Sozialversicherung entwickelt sich zu einer gesundheitskompetenten Organisation. Das bedeutet, dass die Sozialversicherung ihre Komplexität und ihre Anforderungen an die Versicherten reduziert, indem sie den Versicherten den Zugang zu und das Verständnis sowie die Bewertung und die Anwendung von Gesundheitsinformationen erleichtert. Sie reduziert Barrieren, die die Orientierung im Gesundheits- und Sozialversicherungssystem erschweren, und sie macht eigene Produkte und Dienstleistungen einfacher verständlich und nutzbar. Die Zeitschrift *Soziale Sicherheit* hat heuer bereits in der Februar- und in der April-Ausgabe darüber berichtet. Um die Sozialversicherung im Allgemeinen sowie deren eigene stationäre und ambulante Einrichtungen im Speziellen bei der Entwicklung zu gesundheitskompetenten Organisationen zu unterstützen, wurde eine Methodenbox entwickelt. Die Methodenbox liefert Beispiele guter Praxis und Anregungen für Maßnahmen in fünf Handlungsfeldern:

- Verständliche Informationsmaterialien
- Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Einbeziehung der Zielgruppe
- Effektive Kommunikation
- Orientierungshilfe

Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) hat sich im Jahr 2017 zwei inhaltliche Schwerpunkte gesetzt, die genau zwei der fünf Handlungsfelder der SV-Methodenbox entsprechen, und dazu jeweils eine Arbeitsgruppe eingerichtet (siehe oepgk.at/die-oepgk/schwerpunkte-2017). Das Handlungsfeld „verständliche Informationsmaterialien“ der SV-Methodenbox entspricht der „guten Gesundheitsinformation“ in der ÖPGK – Felice Gallé ist Mitglied der damit befassten Arbeitsgruppe. Das Handlungsfeld „effektive Kommunikation“ der SV-Methodenbox entspricht der „Gesprächsqualität im Gesundheitssystem“ in der ÖPGK – Marlene Sator ist Mitglied dieser Arbeitsgruppe. Jürgen Soffried, selbst ein Vertreter der Sozialversicherung im Kern-Team der ÖPGK, bat die beiden ÖPGK-Kolleginnen zu einem Doppelinterview für die „Soziale Sicherheit“.

Soffried: Felice, was gehört denn alles zu guter Gesundheitsinformation – insbesondere im Kontext der Sozialversicherung?

Gallé: Es geht um Informationen zu Gesundheit, Krankheit und dem Gesundheitssystem, und zwar um Informationen für größere Gruppen von Frauen und Männern – im Unterschied zu individuellen Beratungsgesprächen. Im Englischen spricht man von „Consumer Health“-Information. Diese Informationen können gedruckt sein, etwa Broschüren, Folder, Artikel, aber auch auf Websites, per Apps oder als



Mag. Dr. Felice Gallé

ist Mitglied der Geschäftsführung des Frauengesundheitszentrums in Graz und der Arbeitsgruppe „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ der ÖPGK. Im Kern-Team der ÖPGK vertritt sie für das Frauengesundheitszentrum die Patientinnen und Patienten.

audiovisuelle Informationen in Wartebereichen vermittelt werden. Relevant ist das sowohl für den Bereich der klassischen Sozialversicherung (Unfall-, Kranken-, Pensionsversicherung) als auch für die unmittelbare Leistungserbringung durch Gesundheitsberufe in eigenen Einrichtungen.

Soffried: Marlene, wodurch zeichnet sich bessere Gesprächsqualität aus? Geht es dabei bloß darum, dass sich die Ärztin, der Arzt oder die Angehörigen von Gesundheitsberufen generell mehr Zeit nehmen?

Sator: Gute Gesprächsqualität bedeutet zunächst einmal, die relevanten Fachinhalte zu besprechen, z. B. die Veränderung von gesundheitsschädlichem Verhalten. Dazu ist es erforderlich, den Gesprächsprozess gut zu gestalten. Dazu gehört,

- das Gespräch von Anfang bis Ende zu strukturieren – das beinhaltet vor allem eine Einteilung des Gesprächs in Phasen, die dem Versicherten transparent gemacht werden, aber auch ein Zeitmanagement, das sich an der jeweiligen Gesprächssituation und den Rahmenbedingungen orientiert;
- eine gute Beziehung herzustellen und aufrechtzuerhalten, vor allem durch Empathie, nonverbales Verhalten wie Blickkontakt, Respektieren und Einbeziehen der Patientenperspektive und einen adäquaten Umgang mit Emotionen.

Den Gesprächsprozess gut zu gestalten, bedeutet auch, die in den jeweiligen Phasen des Gesprächs relevanten Aufgaben angemessen zu erfüllen, das heißt,

- den Gesprächsbeginn so zu gestalten, dass ein guter Beziehungsaufbau ermöglicht wird, die Anliegen der Versicherten erfasst werden und eine gemeinsame Agenda festgelegt wird;
- die Phase der Informationssammlung so zu gestalten



Dr. Jürgen Soffried, MPH ist Senior Consultant am Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) und vertritt die Sozialversicherung im Kern-Team der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK).



Mag. Dr. Marlene Sator

ist Kommunikationstrainerin sowie wissenschaftliche Mitarbeiterin der Gesundheit Österreich GmbH und mit der Umsetzung der Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung befasst. Sie ist Mitglied der Arbeitsgruppe „Gesprächsqualität im Gesundheitssystem“ der ÖPGK und vertritt Österreich in der International Association for Communication in Healthcare (EACH).

ten, dass der Gesprächsraum für die Versicherten geöffnet wird und sowohl die biomedizinische Perspektive als auch die Perspektive des Versicherten erfasst wird. Zuhören und sicherstellen, dass man das Gegenüber richtig verstanden hat, sind hierbei wichtige Fertigkeiten;

- die Phase der Informationsvermittlung und Planung so zu gestalten, dass die Art und Menge der Informationen individuell auf den jeweiligen Versicherten zugeschnitten werden, Verständlichkeit sichergestellt wird und die Perspektive der Versicherten berücksichtigt wird sowie eine gemeinsame Entscheidungsfindung, die die individuellen Beteiligungsbedürfnisse von Versicherten berücksichtigt, stattfindet;

- einen angemessenen Gesprächsabschluss zu finden. Gute Gesprächsführung ist also kein Selbstzweck, sondern ermöglicht erst eine effiziente und effektive Kommunikation von wichtigen Inhalten der Gesundheitsförderung, Prävention und Krankenversorgung.

Soffried: Was ist der Nutzen aufseiten der Versicherten? Was sind die Auswirkungen von guter schriftlicher Gesundheitsinformation und von besserer Gesprächsqualität auf die Nutzer des Systems?

Gallé: Gute Gesundheitsinformation ist verlässlich, verständlich und nützlich. Sie stärkt die das Angebot Nutzenden. Sie ermöglicht es ihnen, Entscheidungen zu treffen, die für sie in ihrer Lebenssituation passen. Und gute Gesundheitsinformation schützt. Denn verzerrte, einseitige, falsche und unverständliche Informationen haben Folgen: Fehl-, Unter- und Überver-

sorgung. Gute Informationen bieten evidenzbasierte Antworten für Entscheidungen rund um Gesundheit und Krankheit: Wie kann ich meine Gesundheit fördern? Wie schütze ich mich? Welche Fakten gibt es zu Krebs-Früherkennungsuntersuchungen? Welche Therapiemöglichkeiten habe ich und was sind ihre Vor- und Nachteile? Wie setze ich medizinische Empfehlungen nachhaltig in meinem Alltag um? Was passiert, wenn ich mich nicht behandeln lasse? Was ist für mich die richtige Anlaufstelle im Gesundheitswesen? Welche Angebote hat die Sozialversicherung für mich und wie nutze ich sie?

Sator: Versicherte profitieren von einer verbesserten Gesprächsqualität: Studien zeigen uns, dass bessere Kommunikation mit einer höheren Zufriedenheit der Versicherten, einer höheren Patientensicherheit und auch mit einem verbesserten Gesundheitszustand der Versicherten im Zusammenhang steht. Schlechte Kommunikation kann z. B. zu verzögerter Diagnosestellung und ungeeigneten Therapien führen.

Soffried: Was ist der Nutzen aufseiten der SV-Träger? Erzeugen Maßnahmen zur besseren Verständlichkeit von schriftlicher Gesundheitsinformation bzw. zur Verbesserung der Gesprächsqualität nicht nur mehr Aufwand und damit auch höhere Kosten? Welche Wirkungen auf das eigene System kann ein SV-Träger denn erwarten?

Gallé: Wenn Fehl-, Unter- und Überversorgung vermieden werden, spart das System Kosten. Die Anfangsinvestition, die Auseinandersetzung mit der Frage „Wie sollen unsere Informationen aussehen und wirken?“, lohnt sich. Wer die Bedeutung von Gesundheitsinformation ernst nimmt und sich an den erprobten und wissenschaftlich fundierten Empfehlungen der Broschüre „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ der ÖPGK orientiert, kann damit unter anderem

- seine Glaubwürdigkeit steigern,
- der Verschwendung entgegenwirken,
- Qualität und Relevanz der eigenen Gesundheitsinformationen erhöhen und
- als Vorbild wirken.

Sator: Studien zeigen uns Folgendes: Patientenzentrierte Gespräche dauern nicht notwendigerweise länger. Das heißt, dass ein Kulturwandel hin zu einer stärker patientenzentrierten Kommunikation das System nicht teurer macht, im Gegenteil. Die Kosten von schlechter Gesprächsführung sind nicht unerheblich, denn wir haben Evidenz, dass schlechte Gesprächsführung zu schlechterer Mitarbeit (Adhärenz) führt. Das heißt, verordnete und bereits gekaufte Medikamente werden z. B. nicht eingenommen, aber es kommt auch zu unnötigen Behandlungen. Nicht zu unterschätzen sind auch die Folgekosten schlechter Gesprächsführung durch die psychische Belastung der Versicherten, aber auch durch Klagen von Versicherten (diese werden in den meisten Fällen durch Mängel in der Kommunikation verursacht!). Aber auch Folgekosten durch Unzufriedenheit und psychische Belastung (bis hin zum Burnout) der Gesund-

Mit leicht verständlicher Information steigert eine Organisation ihre Glaubwürdigkeit und reduziert die Häufigkeit von Klagen.

heitsfachkräfte entstehen durch schlechte Kommunikation. Hier ist also eine ganze Menge an Einsparungspotential zu erwarten. Der National Health Service (NHS), das staatliche Gesundheitssystem in Großbritannien und Nordirland, geht etwa davon aus, dass die Gesamtkosten von schlechter Kommunikation im Gesundheitssystem über eine Billion Pfund ausmachen.

Soffried: Worauf muss sich ein SV-Träger einstellen, wenn er sich an die Umsetzung von Maßnahmen macht? Sind rasche Erfolge realisierbar, und woran erkennt man überhaupt, dass die Maßnahmen erfolgreich sind? Wo und wie sollte man idealerweise beginnen?

Gallé: Die „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ beschreibt 15 Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen, die ankommen und wirken. Dabei geht es um die Recherche, die Auswahl der Quellen, die Darstellung von Zahlen und Vergleichen, die Berücksichtigung von Alter und Geschlecht sowie eine Transparenz über die Verantwortlichkeiten. Wer die Kriterien kennt und berücksichtigt, sichert die Qualität seiner Informationen. Das ist wichtig für alle, die Gesundheitsinformationen finanzieren, herausgeben, verfassen und verbreiten. Gute Information ermöglicht gute Entscheidungen. Das fördert die Zufriedenheit der Nutzer und die Nachhaltigkeit von Maßnahmen. So können etwa Empfehlungen besser in den Alltag integriert werden und Therapien werden häufiger eingehalten.

Ein guter Beginn ist ein Methodenpapier auf Basis der 15 Kriterien. Die „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ zeigt den Weg dazu. Damit kann eine Organisation maßgeschneiderte Verbindlichkeit im Sinne einer freiwilligen Selbstverpflichtung schaffen. Sie hat dabei Gestaltungsspielraum bei der Anwendung der Kriterien und kann Übergangszeiten festlegen. Mit der Veröffentlichung auf der eigenen Website zeigt die Organisation ihre Gesundheitskompetenz und wirkt als Vorbild.

Sator: Wenn sich SV-Träger an die Umsetzung von Maßnahmen machen, müssen sie sich zunächst einmal auf ein Investment einstellen. Es ist klar, dass Maßnahmen zunächst einmal Zeit, Geld und Überlegungen kosten. Die bisherigen Erfahrungen – international, aber auch bei den ersten Pilotierungen in

Österreich – zeigen uns aber: Das Investment lohnt sich! Die VAEB etwa hat damit begonnen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihrer eigenen Einrichtungen auf Basis einer Bedarfserhebung zu schulen, um die Einrichtung gesundheitskompetenter zu gestalten und mit den Versicherten bessere Gespräche zu führen. Die Evaluation zeigte, dass die Mitarbeiter mit dieser Maßnahme höchst zufrieden waren. So lautete eine Rückmeldung eines Teilnehmers etwa: „Ich merke jetzt, wie man draußen mit Wissen, gespickt mit Fachbegriffen, herumschmeißt, das Patienten überfordert. Ich bin durch die Fortbildungstage hellhörig darauf geworden.“ Man beginnt also mit einer Bedarfserhebung und mit Schulungen zu den Themen „gesundheitskompetente Organisation“ und „effektive Kommunikation“. Dabei gilt das Prinzip: Besser kürzere Schulungen, dafür immer wieder Refresher über einen längeren Zeitraum, damit den Mitarbeitern der Transfer in ihre Alltagsroutine auch tatsächlich gelingt. Entscheidend für den Erfolg ist jedenfalls, dass die Schulungskräfte viel Erfahrung im Kommunikationsunterricht mit Gesundheitsfachleuten haben und vor allem nach Modellen der evidenzbasierten Kommunikation arbeiten, die spezifisch für Patientenkommunikation sind, und spezifische erfahrungsorientierte Unterrichtsmethoden benutzen. Es kursieren hier viele gängige Alltags-Kommunikationsmodelle und Methoden, die diese Anforderungen leider nicht erfüllen. Zu einer umfassenden Reorientierung einer SV-Einrichtung auf Gesundheitskompetenz und versichertenorientierte Kommunikation gehört idealerweise aber auch ein Organisationsentwicklungsprozess, der sich etwa mit den organisatorischen Rahmenbedingungen und möglichen Hindernissen für die Umsetzung des Gelernten befasst.

Soffried: Was möchten Ihr aus Eurer Außenperspektive auf die Sozialversicherung den SV-Entscheidungsträgern und den Leserinnen und Lesern der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ noch mitgeben?

Gallé: Gesundheit ist auch ein Markt – und Information ist ein wichtiges Gut, das nicht immer fair gehandelt wird. Mit qualitativvoller Gesundheitsinformation nach anerkannten, erprobten Kriterien kann sich die Sozialversicherung von anderen Akteuren abheben und als verlässlicher Partner präsentieren. Es geht um Vertrauen und Glaubwürdigkeit.

Sator: Vor dem Hintergrund der verfügbaren Evidenz ist das Gespräch zwischen Gesundheitsfachkräften und Versicherten nicht als vernachlässigbares „Nice-to-have“, sondern als unerlässliches Werkzeug und als Intervention mit nachweislichen Wirkungen auf Gesundheits-Outcomes zu verstehen. Gute Gesprächsführung ist lehr- und lernbar. Sie sollte strukturell ermöglicht und gesteuert werden. Das qualitativvolle Gespräch zwischen Gesundheitsfachkräften und Versicherten bzw. deren Angehörigen sollte daher in stärkerem Ausmaß als bisher zu einer zentralen Leistung und als Führungsaufgabe bzw. Führungsverantwortung verstanden werden.

Gute Gesprächsqualität ist kein ‚Nice-to-have‘, sondern ein unerlässliches Werkzeug mit nachweislicher Wirkung.

Weiterführende Informationen

Auf unserer Homepage www.hauptverband.at/gesundheitskompetenz finden Sie unter anderem:

- Das Infovideo „Gesundheitskompetenz“
- 3 Smart-Shows zur Methodenbox bzw. zum Gesundheitskompetenz-Coaching
- Die WHO-Publikation „Gesundheitskompetenz – Die Fakten“
- Die Methodenbox zur gesundheitskompetenten Sozialversicherung
- Die Broschüre „Kompetent als Patientin und Patient“
- Weitere spannende Informationen zum Thema Gesundheitskompetenz.

Materialien zu den Schwerpunkten der ÖPGK 2017, „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ und „Gesprächsqualität im Gesundheitswesen“, finden Sie unter oepgk.at/die-oepgk/schwerpunkte-2017.