

# Umfassende Qualitätsentwicklung der Kommunikation zwischen PatientInnen und Gesundheitsberufen

Peter Nowak

Careum Congress 2014, 17.3.2014, Basel

# Überblick

---

- » **Warum Gesprächskultur im Gesundheitswesen entwickeln?**
  - » Grundlagen
  - » Der „Fall“ Österreich
- » **Wie steuern im gesundheitspolitischen Dschungel?**
  - » Komplexität der Zusammenhänge
  - » Ein einfaches Steuerungsmodell (?)
- » **Was ist zu tun?**
  - » Grundorientierung
  - » Makro-Ebene: gesundheitspolitische Steuerung
  - » Meso-Ebene: Gestaltung der Organisationen
- » **Wie wir starten?**

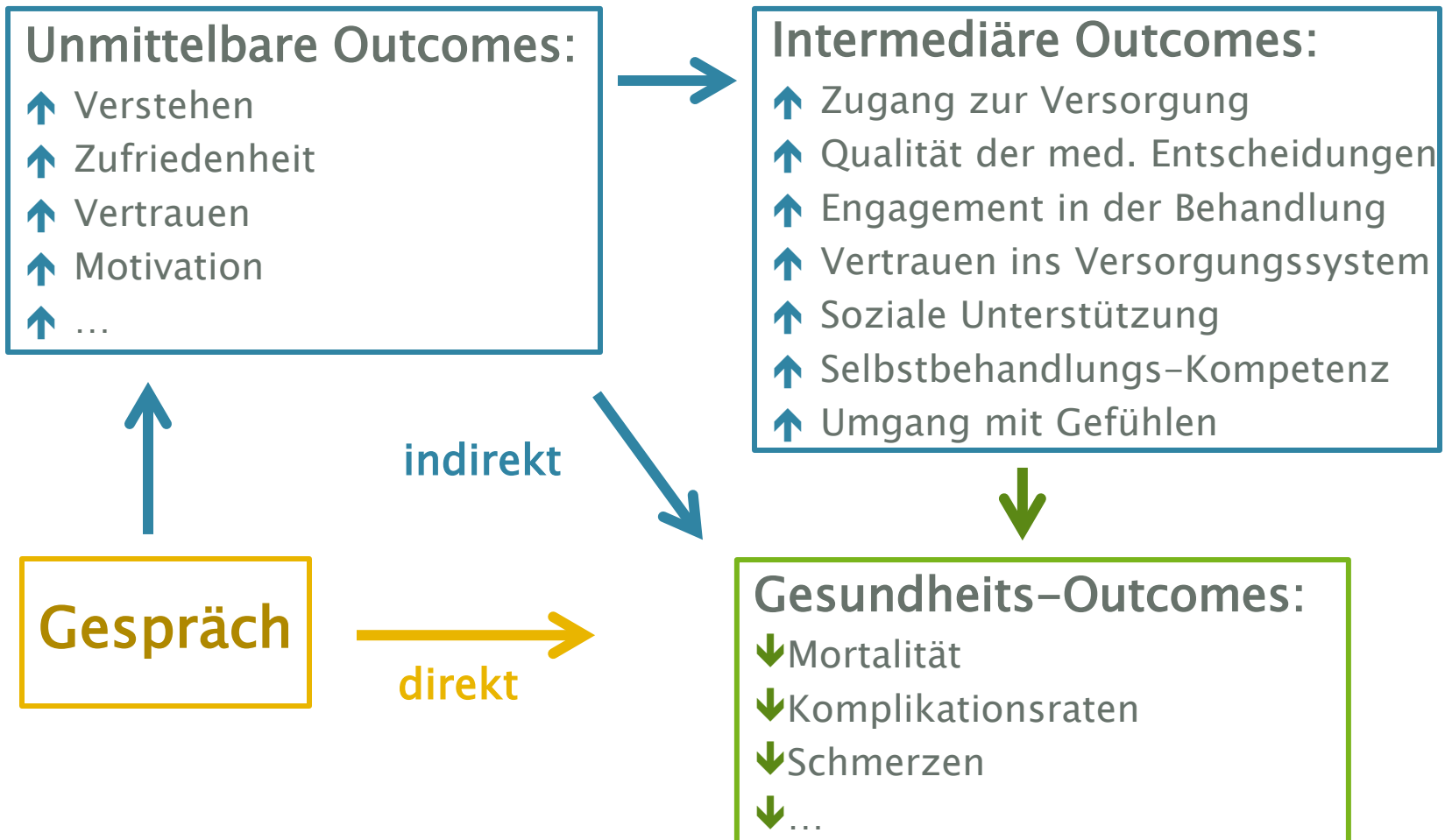
# Wie entsteht Gesundheit?

## Selbstbestimmung & Salutogenese

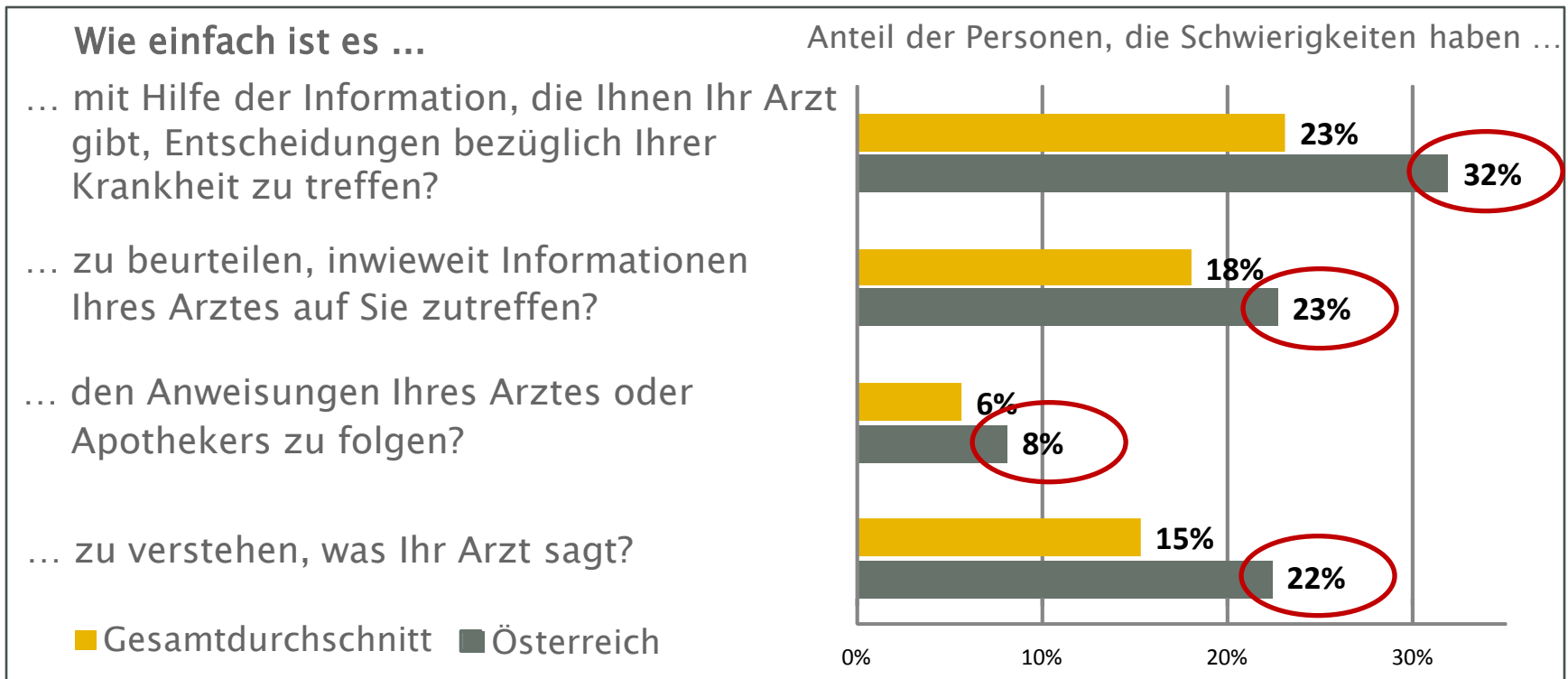
---

- » „**Gesundheit** entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, **selber Entscheidungen zu fällen** und eine **Kontrolle über die eigenen Lebensumstände** auszuüben“ (Ottawa-Charter 1986)
- » Selbstbestimmung und **Salutogenese** in der Krankenbehandlung (Antonovsky 1987, 1996)
  - » **Verstehbarkeit** → die eigene Versorgung verstehen
  - » **Handhabbarkeit** → Versorgung selbstbestimmt handhaben
  - » **Bedeutsamkeit** → Versorgung als sinnvoll im eigenem Leben erfahren
- ➔ Das Gespräch zwischen PatientInnen und Profis ist hier zentral!

# Wie wirkt die Gesprächsqualität auf Gesundheits-Outcomes? (Street et al. 2009)



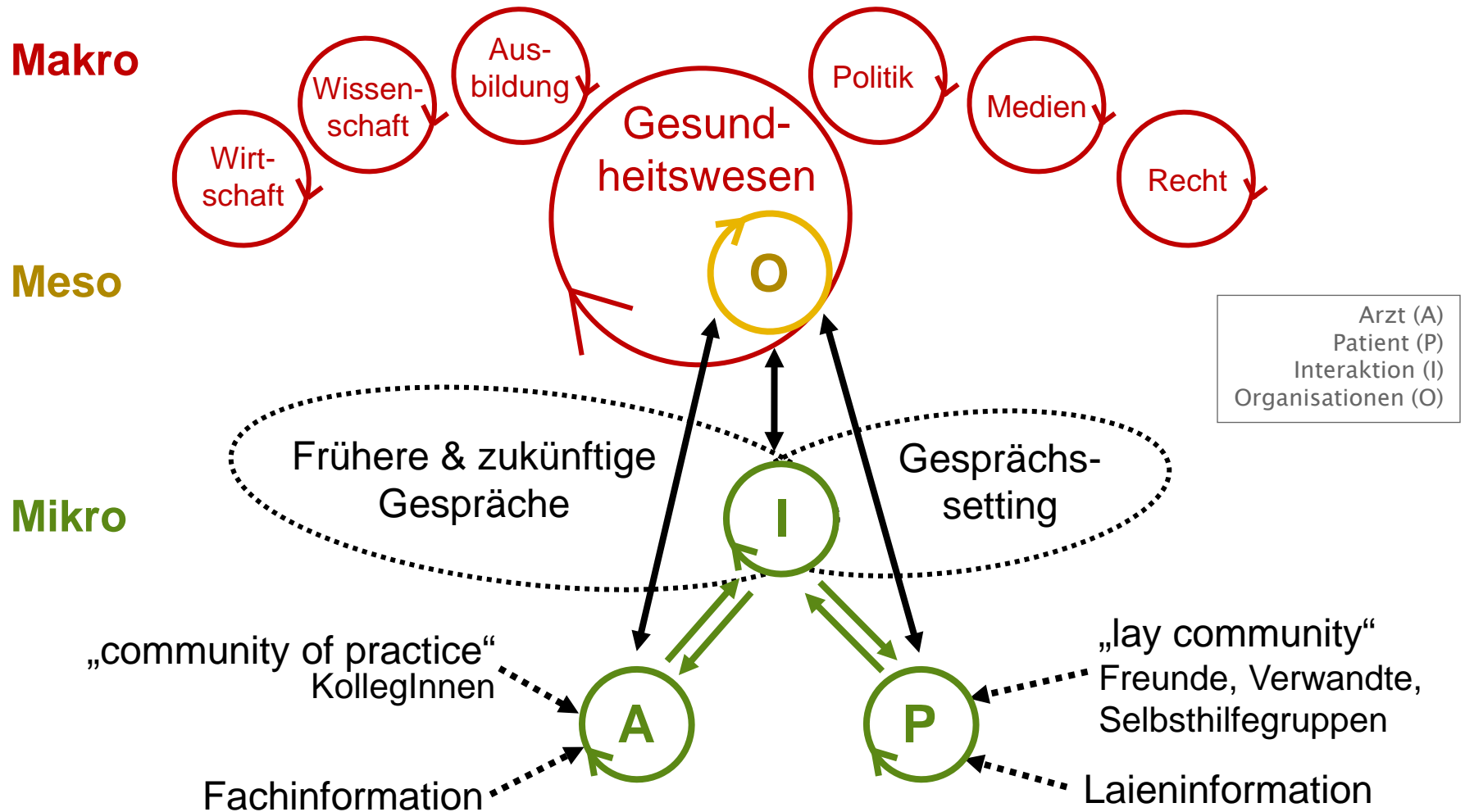
# Der „Fall“ Österreich: Gesundheitskompetenz in der Arzt–Patient–Kommunikation (HLS–EU 2012)



Gesundheitskompetenz ist durch das Verhältnis zwischen Kompetenzen der Person und Anforderungen seiner Umwelt bestimmt (Parker 2009)



# Komplexe gesellschaftliche Umfeld der Gespräche im Gesundheitswesen (Nowak 2013)



# Welche Prozesse der Steuerung braucht es?

(Kaufmann 1991)

(normative) **Orientierung** für einzelne Akteure, wie sie einen Beitrag zum Nutzen im weiteren Kontext machen können  
(z.B. Strategie, Zielformulierung, Standards, Leitlinien)

**Guidance**



**Evaluation**

**Control**

**Feedback**, um festzustellen, ob die Ziele erreicht werden und Handlungsmuster anzupassen  
(z.B. Berichtssysteme, Benchmarking, Beschwerdesysteme)

Kontrolle, **Befähigung** und Motivation, um Konformität der Akteure sicherzustellen  
(z.B. Information, Anleitung, Anordnung und Anreizmechanismen)

# Grundorientierung der Qualitätsentwicklung

(Nowak 2013)

---

1. **Das Gespräch** zwischen Gesundheitsberufen (insb. ÄrztInnen) und PatientInnen **ist der zentrale Ort im Gesundheitssystem**
  - » zur Unterstützung von Gesundheit
  - » zur Bildung von Erwartungen und Gesundheitskompetenz der PatientInnen
  - » zur Produktion von Entscheidungen über Patientenstatus und der eingesetzten Ressourcen
2. Das erfordert ein **neues Rollenverständnis** für
  - » **Profis** als Unterstützer und
  - » **PatientInnen** als selbstbestimmter Produzent von Gesundheit
3. **Professionelle Versorgung** ist im Kern
  - » eine **kommunikative Aufgabe** und
  - » eine Aufgabe der **Gesundheitsbildung** und Anleitung



# Makro-Ebene – Gesundheitspolitik 1

---

- » **Guidance – Orientierung entwickeln:**
  - Einrichten eines gesundheitspolitischen Verhandlungsraums (Steuerungsgruppe mit allen Stakeholdern, inkl. BürgerInnen)
  - Strategiedokumente partizipativ entwickeln
  - Wissenschaftliche Kompetenz und Evidenz aufbauen (Modelle guter Praxis, Qualitätsstandards, Messinstrumente...)
  
- » **Control – Umsetzungsmaßnahmen für Profis:**
  - Breite, konzertierte Öffentlichkeitsarbeit
  - Rechtlichen Rahmen anpassen (Berufsgesetze, Patientenrechte,..)
  - Anreizsysteme (Honorierung) für Organisationen und Personen
  - Rahmen für Personalentwicklung („Gesundheitsbildungspolitik“, Berufsbilder, Ausbildungsordnungen, Fortbildungsrichtlinien ...)

## Makro-Ebene – Gesundheitspolitik 2

---

- » **Control – Umsetzungsmaßnahmen für PatientInnen:**
  - Patienteninformationssysteme, Patientenberatung und Patientenschulung ausbauen
  - Zugang zur verständlichen, elektronischen Patientenakte
  
- » **Evaluation – Ergebnisse relevant machen:**
  - Begleitforschung und Monitoringsysteme: Patientenbefragung, Mitarbeiterbefragung, Gesundheitsoutcomes, ökonomische Ergebnisse
  - Transparente Berichterstattung über die Ergebnisse: inkl. Benchmarking, Peer-Review-Verfahren, Zertifizierung
  - Diskussion in den „Communities of Practice“ (Fachkonferenzen)

# Meso-Ebene – Organisationsentwicklung 1

---

- » **Guidance – Orientierung entwickeln:**
  - Ärztliche Führungspersonen inhaltlich gewinnen
  - Strategiedokumente (Leitbild, Missionstatement, Zielvereinbarungen) partizipativ entwickeln
  
- » **Control – Umsetzungsmaßnahmen für Profis:**
  - Interne Öffentlichkeitsarbeit durch die Führungskräfte
  - Umsetzungspläne mit klaren Verantwortlichkeiten, Zeitplänen und Ressourcen
  - Personalentwicklung: Sozialisation (Aus- und Fortbildung) und Selektion (Personalauswahl, insb. Führungskräfte)

## Meso-Ebene – Organisationsentwicklung 2

---

- » **Control – Umsetzungsmaßnahmen für PatientInnen:**
  - Evidenzbasierte Entscheidungshilfen anbieten
  - Patientenbibliotheken und –informationszentren aufbauen
  - Systemtische Kooperation mit Selbsthilfe aufbauen
  
- » **Control – Umsetzungsmaßnahmen für Ausbildungseinrichtungen der Profis**
  - Gesprächsqualität als Kernkompetenz – Lehrpersonal gewinnen
  - Entwicklung der Curricula, Lehrmethoden, Prüfungserfordernisse und Lehrpersonals
  
- » **Evaluation – Ergebnisse relevant machen:**
  - Kommunikationsergebnisse in Patientenbefragung
  - Interne Berichterstattung über die Ergebnisse: inkl. Benchmarking der Abteilungen u. Personen
  - Einbau in Zielvereinbarungen mit Abteilungen

## Ausblick: Wie wir starten?

- » Rahmen-Gesundheitsziele:  
Gesundheitskompetenz höchste Priorität
- » Maßnahme „**Weiterentwicklung der Kommunikationskompetenz der Gesundheitsberufe**“
  - » Literaturbericht über Einflussfaktoren (2014)
  - » Grobe Status quo-Analyse Österreich (2014)
  - » Vorschlag für das weitere Vorgehen (2014)
  - » 2015: Einrichten eines formalen Steuergremiums  
nationale Strategie partizipativ entwickeln

 RAHMEN-GESUNDHEITSZIELE  
[www.gesundheitsziele-oesterreich.at](http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at)



### Rahmen-Gesundheitsziele

Bericht der Arbeitsgruppe zum Rahmen-Gesundheitsziel 3

„Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“

**Ein komplexes, weitreichendes Unterfangen:** Wir versuchen es!  
"langsame Bohren von harten Brettern mit Leidenschaft und  
Augenmaß zugleich,, (Max Weber)

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**[peter.nowak@goeg.at](mailto:peter.nowak@goeg.at)**