

Diana Leonora Michel / Elisabeth Haslinger-Baumann

Die Gesundheitskompetenz als Kompetenz der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege

Eine qualitative Befragungsstudie

104 - 30 Jahre Ottawa Charta (1986 - 2016). Mit welchen Ansätzen hat die Gesundheitsförderung einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung der Gesundheitsgesellschaft geleistet?

Abstract

Gesundheitskompetenz ist die Kompetenz, die sich auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten bezieht, Gesundheitsinformationen zu suchen, zu finden sowie sie zu bewerten, um sie anschließend adäquat anwenden bzw. weitergeben zu können. Diverse internationale Forschungsergebnisse bezüglich Gesundheitskompetenz liegen vor. Jedoch fehlen empirische Daten, die eine Verbindung zur Gesundheits- und Krankenpflege herstellen. Die vorliegende Forschungsarbeit setzt daher ihren Fokus auf die Gesundheitskompetenz von Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in Österreich. Die Beantwortung der gewählten Forschungsfragen bietet nun eine erste Datengrundlage.

Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurden narrativ-episodische Interviews nach Flick (2011) inklusive Leitfaden durchgeführt. Die anschließende Datenauswertung erfolgte mittels Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Abschließend werden die Ergebnisse diskutiert und mit der Definition und dem Modell von Sørensen et al. (2012) zusammengeführt, um die Verbindung zur Gesundheitskompetenz herzustellen.

Die Ergebnisse sind in fünf Kategorien formuliert und beziehen sich auf das Gesundheitsverständnis, den Meinungsbildungsprozess, die Anwendung von Gesundheitsinformationen und deren Nutzen sowie die dafür benötigten Rahmenbedingungen.

Fazit: Die InterviewpartnerInnen besitzen Gesundheitskompetenz, welche sie innerhalb eines dynamischen Meinungsbildungsprozesses unterschiedlich einsetzen können. Zudem zeigt sich, dass die Rahmenbedingungen der Gesundheits- und Krankenpflege adaptiert werden sollten, damit Gesundheitskompetenz mit dem bestmöglichen Nutzen für PatientInnen eingesetzt werden kann.

Keywords:

health literacy, health, nursing practice, nursing, advanced nursing practice, management of nursing, counseling, patient counseling and public health.

Deutsch: Gesundheitskompetenz, Gesundheits- und Krankenpflege, Phänomenologie, Advanced Nursing Practice, Pflegemanagement, Gesundheitsberatung.

1 Einleitung

Die zunehmende Komplexität und Fülle von Informationen zur Gesundheit ist ein wesentliches Merkmal der Gesundheitsgesellschaft des 21. Jahrhunderts. Der medizinische Fortschritt sowie die Auswahl an verschiedenen Dienstleistungen im Gesundheitswesen nehmen stetig zu und vervielfältigen das Angebot für KonsumentInnen des Gesundheitssystems. Überlegungen zur Gesundheit sind alltäglich, daher müssen laufend diesbezüglich Entscheidungen getroffen werden. Die Zunahme an Möglichkeiten verlangt somit bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten, um Gesundheitsentscheidungen adäquat und sinnvoll treffen zu können. In diesem Zusammenhang etablierte sich in den letzten Jahren der Begriff der Gesundheitskompetenz (health literacy) als wesentliches Konzept der Gesundheitsförderung (vgl. Kickbusch 2006: 67-69; Nutbeam 2000: 261, Riegler/Langmann 2011: 265). Gesundheitskompetenz ist demnach die Kompetenz, die sich auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten bezieht, Gesundheitsinformationen zu suchen, zu finden sowie sie zu bewerten, um sie anschließend adäquat anwenden bzw. weitergeben zu können (vgl. Sørensen et al. 2012: 3).

Diese begriffliche Beschreibung der Kompetenz kann mit dem 1986 durch die Ottawa Charta geprägten Begriff der „Gesundheitsförderung“ in Verbindung gebracht werden, da sie auf die Selbstbestimmung der eigenen Gesundheit und die damit verbundenen aktiven Entscheidungen auf der Basis von Informationen eingeht (vgl. WHO 1986: 1 und 4). Demnach beinhaltet die Gesundheitsförderung die Selbstbestimmung, welche im weiteren Sinne durch die Gesundheitskompetenz und die damit laut Definition von Sørensen et al. (2012) genannte Entscheidungsfindung gegenüber der eigenen Gesundheit, gegeben ist (vgl. WHO 1986: 1,3; Sørensen et al. 2012: 3). Daher befähigt eine konkrete Förderung der Gesundheitskompetenz mit Gesundheit informiert umgehen zu können und somit die Gesundheit zu fördern (vgl. Thilo et al. 2012: 428).

2 Forschungsinteresse

Diverse internationale Forschungsergebnisse bezüglich Gesundheitskompetenz liegen vor. Jedoch fehlen derzeit empirische Daten, die eine Verbindung zwischen der Gesundheitskompetenz und der Sicht der Gesundheits- und Krankenpflege herstellen. Demnach wurden die folgenden Forschungsfragen gewählt:

- In welchem Bedeutungszusammenhang steht der Begriff Gesundheitskompetenz bei diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen eines Akutspitals in Österreich?
- Welche Aspekte der Gesundheitskompetenz sind aus Sicht der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen für das Management von Bedeutung?

3 Methode

Für die Bearbeitung der Forschungsfragen wurden narrativ-episodische Interviews nach Flick (2011: 273-274) inklusive Leitfaden mit diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in einem Akutspital in Wien durchgeführt. Die anschließende Datenauswertung auf der Basis der Textanalyse, erfolgte mittels Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Abschließend werden die Ergebnisse mit der Definition und dem Modell von Sørensen et al. (2012: 3-9) zusammengeführt, um die theoretische Verortung von Gesundheitskompetenz herzustellen.

4 Ergebnisse

Insgesamt wurden zehn Interviews geführt. Nach Abschluss der Datengenerierungsphase, sind die Inhalte mittels der ersten qualitativen Technik der Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet worden. Es kam im Zuge der Analyse zu zwei Reduktionsschritten. Die dabei entwickelten Kategorien sind mehrmals mit dem Textmaterial rücküberprüft. Aus dem analysierten Material wurden fünf Kategorien gebildet. Die erste Kategorie behandelt das Gesundheitsverhalten mit der Subkategorie der Selbstwahrnehmung, welche ein wesentlicher Teil der Gesundheit bzw. der Gesundheitskompetenz ist. Die zweite Kategorie thematisiert bereits die Suche, das Verstehen und das Bewerten von Informationen zum Thema Gesundheit oder Krankheit. Gemeinsam bilden sie einen dynamischen Prozess, welcher in eine persönliche Meinung mündet. Die dritte Kategorie beschreibt die Art, wie Informationen anschließend weitergegeben werden. Die vierte und fünfte Kategorie setzen die erste mit der zweiten Forschungsfrage in Verbindung. Demnach behandelt die vierte Kategorie die motivierenden Umsetzungsfaktoren für die Anwendung von Gesundheitsinformationsweitergabe im beruflichen Setting und die fünfte den potenziellen Nutzen von einem generellen Angebot der beratenden Tätigkeit.

4.1 Die Kategorien

Die Darstellung der Kategorien und somit die Beantwortung der gewählten Forschungsfragen, bietet nun eine erste Datengrundlage.

4.1.1 Das Gesundheitsverständnis in Verbindung mit der Selbstwahrnehmung inkl. der Subkategorie „Selbstwahrnehmung“

Die erste Kategorie beschreibt das Gesundheitsverständnis der InterviewpartnerInnen und somit das Gesundheitsverständnis der ExpertInnen der Gesundheits- und Krankenpflege. In Verbindung damit kann die Selbstwahrnehmung beschrieben werden, welche einen wesentlichen Teil der Wahrnehmung der persönlichen Gesundheit darstellt. Weiters kann der Zusammenhang mit dem Beruf und der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege hergestellt werden. Beide Aspekte, inklusive der inneren Einstellung, hängen wesentlich mit dem persönlichen Gesundheitsverständnis und somit mit der Gesundheitskompetenz zusammen.

4.1.2 Der dynamische Prozess der gesundheitskompetenten Meinungsbildung inkl. der Subkategorie „die Entscheidung“

Es zeigt sich, dass sich der Prozess der Gesundheitskompetenz, welcher aus der Suche, der Bewertung und der Anwendung besteht, als ein flexibler in einander verwobener Prozess - darstellt. Daher verlaufen die einzelnen Schritte nicht starr, sondern flexibel je nach Situation und Information. Die InterviewpartnerInnen geben im Gespräch an, dass sie den Vorgang nahezu zeitgleich durchführen, da sie direkt anschließend an die Suche, die Quelle und den Inhalt bewerten und entscheiden ob sie es anwenden können bzw. ob der Inhalt als wahr und gültig erkannt wird. Ist dies nicht der Fall, wird ein erneuter Suchvorgang ausgelöst, da das Ergebnis nicht zufriedenstellend ist. Demnach wird die Entscheidung binnen weniger Augenblicke aufgrund des Bauchgefühls, der Logik und Nachvollziehbarkeit und somit basierend auf Erfahrung und Wissen getroffen. Anschließend werden weitere Meinungen eingeholt, die sich in ihrer Logik und Nachvollziehbarkeit mit den bereits eingeholten Informationen decken müssen, damit als Ergebnis die persönliche Meinung zu dem Thema gebildet werden kann.

4.1.3 Die Anwendung von Informationen bezogen auf Gesundheit und Krankheit

Die Weitergabe von erhaltenen Informationen geschieht in einem bewusst oder unbewusst erlebten Informationsweitergabeprozess. Dabei wird der als „bewusst“ erlebte Prozess von den meisten InterviewpartnerInnen mit einem Beratungsprozess gleichgesetzt, obgleich das Bewusstsein da ist, dass es sich in dieser Form um keinen umfassenden (Gesundheits-) Beratungsprozess im klassischen Sinne handelt. Ein solcher würde, so die InterviewpartnerInnen, adaptierte Rahmenbedingungen benötigen, um ihn entsprechend durchführen zu können. Des Weiteren wird die Weitergabe von Information als Fachperson als „privates“ Gespräch empfunden bzw. erfolgt die Weitergabe von Fachwissen und Erfahrung unbewusst und „nebenbei“.

4.1.1 Begünstigende Faktoren, welche im beruflichen Setting die Anwendung von Informationsweitergabe zum Thema Gesundheit unterstützen inkl. der Subkategorien „strukturelle Ressourcen“, „direktes Unterstützungsangebot durch die Führungsperson und das Team“ und „die personellen Ressourcen“

Die vierte Kategorie beschreibt die durch die InterviewpartnerInnen und somit durch die ExpertInnen der Gesundheits- und Krankenpflege konstruierten Rahmenbedingungen, die sie in beratender Funktion unterstützen würden. Demnach sind nicht nur die entsprechenden Qualitäten der Führungsperson, sondern auch die Adaptierung von strukturellen und personellen Ressourcen notwendig, um den Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die Möglichkeit zu geben, den Beratungsprozess in den stationären Alltag integrieren zu können. Gemeinsam mit dem multiprofessionellen Team, welches unter anderem aus MedizinerInnen und Gesundheits- und Krankenpflegepersonen besteht, kann somit, eine ganzheitliche und nachhaltige Betreuung im Sinne

der Gesundheitsförderung unterstützt werden. Welchen potenziellen Nutzen sie nun aus diesem Angebot ableiten würden, beschreibt die anschließende fünfte und letzte Kategorie.

4.1.2 Potenzieller Nutzen von beratenden Tätigkeiten zum Thema Gesundheit

Die fünfte Kategorie fasst zusammen, dass alle InterviewpartnerInnen wesentliche Vorteile der Beratung von PatientInnen, nicht nur direkt für das Unternehmen, sondern auch für das gesamte Gesundheitssystem sehen. Es können, so die InterviewpartnerInnen, durch den passenden Einsatz von Ressourcen nicht nur die Zufriedenheit der PatientInnen und MitarbeiterInnen entwickelt und gefördert werden, sondern auch das jeweilige persönliche Gesundheitsverhalten. Die dadurch eventuell verminderte Anzahl an Krankenständen, Krankenhausaufenthalten sowie die gezielte Inanspruchnahme von Dienstleistungen des Gesundheitssystems unterstützt die effiziente und effektive Ressourcenverteilung innerhalb des Systems.

5 Conclusio

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die InterviewpartnerInnen Gesundheitskompetenz besitzen, welche sie innerhalb eines dynamischen Meinungsbildungsprozesses unterschiedlich einsetzen, da sie die Kompetenz vorwiegend nicht als solche wahrnehmen. Daraus leitet sich der Handlungsbedarf ab, welcher nicht nur die Förderung der Gesundheit sondern auch die damit in Verbindung stehende Förderung der Gesundheitskompetenz in den Fokus stellt. Demnach liegt es zunehmend in der Verantwortung der Ausbildungsstätten aber auch der ArbeitgeberInnen der Gesundheits- und Krankenpflege, das Bewusstsein der Gesundheitskompetenz zu fordern und zu fördern, um eine adäquate Entwicklung jener Fähigkeiten und Fertigkeiten im Sinne der Gesundheitsförderung unterstützen zu können. Zu betonen ist dabei, dass eine umfassende Entwicklung der persönlichen Gesundheitskompetenz nicht nur auf die weitere Betreuung von PatientInnen einen positiven Einfluss nehmen kann, sondern zudem auf die persönliche Lebensführung der MitarbeiterInnen.

Zudem zeigt sich, dass die Rahmenbedingungen der Gesundheits- und Krankenpflege adaptiert werden sollten, um Gesundheitskompetenz mit dem bestmöglichen Nutzen für PatientInnen einsetzen zu können. Demnach begrüßen die InterviewpartnerInnen den Ausbau des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereichs der Gesundheits- und Krankenpflege vor allem im Bereich der gesetzlich geforderten Förderung der Gesundheit. Unter anderem, da der aktuell noch in Untersuchung befindliche Gesetzesentwurf der Novelle des österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes erstmals konkret auf die Gesundheitskompetenz Bezug nimmt. Ein in jenem Zusammenhang wesentlicher Tätigkeitsbereich ist der eigenverantwortliche Bereich der Beratung durch die Profession der Gesundheits- und Krankenpflege. Diese Beratung kann sowohl intramural als auch extramural eingesetzt werden, um der Bevölkerung eine flächendeckende und umfassende Unterstützung der eigenen Gesundheitskompetenz anbieten zu können. Denn nur wissende und informierte BürgerInnen können sich aktiv an der modernen Gesundheitsgesellschaft beteiligen.

Literaturliste/Quellenverzeichnis:

Flick, U. (2011): Das episodische Interview. In: Oelerich, G./Otto, H. (Hg.): Empirische Sozialforschung und soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 273-277.

Kickbusch, I. (2006): Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel: Beltz Verlagsgruppe.

Nutbeam, D. (2000): Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. In: Health Promotion International (15/3), 259-267.

Riegler, A./Langmann, H. (2011): Health literacy–Die Kluft zwischen Theorie und Praxis. Beitrag im Tagungsband der eHealth 2011. <http://www.ehealth20xx.at/wp-content/uploads/scientific-papers/2011/riegler.pdf>, (26.01.2016).

Sørensen, K./Van Den Broucke, S./Fullam, J./Doyle, G./ Pelikan, J./Slonska, Z./Brand, H. (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: BMC Public Health (12), 1-13.

Thilo, F./Sommerhalder, K./Hahn, S. (2012): Gesundheitskompetenz. Ein Konzept für die professionelle Pflege. In: Pflege. (25/6), 427-438.

WHO (World Health Organisation): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1, (26.01.2016).