

# Empowerment-Maßnahme zur Aktivierung von Fragen seitens Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern

Ergebnisbericht

---

Im Auftrag der Wiener Gesundheitsförderung – WiG



# Empowerment-Maßnahme zur Aktivierung von Fragen seitens Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern

Interventionskonzept für das Projekt „Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität“ –  
ein Projekt im Rahmen der Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen

Ergebnisbericht

Autorin/Autor:

Birgit Metzler  
Peter Nowak  
Marlene Sator

Unter Mitarbeit von:

Elfriede Hufnagl  
Ursula Hübel  
Nadine Zillmann

Unterstützung durch die Teilnehmerinnen/ Teilnehmer des Entwicklungsworkshops  
im Oktober 2018

Projektassistenz:

Astrid Loidolt (GÖG)

Wien, im Februar 2019

Im Auftrag der Wiener Gesundheitsförderung – WiG

Zitiervorschlag: Metzler, Birgit; Nowak, Peter; Sator, Marlene (2019): Empowerment-Maßnahme zur Aktivierung von Fragen seitens Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern. Ein Interventionskonzept für das Projekt „Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität“ – ein Projekt im Rahmen der Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen. Gesundheit Österreich, Wien

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.



# Inhalt

Abkürzungen.....	VII
1 Ausgangslage/Hintergrund.....	1
2 Ziele/Nutzen .....	2
3 „Wiener Modell“ zur Aktivierung von Fragen seitens Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern.....	4
3.1 Informationskampagne für Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner	4
3.2 Orientierungsveranstaltungen für Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter.....	8
4 Umsetzung .....	11
5 Evaluation.....	12
6 Literatur .....	13
Anhang .....	14

# Abkürzungen

AKH	Allgemeines Krankenhaus
FEM / FEM Süd / MEN	Institut für Frauen- und Männergesundheit
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter
GeKo	Gesundheit und Kommunikation
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
KAV	Krankenanstaltenverbund
KWP	Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
MA	Magistratsabteilung
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
PWH	Pflegewohnhaus
QR	Quick Response
UPI	Unabhängige Patientinnen- und Patienteninformationsstelle
WiG	Wiener Gesundheitsförderung
WPPA	Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft



# 1 Ausgangslage/Hintergrund

Gute Gesprächsqualität zwischen Gesundheitspersonal und Patientinnen/Patienten ist ein wesentlicher Faktor für eine gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisation. Sowohl der Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Zufriedenheit der Patientinnen/Patienten als auch die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter werden durch die Gesprächsqualität beeinflusst.

Eine maßgebliche Kompetenz der Patientinnen/Patienten in diesem Zusammenhang ist, im Gespräch mit dem Gesundheitspersonal Fragen einbringen zu können. Ein wesentlicher Aspekt guter Gesprächsqualität aufseiten des Gesundheitspersonals ist es, das aktive Fragen der Patientinnen/Patienten zu unterstützen.

Eine Vielzahl von Studien hat gezeigt, dass gute Gesprächsführung im Behandlungssetting zu signifikanten Verbesserungen der Zufriedenheit von Patientinnen/Patienten und Gesundheitsfachkräften, der Mitarbeit von Patientinnen/Patienten (Adhärenz), des physischen und psychischen Wohlbefindens, der Krankheitssymptomatik und des Behandlungserfolgs sowie der Qualität und Sicherheit der Krankheitsversorgung führen. Gleichzeitig können sie die Kosten des Gesundheitssystems und die Anzahl medizinisch-juristischer Klagen reduzieren (Sator et al. 2015).

Zumal überdies auch erwiesen ist, dass patientenzentrierte Gespräche nicht notwendigerweise länger dauern (Silverman et al. 2013) als herkömmliche Gespräche zwischen Gesundheitspersonal und Patientinnen/Patienten, sind Maßnahmen zur Förderung guter Gesprächsqualität im Behandlungssetting als unerlässliche und auch gesundheitsökonomisch sinnvolle Interventionen zu erachten.

## 2 Ziele/Nutzen

Das trägerübergreifende Projekt „Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität“ der Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen hat zum Ziel, die Gesprächsqualität in der stationären Krankenversorgung bzw. Langzeitbetreuung und -pflege zu verbessern und dadurch letztendlich verbesserte medizinische Outcomes zu bewirken. Zur Erreichung dieses Ziels wird ein Schwerpunkt des Projekts auf das Empowerment von Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern (und ggf. deren Angehörigen) in den beteiligten Pilotabteilungen gelegt. Dazu soll eine trägerübergreifende Kampagne zur Aktivierung von Fragen seitens der Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehöriger) entwickelt und implementiert werden.

Damit Empowermentprozesse in Gang gesetzt werden, ist es zunächst wichtig, Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehörige) zu ermutigen, Fragen zu stellen. Das Stellen von Fragen versetzt die Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehörige) in eine aktive Rolle und macht sie so zu Partnerinnen/Partnern in Bezug auf die eigene Gesundheitsversorgung. Durch das aktive Fragenstellen werden das Verstehen und die Anwendbarkeit der Informationen über die jeweilige Erkrankung verbessert, wodurch wiederum die Chance auf Mitwirkung im Versorgungsprozess erhöht wird. Die stärkere Beteiligung von Patientinnen/Patienten an Gesprächen mit Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern (GDA) ist eine nachweislich wirkungsvolle Maßnahme, um die Gesprächsqualität zwischen den Beteiligten zu verbessern, die Entscheidungsfindung in Versorgungssituationen zu erleichtern und bessere Behandlungsergebnisse zu erzielen (Sator et al. 2015).

International wurden bereits mehrere breit angelegte Maßnahmen zur Unterstützung von Patientenfragen entwickelt und erprobt (z. B. „Ask me 3“, „Speak up“, „Questions to ask your doctor“). In Österreich gibt es bislang einige wenige lokale Initiativen (z. B. das Gesundheitskompetenz-Coaching der Sozialversicherung: [oepgk.at/gesundheitskompetenz-coaching-in-einrichtungen-der-sozialversicherung](http://oepgk.at/gesundheitskompetenz-coaching-in-einrichtungen-der-sozialversicherung); das Projekt „My Way“ des Klinikums Wels-Grieskirchen: [oepgk.at/my-way-mein-weg-zu-mehr-gesundheitskompetenz](http://oepgk.at/my-way-mein-weg-zu-mehr-gesundheitskompetenz)).

Im Rahmen des Projekts der Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen soll, orientiert an den obengenannten internationalen Beispielen (z. B. nach den Modellen von „Ask me 3“, „Speak up“, „Questions to ask your doctor“) ein „Wiener Modell“ entwickelt und in den beteiligten Pilotabteilungen implementiert werden, das Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehörige) ermutigt, Fragen in Gesprächen mit Gesundheits- und Verwaltungspersonal zu stellen. Mit diesem Modell sollen im Sinne gesundheitlicher Chancengerechtigkeit auch vulnerable Zielgruppen erreicht werden, wobei im Projekt ein spezielles Augenmerk auf Migrantinnen/Migranten, Menschen mit intellektueller und Mehrfachbehinderung inkl. Menschen mit Down-Syndrom und gehörlose Personen gelegt wird.

Das vorliegende Interventionskonzept basiert auf Recherchen bezüglich nationaler und internationaler Patientenempowerment-Maßnahmen, auf Abstimmungen zwischen Vertreterinnen/Vertretern der WiG und der GÖG in Hinblick auf die Ziele und den Inhalt des Interventionskonzepts sowie

auf einem Entwicklungsworkshop, der am 19. Oktober 2018 in der WPPA stattfand. An diesem Workshop haben Vertreterinnen/Vertreter der WiG, der GÖG, der Unabhängigen Patientinnen- und Patienteninformationsstelle (UPI) der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenadvokatur (WPPA), die Bereichsleiterin der zentralen Ombudsstelle der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbands sowie der Leiter der Ombudsstelle des AKH Wien teilgenommen.

### 3 „Wiener Modell“ zur Aktivierung von Fragen seitens Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern

Die geplante Maßnahme besteht aus zwei Teilen:

1. einer Informationskampagne für Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehörige) sowie
2. einer vorbereitenden Orientierungsveranstaltung für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von GDA.

#### 3.1 Informationskampagne für Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner

Mit dieser Informationskampagne sollen Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehörige) inklusive vulnerabler Zielgruppen (insbesondere Migrantinnen/Migranten, Menschen mit intellektueller und Mehrfachbehinderung einschließlich Menschen mit Down-Syndrom und gehörlose Personen) dazu ermutigt werden, Fragen zu ihrer Erkrankung, Behandlung und zum eigenen Krankheitsmanagement in Gesprächen mit Gesundheits- und Verwaltungspersonal zu stellen. Zur Umsetzung dieses Maßnahmenteils bedarf es mehrerer konzeptueller Schritte betreffend:

- » Inhalte der Kampagne
- » Medien und deren Einsatzweise
- » Produktdesign, technische Entwicklung und Bereitstellung der Medien

##### **Inhalte der Informationskampagne**

Ziel der Informationskampagne ist es, Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehörige) zu ermutigen, einfache Fragen in Gesprächen mit Gesundheits- und Verwaltungspersonal zu stellen. Um dieses Ziel zu erreichen, bieten sich zwei Grundoptionen an:

1. **Konkrete Fragen anbieten:** Den Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern (und ggf. deren Angehörigen) werden konkrete Fragen vorgeschlagen, die sie im Gespräch mit Gesundheits- und Verwaltungspersonal stellen können. Die Recherche ergab hier ein breites Spektrum an Möglichkeiten, von sehr allgemeinen Fragen bis hin zu detaillierten Fragen zu spezifischen Aspekten oder Situationen. In Anlehnung an „Ask me 3“ wären das z. B. folgende drei Fragen:
  - a) Was ist mein wichtigstes Gesundheitsproblem?
  - b) Was kann ich dagegen tun?
  - c) Warum ist es für mich wichtig, das zu tun?

2. **Unterstützung zur Fragenvorbereitung anbieten:** Die Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehörige) werden dabei unterstützt, sich auf das Gespräch mit Gesundheits- und Verwaltungspersonal vorzubereiten und im Vorfeld eigene Fragen zu überlegen. Auch für diese Option gibt es verschiedene Varianten. Ein Praxisbeispiel hierfür ist das Projekt „My Way“ (Klinikum Wels-Grieskirchen), bei dem stationäre Patientinnen/Patienten täglich eine sogenannte Visitenkarte ausgehändigt bekommen, auf der alle möglichen Fragen für die Visite notiert werden können, die einem einfallen. Bei der Visite wird diese Karte aktiv angesprochen, und die Fragen darauf werden geklärt.

Die Frage, welche Option mit welchen Inhalten umgesetzt werden soll, wurde im Zuge des Entwicklungsworkshops eingehend diskutiert, mit einer Tendenz dahingehend, eine Unterstützung bei der Fragenvorbereitung anzubieten. Als wichtiges Kriterium für die Entwicklung der Inhalte der Informationskampagne wurde jedenfalls erachtet, dass die Formulierung auf das jeweilige Setting abgestimmt werden sollte – im Falle des Projekts „Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität“ sind dies der Akutbereich (stationäre und ambulante Einrichtungen) sowie die Langzeitpflege.

In zwei Arbeitsgruppen wurden im Entwicklungsworkshop Ansatzpunkte zur inhaltlichen Gestaltung der Informationskampagne erarbeitet (siehe Fotoprotokoll der Arbeitsgruppen im Anhang).

Tabelle 1: Zusammengefasste Eckpunkte der Inhalte der Informationskampagne

<b>Überschrift</b>	
» „Ihre Fragen sind uns wichtig!“	
<b>Einleitung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>» kurze und prägnante Formulierungen</li> <li>» Zielgruppen (Patientinnen/Patienten, Bewohnerinnen/Bewohner, ggf. Angehörige) sollen angesprochen werden.</li> <li>» Ein Hinweis auf die begrenzte Zeit in Gesprächen mit Gesundheits- und Verwaltungspersonal sollte erfolgen, ebenso ein Verweis darauf, dass durch das aktive Fragenstellen eine Win-win-Situation für beide Seiten entsteht – zum einen für Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehörige) und zum anderen für das Gesundheits- bzw. Verwaltungspersonal.</li> </ul>	
<b>Anleitung</b>	
» Grundsätzlich werden offene Formulierungen zur Fragenvorbereitung präferiert, die mit Themenvorschlägen oder Beispielen ergänzt werden.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>» <b>Themenaufgliederung 1: Trennung in Akut- und Langzeitpflegebereich:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Themenvorschläge für den Akutbereich: Diagnose, Prognose, Weiter-/Nachbehandlung, Medikamente, Verhalten</li> <li>» Themenvorschläge für den Langzeitpflegebereich: Tagesstruktur, Angebote/Aktivitäten und damit verbundene Kosten, ärztliche Betreuung, Möglichkeiten der Einbindung Angehöriger</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» <b>Themenaufgliederung 2: Unterteilung in Fragen vor, während und nach der Behandlung / der Untersuchung / dem Gespräch:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>» vorher: „Überlegen Sie Ihre wichtigsten Fragen.“</li> <li>» währenddessen: „Wenn Sie etwas nicht verstehen, fragen Sie nach!“ (z. B. Medikamente, Diagnose) oder „Falls unklar ist, wie es weitergeht, fragen Sie nach!“ (z. B. Diät, Reha, Nachbehandlung)</li> <li>» danach: „Falls es neue/offene Fragen gibt, haben Sie folgende Möglichkeiten: Verweis auf Hausarzt, 1450 – telefonische Gesundheitsberatung ...“</li> </ul> </li> </ul>
<b>Abschluss</b>	
» „Haben Sie noch Fragen?“	<ul style="list-style-type: none"> <li>» „Möchten Sie etwas notieren?“</li> <li>» Tipps, Links, Telefonnummern (z. B. Verweis auf Checklisten der WPPA, Telefonnummer der UPI)</li> </ul>
» Hinweis auf die Möglichkeit, eine Vertrauensperson hinzuzuziehen	

Bei beiden Arbeitsgruppen kristallisierte sich heraus, dass grundsätzlich offene Formulierungen zur Fragensvorbereitung präferiert werden, die mit Themenvorschlägen und/oder Beispielen ergänzt werden. Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Settings und der damit verbundenen unterschiedlichen Problemlagen wurde diskutiert, ob es möglich sei, ein einzelnes Produkt zu erstellen (z. B. indem der Fokus auf Gespräche mit Gesundheitspersonal gelegt wird), oder ob für bestimmte Textelemente (z. B. Anleitung) eine Trennung in Akut- und Langzeitpflegebereich erforderlich ist. Diese noch offene Frage soll in weiterer Folge seitens der WiG mit den Ansprechpersonen der Pilotabteilungen im Langzeitpflegebereich (Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser und KAV-Pflegewohnhäuser) geklärt werden.

### **Medien und ihre Einsatzweise**

Bei der Bestimmung und auch bei der Einsatzweise der Medien sind im Vorfeld die Faktoren Zielgruppe (Patientinnen/Patienten, Bewohnerinnen/Bewohner, ggf. deren Angehörige, vulnerable Gruppen), Setting (Akutbereich, Langzeitpflegeeinrichtungen) und Interaktionssituation (Gespräche mit Gesundheits- und/oder Verwaltungspersonal) mit zu bedenken.

Die Sensibilisierung für und die Anregung von Fragen seitens Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern (und ggf. deren Angehöriger) erfolgt durch Aufklärungsarbeit, die auf unterschiedliche Weise erfolgen kann. Folgende Medien bieten sich dafür an: Informationen auf Websites, Plakate, Handzettel, Karten, Notizzettel, Broschüren, Einblendungen in Wartezimmern (z. B. mittels PowerPoint), Videos.

Weiters gilt es zu überlegen, wie die Medien in die Abläufe der Organisation eingebracht werden. Im Falle von „Ask me 3“ wird angeraten, Patientinnen/Patienten bereits bei der Anmeldung am Schalter über die Kampagne zu informieren und ihnen diesbezügliche Informationsmaterialien zu übergeben sowie punktuell eine Informations-DVD im Warteraum abzuspielen.

Im Zuge des Entwicklungsworkshops wurden dazu folgende weitere Ideen gesammelt, diskutiert und abgewogen:

- » Insbesondere bei jüngeren Generationen (Setting Kinder- und Jugendambulanz) könnte eine App auf Zuspruch stoßen. Als Einwand wurde hier eingebracht, dass in vielen Einrichtungen keine gute Internetverbindung besteht und eine App im Setting Langzeitpflege weniger geeignet sei.
- » auf bereits Bestehendem aufbauen:
  - » Informationskampagne als Beilage bzw. Zusatzinformation für die Entlassungspapiere sowie als
  - » Beilage bzw. Zusatzinformation für die Patienteninformationsmappe (stationärer Bereich)
  - » Nutzung von Mitarbeiter- und Patientenzeitschriften zur Bewerbung des Projekts
  - » Kontakt mit den Kommunikationsabteilungen der Pilotabteilungen aufnehmen, um die Möglichkeiten auszuloten
- » Plakate und Informationszettel werden grundsätzlich als geeignete Medien erachtet.
- » Da die Informationskampagne für manche Personen bzw. in bestimmten Situationen eine Überforderung darstellen könnte (z. B. für geriatrische Patientinnen/Patienten oder Personen

mit demenziellen Beeinträchtigungen), wird empfohlen, das Gesundheits- und Verwaltungspersonal in den Pilotabteilungen einzubinden. Dieses ist aufgrund des direkten Kontakts zu den Patientinnen/Patienten, Bewohnerinnen/Bewohnern (und ggf. deren Angehörigen) in der Lage, einzuschätzen, für wen in welcher Situation das Informationsangebot sinnvoll sein könnte.

- » Die Informationsmaterialien sollten (bereits bei der Anmeldung) persönlich ausgehändigt werden. Wenn sie nur aufgelegt werden, besteht die Gefahr, dass sie in der herrschenden Informationsflut untergehen. Auch wird durch das persönliche Aushändigen die Identifikation der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter mit der Kampagne erhöht.

Aufgrund der unterschiedlichen vorhandenen Settings ist es grundsätzlich angeraten, den Einsatz der Medien im Rahmen der Abläufe der jeweiligen am Projekt beteiligten Pilotabteilungen individuell abzuklären.

### **Produktdesign, technische Entwicklung und Herstellung der Medien**

Die Entwicklung der Materialien für die Informationskampagne erfolgt in enger Abstimmung mit der Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit der WiG.

### **Überlegungen bezüglich der Erreichbarkeit vulnerabler Zielgruppen**

Ein weiterer Punkt, der im Entwicklungsworkshop diskutiert wurde, war, in welcher Form und mit welchen Medien die Aufklärungsarbeit erfolgen soll, damit im Sinne gesundheitlicher Chancengerechtigkeit auch vulnerable Zielgruppen erreicht werden können (insbesondere Migrantinnen/Migranten, Menschen mit intellektueller und Mehrfachbehinderung inkl. Menschen mit Down-Syndrom und gehörlose Personen). Die wesentlichen Ergebnisse dieser Diskussion sind an dieser Stelle zusammengefasst:

- » Da Dolmetschdienste (auch für Gebärdensprache) vor Ort in den unterschiedlichen Settings ohnehin notwendig sind, böte sich an, auf dem Informationsmaterial einen Hinweis auf Dolmetschangebote zu platzieren.
- » Eine Übersetzung der Informationskampagne in verschiedenste Sprachen wird als nicht zielführend erachtet, da davon auszugehen ist, dass trotz verschiedensprachiger schriftlicher Information für die Gespräche selbst häufig ein Dolmetschdienst notwendig wäre. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit wäre außerdem eine Beschränkung auf einige wenige Sprachen erforderlich. Die Empfehlung ist daher, das Informationsmaterial nur auf Deutsch und gegebenenfalls auf Englisch (als Lingua franca) zu produzieren.
- » Integration der Information in die GeKo-Wien-Mappe bzw. den GeKo-Wien-Pass des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen sowie in die Gesundsein-Kursreihe der WiG.
- » Zertifizierung der Informationskampagne als leichte Sprache (z. B. über Jugend am Werk).
- » gute Lesbarkeit des Informationsmaterials, z. B. durch Verwendung großer Schrift und guter Kontraste, Einsatz von Piktogrammen
- » Die Integration eines QR-Codes böte sich an, um auf eine Informationswebsite der Kampagne mit weiterführenden Links zu verweisen. Für die Bereitstellung einer (barrierefreien) Informationswebsite könnte eine Anfrage an die MA 53 (Presse- und Informationsdienst)

gestellt werden. Eine solche Website könnte auch sehbehinderten Bürgerinnen/Bürgern die Inhalte vorlesen.

- » Fokusgruppen mit Vertreterinnen/Vertretern vulnerabler Zielgruppen zur Testung der ersten Entwürfe für die Informationskampagne. Einholung von Feedback von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der Pilotabteilungen.

## 3.2 Orientierungsveranstaltungen für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

Neben der Informationskampagne für Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehörige) sind vorbereitende Orientierungsveranstaltungen vorgesehen, in denen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der GDA sensibilisiert und motiviert werden, Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehörige) zu Fragen zu ermutigen und verständliche Antworten zu geben. Insbesondere wird es dabei darum gehen, die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter bei ihren eigenen Erfahrungen und Bedürfnissen im Umgang mit Patientenfragen abzuholen und ihre möglicherweise bestehende Ambivalenz in Hinblick auf ein Mehr an Patientenfragen zu spiegeln. Auf dieser Basis sollen die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter über die geplante Kampagne informiert werden, um sie letztlich für eine Mitwirkung bei dieser Initiative zu motivieren und nachhaltig zu gewinnen. Die Umsetzung dieses Maßnahmenteils bedarf folgender Schritte:

### Orientierungsveranstaltungen für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Pilotabteilungen

Zur Sicherstellung einer qualitätvollen Umsetzung und im Sinne einer nachhaltigen Verankerung in der Organisation wird empfohlen, dass die Orientierungsveranstaltungen in der folgenden Zusammensetzung abgehalten werden:

- » je eine Kommunikationstrainerin / ein Kommunikationstrainer für Gesundheitseinrichtungen (z. B. aus dem Trainerpool der WiG oder dem ÖPGK-Trainernetzwerk)
- » je eine Ansprechperson der jeweiligen Pilotabteilungen
- » je eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter der WPPA (Projekt UPI) und fakultativ jeweils eine Vertreterin / ein Vertreter der lokalen Ombudsstellen der Pilotabteilungen

Diese Personen würden für das Abhalten der Orientierungsveranstaltungen in einem Multiplikatorworkshop speziell vorbereitet werden.

Die Abhaltung der Orientierungsveranstaltungen für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Form dieser Dreierkonstellation hätte den Vorteil, dass verschiedene Funktionen erfüllt werden könnten:

- » Die **Kommunikationstrainerinnen und -trainer für Gesundheitseinrichtungen** (z. B. aus dem Trainerpool der WiG oder dem ÖPGK-Trainernetzwerk) würden die Orientierungsveranstaltungen leiten. Sie hätten insbesondere die Funktion, die Orientierungsveranstaltung in kommunikativer Hinsicht so zu gestalten, dass mit möglichem Widerstand und etwaiger Ambivalenz vonseiten der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter produktiv umgegangen wird. Im Vordergrund steht dabei das Ziel, die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter nachhaltig zu motivieren und

ihnen zu verdeutlichen, welchen Nutzen sie für sich selbst aus der Initiative ziehen können. Die Kommunikationstrainerinnen und -trainer hätten mit ihrer fachlichen Expertise in Hinblick auf aktives Fragen und dessen erfolgreiche Beantwortung, ihren profunden Fertigkeiten im Motivieren und ihren didaktischen Kompetenzen eine Schlüsselfunktion für den nachhaltigen Erfolg der Veranstaltung.

- » Die **Ansprechpersonen der Pilotabteilungen** würden im Projekt eine Brückenfunktion erfüllen und könnten dadurch für einen ausgewogenen Informationsfluss zwischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und dem Projekt sorgen, der sich förderlich auf eine nachhaltige Implementierung auswirken würde. Als lokale Change-Agents würden sie insbesondere auch die Funktion erfüllen, den Veränderungsprozess von innen heraus mitzutragen und Ownership auf Seiten der Pilotabteilungen herzustellen. Sie könnten gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der WPPA (Projekt UPI) die Vorstellung der Empowerment-Maßnahme (ggf. anhand von zur Verfügung gestellten Folien) übernehmen.
- » Den **Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der WPPA (Projekt UPI)** käme neben der Vorstellung der Empowerment-Maßnahme gemeinsam mit den Ansprechpersonen der Pilotabteilungen insbesondere die Rolle zu, die Patientenperspektive zu vertreten. Dazu könnten sie einen Teil zu Patientenerfahrungen (Fallvignetten, Zitate, Fallbeispiele) einbringen. Fakultativ könnten hierbei auch **Vertreterinnen/Vertreter der lokalen Ombudsstellen** mitwirken, die eine direkte Schnittstelle zu den Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern (und ggf. deren Angehörigen) sind, da an sie deren Anliegen direkt herangetragen werden. Die Vertreterinnen/Vertreter der Ombudsstellen stehen zudem in den Einrichtungen in direktem Kontakt mit den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und erfüllen hier eine Drehscheibenfunktion. Bei den Ombudsleuten wäre außerdem der Vorteil gegeben, dass sie als Multiplikatorinnen/Multiplikatoren fungieren und ihr damit verbundenes Wissen in den Pilotabteilungen verbleibt.

Es wird empfohlen, dass die Orientierungsveranstaltung für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Pilotabteilungen folgende Eckpunkte umfasst:

- » Anknüpfen an eigenen Erfahrungen und Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Umgang mit Patientenfragen, Spiegeln möglicherweise bestehender Ambivalenz in Hinblick auf ein Mehr an Patientenfragen
- » Stärkung der eigenen Motivation der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter zur Aktivierung und bestmöglichen Bearbeitung von Fragen seitens Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern (und ggf. Angehöriger)
- » Sensibilisierung für die Bedeutung von Fragen seitens Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern (und ggf. deren Angehöriger) für das Gelingen der Gespräche und die eigene Versorgungs-/Betreuungsarbeit
- » Wie unterstütze ich als Mitarbeiterin/Mitarbeiter eines GDA das Fragenstellen?
- » Wie reagiere ich gut auf Fragen von Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehörigen)?
- » Sensibilisierung für die Kommunikation mit vulnerablen Zielgruppen
- » eigenständiges Abschätzen der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, wem sie das Informationsmaterial in welcher Situation aushändigen
- » Sensibilisierung für das Thema Gesundheitskompetenz und Bewusstseinsbildung betreffend die Bestrebungen der eigenen Organisation, eine Kulturentwicklung in Richtung besserer

Gesprächsqualität zu forcieren (Verweis auf das Projekt „Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität“)

Es wird empfohlen, den zeitlichen Rahmen der Orientierungsveranstaltungen für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter mit jeweils 2 bis 3 Stunden pro Pilotabteilung anzusetzen. Insgesamt sollen ca. 13 bis 20 Orientierungsveranstaltungen abgehalten werden. Je nach Beteiligung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der WPPA, der Ansprechpersonen der Pilotabteilungen und der Teilnehmerzahl in den Orientierungsveranstaltungen sollten pro Veranstaltung ein bis zwei Kommunikationstrainerinnen/Kommunikationstrainer für Gesundheitseinrichtungen zum Einsatz kommen.

Um eine größtmögliche Teilnahme an den Orientierungsveranstaltungen zu ermöglichen und zu unterstützen, wird folgendes Vorgehen empfohlen:

- » Die Terminkoordination für die Orientierungsveranstaltungen soll vor Ort von den lokalen Ansprechpersonen in den Pilotabteilungen übernommen werden. Als Startzeitpunkt für die Orientierungsveranstaltungen wird 13 Uhr empfohlen.
- » Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Pilotabteilungen sollen dazu ermuntert werden, an der Orientierungsveranstaltung teilzunehmen. Hilfreich wäre es in diesem Zusammenhang, wenn die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter die Veranstaltung in der Arbeitszeit besuchen und Fortbildungspunkte dafür erhalten können. Die Möglichkeiten hierfür und gegebenenfalls das genaue Prozedere sind zwischen der WiG und der für Fortbildungen zuständigen Person in der Pilotabteilung zu klären.
- » Von den ein bis zwei Trainerinnen/Trainern des Multiplikatorenworkshops soll ein Informationsblatt für die Teilnehmerinnen/Teilnehmer erstellt werden, das im Rahmen der Einladung den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern zur Verfügung gestellt wird. Im Weiteren soll Informationsmaterial über die Kampagne und den Umgang mit Fragen seitens der Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohner (und ggf. deren Angehöriger) entwickelt werden.

### **Multiplikatorenworkshop zur Vorbereitung der Orientierungsveranstaltungen**

Es wird empfohlen, dass alle Personen, die die Orientierungsveranstaltungen abhalten, vorbereitend an einem Multiplikatorenworkshop teilnehmen, um sicherzustellen, dass die Orientierungsveranstaltungen qualitativ umgesetzt werden und ihr Ziel erreichen. Die Dauer dieses Workshops sollte mit ca. 2 Stunden anberaumt werden. Die Ausarbeitung dieses Multiplikatorenworkshops sollte im Vorfeld erfolgen. Für diesen Multiplikatorenworkshop sollten von der WiG ein bis zwei qualifizierte Trainerinnen und Trainer beauftragt werden (z. B. aus dem Trainerpool der WiG). Die Materialien für die Informationskampagne sollten zum Zeitpunkt des Workshops vorliegen.

## 4 Umsetzung

Um eine nachhaltige Wirksamkeit der Maßnahme zum Empowerment von Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern (und ggf. deren Angehörigen) sicherzustellen, ist die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen für organisationale Gesundheitskompetenz und gute Gesprächsführung unerlässlich. Der Aufbau dieser Rahmenbedingungen in den jeweiligen Pilotabteilungen wird im Zuge eines eigenen Projektmoduls unterstützt. Bereits vor dem Start der Orientierungsveranstaltungen sollte die Belegschaft gut über die Maßnahme und ihren Nutzen informiert und zur Beteiligung daran motiviert werden. Insbesondere sollte unbedingt die Selbsteinschätzung der organisationalen Gesundheitskompetenz vor der Orientierungsveranstaltung in der Piloteinrichtung erfolgt sein, damit auf einer ersten Sensibilisierung für das Thema bereits aufgebaut werden kann.

### Umsetzungsschritte

1. Vorstellung der Kampagne im Austauschforum der Pilotabteilungen und Abklärung der individuellen Umsetzungsschritte durch die Ansprechpersonen der Pilotabteilungen
2. Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Pilotabteilungen
3. Start der Kampagne

## 5 Evaluation

- » qualitative formative Prozessevaluation auf Gesamtprojektebene zur Optimierung des Interventionsprozesses
- » summative Ergebnisevaluation auf Ebene der Pilotabteilungen hinsichtlich der Wirksamkeit der Intervention bzw. ihrer einzelnen Teile

Details werden im Evaluationskonzept des Projekts „Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität“ definiert.

## 6 Literatur

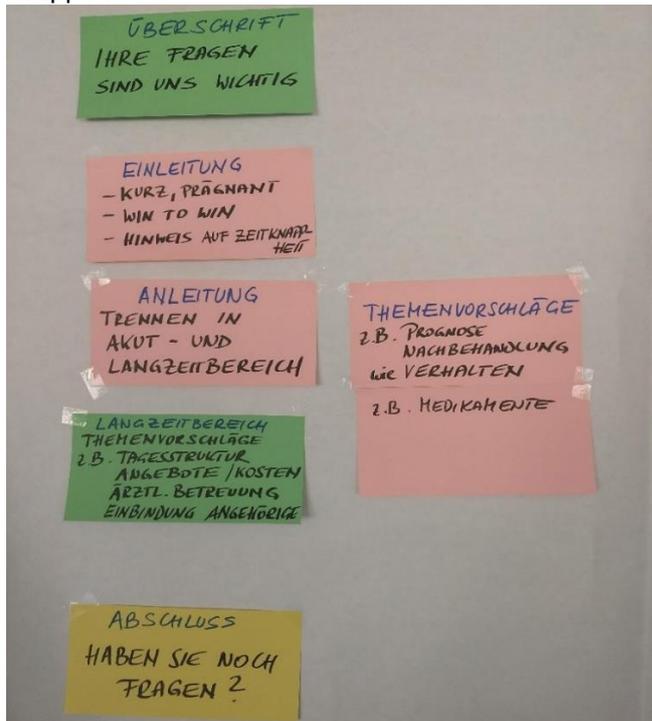
Sator, M.; Nowak, P.; Menz, F. (2015): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Grundlagen, Analyse und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristige Entwicklung in Österreich. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG)

Silverman, J., Kurtz; S. M.; Draper, J. (2013): Skills for communicating with patients. London, Radcliffe

# Anhang

## Flipchartprotokoll des Entwicklungsworkshops (19. 10. 2018)

### Gruppe 1



### Gruppe 2

