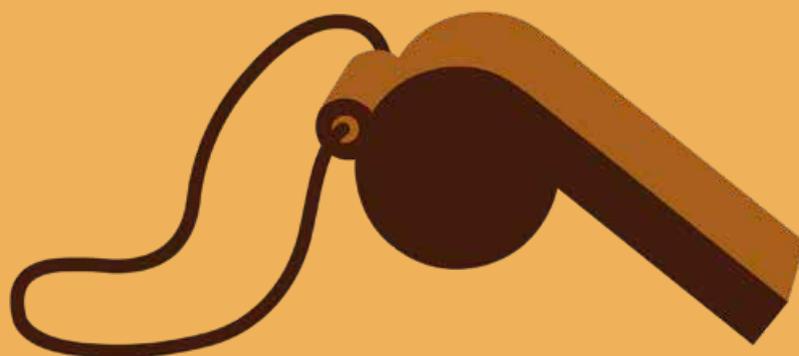




# Gesundheitskompetenz-Coaching

Handbuch für die  
Sozialversicherung





„Wie gut bin ich über meine Krankheit informiert?“



„Wie gestalte ich das Gespräch mit meinem Arzt?“



„Wie finde ich verlässliche Gesundheitsinformationen?“



# Inhaltsverzeichnis

<b>Alles auf einen Blick</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Was ist Gesundheitskompetenz?</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Hintergrund und Konzept – wie stärken wir Gesundheitskompetenz?</b> .....	<b>5</b>
<b>3 Grundlagen erfolgreichen Coachings</b> .....	<b>9</b>
3.1 Die motivierende Gesprächsführung .....	10
3.2 Motivation: Was steuert unser Verhalten? .....	13
<b>4 Inhalte im Gesundheitskompetenz-Coaching der Sozialversicherung</b> .....	<b>16</b>
4.1 Grundsätzliches .....	16
4.2 Coaching-Elemente .....	17
Sensibilisieren .....	17
Motivieren .....	18
Planen .....	21
Begleiten .....	21
4.3 Moderation .....	22
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>22</b>

## Alles auf einen Blick

Patientinnen und Patienten mit guter Gesundheitskompetenz sollen bessere „Co-Manager ihrer Gesundheit“ sein. Zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bietet die Sozialversicherung Gesundheitskompetenz-Coaching an.

### Gesundheitskompetenz-Coaching

- ▶ ist am besten im Rahmen stationärer Aufenthalte in Einrichtungen der SV (Kur, Reha, etc.) umzusetzen,
- ▶ besteht grundsätzlich aus zwei jeweils eineinhalbstündigen Gruppencoaching-Terminen mit – optimaler Weise – acht bis zwölf Teilnehmenden,
- ▶ wird von speziell geschulten SV-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern durchgeführt,
- ▶ wird durch einen Folder begleitet.

### Inhaltlich fokussiert Gesundheitskompetenz-Coaching auf

- ▶ die Verbesserung des Patienten-Therapeuten-Gesprächs und
- ▶ die kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen aus dem Internet und anderen Medien.

Abb. 1: Die Verbesserung des Patienten-Therapeuten-Gesprächs und die kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen aus dem Internet und anderen Medien sind zentrale Themen des Gesundheitskompetenz-Coachings.



Weiterführende Materialien und Hilfsmittel zum Thema Gesundheitskompetenz finden Sie auf der Website des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherung [www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz](http://www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz)

# 1 Was ist Gesundheitskompetenz?



Abb. 2: Ziel ist eine gute Entscheidungsgrundlage für Patientinnen und Patienten

Unter Gesundheitskompetenz versteht man das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten eines Menschen gesundheitsrelevante Informationen

- ▶ zu finden,
- ▶ zu verstehen,
- ▶ zu beurteilen und
- ▶ anzuwenden,

um in den Bereichen Krankenversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung für sich die richtigen Entscheidungen treffen zu können. Ziel dabei ist die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität.

Gesundheitskompetenz ist aber nicht nur abhängig von der individuellen Motivation und den Fähigkeiten des Einzelnen und der Einzelnen. Sie wird zudem wesentlich beeinflusst von den Anforderungen und der Komplexität des Systems. Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz setzen daher auf der Seite des Individuums UND der Optimierung des Systems an.

Die Ergebnisse der internationalen Vergleichsstudie „Health Literacy Survey“ der Europäischen Union (HLS-EU, 2011) zeigen, dass rund 56 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher nur über eine limitierte Gesundheitskompetenz verfügen! (HLS-EU Consortium, 2012)

Das heißt, dass es für viele schwierig ist, zum Beispiel Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen zu finden, die Packungsbeilagen von Medikamenten zu verstehen oder zu beurteilen, ob mediale Gesundheitsinformationen vertrauenswürdig sind oder nicht.

**ZIEL:**  
**Patientinnen und Patienten  
mit guter Gesundheits-  
kompetenz sind bessere  
„Co-Manager ihrer Gesundheit“**

Patientinnen und Patienten mit guter Gesundheitskompetenz sind die besseren „Co-Manager ihrer Gesundheit“. Der Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten ist dabei belegt: Je geringer die Gesundheitskompetenz, desto schlechter ist das Gesundheitsverhalten (z.B. Rauchen), die Teilnahmebereitschaft an Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention sinkt, und die Sterblichkeit ist erhöht! (WHO 2013, S. 7)

Gesundheit ist damit immer auch eine Frage der Information. Je besser Patientinnen und Patienten über Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten informiert sind, umso mehr können Sie zu Ihrer eigenen Gesundheit beitragen.

## 2 Hintergrund und Konzept – wie stärken wir Gesundheitskompetenz?

Die Bundesgesundheitskommission und der Ministerrat der Republik Österreich haben 2012 zehn Gesundheitsziele für Österreich beschlossen, darunter das Gesundheitsziel „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“. Zur Entwicklung konkreter Maßnahmen wurde von einer Arbeitsgruppe aus unterschiedlichen Institutionen ein Maßnahmenbericht erstellt.

Die Sozialversicherung hat in diesem Maßnahmenbericht zum einen die Maßnahme „Gesundheitskompetente Sozialversicherung“ eingebracht, mit folgenden exemplarischen Schwerpunktsetzungen:

- ▶ Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation,
- ▶ Partizipation der Betroffenen und Beteiligten,
- ▶ einfache Patientenwege.

Zweitens wurde die Maßnahme „Gesundheitskompetenz-Coaching in Einrichtungen der Sozialversicherung“ eingebracht, mit diesen Schwerpunkten:

- ▶ Nutzung der Patientenaufenthalte in Einrichtungen der Sozialversicherungen (beispielsweise Kur, Rehabilitation) für den Aufbau von Gesundheitskompetenz und
- ▶ Aufnahme des Themas Gesundheitskompetenz als Komponente des Case-Managements, dort wo Bedarf danach besteht.

Das Konzept für Gesundheitskompetenz-Coaching in der Sozialversicherung wurde 2014 in einer trägerübergreifenden Gruppe erarbeitet und im ersten Halbjahr 2015 für die Umsetzung vorbereitet. Die Umsetzung wurde im Herbst 2015 zunächst einem Pilotversuch zugeführt. An diesem Pilotversuch haben sich folgende Versicherungsträger beteiligt:

- ▶ Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
- ▶ Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- ▶ Wiener Gebietskrankenkasse
- ▶ OÖ Gebietskrankenkasse

Der Pilotversuch wurde wissenschaftlich begleitet und an der Universität Linz evaluiert.

**ZUGANG:**  
**Am besten bei Patientenauf-**  
**enthalten in Einrichtungen der**  
**Sozialversicherungen**  
**(beispielsweise Kur, Rehabili-**  
**tation) oder im Rahmen von**  
**Case Management**

Das auf Basis des Evaluierungsberichtes weiter entwickelte Konzept des Gesundheitskompetenz-Coachings sieht grundsätzlich vor:

- ▶ Coaching im Rahmen stationärer Aufenthalte in Einrichtungen der SV (Kur, Reha, etc.)
- ▶ Zwei jeweils eineinhalbstündige Gruppencoaching-Termine, durchgeführt von speziell geschulten SV-Mitarbeiterinnen oder -Mitarbeitern, mit – optimaler Weise – acht bis zwölf Teilnehmenden
- ▶ Das Coaching wird durch einen Folder begleitet.



Abb. 3: Wie kann ich meine Arztgespräche verbessern?



Abb. 4: Wie kann ich mir sicher sein, dass eine Informationen im Internet seriös ist?

Das Coaching hat folgenden inhaltlichen Aufbau:

- ▶ Zur Sensibilisierung auf das Thema Gesundheitskompetenz wird – in Anlehnung an die Fragestellungen des europäischen Health Literacy Survey – der individuelle Schwierigkeitsgrad in Standardsituationen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen thematisiert.
- ▶ Zur Motivation und Unterstützung werden sehr straff gehaltene nützliche Tipps
  - für das Therapeuten-Patienten-Gespräch und
  - für Internet-Recherchen zu Gesundheitsfragen

die Klientinnen und Klienten zum Nachdenken und Ausprobieren anregen.

- ▶ Kleine persönliche Ziele für das Therapeuten-Patienten-Gespräch und für Internet-Recherchen sollen die Anwendung der Gesundheitskompetenz-Tipps fördern.
- ▶ Zum Abschluss für die Klientinnen und Klienten und als Kurz-Evaluation des Coachings sollen die Erfahrungen der Klientinnen und Klienten mit der Erreichung ihrer Ziele dokumentiert werden.

**INHALTE:**  
**Patienten-Therapeuten-**  
**Gespräch und Gesundheits-**  
**informationen aus dem**  
**Internet und anderen Medien**

Organisatorische Anpassungen und inhaltliche Ergänzungen, die sich am Grundkonzept des Gesundheitskompetenz-Coachings orientieren, können bei Bedarf vorgenommen werden. So können die vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherung zur Verfügung gestellten Präsentationsfolien nach Bedarf adaptiert werden. Auch ein Weglassen oder Ändern einzelner Folien ist natürlich möglich. Das inhaltliche Gesamtkonzept des Gesundheitskompetenz-Coachings (Sensibilisieren/Motivieren/Planen/Begleiten mit den beiden Schwerpunkten Patienten-Therapeuten-Gespräch und Informationen aus dem Internet sowie aus anderen Medien) soll aber nicht verlassen werden. Denn dieses Konzept ist evidenzbasiert:

- ▶ Ein Coaching-Modell dieser Art wurde in der Schweiz als wirksam evaluiert (Neuner-Jehle et al. 2013)
- ▶ Das Internet und Ärzt/innen sind die häufigsten Informationsquellen der Österreicher/innen in Gesundheitsfragen (Sozialministerium 2016, S. 5)

In manchen Settings sind grundlegendere Adaptierungen der Vorgehensweise angezeigt. Beispielsweise kann im Rahmen von Interventionen, die zeitlich keine zwei Coaching-Termine – wie im vorliegenden Konzept vorgesehen – zulassen, auf einen Termin komprimiert werden. Diese Workshop-Variante entfernt sich allerdings von der oben angeführte Evidenzbasis.

**ZIELGRUPPEN:**  
**Vor allem PatientInnen und**  
**Patienten mit chronischen**  
**Krankheiten in höherem**  
**Alter und sozioökonomisch**  
**Benachteiligte**

Wenn für das Gesundheitskompetenz-Coaching die Selektion besonders vulnerabler Zielgruppen in Betracht kommt, empfehlen sich gemäß den Ergebnissen des EU-Health-Literacy-Survey vor allem Patientengruppen mit

- ▶ chronischen Krankheiten,
- ▶ hohem Alter und
- ▶ deutlicher sozioökonomischer Benachteiligung.

(HLS-EU Consortium 2012, S. 55).

## 3 Grundlagen erfolgreichen Coachings

Aus wissenschaftsbasierten Modellen des Gesundheitscoachings können einige Ableitungen erfolgen und methodisch für ein Gesundheitskompetenz-Coaching zur Anwendung gebracht werden. Das Gesundheitscoaching Konzept nach Brandenburg/Marschall (1999) nimmt die Arbeits- und Lebenssituation des Einzelnen und der Einzelnen in den Fokus und soll zu einer gesundheitsbezogenen persönlichen Weiterentwicklung beitragen. Dabei gibt es drei Hauptziele:

- ▶ Gesundheitliche Risikofaktoren und Gesundheitsstörungen frühzeitig erkennen und einer Behandlung zuführen
- ▶ das Gesundheitsbewusstsein und -verhalten beeinflussen
- ▶ Empowerment

(Brandenburg/Marschall, 1999)

Beim Gesundheitscoaching nehmen die Coaches eine aktive, systematische und richtungsbestimmende Rolle gegenüber dem Versicherten oder der Versicherten, dem Patienten oder der Patientin ein. Sie helfen den Patienten und Patientinnen die gesetzten Ziele zu erreichen, indem die Lernprozesse erleichtert werden (Palmer et al., 2003). Gesundheitscoaching kann die Motivation von Patienten und Patientinnen zur Änderung ihres Lebensstils steigern (Mißlbeck, 2013).

**FORMAT:**  
**Variante von**  
**Gesundheitscoaching**

Gesundheitscoaching (beispielsweise in einem Projekt des Schweizer Kollegiums für Hausarztmedizin) ist ein Mehrphasenprozess in vier Schritten:

- ▶ Sensibilisieren,
- ▶ Motivieren,
- ▶ Planen und
- ▶ Begleiten

(Kollegium für Hausarztmedizin, 2010).

## 3.1 Die motivierende Gesprächsführung

Motivation spielt im Coaching eine besondere Rolle. Um Menschen bei der Entscheidung für eine Verhaltensänderung zu unterstützen wird die motivierende Gesprächsführung eingesetzt (Seibt, 2010b). Das Motivierende Gespräch wurde als Konzept von Miller und Rollnick (1991) auf Grundlage der klientenzentrierten Gesprächsführung begründet.

→ *Motivation ist nicht Voraussetzung sondern Ziel des Motivierenden Gesprächs.*

Das Konzept geht von der Annahme aus, dass Menschen nicht änderungsresistent, sondern ambivalent sind. Das Motivierende Gespräch gliedert sich in zwei Phasen, von denen sich die erste dem Aufbau der Änderungsbereitschaft widmet und die zweite Phase der Erarbeitung und Vereinbarung persönlich verbindlicher Ziele. Diese werden in einen Änderungsplan eingetragen.

Das Motivierende Gespräch ist durch die folgenden Prinzipien gekennzeichnet (Miller/ Rollnick, 2004):

### **Empathie zeigen**

Empathie ist die Bereitschaft und Fähigkeit sich in die Empfindungen anderer Menschen einzufühlen. Die Coaches begegnen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wertfrei und mit Akzeptanz. Sie fühlen sich dadurch verstanden. Das erzeugt weniger Abwehr und begünstigt bei dem Einzelnen oder der Einzelnen den Mut zu Veränderungen.

### **Widersprüche aufzeigen**

Motivierende Gesprächsführung verfolgt das Ziel die Veränderungsmotivation zu stärken und Wege der Veränderung zu finden. Im Gespräch erzeugen und verstärken Coaches eine Diskrepanz zwischen dem gegenwärtigen Verhalten und den grundsätzlichen Zielen und Werten des Teilnehmers und der Teilnehmerin.

### **Nachgiebig auf Widerstand reagieren**

In Hinblick auf die Förderung von Veränderungsmotivation sind Beweisführung und Wortgefechte kontraproduktiv. Coaches argumentieren daher nicht für Veränderungen, sondern laden den Teilnehmer oder die Teilnehmerin dazu ein, neue Informationen zu bedenken. Widerstand ist ein Interaktionsphänomen. Wenn Widerstand auftritt, wird dieser umgelenkt auf neue Handlungsperspektiven.

### **Selbstwirksamkeit erhöhen**

Die Coaches stärken die Überzeugung des Teilnehmers oder der Teilnehmerin, eine Aufgabe selbst erfolgreich lösen zu können, oder eine Veränderung selbst herbeiführen zu können.

→ *Der Beratungsstil beim Motivierenden Gespräch ist dadurch geprägt, dass nicht überredet oder belehrt, sondern gefördert und unterstützt werden soll.*

Die intrinsische<sup>1</sup> Motivation des Klienten oder der Klientenin soll durch seine bzw. ihre persönliche Sichtweise, Ziele und Wertvorstellungen beeinflusst werden. Zu den zwei wesentlichen Zielen zählen die Förderung der Änderungsbereitschaft sowie der Änderungskompetenz (BZgA, 2006).

Basis für eine erfolgreiche, motivierende Gesprächsführung ist laut Wagner & Küchler (2008) folgende **Grundhaltung** des Beraters oder der Beraterin:

- ▶ Der Berater oder die Beraterin verhält sich neutral hinsichtlich des Ziels, des Systems, und der Veränderung.
- ▶ Der Klient oder die Klientin ist und bleibt der uneingeschränkte Experte für sein Leben. Der Klient oder die Klientin selbst entscheidet sich für eine Veränderung oder auch für eine Nicht-Veränderung.
- ▶ Menschen tragen alle Ressourcen in sich, die sie zur Lösung brauchen.
- ▶ Coaches nehmen sich zurück und nehmen eine Haltung des Nicht-Wissens ein. Sie sind somit nicht die Experten, die die „Fehler“ des Adressaten oder der Adressatin aufdecken und Lösungen aufzeigen, sondern sie stellen mit dieser „Haltung des Nicht-Wissens“ Fragen, die sich auf das Problem und auf individuelle Lösungsmöglichkeiten des Klienten bzw. der Klientin beziehen.
- ▶ Der Berater oder die Beraterin ist jedoch der Experte oder die Expertin für ein lösungsförderndes Fragen in einem lösungsorientierten und motivierenden Gesprächsrahmen. Mit diesem ermöglicht er oder sie den Adressaten bzw. den Adressatinnen, Lösungen aufgrund deren Ressourcen selbst zu entwickeln.
- ▶ Der Berater oder die Beraterin hält sich (weitgehend) mit Tipps, Ratschlägen und Handlungsempfehlungen zurück. Möglich sind jedoch reflektierende Fragen (Was würde passieren, wenn Sie XYZ tun?), informelle Botschaften oder worst-case-Szenarien.

Die Aufzählung führt in eine vollkommen non-direktive Gesprächsführung. Eine solche ist nicht immer in dieser Vollkommenheit umsetzbar. Ein Coaching soll aber jedenfalls nicht mit „erhobenem Zeigefinger“ stattfinden.

<sup>1</sup> In der pädagogischen Psychologie wird zwischen intrinsischer (innerer) und extrinsischer (äußerer) Motivation unterschieden (siehe z. B. Atkinson, 1975 oder Heckhausen, 1989). Vor allem im Hinblick auf Lernmotivation ist dies von Interesse. Als „Motivation durch Zwang“ wird extrinsische Motivation kritisch betrachtet, wobei es in diesem Bereich auch positive Beeinflussungen gibt, zum Beispiel wenn es um Lernen durch Anerkennung und Lob geht. Vorwiegend als anstrengenswertes Vermittlungsziel wird allerdings die intrinsische Motivation beschrieben.

Beispiele für Gesprächstechniken, die beim Motivierenden Interview wichtig sind (BKK, 2005):

- ➔ *Offene Fragen stellen*
- ➔ *„Inwieweit machen Sie sich Gedanken um Ihren Alkoholkonsum/Ihr Essverhalten?“ (Nachteile der aktuellen Situation)*  
*„Wie würde Ihr Leben in 5 Jahren aussehen, wenn Sie sich wegen Ihres Alkoholkonsums keine Gedanken mehr machen müssten?“ (Vorteile einer Änderung)*  
*„Was haben Sie schon einmal in Ihrem Leben geändert? Wie haben Sie das gemacht?“ (Zuversicht)*  
*„In welcher Form möchten Sie Ihr Trinken ändern?“ (Änderungsabsicht)*
- ➔ *Wichtigkeit/Zuversicht einer Verhaltensänderung abfragen*
- ➔ *„Wenn Sie auf einer Skala von 0 bis 10 angeben sollten, wie wichtig es Ihnen ist/wie zuversichtlich Sie sind, weniger Alkohol zu trinken“ (0 steht für überhaupt nicht wichtig/zuversichtlich und völlig egal/pessimistisch, 10 für extrem wichtig/zuversichtlich), „Wo stehen Sie dann derzeit?“*  
*„Was müsste passieren, damit Sie sich für einen höheren Wert entscheiden?“*
- ➔ *Abwägen von Vor- und Nachteilen anhand einer 4-Felder-Entscheidungsmatrix:*
- ➔ *Folgende Fragen können hilfreich sein:*  
*„Was sind die Konsequenzen Ihres jetzigen Verhaltens für Sie selbst?“*  
*„Welche Konsequenzen hat Ihr Verhalten für andere?“*  
*„Wie fühlen Sie sich selbst dabei?“*  
*„Wie fühlen sich andere dabei im Umgang mit Ihnen, wenn Sie das Verhalten zeigen?“*
- ➔ *Extremfragen*
- ➔ *„Was könnte denn schlimmstenfalls passieren, wenn Sie nächstes Wochenende keinen Alkohol trinken?“*
- ➔ *Individuelle nicht wertende Rückmeldung zum eigenen Verhalten*
- ➔ *„Sie haben auf Ihrem Bogen angegeben, dass Sie fünf halbe Liter Bier trinken und glauben, das ist normal. Was meinen Sie, wie viel Gramm reinen Alkohols eine Frau/ein Mann am Tag maximal trinken sollte? Was glauben Sie, wie viel Alkohol in einem halben Liter Bier ist?“*
- ➔ *Positive Rückmeldung und strukturierte Zusammenfassung*
- ➔ *Des Weiteren ist es wichtig, dem Gesprächspartner bzw. der Gesprächspartnerin zwischendurch immer wieder eine positive Rückmeldung zu geben und eine strukturierte Zusammenfassung des bisher Besprochenen zu machen.*  
*„Sie haben mir jetzt erzählt, wie viel Sie rauchen und in welchen Situationen es Ihnen besonders schwer fällt, nicht zu rauchen.“*

Es ist klar, dass die genannten Beispiele nicht durchgehend auf das Thema „Gesundheitskompetenz“ anwendbar sind. Sie haben hier eine Beispiel-Funktion.

## 3.2 Motivation: Was steuert unser Verhalten?

Weitere kommunikationswissenschaftliche Grundlagen für ein erfolgreiches Gesundheitskompetenz-Coaching sind folgende Konzepte sowie Methoden aus der Motivationspsychologie:

- ▶ Die sozial-kognitive Theorie (Bandura, 1977) besagt: Ob eine Person ihr Gesundheitsverhalten ändert oder nicht hängt ab von ihren
  - Selbstwirksamkeits-Erwartungen (Überzeugung „Ich kann das schaffen.“)
  - Handlungsergebnis-Erwartungen (Erwartungen „Wenn ich dies mache, geschieht jenes“)
  
- ▶ Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns wurde von Schwarzer in den 1980er Jahren konzipiert. Es ist ein dynamisches Modell, das davon ausgeht, dass eine Verhaltensänderung zwei Phasen durchläuft, eine Motivationsphase und eine Willensphase. (Brinkmann, 2014; S. 105f)

- ➔ *In diesen Konzepten wird die Bedeutung der Selbstwirksamkeit im Coaching erkennbar. Das heißt, das Vertrauen der Klientin oder des Klienten zu stärken eine gesundheitsbezogene Entscheidung selbst erfolgreich treffen zu können.*
- ➔ *Aufgabe des Coachs ist es darum, sich weniger auf Defizite oder negative Konsequenzen zu konzentrieren, sondern auf die Fähigkeiten, Stärken und sozialen Ressourcen der Betroffenen in den Mittelpunkt zu stellen (Görgen et al., 2003)*

- ▶ das „Rubikon<sup>2</sup>-Modell“ wurde 1987 von Heckhausen und Gollwitzer begründet. Das Modell hilft, bestimmte Zielintentionen festzulegen, also zu erklären: Wie wählt eine Person ihre Ziele aus? Wie wird deren Realisierung geplant? Wie werden Pläne durchgeführt? (Achtziger / Gollwitzer, 2015) Das Modell beschreibt das Verfolgen von Zielen und dadurch den Handlungsverlauf als das Lösen von vier aufeinanderfolgenden Aufgaben (Abwäge-, Planungs-, Handlungs- und Bewertungsphase). Es zeigt typische zeitliche Entwicklungen vom abstrakten Wunsch hin zur konkreten Intention auf und verweist darauf, dass in verschiedenen Phasen neue Herausforderungen auftauchen können (Gollwitzer, 2012; S. 527).

<sup>2</sup> Rubikon: Grenzfluss in Italien, der von Cäsars Truppen 49 v. Chr. überschritten wurde. Dies implizierte, dass es kein Zurück mehr gibt.

- ▶ Daher sollen im Gesundheitskompetenz-Coaching die Fragestellungen abzielen auf:

- ▶ *die persönlichen Wünsche der Betroffenen („Welche Gesundheitsinformationen sind für mich persönlich wichtig?“ bzw. „Was ist für mich persönlich der Vorteil, wenn ...?“)*
- ▶ *die Umstände, unter denen diese Wünsche erfüllbar sind („Was muss eintreten, damit Gesundheitsinformationen für mich wichtig werden?“)*
- ▶ *das Fokussieren auf eine zeitnahe Situation („Was ist der nächste Schritt morgen?“)*
- ▶ *Das Ziel, von allgemeinen Wünschen und Ideen (ich soll/will gesundheitskompetent werden) hin zu konkreten Intentionen zu kommen (was mache ich ganz konkret in Situationen wie z. B. im Arztgespräch, bei der Beurteilung von Medien/Internet).*

- ▶ Das transtheoretische Modell, auch Stages-of-Change-Modell genannt (Prochaska/ DiClemente 1982), wurde ursprünglich zur Raucherentwöhnung entwickelt. (Seibt 2010b). Das Modell stellt fünf Stadien dar, die Menschen bei Verhaltensänderungen durchlaufen: Sorglosigkeit, Bewusstwerdung, Vorbereitung, Handlung und Stabilisierung. Das Modell sagt aus, dass eine Verhaltensänderung vom Durchlaufen aller Stufen abhängt. (Brinkmann, 2014; S. 95ff)

- ▶ *In der Anwendung bedeutet das, dass Unterstützungsmaßnahmen an das jeweilige Stadium angepasst werden können, in dem sich ein Klient oder eine Klientin aktuell befindet.*

- ▶ Eine Methode zur Analyse treibender und hemmender Faktoren ist die „Kraftfeld-Analyse“. Sie betrachtet die Kräfte, die in einer Situation entweder auf ein Ziel hin treibend (helfende Kräfte) oder blockierend wirken (hindernde Kräfte). Diese Methode geht zurück auf Kurt Lewin (Lewin 1943). Sie unterstützt Veränderungen, indem sie Faktoren herausfindet, die

- ▶ *dabei helfen, ein Ziel zu erreichen („Was ist für mich persönlich der Vorteil, wenn ...?“), bzw.*
- ▶ *daran hindern („Welche Hindernisse sehe ich ...?“).*

Kraffeld-Analysen können

- *formalisiert, also als gegenübergestellte Liste unterstützender und hinderlicher Kräfte, geführt werden (z. B. Kraftquellen in mir, in anderen Personen, in Gruppen wie Familie, Beruf, Freunde bzw. Freundinnen ...)*
- *als Grafik im Sinne einer „Landkarte der Einflüsse“ auf ein Plakat gemalt werden. (Brinkmann, 2014; S. 94)*

# 4 Inhalte im Gesundheitskompetenz-Coaching

## 4.1 Grundsätzliches

Stärkung von Gesundheitskompetenz heißt das individuelle gesundheitsbezogene Informationsmanagement in den Zielgruppen zu unterstützen. Es geht nicht (nur) um die lineare Weitergabe gesundheitsrelevanten Wissens (z.B. Listen über Lebensmittel, die man meiden sollte, weil sie einen hohen Fettgehalt haben), sondern um die Befähigung sich verlässliche Informationen selbst zu beschaffen, und diese Informationen auch gut verwerten zu können.

Das Internet und Ärzt/innen sind die häufigsten Informationsquellen der Österreicher/innen in Gesundheitsfragen (Sozialministerium 2016, S. 5). Genau in diesen Feldern weist die EU-HLS Befragung besonders große Gesundheitskompetenz-Probleme der Österreicher und Österreicherinnen aus (HLS-EU Consortium 2012, S. 14 ff). Deswegen sollen die Inhalte des Gesundheitskompetenz-Coachings besonders auf die Arzt/Patienten-Kommunikation und die Bewertung von Informationen aus dem Internet (und anderen Massenmedien) fokussiert werden.

Gleichermaßen soll dabei Wissen (über Informationsquellen, Begriffe, Strukturen und Prozesse in der Gesundheitswelt) und Empowerment (Befähigung, persönliche Interessen wahrzunehmen, zu artikulieren und durchzusetzen) gefördert werden. Ziel ist die verbesserte Motivation und Fähigkeit,

- ▶ passende Gesundheitsinformationen und -leistungen zu finden (Navigation im Gesundheitssystem, beispielsweise über das Internet; Institutionen und Regeln kennen),
- ▶ Gesundheitsinformationen zu verstehen und kritisch zu bewerten („EbM für Endverbraucher und Endverbraucherinnen“),
- ▶ Gespräche mit Gesundheits-Professionals zu optimieren (nachfragen, wenn etwas unverständlich ist; mitentscheiden), und
- ▶ Informationen in gesundheitsrelevantes Handeln umsetzen zu können (Selbstmanagement).

## 4.2 Coaching-Elemente

### Sensibilisieren

Zur Sensibilisierung der Patienten und Patientinnen auf das Thema Gesundheitskompetenz kann im Rahmen des ersten Coaching-Termins

- ▶ mit offenen Fragen Interesse für das Thema „Gesundheitsinformationen“ geweckt werden, und
- ▶ in Anlehnung an die Fragestellungen des europäischen Health Literacy Survey – der individuelle Schwierigkeitsgrad in Standardsituationen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen thematisiert werden. (HLS-EU Consortium, 2012)

**INHALTE IM DETAIL:**  
**Interesse für Gesundheitsinformationen wecken und individuelles Informationsmanagement thematisieren**

Folgend sind diese Fragestellungen angeführt.

Gesundheitskompetenz-Coaching


### Wie gut bin ich informiert?

▶ Wie gut bin ich über meine Gesundheit und/oder meine Erkrankungen informiert?






▶ Wie gut weiß ich über Gesundheitsförderung und/oder mögliche Behandlungen Bescheid?






## Gesundheitskompetenz-Coaching



### Wie gut bin ich informiert?

- ▶ Woher kommen meine Informationen?
- ▶ Was sind meine persönlichen Vorteile, wenn ich gut informiert bin?
- ▶ Wie kann ich zu fehlenden Informationen kommen?

## Motivieren

Als Motivation können weitere Fragen und Folder mit nützlichen Tipps

- ▶ für die Arzt-Patienten-Kommunikation oder
- ▶ für Internet-Recherchen zu Gesundheitsfragen

die Patientinnen und Patienten unterstützen sowie zum Nachdenken und Ausprobieren anregen.

## Gesundheitskompetenz-Coaching



## Fragen an meinen Behandler bzw. meine Behandlerin

- ▶ Wie gut weiß ich darüber Bescheid, welche Behandlungen oder Maßnahmen besonders wichtig für mich sind?
- ▶ Wie gut weiß ich darüber Bescheid, was ich mir von der Behandlung konkret erwarten darf? Und wann darf ich die Wirkungen erwarten?
- ▶ Was sind meine Erfahrungen im Gespräch mit meinem Behandler bzw. meiner Behandlerin oder meinem Arzt bzw. meiner Ärztin?
- ▶ Welche Informationen fehlen mir in solchen Gesprächen oft?



## Gesundheitskompetenz-Coaching



## Fragen an meinen Behandler bzw. meine Behandlerin

- ▶ Was hilft dabei, dass ich gut informiert aus meinem Arztgespräch gehe?
- ▶ Was will ich beim nächsten Gespräch mit meinem Behandler oder meiner Behandlerin ändern?



## Gesundheitskompetenz-Coaching



## Woran erkenne ich verlässliche Informationen?

### ► Wer steht hinter der Information?

Haben die Autorinnen und Autoren eine fachliche Qualifikation?

- Name?
- Ausbildung?
- Kontaktadresse?

Handelt es sich um Werbung?

- Finanzielles Interesse?
- Kennzeichnung „Werbung“ bzw. „Bezahlte Anzeige“?

### ► Wie aktuell sind die Informationen?

- Sind sie datiert?
- Wurden sie weiter verbessert?



**INHALTE IM DETAIL:**  
 Bessere Informationen aus dem Patienten-Therapeuten-Gespräch und aus dem Internet und anderen Medien

## Gesundheitskompetenz-Coaching



## Woran erkenne ich verlässliche Informationen?

### ► Welche konkreten Gesundheitswirkungen werden versprochen?

Kann ich erkennen, wie mir die Information konkret hilft?

- Welche Gesundheitswirkung wird erzielt?
- Welche Menge des Produkts ist dafür nötig?
- Was wird konkret merkbar? („Unser Produkt unterstützt das Immunsystem“) Angabe von nachvollziehbaren wissenschaftlichen Quellen bzw. weiterführende Links?

### ► Ist die Information verständlich und eindeutig formuliert?



Zur Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Bewertung, ob Gesundheitsinformationen aus dem Internet (aber auch aus anderen Medien wie Gratis-Zeitungen) vertrauenswürdig sind, hat der Dachverband der österreichischen Sozialversicherung in der Broschüre „Kompetent als Patientin und Patient“ eine Reihe von formalen und inhaltlichen Qualitätskriterien zusammengestellt, anhand derer die Informationen beurteilt werden können, beispielsweise (DVSV, S. 10ff):

- ▶ Sind die Autoren und Autorinnen und deren fachliche Qualifikation genannt?
- ▶ Gibt es eine Aussage darüber, ob Interessenskonflikte vorliegen?



Abb. 5: Broschüre „Kompetent als Patientin und Patient“ (DVSV).

## Planen

Im Coaching-Element der Planung, können – den o. a. häufig genannten Gesundheitskompetenz-Problemen wie Arzt-Patienten-Kommunikation oder Internet-Recherchen zu Gesundheitsfragen folgend – Verbesserungen des individuellen Informationsmanagements festgelegt und Gesundheitskompetenz-Ziele vereinbart werden. Wenn diese Ziele schriftlich festgehalten werden, kann die Verbindlichkeit der Bemühungen um die Zielerreichung gesteigert werden. Zum Festhalten dieser kleinen Ziele („bis zum zweiten Coaching-Termin werde ich ...“) eignet sich das Flipchart. Beispiel: „... werde ich mir vor dem Arzt-Termin meine wichtigsten Fragen auf einen Zettel schreiben, den ich in das Arztgespräch mitnehme.“

## Begleiten

Das Element des Begleitens. Kann – beispielsweise im Rahmen des zweiten Gruppencoaching-Termins – in der Reflexion der Vorhabensumsetzung zum Informationsmanagement hinsichtlich Patient/Therapeuten-Gespräch und hinsichtlich der kritischen Prüfung von Gesundheitsinformationen (aus dem Internet) stattfinden. Dabei ist der Austausch innerhalb einer Gruppe qualitativ dem Austausch mit den Coaches gleichzusetzen.

### INHALTE IM DETAIL: Was will ich ändern?

### INHALTE IM DETAIL: Reflexion der Vorhabensumsetzung mit dem Coach in der Gruppe

## 4.3 Moderation

Die Moderation der Coaching-Gruppen wird durch Präsentationsfolien unterstützt. Darüber hinaus empfehlen sich für die interaktiven Elemente des Gesundheitskompetenz-Coachings Flip Charts und ähnliche Hilfsmittel.

Es gibt das Angebot der Sozialversicherung, neue Moderierende im Rahmen von standardisierten eintägigen Train-the-Trainer Seminaren in die Moderation von Gesundheitskompetenz-Coachings einzuführen. Auch diese Seminare sind unter wissenschaftlicher Begleitung entwickelt worden.

## Literaturverzeichnis

- Achtziger, A./Gollwitzer, P. (2015). **Rubikonmodell der Handlungsphasen**. In: M.A. Wirtz (Hrsg.), Dorsch – Lexikon der Psychologie. [www](#)
- Atkinson, J.W. (1975): **Einführung in die Motivationsforschung**. Stuttgart.
- Bandura, A. (1977): **Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change**. *Psychological review*, 84; 191–215.
- BKK (2005): **Motivierende Gesundheitsgespräche für Arbeitslose**
- Brandenburg, U./Marschall, B. (1999): **„Gesundheitscoaching“ für Führungskräfte**. In: Badura B., Litsch M., Vetter C. (Hrsg.) *Fehlzeiten-Report. Psychische Belastungen am Arbeitsplatz*. Springer: Berlin Heidelberg New York; 254–267.
- Brinkmann, R. (2014): **Angewandte Gesundheitspsychologie**. München.
- Dachverband der österreichischen Sozialversicherung (DVS): **Kompetent als Patientin und Patient**. Wien. [www](#)
- Gollwitzer, P. M. (2012): **Mindset theory of action phases**. In: Lange, P. A. M./Kruglanski, A. W./Higgins, E. T. (Hrsg.), *Handbook of theories of social psychology*; 526–545.
- Görgen, W./Kremer, G./Marzinik, K./Meyer, R./Sarrazin, D./Schmid, O./Wehner, E./Winkler, K.R./Wirth, N.(2003): **Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten – FreD. Handbuch**. Münster.
- Heckhausen, H. (1989): **Motivation und Handeln**. Berlin.
- HLS-EU Consortium (2012): **Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU**. [www](#)
- Kollegium für Hausarztmedizin (2010): **Gesundheitscoaching**. [www](#)
- Lewin, K. (1943): **Defining the „Field at a given Time“**. *Psychological Review*, 50; 292–310
- Mißlbeck, A. (2013): **Der Arzt als Lehrer**. [www](#)

- Miller, W.R./Rollnick, S. (2004): **Motivierende Gesprächsführung – Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen.** Freiburg im Breisgau.
- Miller, W.R./Rollnick, S. (1991): **Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behavior.** New York.
- Neuner-Jehle, S. et al.: (2013): **The “Health Coaching” programme: a new patient-centred and visually supported approach for health behaviour change in primary care.** In: BMC Family Practice 14:100, www
- Palmer, S./Tubbs, I./Whybrow, W. (2003): **Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals.** International Journal of Health Promotion & Education, 41 (3); 91–93.
- Prochaska, J. O./DiClemente, C. C. (1982). **Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of therapy.** Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 19; 267–288.
- Seibt, A. C. (2010b): **Transtheoretisches Modell der Phasen der Verhaltensänderung.** www
- Sozialministerium (2016): **Gesundheitsbarometer.** www
- Sörensen, K./Van den Broucke, S./Fullman, J./Doyle, G./Pelikan, J./Slonska, Z./Brand, H. (2012): **Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models.** BMC Public Health, 12, 80.
- Wagner, H./Küchler, T. (2008): **Motivierende Gesprächsführung.** In: Gillich, S. (Hrsg.): **Bei Ausgrenzung Streetwork. Handlungsmöglichkeiten und Wirkungen.** Gelnhausen.
- World Health Organization (WHO) (2013): **Health Literacy. The solid facts.** www

Das Handbuch Gesundheitskompetenz-Coaching zum Download finden Sie unter:

[www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz/gesundheitskompetenz-coaching](http://www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz/gesundheitskompetenz-coaching)

# Impressum

## **Dank für wertvolle Beiträge zu diesem Handbuch gebührt**

Nicole Kronberger und Agnes Kaiser (Universität Linz) und einer Reihe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Sozialversicherung, die sich mit Gesundheitskompetenz beschäftigen, und ihr Wissen in dieses Handbuch eingebracht haben.

## **Medieninhaber**

Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV)  
Kundmangasse 21, 1030 Wien

**Autor:** Werner Bencic (ÖGK)

**Grafik:** AndThen Jupiter

**Illustrationen:** information multimedia communication (imc)

1. Auflage | Jänner 2020

Kontaktadresse für Rückfragen:

[gesundheitskompetenz@sozialversicherung.at](mailto:gesundheitskompetenz@sozialversicherung.at)

Weitere Infos unter:

[www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz](http://www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz)





Dachverband der  
österreichischen  
Sozialversicherung