Prof. Dr. phil. Katharina Rathmann
Emese László MSc PH
Mag. Denis Spatzier

Gesundheitskompetenz von Führungskräften der Gesundheitsversorgung

Unterschiede nach Einrichtungsart und Zusammenhang mit Arbeitsfähigkeit und Burnout-Risiko

Zusammenfassung

Das Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz (OGK) wird im beruflichen Kontext mittlerweile als protektiver Faktor zur Förderung der Arbeitsfähigkeit und Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit von Gesundheitsfachpersonen diskutiert. Ziel des Beitrags ist es, die Ergebnisse einer bundesweiten Onlinebefragung von Leitungspersonen im Gesundheitswesen (Krankenhaus, Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe) zum Zusammenhang zwischen der persönlichen Gesundheitskompetenz (GK) und dem Ausmaß der OGK mit jeweiligen Outcomes der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit darzustellen. 22,9% der befragten Leitungspersonen weisen eine geringe persönliche GK auf, während über die Hälfte (50,3%) ein unterdurchschnittliches Ausmaß der OGK in ihrer Einrichtung angibt. Leitungspersonen mit geringer persönlicher GK in ihrer Einrichtung weisen ein erhöhtes Risiko für eine schlechte physische (OR: 2,16, 95% KI:1,33-3,51) und psychische Arbeitsfähigkeit (OR: 1,89, 95% KI: 1,25-2,86) sowie ein erhöhtes Burnout-Risiko (OR: 1,57, 95% KI: 1,05-2,35) auf. Das Ausmaß der OGK ist signifikant mit der physischen (OR: 1,65, 95% KI: 1,05-2,60) und psychischen Arbeitsfähigkeit (OR: 1,82, 95% KI: 1,25-2,67) sowie mit dem Burnout-Risiko (OR: 1,46, 95% KI: 1,05-2,03) assoziiert. Die Ergebnisse verdeutlichen den Mehrwert, nicht nur in die persönliche, sondern auch in die organisationale GK von Leitungspersonen zu investieren, um sowohl die GK als auch (gesundheitsbezogene) Outcomes auf Mitarbeitenden-Ebene zu stärken.

Schlüsselwörter

Organisationale Gesundheitskompetenz, Leitungspersonen, psychische Gesundheit, physische Gesundheit, Eingliederungshilfe, Pflege, Krankenhaus, Behinderung

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.05.24.1866-0533.2653

Die persönliche Gesundheitskompetenz (GK) bezieht sich auf die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden (Rathmann/László 2024a). Die organisationale Gesundheitskompetenz (OGK) beschreibt, inwieweit Gesundheitseinrichtungen durch Maßnahmen die GK ihrer Patient:innen und Mitarbeitenden stärken, um sie bei Gesundheitsentscheidungen zu unterstützen (Dietscher/Pelikan 2023; Rathmann/László 2024a). Studienergebnisse zeigen, dass Leitungs- und Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung hinsichtlich psychischer und physischer Gesundheitsprobleme als vulnerable Gruppe zu betrachten sind (Raspe et al. 2020; Zeike et al. 2023). Körperliche und psychische Belastungen in den Gesundheits- und Pflegefachberufen, hohe Anforderungen im Alltags- und Berufsleben sollen durch die Stärkung der OGK bewältigt werden (Rathmann/László 2024a). Aufgrund des demografischen Wandels sowie der Zunahme an chronisch kranken, multimorbiden Patient:innen stehen das deutsche Gesundheitssystem sowie die pflegerische Versorgung vor großen Herausforderungen. Durch die hohe Arbeitsbelastung und den Personalmangel der Leitungs- und Fachpersonen wird langfristig auch die Patient:innenversorgung betroffen sein. Um Fachkräfte gewinnen und langfristig binden zu können und dadurch auch die Versorgungsqualität zu erhöhen, können Gesundheitseinrichtungen neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen u. a. in Fortbildungen (im Sinne der OGK) investieren, die Eigenverantwortung von Patient:innen unterstützen und deren Selbstmanagementfähigkeit stärken.

>> Hier setzt das Konzept der OGK zur Entwicklung gesundheitskompetenter Einrichtungen an, das darauf abzielt, die Strukturen und Prozesse auf die persönliche GK auszurichten und die GK von Leitungs- und Gesundheitsfachpersonen als auch der Patient:innen sowie deren Angehörigen in den Blick zu nehmen (Pelikan et al. 2023; Rathmann/László 2024a). Die internationale Arbeitsgemeinschaft Working Group HPH & HLO (2019) hat den SAT-OHL (Self-Assessment Tool for Organizational Health Literacy), ein Selbstbewertungsinstrument für gesundheitskompetente Krankenhäuser, ausgearbeitet. In Anlehnung an dieses Instrument erfolgt die Stärkung der OGK entlang von acht Standards (Abb. 1).

Gesundheitskompetente Einrichtungen setzen Maßnahmen zur Stärkung der GK über alle Strukturen der Einrichtung hinweg um, beziehen möglichst alle Akteure in die Entwicklung von gesundheitsbezogenen Materialien und Dienstleistungen ein, schulen ihre Mitarbeitenden im Bereich der GK, ermöglichen eine einfache Orientierung und leichten Zugang zu Angeboten und Materialien, stärken die gesundheitskompetente Kommunikation innerhalb der Einrichtung und fördern die GK der Patient:innen, Mitarbeitenden und der lokalen Bevölkerung (Rathmann/László 2024e).

Während sich viele Studien auf die persönliche GK bei Patient:innen oder der Allgemeinbevölkerung beziehen, wächst der Forschungsstand für Gesundheitsfachberufe (Janson/Rathmann 2021; Schaeffer et al. 2023; Simon et al. 2022) und die OGK im Gesundheitswesen erst in den letzten Jahren an. Studien zeigen, dass die persönliche Gesundheitskompetenz von Fachpersonen eng mit einer höheren Bereitschaft für die eigene Krankheitsprävention, mit der Leistungsfähigkeit, Motivation sowie mit weniger Fehlzeiten aufgrund von Arbeitsunfähigkeit zusammenhängt (Gernert et al. 2022; Larsen et al. 2019). Außerdem konnte in einer Onlinebefragung von Pflegekräften der ambulanten Pflege in Deutschland aufgezeigt werden, dass Pflegekräfte mit einer geringen persönlichen GK häufiger hohe physische Anforderungen bei der Arbeit und ein erhöhtes Risiko für häufige Gedanken an einen Berufswechsel aufweisen im Vergleich zu Pflegekräften mit einer ausreichenden persönlichen GK (Janson/Rathmann 2021, 2023; Rathmann/László 2024a).

Die ersten Ergebnisse aus Deutschland, Österreich und der Schweiz verdeutlichen, dass befragte Gesundheitsfachpersonen ihre

Fähigkeiten bei der Förderung der GK ihrer Patient:innen bzw. Klient:innen hoch einschätzen (Schaeffer et al. 2023). Verbesserungsbedarf zeigt sich im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen und bei der Informations- und Wissensvermittlung an Patient:innen (Schaeffer et al. 2023).

Im Bereich der OGK liegen mittlerweile zahlreiche internationale und nationale Studienergebnisse vor, die das Ausmaß der OGK (bspw. gemessen mit dem Instrument HLHO-10) für Einrichtungen des Gesundheitswesens berichten (Bonaccorsi et al. 2020; Rathmann et al. 2020). Die Anzahl an Konzepten, Definitionen sowie Instrumenten zur Messung der OGK in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung ist in den letzten Jahren – insbesondere für den deutschsprachigen Raum – stetig angewachsen (Rathmann/László 2024b, 2024c, 2024d, 2024e). Auch liegen zahlreiche Toolboxen zur Stärkung der (organisationalen) GK im deutschsprachigen Raum vor (u. a. für das Gesundheitswesen: Rathmann et al. 2021a; 2021b). Eine Befragung für die Eingliederungshilfe in Deutschland verweist darauf, dass Gesundheitseinrichtungen ein unterdurchschnittliches Niveau an OGK angaben, wobei die niedrigsten Werte der HLHO-10-Skala im Bereich der partizipativen Entwicklung von Gesundheitsinformationen gemessen wurden (Rathmann et al. 2020). Eine andere Studie aus Italien mit Leitungspersonen in Krankenhäusern stellt große Bedarfe in den OGK-Bereichen „Integration der GK in Maßnahmen des Qualitätsmanagements", „Schulung der Mitarbeiten-



Abb. 1: *Acht Standards bzw. Handlungsfelder* einer gesundheitskompetenten Organisation. Quelle: Eigene Darstellung nach Working Group HPH & HLO (2019), Rathmann et al. (2021a; 2021b), Rathmann/László (2024a). *Aufgrund der Erfahrungen mit Praxiseinrichtungen, insbesondere im Pflegebereich, kann die Bezeichnung „Standards" durch „Handlungsfelder" ersetzt werden, um Verwechslungen mit den „Pflegestandards" zu vermeiden.*



Abb. 2: *(Gesundheits-)Outcomes bei (Gesundheits-)Fachpersonen im Zusammenhang mit der persönlichen Gesundheitskompetenz. Quelle: eigene Darstellung. Die Quellenverweise sind Onlineanhang 2 zu entnehmen.*

den zum Thema GK" und „Kommunikation" fest (Bonaccorsi et al. 2020). Durch die Umsetzung von Maßnahmen tragen Gesundheitseinrichtungen zur Entwicklung der GK bei und stärken die Selbstbestimmung der Patient:innen, was zu einer geringeren Inanspruchnahme von Notfallambulanzen, Pflegeepisoden und einem selteneren Drehtür-Effekt bei den Patient:innen in der Versorgung führt (Bonaccorsi et al. 2020).

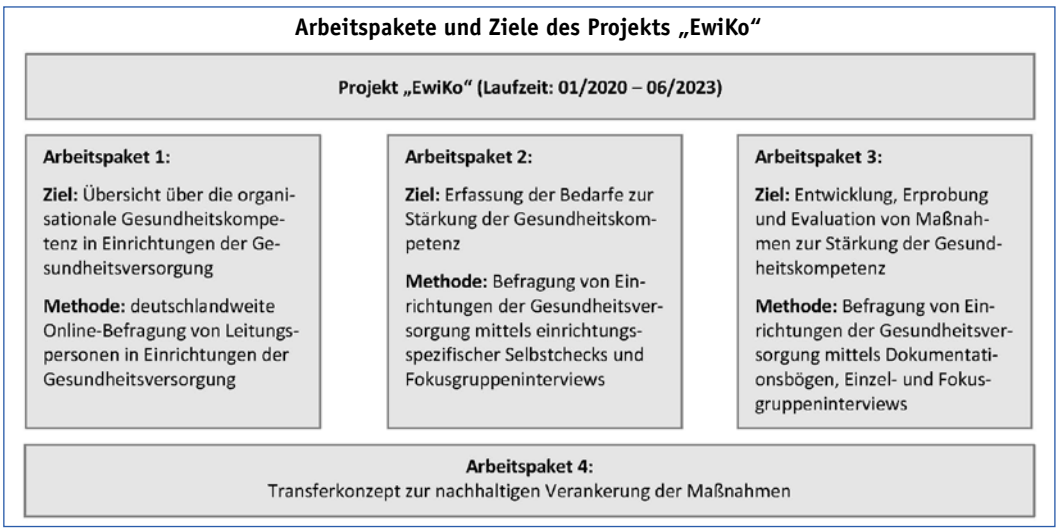


Abb. 3: *Arbeitspakete und Ziele des Projekts „EwiKo". Quelle: eigene Darstellung nach László/Spatzier/Rathmann (2024).*

Ziele des Beitrags

Über das Ausmaß der persönlichen und organisationalen GK in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (akut-stationäre Versorgung) liegen für Deutschland bislang wenige Studien vor.

Der Beitrag verfolgt folgende Ziele:

1) Ergebnisse zur persönlichen und organisationalen GK von Leitungspersonen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu berichten,
2) Unterschiede in der OGK zwischen den Einrichtungsarten (Krankenhaus, Pflege, Eingliederungshilfe) auszuwerten,
3) Zusammenhang zwischen der persönlichen und organisationalen GK sowie der Arbeitsfähigkeit und psychischen Gesundheit von Leitungspersonen in Gesundheitseinrichtungen darzustellen.

Das Projekt „EwiKo"

Im Kooperationsprojekt der AOK PLUS und der Hochschule Fulda „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (EwiKo)" (Leitung: Prof. Dr. Katharina Rathmann) wurde ein Maßnahmenkonzept entwickelt, um Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (d. h. Krankenhaus, Pflege und Eingliederungshilfe) auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Einrichtung zu begleiten (Laufzeit: 01.01.2020 bis 30.06.2023). Den Hintergrund für das Projekt bildete der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz, der fordert, das Gesundheitswesen auf allen Ebenen nutzerfreundlich und gesundheitskompetent zu gestalten. Das Projekt „EwiKo" umfasste vier Arbeitspakete (AP) (Abb. 3), bewegte sich an der Schnittstelle zwischen betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement und zielte ganzheitlich auf alle Standards der OGK sowie die persönliche GK der Nutzenden (d. h. Patient:innen, Bewohner:innen, Fach- und Leitungspersonal) in den Einrichtungen ab. Ziel des Projekts „EwiKo" war es, den Einrichtungen eine nutzerfreundliche und praktische Unterstützung zur Stärkung der GK an die Hand zu geben. Einen Überblick über die nutzerfreundlichen, einrichtungsspezifischen Produkte, die im Rahmen des Projekts „EwiKo" entwickelt wurden, sind der Onlineanlage 1 zu entnehmen. Das Projekt „EwiKo" orientierte sich an dem Konzept des SAT-OHL-HOS und berücksichtigte acht „Standards" bzw. „Handlungsfelder" der OGK.

Datenbasis und Methodik (AP1: Onlinebefragung)

Im Rahmen des Projekts „EwiKo" wurde eine bundesweite Onlinebefragung (AP1, Abb. 3) durchgeführt, um den Ist-Stand zur OGK, des Präventionswillens der Einrichtungen und der Strukturen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung innerhalb Deutschlands zu erfassen. An der Befragung haben Leitungs- und Fachpersonen mit Leitungsfunktion aus Krankenhäusern, Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen und Arbeiten teilgenommen.

Die Befragung fand mithilfe eines quantitativen Onlinefragebogens zwischen März und Juli 2021 statt. Insgesamt wurden N = 13.160 Gesundheitseinrichtungen zur Befragung eingeladen. N = 621 Personen nahmen an der Befragung teil und füllten den Fragebogen vollständig aus (Response Rate: 4,72%). Eine Übersicht über die verwendeten Befragungsinstrumente und die Verteilung der Skalen ist Onlineanhang 3 zu entnehmen.

Von den N = 621 Einrichtungen der Gesundheitsversorgung waren 10,0% Krankenhäuser (N = 62), 31,4% Einrichtungen der Pflege (N = 195), 49,4% Einrichtungen der Eingliederungshilfe (N = 307) und 9,2% sonstige Einrichtungen (N = 57).

Datenanalyse

Es wurden deskriptive Analysen mittels Häufigkeitsauswertungen und bivariate Auswertungen mittels Kreuztabellen (Chi^2-Test nach Pearson) mit einem 5%-Signifikanzniveau ($\alpha = 0{,}050$) durchgeführt. Mittels binär-logistischer Regressionsmodelle wurden die Assoziationen zwischen der persönlichen bzw. organisationalen GK im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit sowie der psychischen und physischen Gesundheit der Befragten analysiert. Die Regressionsparameter wurden anhand der Chancenverhältnisse Odds Ratios (OR) mit 95%-Konfidenzintervallen (KI) interpretiert. Alle statistischen Analysen wurden mit der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics Version 28 berechnet.

Ergebnisse

Im Bereich der persönlichen GK gaben 22,9% (n = 140) der insgesamt 621 befragten Leitungs- und Fachpersonen Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen an (Abb. 4). Die häufigsten Schwierigkeiten wurden bei der Beurteilung von Informationen über Gesundheitsrisiken aus den Medien (32,2%; n = 198), bei der Entscheidung zur Krankheitsprävention auf Basis von Informationen aus den Medien (29,1%; n = 179) und bei der Recherche nach Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Belastungen (26,8%, n = 163) deutlich. Außerdem fiel es 23,0% der Befragten (n = 141) schwer, zu beurteilen, wann sie eine zweite Meinung von ärztlichem Fachpersonal einholen sollen. Informationen zur Gesundheitsförderung aus den Medien zu verstehen, schätzten 16,4% (n = 100) der Befragten als schwierig ein.

50,3% (n = 276) der Befragten berichteten ein unterdurchschnittliches OGK-Ausmaß in ihrer Einrichtung. Der häufigste Bedarf (59,3%; n = 331) zeigte sich im „Vorhandensein von Kommunikationsstandards", bei der Bereitstellung von „Informationen für Patient:innen/Klient:innen über verschiedene Medien" (58,0%; n = 321), beim „Einsatz individualisierter Gesundheitsinformationen" (53,7%; n = 296) und bei der „Berücksichtigung von Gesundheitskompetenz in Maßnahmen des Qualitätsmanagements" (51,8%; n = 301) (Abb. 5). Knapp die Hälfte (48,9%; n = 276) gab ein unterdurchschnittliches OGK-Ausmaß bei der „Entwicklung von Gesundheitsinformationen unter Einbezug von Patient:innen/Klient:innen", 42,5% (n = 233) beim Bereiten von „Mühen, damit sich Klient:innen problemlos zurechtfinden" und 39,7% (n = 225) bei der „Schulung der Mitarbeitenden zum Thema Gesundheitskompetenz" an.

Die Betrachtung des OGK-Ausmaßes (Summen-Index) differenziert nach der Einrichtungsart verdeutlichte, dass 50,8% (n = 30) der Befragten aus Krankenhäusern, 46,3% (n = 88) aus der stationären (Alten-)Pflege und 52,2% (n = 154) aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe ein unterdurchschnittliches OGK-Ausmaß angaben (Abb. 6). Auch wenn die Einrichtungsunterschiede im OGK-Ausmaß nicht statistisch signifikant waren, gaben sie dennoch einen ersten Hinweis auf die Bedarfe zur Stärkung der OGK.

Für Leitungspersonen mit einer geringen persönlichen GK (Tab. 1) verwiesen die Ergebnisse auf eine 2,16-fach erhöhte Chance für eine niedrige physische Arbeitsfähigkeit (95%-KI: 1,33-3,51; p = 0,002), eine 1,89-fach erhöhte Chance eine niedrige psychische Arbeitsfähigkeit (95%-KI: 1,25-2,86; p = 0,002) und eine 1,57-fach erhöhte Chance für ein überdurchschnittliches Burnout-Risiko (95 %-KI: 1,05-2,35;

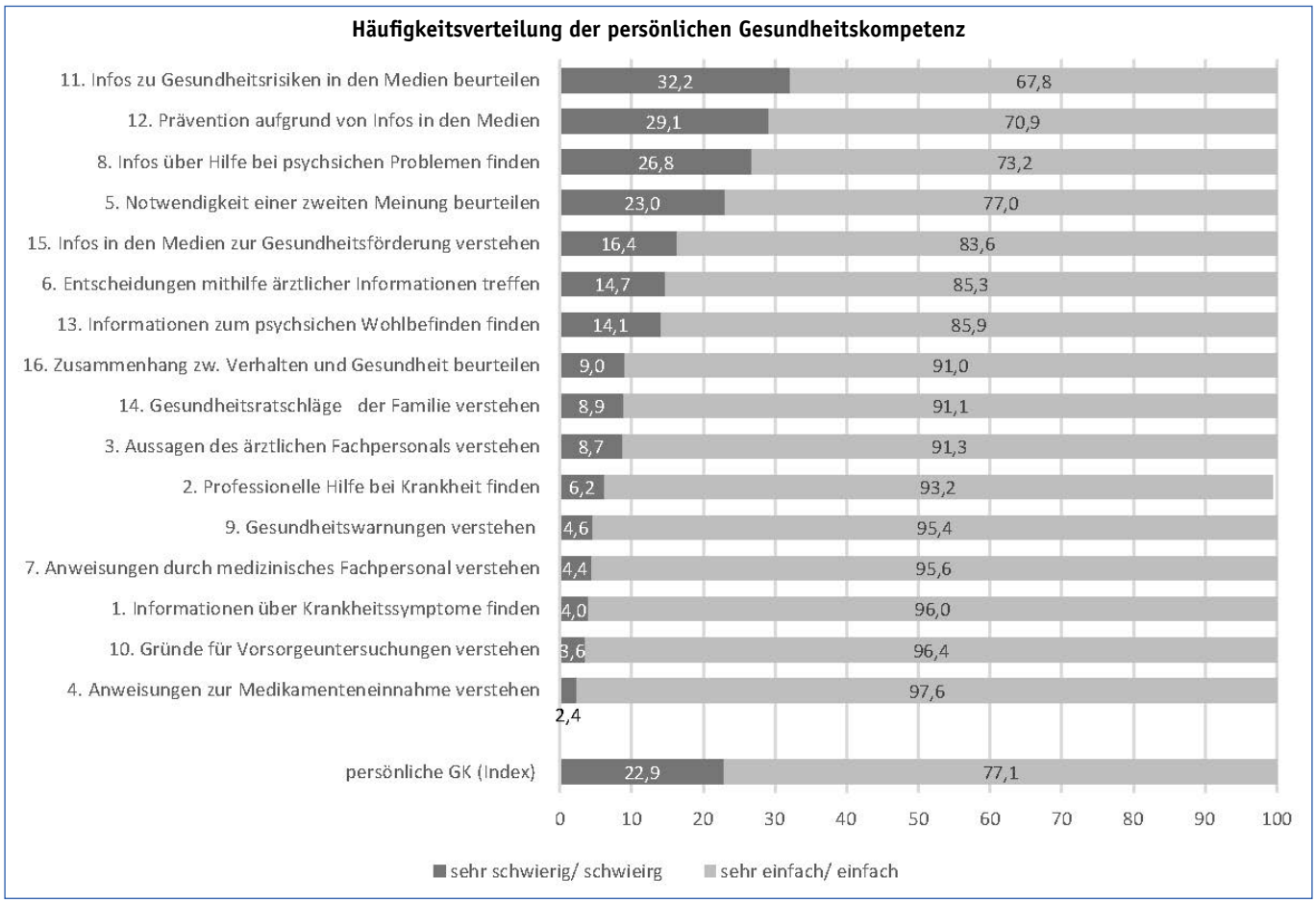


Abb. 4: *Häufigkeitsverteilung der persönlichen Gesundheitskompetenz (in %, n = 609–620). Quelle: eigene Darstellung. Anmerkung: GK = Gesundheitskompetenz; Md = Median; SD = Standardabweichung; Min.=Minimum; Max.=Maximum. Cut-off nach Mediansplit pro Einzelitem und Index: Md (SD), alle Einzelitems Min.-Max.=1-4; Item 1=2 (0,577), Item 2=2 (0,622), Item 3=2 (0,622), Item 4=2 (0,553), Item 5=2 (0,739), Item 6=2 (0,647), Item 7=2 (0,589), Item 8=2 (0,838), Item 9=1 (0,582), Item 10=1 (0,571), Item 11=2 (0,841), Item 12=2 (0,810), Item 13=2 (0,683), Item 14=2 (0,667), Item 15=2 (0,750), Item 16=2 (0,650); persönliche GK Index=3 (0,592); Min.-Max.=1-3.*

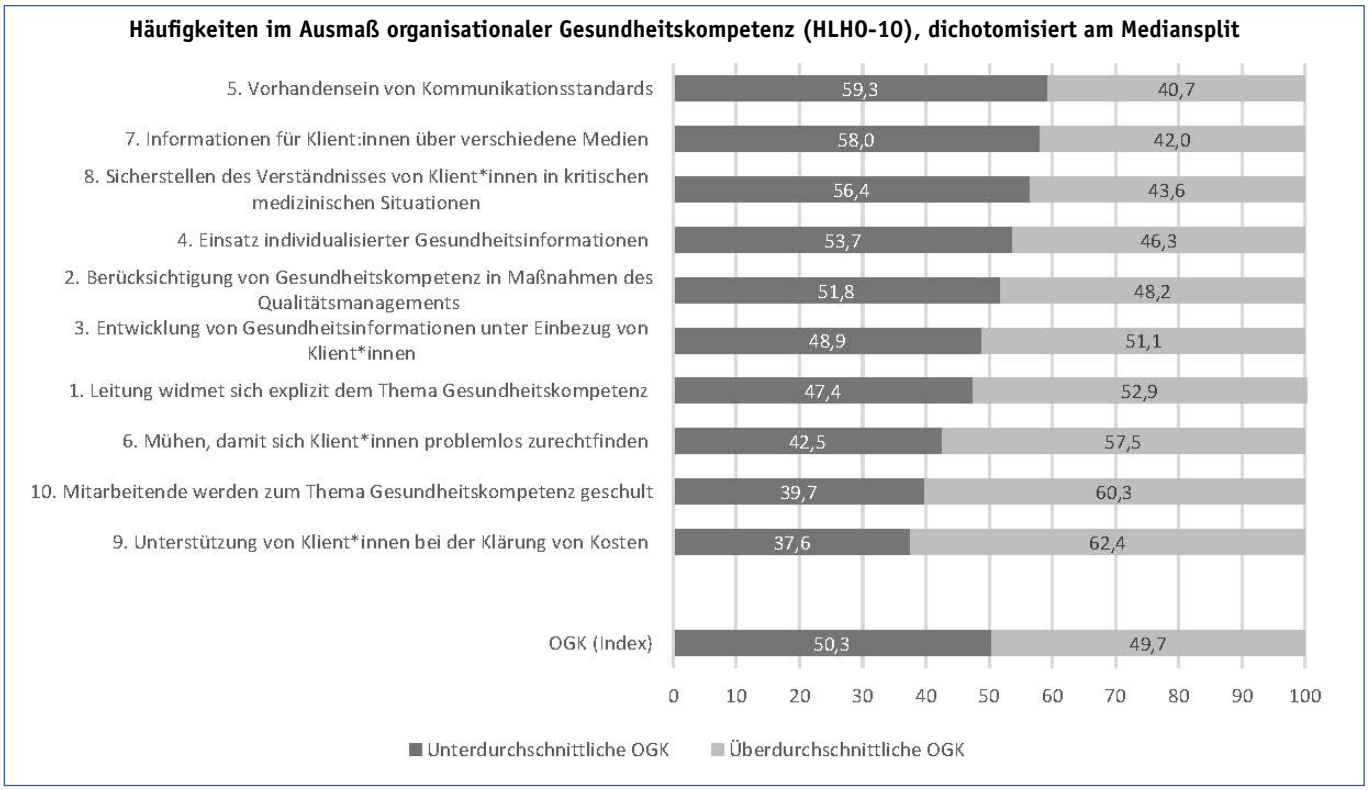


Abb. 5: *Häufigkeiten im Ausmaß organisationaler Gesundheitskompetenz (HLHO-10), dichotomisiert am Mediansplit (in %, n = 613-620). Quelle: eigene Darstellung. Anmerkung: OGK=organisationale Gesundheitskompetenz; Md=Median; SD=Standardabweichung; Min.=Minimum; Max.=Maximum; Cut-off nach Mediansplit pro Einzelitem und Index: Md (SD), alle Einzelitems Min.-Max.=1-7; Item 1=6 (1,288), Item 2=5 (1,466), Item 3=5 (1,668), Item 4=4 (1,824), Item 5=5 (1,633), Item 6=6 (1,341), Item 7=4 (1,735), Item 8=5 (1,433), Item 9=6 (1,480), Item 10=5 (1,615); OGK-Index= 49 (10,72); Min.-Max. 14-70.*

p = 0,028) im Vergleich zu Leitungspersonen mit einer ausreichenden persönlichen GK.

Befragte aus Einrichtungen mit unterdurchschnittlichem OGK-Ausmaß (Tab. 1) wiesen eine 1,65-fach erhöhte Chance für eine niedrige physische Arbeitsfähigkeit (95%-KI: 1,05-2,60; p = 0,030), eine 1,82-fach erhöhte Chance für eine niedrige psychische Arbeitsfähigkeit (95%-KI: 1,25-2,67; p = 0,002) und eine 1,46-fach erhöhte Chance für ein überdurchschnittliches Burnout-Risiko (95%-KI: 1,05-2,03; p = 0,027) auf, im Vergleich zu Befragten aus Einrichtungen mit einem überdurchschnittlichen OGK-Ausmaß (Tab. 1).

In der Gesamtschau verwiesen die Ergebnisse der Onlinebefragung in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung eindrucksvoll darauf hin, dass die OGK in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in den Handlungsfeldern „Kommunikationsstandards“, „multimediale Informationen“ und „Sicherstellen des Verständnisses von Gesundheitsinformationen in kritischen Situationen“ gestärkt werden sollte. Die Ergebnisse aus dem Projekt „EwiKo“ zeigten außerdem, wie eng die OGK mit den Aspekten der Arbeitsfähigkeit und des Burnout-Risikos der befragten Leitungspersonen assoziiert ist.

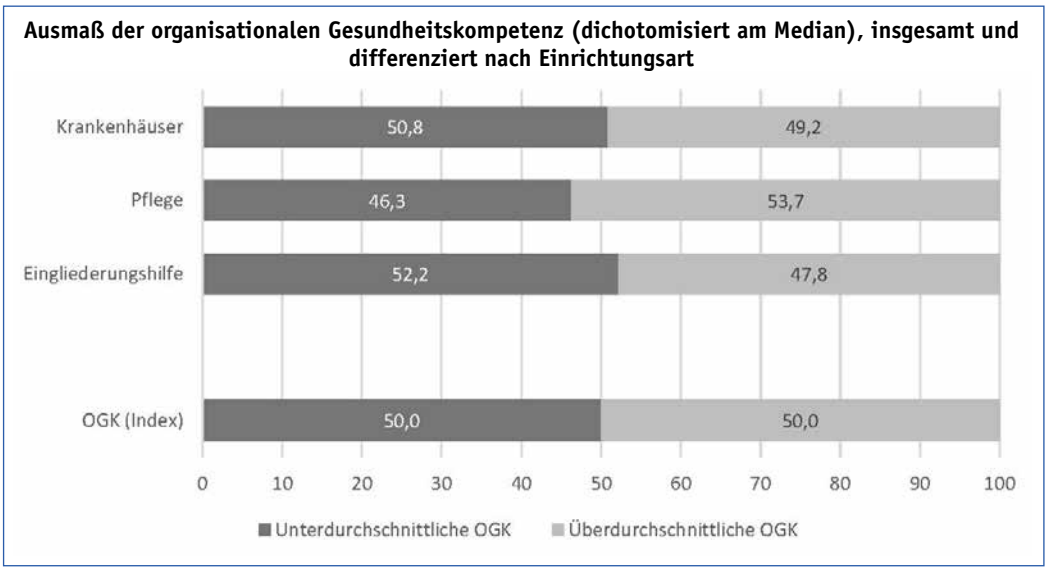


Abb. 6: *Ausmaß der organisationalen Gesundheitskompetenz (dichotomisiert am Median) insgesamt und differenziert nach Einrichtungsart (in %, n = 597-620). Quelle: eigene Darstellung. Anmerkung: OGK=organisationale Gesundheitskompetenz. Cut-Off des Summenindex aller OGK-Items (Cut-Off am Median): Md=49,50; SD=10,66; OGK Index: Min.-Max.=14-70.*

Persönliche und organisationale Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit niedriger physischer Arbeitsfähigkeit, niedriger psychischer Arbeitsfähigkeit und überdurchschnittlichem Burnout-Risiko		
	Persönliche GK	**Organisationale GK**
Niedrige physische Arbeitsfähigkeit (RK: hohe psychische Arbeitsfähigkeit)	2,16 (1,33-3,51)**	1,65 (1,05-2,60)*
	p = 0,002	p = 0,030
Niedrige psychische Arbeitsfähigkeit (RK: hohe psychische Arbeitsfähigkeit)	1,89 (1,25-2,86)**	1,82 (1,25-2,67)**
	p = 0,002	p = 0,002
Überdurchschnittliches Burnout-Risiko (RK: Unterdurchschnittliches Burnout-Risiko)	1,57 (1,05-2,35)*	1,46 (1,05-2,03)*
	p = 0,028	p = 0,027

Tab. 1: Persönliche und organisationale Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit niedriger physischer Arbeitsfähigkeit, niedriger psychischer Arbeitsfähigkeit und überdurchschnittlichem Burnout-Risiko (Odds Ratio, 95%-KI). Quelle: Eigene Darstellung. Anmerkung: GK=Gesundheitskompetenz; KI=Konfidenzintervall; OR=Odds Ratio; RK=Referenzkategorie; Signifikanz: * p< 0,05; ** p< 0,01; *** p< 0,001. Die binär-logistischen Regressionsmodelle für die persönliche GK und die organisationale GK wurden jeweils unter der Kontrolle von Alter, Geschlecht, Bildungshintergrund und Einrichtungsart berechnet.

Diskussion

Ziel des Beitrags war es, die persönliche und organisationale GK aus Sicht von Leitungspersonen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Krankenhaus, Pflege und Eingliederungshilfe) zu erheben und im Zusammenhang mit Indikatoren der Gesundheit zu analysieren. Die Ergebnisse verdeutlichten 1), dass jede fünfte befragte Leitungsperson eine niedrige persönliche GK angab. Hinsichtlich des OGK-Ausmaßes zeigte sich 2), dass Leitungspersonen aus der Eingliederungshilfe am häufigsten ein unterdurchschnittliches Ausmaß, gefolgt von Befragten in Krankenhäusern, berichteten. Itembasiert verwiesen die Befragungsergebnisse darauf, dass der größte Bedarf zur Stärkung der OGK in den Bereichen der Kommunikation und der Bereitstellung von Informationen für Patient:innen/Klient:innen über verschiedene Medien liegt. Die Ergebnisse zeigten schließlich 3) eine signifikante Assoziation zwischen der persönlichen und organisationalen GK mit einer niedrigen Arbeitsfähigkeit und dem erhöhten Burnout-Risiko der befragten Leitungspersonen.

Anknüpfend an die bisherige Studienlage verwiesen die vorliegenden Ergebnisse darauf, dass die Häufigkeit der ausreichenden persönlichen GK bei den Leitungspersonen mit 77,1% deutlich höher ausfiel als in der Allgemeinbevölkerung, was aufgrund des beruflichen Hintergrunds der Befragten und der Corona-Pandemie auch zu erwarten war. In vergleichbaren Studien wiesen 69,9% junger Berufsanwärter:innen im Gesundheitssektor eine geringere persönlichen GK auf (Simon et al. 2022). Befragungsergebnisse von Fachkräften in der (ambulanten) Altenpflege verdeutlichten, dass fast 40,0% der befragten Pflegefachkräfte eine geringe persönliche GK angaben (Janson/Rathmann 2021).

Die im Rahmen des Projekts „EwiKo“ befragten Leitungspersonen schätzten das Ausmaß der OGK in ihrer Einrichtung mit 50,3% als unterdurchschnittlich ein. In einer vergleichbaren Untersuchung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung wurde das Ausmaß der OGK ebenfalls von über der Hälfte der Leitungs- und Fachpersonen unterdurchschnittlich ausgeprägt eingeschätzt, mit den geringsten Werten des HLHO-10 im Bereich „Partizipative Entwicklung von Gesundheitsinformationen“ (Item 3) und „Einsatz individualisierter Gesundheitsinformationen“ (Item 4) (Rathmann et al. 2020). In einer Studie in Krankenhäusern in Italien gab die Mehrheit (65,0%) der befragten Leitungspersonen ein unterdurchschnittliches Ausmaß der OGK an (Bonaccorsi et al. 2020). Am häufigsten zeigte sich ein unterdurchschnittliches Ausmaß für den Bereich „Berücksichtigung von Gesundheitskompetenz in Maßnahmen des Qualitätsmanagements“ (Item 2 des HLHO-10) (Bonaccorsi et al. 2020).

In Hinblick auf die Zusammenhänge zwischen der persönlichen GK und gesundheitsbezogenen Indikatoren der befragten Leitungspersonen ließ sich festhalten, dass Befragte mit einer geringen persönlichen GK ein erhöhtes Risiko besitzen, eine schlechte physische und psychische Arbeitsfähigkeit sowie ein überdurchschnittliches Burnout-Risiko aufzuweisen im Vergleich zu Befragten mit einer ausreichenden persönlichen GK. Bisherige Studien haben gezeigt, dass das Gesundheitsfachpersonal hinsichtlich psychischer und physischer Gesundheitsprobleme als vulnerable Gruppe zu betrachten ist (Raspe et al. 2020; Zeike et al. 2023). Zudem wiesen Pflegekräfte in der ambulanten Pflege mit einer geringen persönlichen GK ein erhöhtes Risiko für häufigere Gedanken an einen Berufswechsel auf (Janson/Rathmann 2021; Raspe et al. 2020). Daher betrachten die Autor:innen die persönliche GK als persönliche Ressource, um arbeitsbedingte Belastungen zu bewältigen (Janson/Rathmann 2023).

Die Erkenntnisse aus dem Projekt „EwiKo“ liefern für Deutschland erste Aussagen dazu, dass sich die OGK durch den Aufbau eines gesundheitskompetenten Umfeldes positiv auf das Befinden der Gesundheitsfachpersonen auswirken kann. Bisherige Studien wiesen darauf hin, dass das OGK-Ausmaß nicht nur positiv mit Outcomes bei Patient:innen, sondern auch von Mitarbeitenden assoziiert ist (Gernert et al. 2022; Lindert et al. 2023). In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass eine gezielte Förderung der OGK im Gesamtkonzept der Einrichtung positive Assoziationen mit der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit von Fachpersonen aufweist (Farmanova et al. 2018; Lindert et al. 2023; Rathmann et al. 2022).

Fazit

Die Stärkung der OGK in Gesundheitseinrichtungen bringt Vorteile für die Einrichtungen, Mitarbeitenden und Patient:innen. Eine Hilfestellung für die Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der OGK in Gesundheitseinrichtungen bieten u. a. Manuale und Methodensammlungen (Rathmann/László 2024a), wie sie auch im Projekt „EwiKo“ zur Anwendung kamen. Diese sog. Toolboxen zur Stärkung der OGK (für Gesundheitseinrichtungen: Rathmann et al. 2021a, für die Eingliederungshilfe: Rathmann et al. 2021b) stellen hand-

lungsfeldspezifische Praxis-Anleitungen, Handreichungen, Informationsmaterialien und Checklisten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bereit (siehe https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/toolbox/). Die Toolboxen sowie weitere Materialien (u. a. Tool-Datenbank, Selbstchecks, Praxisleitfäden, Schritt-für-Schritt-Anleitung für die Praxis) aus dem Projekt „EwiKo" sind Onlineanlage 1 (https://t1p.de/mhx98) zu entnehmen.

Außerdem kann die Stärkung der OGK an bestehende Methoden der Organisationsentwicklung anknüpfen (Rathmann/László 2024a). Strukturen und Prozesse des Qualitätsmanagements oder des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind nach Möglichkeit so zu gestalten, dass sie zur Entwicklung und Stärkung der persönlichen, professionellen und organisationalen GK beitragen (Rathmann/Münch 2023). Das Konzept der persönlichen und organisationalen GK sollte zudem Eingang in Schulungen und Weiterbildungen von Mitarbeitenden aus Erziehungs- und Bildungseinrichtungen finden, um a) deren eigene GK zu stärken und sie b) zur Vermittlung von Kompetenzen im Bereich Gesundheit und Gesundheitsinformationen – im Sinne eines Multiplikatoransatzes – bei weiteren Zielgruppen (z. B. in Aus-, Fort- und Weiterbildung) zu befähigen (Rathmann/László 2024a). <<

Literatur

Bonaccorsi, G./Romiti, A./Ierardi, F./Innocenti, M./Del Riccio, M./Frandi, S./Bachini, L./Zanobini, P./Gemmi, F./Lorini, C. (2020): Health-Literate Healthcare Organizations and Quality of Care in Hospitals: A Cross-Sectional Study Conducted in Tuscany. In: International Journal of Environmental Research and Public Health 17 (7). doi: 10.3390/ijerph17072508

Dietscher, C./Pelikan, J. M. (2023): Organisationale Gesundheitskompetenz messen. In: Rathmann, K./Dadaczynski, K./Okan, O./Messer, M. (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Berlin/Heidelberg, Springer: 1–12. doi: 10.1007/978-3-662-62800-3_20-1

Farmanova, E./Bonneville, L./Bouchard, L. (2018): Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides and Implementation Issues. In: Inquiry A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing 55: 1-17

Gernert, M./Stassen, G./Schaller, A. (2022): Association Between Health Literacy and Work Ability in Employees with Health-Related Risk Factors: A Structural Model. In: Frontiers in Public Health, 10. doi: 10.3389/fpubh.2022.804390

Janson, P./Rathmann, K. (2021): Berufliche Belastungen, psychische Beanspruchung und Gesundheitskompetenz bei Pflegekräften in der ambulanten Altenpflege: Eine quantitative Online-Befragung in ausgewählten bayerischen Großstädten. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 16: 344–353

Janson, P./Rathmann, K. (2023): Gesundheitskompetenz bei Pflegekräften in der ambulanten Altenpflege. In: Rathmann, K./Dadaczynski, K./Okan, O./Messer, M. (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Berlin/Heidelberg, Springer: 1–10. doi: 10.1007/978-3-662-62800-3_129-1

Kaper, M. S./Sixsmith, J./Reijneveld, S. A./Winter, A. F. de (2021): Outcomes and Critical Factors for Successful Implementation of Organizational Health Literacy Interventions: A Scoping Review. In: International Journal of Environmental Research and Public Health, 18: 314-322

Larsen, A. K./Thygesen, L. C./Mortensen, O. S./Punnett, L./Jørgensen, M. B. (2019): The Effect of Strengthening Health Literacy in Nursing Homes on Employee Pain and Consequences of Pain - A Stepped-Wedge Intervention Trial. In: Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 45: 386–395

László, E./Spatzier, D./Rathmann, K. (2024): Entwicklung, Pretestung und Erprobung von Selbstbewertungsinstrumenten zur Erhebung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung: Erfahrungen aus dem Krankenhaus, Einrichtungen der (Alten-)Pflege und Eingliederungshilfe im Projekt „EwiKo" in Deutschland. In: Prävention und Gesundheitsförderung. doi:10.1007/s11553-024-01136-w

Lindert, L./Choi, K. E. A./Pfaff, H./Zeike, S. (2023): Health Literacy at Work – Individual and Organizational Health Literacy, Health Supporting Leadership and Employee Wellbeing. In: BMC Health Services Research, 23: 736

Pelikan, J. M./Dietscher, C./Straßmayr, C. (2023): Organisationale Gesundheitskompetenz: Überblick. In: Rathmann, K./Dadaczynski, K./Okan, O./Messer, M. (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Berlin/Heidelberg, Springer: 1–17. doi:10.1007/978-3-662-62800-3_4-1

Raspe, M./Koch, P./Zilezinski, M./Schulte, K./Bitzinger, D./Gaiser, U./Hammerschmidt, A./Köhnlein, R./Puppe, J./Tress, F./Uden, T./Nienhaus, A. (2020): Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand junger Ärzte und professionell Pflegender in deutschen Krankenhäusern. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 63 (1): 113–121

Rathmann, K./Dadaczynski, K./Lutz, J./Richardt, A./Salewski, L./Vockert, T. (2021a): Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Version 1). Online verfügbar unter: https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/toolbox-gesundheitsversorgung.pdf (Letzter Zugriff: 26. April 2024)

Rathmann, K./Lutz, J./Richardt, A./Salewski, L./Vockert, T./Zelfl, L./Spatzier, D. (2021b): Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe in den Bereichen Wohnen und Arbeiten (Version 1). Online verfügbar unter: https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/toolbox-eingliederungshilfe.pdf (Letzter Zugriff: 26. April 2024)

Rathmann, K./László, E. (2024a): Gesundheitskompetenz. In: Hartung, S./Wihofszky, P. (Hrsg.): Gesundheit und Nachhaltigkeit. Berlin, Springer: doi:10.1007/978-3-662-64954-1_12-1

Rathmann, K./László, E. (2024b): Gesundheitskompetenz in und mit der Praxis entwickeln: Überblick über Tools zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz. Online verfügbar unter: https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/1032 (Letzter Zugriff: 26. April 2024)

Rathmann, K./László, E. (2024c): Übersicht über Definitionen der organisationalen Gesundheitskompetenz. Online verfügbar unter: https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/1033 (Letzter Zugriff: 26. April 2024)

Rathmann, K./László, E. (2024d): Übersicht über Instrumente zur Erfassung der organisationalen Gesundheitskompetenz. Online verfügbar unter: https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/1031 (Letzter Zugriff: 26. April 2024)

Rathmann, K./László, E. (2024e): Übersicht über Konzepte und Merkmale der organisationalen Gesundheitskompetenz. Online verfügbar unter: https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/1034 (Letzter Zugriff: 26. April 2024)

Rathmann, K./Lutz, J./Salewski, L./Dadaczynski, K./Spatzier, D. (2022): Tools zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Krankenhaus, Pflege und Eingliederungshilfe: Eine systematische Übersicht. In: Monitor Versorgungsforschung 01/22: 67–71.

Rathmann, K./Münch, I. (2023): Organisationale Gesundheitskompetenz und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: Freund, Feind oder friedvolle Ko-Existenz? In: QUALITAS, 22: 30–31. https://doi.org/10.1007/s43831-023-0159-2

Rathmann, K./Vockert, T./Wetzel, L. D./Lutz, J./Dadaczynski, K. (2020): Organizational Health Literacy in Facilities for People with Disabilities: First Results of an Explorative Qualitative and Quantitative Study. In: International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(8): 2886

Schaeffer, D./Haarmann, A./Griese, L. (2023): Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen in Deutschland. Ergebnisse des HLS-PROF-GER (Juni 2023). Online verfügbar unter: https://t1p.de/jrvnp (Letzter Zugriff: 26. April 2024)

Simon, A./Ebinger, M./Holoch, E. (2022): Die Gesundheitskompetenz von angehenden Ärzt:innen, Pflegenden, Hebammen, Therapeut:innen und Gesundheitsmanager:innen in Deutschland – Explorative Pilotstudie. In: Gesundheitswesen 84 (11): 1039–1049

Working Group HPH & HLO (2019): International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals – SAT-OHL-Hos-v1.0-EN-international. Online verfügbar unter: https://t1p.de/6mpyf (Letzter Zugriff: 26. April 2024)

Autorenerklärung

Die Autor:innen erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Ethikvotum/Ethische Gesichtspunkte

Die Studie wurde in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki durchgeführt. Die ethische Prüfung bzw. die Genehmigung der Studie erfolgte durch die Ethikkommission an der Hochschule Fulda (Genehmigungsnummern: Az.: 3.1.9.2 – kkm-; Genehmigungsdatum: 13.05.2020). Von allen an der Studie beteiligten Personen wurde eine Einverständniserklärung eingeholt.

Danksagung

Dieser Beitrag ist im Rahmen des Projekts „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (EwiKo)“ – ein Kooperationsprojekt der AOK PLUS und der Hochschule Fulda (Laufzeit: 01.01.2020–30.06.2023) – entstanden. Ein großer Dank geht an alle Mitarbeitenden des Projekts „EwiKo“, namentlich Judith Lutz, Lena Salewski, Theres Vockert, Lorena Denise Wetzel, Loriane Zelfl, die mit großem Engagement die Realisierung des Projekts ermöglicht haben.

Addendum

Die Autor:innen stellen folgende Anhänge online zur Verfügung:
Anlage 1: https://t1p.de/mhx98
Anlage 2: https://t1p.de/12oek
Anlage 3: https://t1p.de/gzbby

Zitationshinweis

Rathmann, K., László, E., Spatzier, D.: „Gesundheitskompetenz von Führungskräften der Gesundheitsversorgung. Unterschiede nach Einrichtungsart und Zusammenhang mit Arbeitsfähigkeit und Burnout-Risiko“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (MVF 05/24), S. 63–70. http://doi.org/10.24945/MVF.05.24.1866-0533.2653

Health literacy in health care: Differences by institution and correlation with work ability and burnout risk of healthcare leaders

The concept of organizational health literacy (OHL) is increasingly discussed in the professional context as a protective factor to promote work ability and improve the physical and mental health of healthcare professionals. The aim of this article is to present the results of a nationwide online survey of managers in the healthcare sector (hospitals, nursing facilities, and disability support services) on the relationship between personal health literacy (HL) and the extent of OHL, with outcomes related to work ability and health. 22.9% of the surveyed managers have low personal HL, while over half (50.3%) report below-average levels of OHL in their organization. Managers with low personal HL in their organization are at increased risk for poor physical (OR: 2.16, 95% CI: 1.33-3.51) and mental work ability (OR: 1.89, 95% CI: 1.25-2.86), as well as an increased risk of burnout (OR: 1.57, 95% CI: 1.05-2.35). The extent of OHL is significantly associated with physical (OR: 1.65, 95% CI: 1.05-2.60) and mental work ability (OR: 1.82, 95% CI: 1.25-2.67), as well as burnout risk (OR: 1.46, 95% CI: 1.05-2.03). The results highlight the added value of investing not only in personal but also organizational HL of managers to strengthen HL and (health-related) outcomes at the employee level.

Keywords

Organizational health care, managers, mental health, physical health, inclusion support, care, hospital, disabilities

Prof. Dr. phil. Katharina Rathmann ORCID: 0000-0002-2892-1624



studierte Health Communication und Soziologie an der Universität Tübingen, der Universität Bielefeld und an der Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), Spanien und promovierte an der Berlin Graduate School of Social Sciences (BGSS) an der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie ist Professorin für Sozialepidemiologie und Gesundheitsberichterstattung am Fachbereich Gesundheitswissenschaften an der Hochschule Fulda. Forschungsschwerpunkte sind: Versorgungs-, Gesundheitskompetenz- und Schulgesundheitsforschung. Kontakt: Katharina.Rathmann@gw.hs-fulda.de

Emese László MSc PH ORCID: 0009-0007-0226-3938



studierte Public Health im Fachbereich Gesundheitswissenschaften Hochschule Fulda und promoviert am Public Health Promotionszentrum an der Hochschule Fulda. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin. Sie ist wissenschaftlich Mitarbeiterin im Fachbereich Gesundheitswissenschaften an der Hochschulde Fulda, Forschungsschwerpunkt: Organisationale Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsversorgung.
Kontakt: Emese.Laszlo@gw.hs-fulda.de

Mag. Denis Spatzier ORCID: 0009-0003-7509-9316



studierte Politik-, Kommunikations- und Medienwissenschaften sowie Geschichte an der Universität Leipzig. Nach dem Studium arbeitete er als Referent an der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. und als Koordinator der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. Er ist Fachberater für Gesundheitsförderung in Lebenswelten bei der AOK PLUS mit dem Schwerpunkt auf Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege.
Kontakt: Denis.Spatzier@plus.aok.de