

QualiPEP-Checklisten: Gesundheitskompetenz

Selbstbewertungsbogen zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Möchten Sie herausfinden, wie gut Ihre Einrichtung beim Thema Gesundheitskompetenz aufgestellt ist? Dann nutzen Sie den Selbstbewertungsbogen als Orientierungshilfe. Er zeigt Ihnen, wo ihre Stärken liegen und was Sie besser machen können. Er kann Sie zudem dabei unterstützen, eigene Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu planen und weiterzuentwickeln.

Zielgruppe

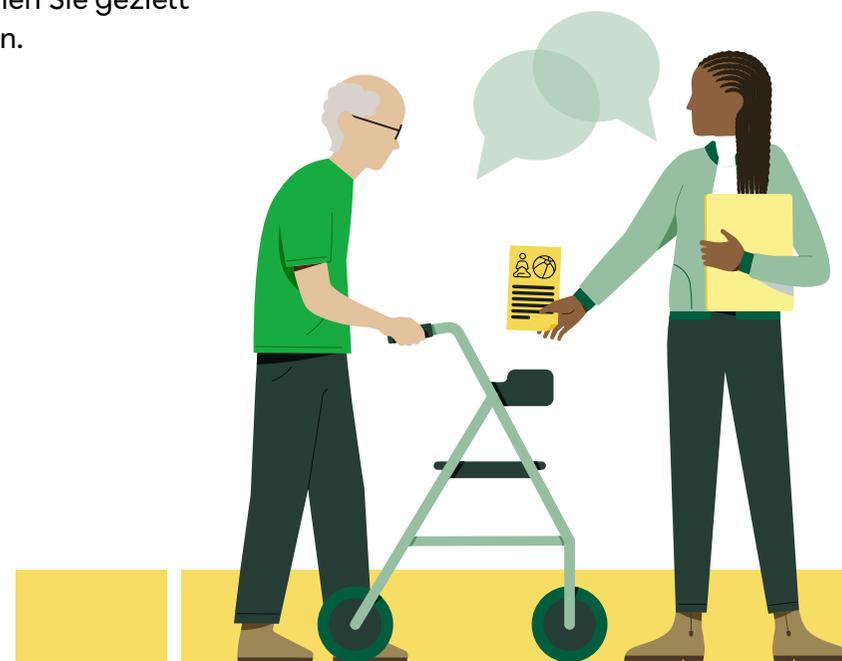
Qualitätsbeauftragte der Einrichtung



Selbstbewertungsbogen zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Die Selbstbewertung erfolgt anhand von neun Standards. Sie beschreiben zentrale Merkmale einer gesundheitskompetenten Pflegeeinrichtung. Machen Sie zunächst einen „Grob-Scan“ aller Standards, um einen Überblick zu erhalten und Handlungsbedarfe zu erkennen. Anschließend können Sie gezielt entscheiden, welche Standards oder Unterstandards Sie detailliert bearbeiten möchten.

1. **Materialien und Angebote gemeinsam entwickeln und evaluieren**
2. **Mitarbeitende zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit Bewohnenden fortbilden**
3. **Eine unterstützende Umwelt schaffen – Orientierung sicherstellen**
4. **Sich mit Bewohnenden gesundheitskompetent verständigen**
5. **Die Gesundheitskompetenz von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen verbessern**
6. **Die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden verbessern**
7. **Kontinuität und Kooperation der Versorgung fördern und zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen**
8. **Erfahrungen teilen und als Vorbild wirken**
9. **Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren**



Standard-Checkliste

Die Checkliste ist als Tabelle angelegt. Sie können mit der Tabelle bequem an Ihrem Bildschirm arbeiten. Dafür müssten Sie sie auf Ihren Rechner lokal abspeichern. Sie können die Tabelle aber auch herunterladen und als Ausdruck nutzen.

Hier können Sie einen Haken setzen.

Anhand der Qualitätskriterien können Sie prüfen, wo Ihre Einrichtung steht.

Mithilfe der Skala können Sie bewerten, inwieweit die einzelnen Kriterien bereits erfüllt sind. Sie haben auch die Möglichkeit zu prüfen, ob und welche Kriterien für Ihre Einrichtung überhaupt relevant sind oder zutreffen. Bitte bewerten Sie das Kriterium, indem Sie in der passenden Checkbox einen Haken setzen.

1.1

Die Nummer zeigt Ihnen, in welchen Abschnitt der Checkliste Sie sich befinden.

Kommunikationsregeln und -abläufe werden mit der Vertretung der Zielgruppe(n) entwickelt und getestet (z. B. Bewohnerschaft, Beschäftigten, Angehörige, Personen mit geringer Lesefähigkeit, Angehörige bestimmter Sprachgruppen).

Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant



Hier können Sie wichtige Besprechungsergebnisse und eigene Anmerkungen festhalten. So behalten Sie den Überblick und können später darauf zurückgreifen.

Mit einem  gekennzeichnet sind Hinweise, die Ihnen helfen, mit der Checkliste zurechtzukommen, oder die auf weitere Informationen aufmerksam machen.

1. Standard: Materialien und Angebote gemeinsam entwickeln und evaluieren

! Die Einrichtung bindet Menschen, die dort leben und arbeiten, in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein, deren Zielgruppe sie sind. Neben den Pflegebedürftigen berücksichtigen die Einrichtungen grundsätzlich auch nahe Angehörige und andere Bezugspersonen als wichtige (Ansprech-)Personen für eine hochwertige pflegerisch-gesundheitliche Versorgung. Insbesondere gilt dies für Angehörige und andere Bezugspersonen, die regelhaft in Entscheidungen einbezogen werden (müssen). Zudem sind Angehörige und andere Bezugspersonen eine weitere Zielgruppe von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und sollten einbezogen werden, sobald dies zielführend und sinnvoll erscheint.

Die Einrichtung bezieht Bewohnende in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein.

<input type="checkbox"/> 1.1	Kommunikationsregeln und -abläufe werden mit der Vertretung der Zielgruppe(n) entwickelt und getestet (z. B. Bewohnerschaft, Beschäftigten, Angehörige, Personen mit geringer Lesefähigkeit, Angehörige bestimmter Sprachgruppen).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 1.2	Die Entwicklung und Testung jedweder Dokumente und Materialien für Bewohnende (z. B. Info-Blätter, rechtliche Informationen, Einverständniserklärungen, Apps) erfolgt unter Einbezug der Vertretung der Zielgruppe(n), etwa dem Heimbeirat oder der Vertretung der Selbsthilfe.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 1.3	Bewohnende oder die Vertretung werden in Personalschulungen eingebunden, um Mitarbeitenden Feedback zu deren Kommunikationsqualität zu geben (z. B. Heimbeirat).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

- 1.4 Die Einrichtung verfügt über ein Feedback- und Beschwerdeverfahren zur Verständlichkeit von Dokumenten, Angeboten und Leistungen.
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

Die Einrichtung bezieht Mitarbeitende in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein.

- 1.5 Das räumliche Leitsystem der Einrichtung wurde von neuen Mitarbeitenden oder ortsfremder Kollegenschaft getestet und gemäß den Ergebnissen verbessert.
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 1.6 Die Einrichtung arbeitet bei der Entwicklung von Materialien und Angeboten für Mitarbeitende mit der Vertretung der Zielgruppe(n) zusammen (z. B. Vertretung der Beschäftigten).
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

2. Standard: Mitarbeitende zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit Bewohnenden fortbilden

! Gesundheitskompetenz ist Thema der Personalentwicklung. Es gibt Aus- bzw. Fortbildungscurricula für Personalschulungen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit Bewohnenden.

Personalschulungen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit Bewohnenden beziehen sich auf alle Kommunikationssituationen.

<input type="checkbox"/> 2.1	Gesundheitskompetenz wird als wesentliche professionelle Kompetenz verstanden. Dokumente belegen dies (z. B. Stellenausschreibungen, Personalentwicklungspläne).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 2.2	Bei der Einstellung neuer Mitarbeitenden wird Wert auf deren Gesundheitskompetenz gelegt.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 2.3	Bei der Einstellung neuer Mitarbeitenden wird Wert auf deren Kommunikationsfähigkeit gelegt (z. B. bedarfsbezogene Unterstützung der Beschäftigten beim Erlernen gesundheitskompetenter Kommunikation, beim Erwerb berufsspezifischer Sprachkenntnisse für Menschen aus unterschiedlichen Herkunftsländern).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

<input type="checkbox"/> 2.4	Der Träger stellt Ressourcen für Personalschulungen zur Gesundheitskompetenz bereit (z. B. gesundheitskompetente Kommunikation).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 2.5	Die Einrichtung informiert regelmäßig über Möglichkeiten zur Weiterbildung und organisiert diese bedarfsbezogen (z. B. halbjährlich).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 2.6	Es ist sichergestellt, dass die Beschäftigten ihren Vorkenntnissen und Aufgaben entsprechende Schulungen zur Gesundheitskompetenz erhalten.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 2.7	Neue, insbesondere betreuende Mitarbeitende erhalten in der Einarbeitungsphase eine ihren Vorkenntnissen und Aufgaben entsprechende Grundorientierung in Gesundheitskompetenz.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 2.8	Insbesondere betreuende Mitarbeitende erhalten regelmäßig Feedback über ihre Kommunikationsqualität (z. B. quartalsweise).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

 Die Mitarbeitenden werden in folgenden Punkten geschult: **(vgl. auch Anregungen für die Praxis Nr. 1 für mögliche Schulungsinhalte)**

2.9 Verwendung von einfacher Sprache (keine Fachausdrücke, einfache Sätze, etc.)

Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

2.10 Informationen dosiert und handlungsorientiert gestalten

Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

2.11 Aktiv zuhören, Anregen von Fragen

Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

2.12 Rückbestätigungs-Techniken wie Chunk-And-Check (Schritt für Schritt) oder Teach-Back **(siehe Glossar)**

Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

<input type="checkbox"/> 2.13	Unterstützung der Kommunikation durch audiovisuelle Hilfsmittel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 2.14	Grundsätze der Gestaltung leicht verständlicher unterstützender schriftlicher Dokumente und Materialien	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 2.15	Zusammenarbeit mit dolmetschenden Fachkräften	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 2.16	Besondere Themen, z. B. <ul style="list-style-type: none">• gesundheitskompetente, insbesondere nonverbale, Kommunikation (Mimik, Gestik, Körpersprache etc.) mit kognitiv eingeschränkten Personen (bspw. bei Demenz)• Umgang mit Bewohnenden im Sterbeprozess und deren Angehörigen• eigener Umgang mit dem Tod von Bewohnenden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

3. Standard: Eine unterstützende Umwelt schaffen – Orientierung sicherstellen

! Die Einrichtung gestaltet die Kontaktaufnahme mit und Orientierung innerhalb der Einrichtung barrierefrei. Hierfür schafft sie eine unterstützende physische Umwelt und bietet Orientierungshilfen.

Die Einrichtung verfügt über ein verständliches und gut orientierendes Leitsystem.

<input type="checkbox"/> 3.1	Orientierungstafeln und Wegweiser sind gut lesbar, gut sichtbar und leicht verständlich sowie über die ganze Einrichtung verteilt.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 3.2	Farbkodierungen werden in der gesamten Einrichtung einheitlich verwendet und ermöglichen es, den Weg von unterschiedlichen Startpunkten aus zu finden.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 3.3	Wenn die Einrichtung mehrere Gebäude umfasst, erstreckt sich das Leitsystem auch auf die Wege zwischen den Gebäuden.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 3.4	Wegweiser und Beschilderungen sind in den Muttersprachen der meisten Bewohnenden verfügbar.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

- 3.5 Die Einrichtung verfügt ggf. über ein Blindenleitsystem.
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

Es gibt frei zugängliche Gesundheitsinformationen für Bewohnerschaft und Besuchende.

- 3.6 Es gibt eine Bibliothek mit Gesundheitsinformationen für die Bewohnerschaft.
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 3.7 Gedruckte oder audiovisuelle Informationen zu Krankheiten wie Diabetes, Demenz, Depression oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind an mehreren Stellen verfügbar (z. B. Aushänge, Flyer).
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 3.8 Gedruckte oder audiovisuelle Informationen zu gesunden Lebensstilen (Prävention und Gesundheitsförderung) wie gesunde Ernährung, Rauchentwöhnung, Bewegung (z. B. für Mobilität, Sturzprävention, Dekubitusprävention etc.) sind an mehreren Stellen verfügbar (z. B. Aushänge, Flyer).
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 3.9 Bei der Menü-Auswahl sowie in der Cafeteria/Kantine/ Gemeinschaftsverpflegung unterstützen Nährstoff- und Kalorienangaben bei der Auswahl des Essens.
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

4. Standard: Sich mit Bewohnenden gesundheitskompetent verständigen

! Die Kommunikationsprozesse mit Bewohnenden werden gemäß den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz gestaltet. Dies betrifft sämtliche Kommunikationsformen und -situationen wie z. B. Aufnahmegespräch, Anamnese, Pflegeplanung und Visite. Dabei werden die Kommunikationsbedürfnisse und -fähigkeiten aller Gruppen der Bewohnerschaft berücksichtigt. Angehörige und andere Bezugspersonen sowie die Bezugspfleger sollten einbezogen werden, sobald dies zielführend und sinnvoll erscheint.

Die mündliche Verständigung mit Bewohnenden erfolgt gemäß den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.

<input type="checkbox"/> 4.1	Es gibt Leitlinien zur mündlichen Kommunikation mit Bewohnenden, die an Gesundheitskompetenz orientiert sind und sich auf alle Kommunikationssituationen beziehen (z. B. Verwendung von Alltagssprache, Körpersprache, Rückbestätigungs-Techniken)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
! Vgl. ausgewählte Kriterien für die mündliche Kommunikation in Anregungen für die Praxis Nr. 2.			
<input type="checkbox"/> 4.2	Die Kommunikationsleitlinien berücksichtigen die Bedürfnisse aller Bewohnerinnen und Bewohnergruppen (z. B. Angehörige verschiedener Sprachgruppen, Hör-, Seh- oder kognitiv Beeinträchtigte, z. B. demenziell Erkrankte).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 4.3	Die Kommunikationsleitlinien gehen auf kulturelle Besonderheiten der Bewohnenden ein (z. B. Verständnis von Krankheit und Gesundheit und der Umgang damit, die Notwendigkeit, Angehörige oder gesetzliche Betreuungspersonen einzubeziehen).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein

<input type="checkbox"/> 4.4	Bewohnende werden durch ihre Bezugspflegerkräfte über pflegebezogene Diagnosen und Handlungsmöglichkeiten ausführlich informiert, sodass sie mit Unterstützung der Fachkräfte die für sie passenden Pflegeentscheidungen treffen können.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 4.5	Bewohnende werden durch ihre Bezugspflegerpersonen über gesundheitsbezogene Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten ausführlich informiert, sodass sie mit Unterstützung der Gesundheitseinrichtungen (z. B. Arztpraxen oder Praxen für Physiotherapie) die für sie passenden Behandlungsentscheidungen treffen können.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 4.6	Bewohnende werden ausdrücklich ermutigt, Fragen zu ihrer Situation zu stellen (z. B. orientiert an „ask-me-3“), siehe Glossar.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 4.7	Bewohnende dürfen Angehörige oder andere Bezugspersonen zu Gesprächsterminen, bspw. zu Pflege, Krankheiten oder Therapien, mitbringen und werden auf diese Möglichkeit hingewiesen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 4.8	Gespräche mit Bewohnenden finden in Räumlichkeiten statt, die eine effektive Kommunikation unterstützen (z. B. Wahrung der Privatsphäre, lärmfreie Umgebung).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

- 4.9 Gesprächen mit Bewohnenden wird ausreichend Zeit eingeräumt, um persönlich auf sie eingehen zu können (z. B. Gespräche über die eigene Gesundheit)
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 4.10 Bewohnende können von sich aus Gespräche mit Beschäftigten vereinbaren (z. B. mit der/dem Bezugspflegekraft).
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

Gestaltung und Einsatz von schriftlichen Dokumenten und Materialien folgen den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.

- 4.11 Es gibt Leitlinien zur Gestaltung gesundheitskompetenter schriftlicher Dokumente und Materialien für Bewohnerschaft (z. B. Schriftgröße, Zeilenabstand, Farbkontrast, Verwendung von Bildmaterial)
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

 **Vgl. Kriterien für die Gestaltung gesundheitskompetenter schriftlicher und audiovisueller Materialien in Anregungen für die Praxis Nr. 3.**

- 4.12 Alle schriftlichen Materialien werden anhand dieser Leitlinien gestaltet (z. B. Info-Blätter, Formulare, rechtliche Informationen, Einverständniserklärungen).
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

<input type="checkbox"/> 4.13	Schriftliche Information wird immer nur zusätzlich zu, nie anstelle von mündlicher Kommunikation eingesetzt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 4.14	Schriftliches Material wird in der Kommunikation mit Bewohnenden routinemäßig zur Erinnerungsunterstützung eingesetzt (z. B. bei Terminvergabe, Medikamentenvergabe, Diätplänen).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 4.15	Zur Unterstützung der Kommunikation mit Bewohnenden steht eine Sammlung qualitativ hochwertiger, wissenschaftlich geprüfter schriftlicher und audiovisueller Materialien zur Verfügung (z. B. Broschüren, Fotogeschichten, Comics, Zeichnungen, DVDs, Web-Links, Podcasts usw.).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 4.16	Die Beschäftigten sind über verfügbare schriftliche und audiovisuelle Materialien informiert und können mit diesen arbeiten.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 4.17	Das verwendete schriftliche und audiovisuelle Material wird regelmäßig aktualisiert (z. B. einmal jährlich, auf Basis neuer Erkenntnisse).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 4.18	Materialien und Dokumente enthalten Quellenangaben, die eine Einschätzung ihrer Informationsqualität erlauben.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein

Gestaltung und Einsatz von Computer-Applikationen und neuen Medien folgen den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.

<input type="checkbox"/> 4.19	Es gibt Leitlinien für die Qualität und die Verwendung von Computer-Applikationen (Apps) und neuen Medien, die zur Unterstützung von Kommunikation und Informationsvermittlung eingesetzt werden.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 4.20	Über Online-Portale, App-Download-Center etc. sind nur solche elektronischen Anwendungen/Applikationen verfügbar, die fachlich korrekte, leicht verständliche und handlungsorientierte Informationen enthalten.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 4.21	Beim Ankauf elektronischer Anwendungen/Applikationen zur Vermittlung von Gesundheitsinformationen wird auf deren Benutzerfreundlichkeit und Angemessenheit für die Zielgruppe(n) geachtet.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 4.22	Elektronische Anwendungen werden vor dem Routine-Einsatz mit Vertretung der Zielgruppe getestet.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 4.23	Beim Einsatz von Apps und neuen Medien wird überprüft, ob Bewohnende damit umgehen können. Im Bedarfsfall erfolgt eine Einführung.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

Muttersprachliche Verständigung wird durch personelle und materielle Ressourcen ermöglicht.

<input type="checkbox"/> 4.24	<p>In nicht-alltäglichen Kommunikationssituationen wie beim Einzug neuer Bewohnenden in die Einrichtung oder beim Ausfüllen von Formularen kann muttersprachliche Unterstützung zeitnah bereitgestellt werden (z. B. Übersetzungsdienst, speziell geschulte mehrsprachige Mitarbeitende, Telefon- oder Video-Dolmetschen, „Talking Touchscreen“). In diesem Sinne nutzt die Einrichtung die Kompetenzen ihrer Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund gezielt.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 4.25	<p>Der Bedarf für muttersprachliche Unterstützung wird routinemäßig erhoben (z. B. beim Einzug in die Einrichtung, bei der Pflege-Anamnese, durch ärztliche Einschätzung oder auf Verlangen der Bewohnenden).</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 4.26	<p>Die eingesetzten dolmetschenden Fachkräfte kennen und berücksichtigen Grundsätze der Gesundheitskompetenz (z. B. Alltagssprachliches Vokabular; einfache, kurze Sätze).</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 4.27	<p>Die Mitarbeitenden wissen, welche Formen der muttersprachlichen Unterstützung sie nutzen können und wie diese anzufordern sind.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 4.28	<p>Es gibt Richtlinien und Abläufe für die Meldung, Dokumentation und Bearbeitung von Problemen und Beschwerden im Zusammenhang mit muttersprachlicher Unterstützung.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein

- 4.29** Alle wesentlichen schriftlichen und audiovisuellen Materialien – Informationsblätter, Einverständniserklärungen etc. – sind in den Muttersprachen der größten Gruppen der Bewohnerschaft verfügbar.
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

Die Verständigung ist auch in Risiko-Situationen¹ an Grundsätzen der Gesundheitskompetenz orientiert.

- 4.30** Es gibt eine Liste von Prozessen, in denen die Kommunikation mit Bewohnenden besonders sicherheitsrelevant ist (z. B. Gespräche zu neuen ärztlichen Verordnungen/neuem Therapien, zum Ausfüllen von Formularen, Transporte in Arztpraxen etc.).
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 4.31** Es gibt Leitlinien und entsprechende Schulungen für die Mitarbeitenden für die Kommunikation in Risiko-Situationen (z. B. Rückbestätigung des Verständnisses der Bewohnenden durch Teach-Back oder ähnliche Verfahren).
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 4.32** Bei Medikamentenverschreibungen wird die Einnahme genau erklärt (z. B. Menge pro Tag, Tageszeiten, vor oder nach Mahlzeiten). Medikamentenschachteln, Dispenser, Tabellen etc. werden zur Erläuterung verwendet.
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

¹ Unter Risiko-Situationen werden solche verstanden, in denen gelungene Kommunikation besonders wichtig ist, um Pflege- und/oder Behandlungsfehler zu vermeiden, bspw. bei der Mobilisierung potenziell sturzgefährdeter Bewohnenden. Besonders wichtig ist es hier, die Pflegebedürftigen aktiv einzubinden und Rückfragen zu stellen.

4.33 Der Notfallplan der Einrichtung umfasst für den Fall einer notwendigen Evakuierung auch Maßnahmen zur barrierefreien Information und Kommunikation mit Bewohnenden.

- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

Die Angehörigen werden in die gesundheitskompetente Kommunikation mit den Bewohnenden einbezogen.

4.34 Die Grundsätze zur Kommunikation mit Bewohnenden gelten auch für Angehörige und andere Bezugspersonen.

- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

4.35 Die besonderen Beziehungen zwischen Bewohnenden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Angehörigen / Bezugspersonen werden beachtet. Möglichkeiten zum Einbezug von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen werden bei der gesundheitskompetenten Kommunikation beachtet und im Sinne der Bewohnerinnen und Bewohner genutzt (z. B. als „kommunikative Brücke“ zu den Bewohnerinnen und Bewohnern in Beratungsgesprächen). Dabei wird die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner gewahrt.

- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

5. Standard: Die Gesundheitskompetenz von Bewohnenden und Angehörigen verbessern

! Die Einrichtung fördert die Gesundheitskompetenz von Bewohnenden und deren Angehörigen.

Die Einrichtung unterstützt ihre Bewohnerschaft beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für das krankheits- und gesundheitsbewusste Selbstmanagement.

<input type="checkbox"/> 5.1	Bewohnende werden umfassend darüber informiert, welchen Eigenbeitrag sie zu ihrem Krankheits- und Gesundheitsmanagement leisten können (z. B. durch Bezugspflegekräfte).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 5.2	Die Einrichtung bietet Formate zum Selbstmanagement der wichtigsten chronischen Erkrankungen an bzw. vermittelt Bewohnenden an entsprechende Anbieter (z. B. Vorträge, Informationsveranstaltungen, Schulungen zu Themen wie Diabetes, Demenz, Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten untereinander bzw. mit Nikotin oder Alkohol, Suchterkrankungen, Impfschutz).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 5.3	Wenn Bewohnende Handlungsempfehlungen erhalten, wird mit ihnen besprochen, wie sie diese im Alltag umsetzen können.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 5.4	Die Einrichtung informiert ihre Bewohnerschaft explizit über Selbsthilfegruppen und ähnliche Unterstützungsangebote.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

Die Einrichtung unterstützt ihre Bewohnerschaft beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile.

<input type="checkbox"/> 5.5	<p>Lebensstile und Präventionsbedarfe für Bewohnende werden routinemäßig erhoben und dokumentiert (z. B. beim Aufnahmegespräch).</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 5.6	<p>Bewohnende werden umfassend über präventive Aspekte und Gesundheitsförderung informiert (z. B. durch Bezugspflegerkräfte, Ernährungsberatende etc.). Dies geht aus Dokumenten wie der Pflegedokumentation hervor.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 5.7	<p>Die Einrichtung hat für Bewohnende Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung für einen gesunden Lebensstil bzw. vermittelt sie an entsprechende Anbieter (z. B. Bewegungsangebote).</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 5.8	<p>Die Einrichtung hat für Bewohnende Angebote zur Förderung ihrer Gesundheitskompetenz, um Informationen zur Gesundheit oder zum Gesundheitssystem finden zu können bzw. vermittelt Bewohnende an entsprechende Anbieter (z. B. zur Medienkompetenz, zum Suchen und Finden geeigneter medizinischer und therapeutischer Versorgung oder zu den Angeboten der Selbsthilfe).</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein

5.9

Die Einrichtung bietet oder vermittelt Angehörigen verschiedene Formate zu lebensweltbezogenen Themen (z. B. gesunde Ernährung, Diabetes, Sterbebegleitung und Umgang mit dem Tod von Angehörigen, Umgang mit demenziell Erkrankten, Änderungen von Heimverträgen). Formate können Angehörigenabende, Vorträge, Schulungen, Selbsthilfegruppen, Beiträge in der Heimzeitschrift und insbesondere Gespräche etc. sein. Ideal wäre eine Mischung.

- Ja
- Nein
- Trifft nicht zu/nicht relevant
- Eher Ja
- Eher Nein

5.10

Die Mitarbeitenden der Einrichtung kennen Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung in der Region und können Bewohnende bei Bedarf darauf hinweisen (z. B. Yoga, Sitzgymnastik, Seniorentanz, Ernährungskurse, etc.).

- Ja
- Nein
- Trifft nicht zu/nicht relevant
- Eher Ja
- Eher Nein

6. Standard: Die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden verbessern

! Die Einrichtung fördert die Gesundheitskompetenz ihrer Beschäftigten, sowohl für das Selbstmanagement von Gesundheitsrisiken während der Arbeit als auch für die Entwicklung gesunder Lebensstile.

Die Einrichtung unterstützt ihre Beschäftigten beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für das Selbstmanagement berufsspezifischer Gesundheitsrisiken.

<input type="checkbox"/> 6.1	Die Einrichtung versteht die Förderung der Gesundheitskompetenz ihrer Mitarbeitenden auch als Führungsverantwortung.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 6.2	Prävention und Gesundheitsförderung richtet sich auch an die Führungskräfte selbst. Sie wissen zudem um die Zusammenhänge zwischen Führungskommunikation und Gesundheit der Beschäftigten und orientieren ihr Führungsverhalten daran.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 6.3	Bei Gesprächen mit Mitarbeitenden geht es auch um die Fragen der Gesundheit bei der Arbeit und wie Beschäftigte ihre Gesundheit erhalten können. Bei Bedarf werden mit den Mitarbeitenden Unterstützungsmaßnahmen vereinbart.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 6.4	Mitarbeitende werden bereits in der Einarbeitungsphase auf berufsspezifische Gesundheitsrisiken und Möglichkeiten zur Abhilfe hingewiesen, z. B. Nutzung von Pflegehilfsmitteln (Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

<input type="checkbox"/> 6.5	Die Einrichtung führt regelmäßige Schulungen zum Umgang mit Gesundheitsrisiken durch (z. B. jährlich).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 6.6	Die Einrichtung setzt spezifische Materialien ein, um Mitarbeitende auf berufsspezifische Gesundheitsrisiken aufmerksam zu machen (z. B. Poster, Flyer, digitale Anwendungen etc.).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 6.7	Mitarbeitende können belastende Arbeitsbereiche melden und Verbesserungsvorschläge machen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 6.8	Die Einrichtung bietet ihren Beschäftigten Schulungen zur Vorbeugung und zur Handhabung chronischer Erkrankungen an.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 6.9	Die Einrichtung bietet ihren Mitarbeitenden Schulungen zu lebensweltspezifischen Themen an (bspw. zum Umgang mit demenziell Erkrankten oder zum Umgang mit dem Tod von Bewohnenden).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 6.10	Die Einrichtung beachtet, dass Informationen und Formate auch für nicht-deutsch-erstsprachige Personen verständlich aufbereitet sind (z. B. in der Muttersprache der häufigsten Herkunftsländer der Beschäftigten).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein

- 6.11 Die Führungskräfte der Einrichtung beachten kulturelle Unterschiede zwischen Mitarbeitenden verschiedener Herkunftsländer (z. B. achten sie darauf, resultierende Überforderung oder Missverständnisse zu vermeiden).
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

Die Einrichtung unterstützt ihre Mitarbeitenden beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile.

- 6.12 Die Einrichtung bietet ihren Mitarbeitenden Schulungen zur Prävention und Gesundheitsförderung für die Entwicklung von gesunden Lebensstilen an (z. B. Stress- und Zeitmanagement, Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben).
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 6.13 Die Einrichtung unterstützt ihre Mitarbeitenden beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile durch verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 6.14 Die Einrichtung weist Mitarbeitende auf Schulungsangebote zur Prävention und Gesundheitsförderung in der Region hin (z. B. Yoga, Rückenurse, Laufgruppen, Entspannungskurse).
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

6.15 Die Einrichtung setzt Materialien wie Poster, Flyer, elektronische Anwendungen etc. ein, um Mitarbeitende auf Lebensstilthemen aufmerksam zu machen, z. B. Bewegungsförderung, gesunde und ausgewogene Ernährung, Stressbewältigung, Förderung der psychischen Gesundheit und Suchtprävention (Alkohol und Nikotin).

Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

6.16 Die Einrichtung beachtet, dass Informationen und Formate auch für nicht-deutsch-erstsprachige Personen verständlich aufbereitet sind (z. B. in der Muttersprache der häufigsten Herkunftsländer der Beschäftigten).

Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

7. Standard: Kontinuität und Kooperation der Versorgung fördern und zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen

! Die Einrichtung engagiert sich öffentlich und in Kooperation mit anderen Einrichtungen für die Gesundheit der Bewohnenden und der restlichen Bevölkerung.

Die Einrichtung fördert die Kontinuität und Kooperation der Versorgung.

<input type="checkbox"/> 7.1	Bei Überweisungen an andere medizinische/pflegerische Einrichtungen werden die Bewohnenden bei der Vereinbarung von Terminen unterstützt (z. B. Krankenhäuser, Facharztpraxen).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant
<input type="checkbox"/> 7.2	Nach der Wahrnehmung von Terminen in (Fach-)Arztpraxen, Krankenhäuser, bei Therapierenden etc. erfolgt eine Nachbesprechung mit den Bewohnenden. Die Einrichtung achtet mit dem Einverständnis der Pflegebedürftigen bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung darauf, dass die oben genannten Gesundheitseinrichtungen die entsprechenden Therapie-, Rezepte, Medikationspläne, Präventionsempfehlungen etc. vorgelegt haben (z. B. Krankenhäuser im Rahmen ihres Entlassungsmanagements).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant
<input type="checkbox"/> 7.3	Bei Überweisungen in Krankenhäuser sorgt die Einrichtung mit dem Einverständnis der Bewohnenden dafür, dass Überleitungsbögen vollständig vorliegen. Bei Überweisungen an die Fachpraxis etc. sorgt die Einrichtung mit dem Einverständnis der Bewohnenden dafür, dass alle Befunde, Therapie-, Behandlungs- sowie Medikationspläne vollständig vorliegen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant

<p><input type="checkbox"/> 7.4</p>	<p>Alle für die Weiterbehandlung wichtigen medizinischen/therapeutischen Daten und Informationen werden von der Einrichtung mit dem Einverständnis der Bewohnenden weitergeleitet und müssen nicht von ihnen selbst übermittelt werden.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant</p>	<p><input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein</p>
<p><input type="checkbox"/> 7.5</p>	<p>Bewohnende erhalten routinemäßig Kontaktadressen des Heimbeirates (z. B. durch die Bezugspflegekraft).</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant</p>	<p><input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein</p>
<p><input type="checkbox"/> 7.6</p>	<p>Bewohnende erhalten routinemäßig eine aktuelle Liste von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen im Quartier sowie der Kooperationsbeteiligten, die für sie hilfreich sein können (z. B. durch die Bezugspflegekraft).</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant</p>	<p><input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein</p>
<p><input type="checkbox"/> 7.7</p>	<p>Bewohnende erhalten routinemäßig eine aktuelle Liste von Einrichtungen zur Beratung, Interessenvertretung und Selbsthilfe, die für sie hilfreich sein können (z. B. durch die Bezugspflegekraft).</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant</p>	<p><input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein</p>
<p><input type="checkbox"/> 7.8</p>	<p>Bewohnende erhalten routinemäßig eine aktuelle Liste von (Fach-)Arztpraxen und Therapierenden aller relevanten Gesundheitsprofessionen, die in gesundheitskompetenter Kommunikation geschult sind (z. B. durch die Bezugspflegekraft).</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant</p>	<p><input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein</p>

Die Einrichtung trägt nach Maßgabe ihrer Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheitskompetenz über die Einrichtung hinaus bei.

<input type="checkbox"/> 7.9	Die Einrichtung weist (Fach-)Arztpraxen und Therapeutenpraxen der wesentlichen Gesundheitsprofessionen auf die Bedeutung gesundheitskompetenter Kommunikation hin und arbeitet mit ihnen zusammen (z. B. Workshops, Schulungen zum Thema).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 7.10	Die Einrichtung arbeitet in der Vermittlung von Gesundheitsinformationen mit lokalen Einrichtungen zusammen (z. B. Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Sportvereine).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 7.11	Die Einrichtung hält regelmäßigen Kontakt zu ihren Kooperationsbeteiligten (z. B. zu medizinischen und therapeutischen Einrichtungen).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

8. Standard: Erfahrungen teilen und als Vorbild wirken

! Die Einrichtung engagiert sich aktiv und über ihre Einrichtungsgrenzen hinweg für die Einführung der Förderung von Gesundheitskompetenz.

Die Einrichtung unterstützt die Verbreitung und Weiterentwicklung des Konzeptes der Gesundheitskompetenz.

<input type="checkbox"/> 8.1	Die Aktivitäten und Ergebnisse im Bereich Gesundheitskompetenz sind Teil der Jahresberichte der Einrichtung.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 8.2	Die Einrichtung macht ihre Aktivitäten und Erfahrungen zur Gesundheitskompetenz bspw. über ihre Jahresberichte, ihre Website, Präsentationen oder in den Medien bekannt.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 8.3	Die Einrichtung und ihre Beschäftigten informieren über Ihre Arbeit, <ul style="list-style-type: none">• um das Verständnis für die Tätigkeiten in den Einrichtungen zu stärken und• um Hürden und Ängste abzubauen, in eine Pflegeeinrichtung zu gehen (z. B. Tag der offenen Tür, Informationsveranstaltungen für interessierte ältere Menschen und Angehörige).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

<input type="checkbox"/> 8.4	Die Einrichtung strebt an, sich an Forschungs- und Entwicklungsprojekten im Bereich Gesundheitskompetenz zu beteiligen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 8.5	Die Einrichtung vermittelt Grundsätze der Gesundheitskompetenz an Angehörige medizinischer und nicht-medizinischer Gesundheitsberufe und Anbietende von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein

9. Standard: Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren

 Organisationale Gesundheitskompetenz ist in Strukturen und Prozessen der Einrichtung einschließlich der organisationalen Selbstbewertung verankert.

Die Einrichtung versteht Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung.

<input type="checkbox"/> 9.1	Dokumente der Einrichtung definieren Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung (z. B. Leitbild, Unternehmensziele, Aktionspläne).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 9.2	Die personelle Zuständigkeit für organisationale Gesundheitskompetenz ist klar geregelt (z. B. Beauftragte, Team).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 9.3	Finanzielle Mittel zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz werden bereitgestellt.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	
<input type="checkbox"/> 9.4	Personal zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz wird bereitgestellt.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Eher Ja
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Eher Nein
		<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	

Die Einrichtung gewährleistet die Qualitätssicherung der Gesundheitskompetenz.

<input type="checkbox"/> 9.5	Gesundheitskompetenz ist Thema des Qualitätsmanagements der Einrichtung (z. B. durch Definition von Indikatoren, durch Messungen und die Begleitung von Veränderungsprozessen).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 9.6	Kennzahlen bzw. Indikatoren für die Bewertung organisationaler Gesundheitskompetenz sind definiert (z. B. Verständlichkeit von Informationen).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 9.7	Regelmäßige Messungen und Bewertungen der organisationalen Gesundheitskompetenz werden anhand der definierten Kennzahlen durchgeführt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 9.8	Routine-Befragungen von Bewohnenden enthalten auch Fragen zur Kommunikationsqualität (z. B. zur Verständlichkeit von Informationen, Einfühlsamkeit bei schwierigen Themen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
 Vgl. Beispiel-Fragen in Anregungen für die Praxis Nr. 4.			

- 9.9 Routine-Befragungen von Mitarbeitenden enthalten auch Fragen zur Kommunikationsqualität (z. B. zur Verständlichkeit von Informationen)
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

 **Vgl. Beispiel-Fragen in Anregungen für die Praxis Nr. 5**

- 9.10 Fragestellungen in Bewohner- oder Mitarbeiterbefragungen sind einfach verständlich in Alltagssprache formuliert.
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 9.11 Ergänzend zur organisationalen Gesundheitskompetenz wird auch die Gesundheitskompetenz der Bewohnerschaft und Beschäftigten zur Qualitätsmessung erfasst.
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 9.12 Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung der organisationalen Gesundheitskompetenz werden auf Basis der regelmäßigen Qualitätsmessungen kontinuierlich weiterentwickelt.
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

Die Einrichtung gewährleistet einen kontinuierlichen Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz¹.

<input type="checkbox"/> 9.13	Die Einrichtung sensibilisiert Mitarbeitende, Bewohnende und ihre Angehörige zur Gesundheitskompetenz und trifft eine klare Entscheidung zum Einstieg in den Förderungsprozess.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 9.14	Die Einrichtung führt Bedarfsanalysen bzw. Qualitätsmessungen zur organisationalen Gesundheitskompetenz durch.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 9.15	Die Einrichtung plant Umsetzungsmaßnahmen zur organisationalen Gesundheitskompetenz.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
<input type="checkbox"/> 9.16	Die Einrichtung führt Umsetzungsmaßnahmen zur organisationalen Gesundheitskompetenz durch.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu/nicht relevant	<input type="checkbox"/> Eher Ja <input type="checkbox"/> Eher Nein
 Vgl. Anregungen für die Praxis Nr. 6			

¹ Der Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz lässt sich u.a. auf den sogenannten „PDCA-Zyklus“ (Plan-Do-Check-Act, vgl. QM-Wissen.de 2019) zurückführen, der u.a. zur Qualitätssicherung in der Pflege bereits häufig angewendet wird. Der hier dargestellte Förderungsprozess geht ähnlich vor und ist eine Adaption des „Public Health Action-Cycle“ (vgl. Ruckstuhl et al. 1997) zur Prävention und Gesundheitsförderung. Er wurde im Rahmen des Projektes auf die Förderung von Gesundheitskompetenz übertragen. Der strukturierte Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz wird in Abb.1 veranschaulicht. Zur Förderung der Gesundheitskompetenz benennt der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz 15 Empfehlungen, die auch für stationäre Pflegeeinrichtungen von Interesse sind, insbesondere hinsichtlich der Empfehlungen 6-15. Zur Umsetzung wird auf fünf Prinzipien verwiesen (vgl. Schaeffer et al. 2018: 38ff bzw. 52ff., siehe auch Anregungen für die Praxis Nr. 6).

- 9.17 In der Einrichtung wird eine Steuerungsgruppe mit der Förderung von Gesundheitskompetenz betraut. Beteiligt werden Verantwortliche der Einrichtung, Beschäftigte und Bewohnerschaft, z. B.
- Einrichtungsleitung
 - Prävention und (betriebliche) Gesundheitsförderung
 - Qualitätsmanagement
 - Vertretung der Mitarbeitenden
 - Heimbeirat
 - Betriebsärztin/Betriebsarzt
 - Risikomanagement/Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
 - Externe Prozessbegleitung
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

- 9.18 Die Einrichtung durchläuft den strukturierten Prozess kontinuierlich, d.h. sie wiederholt ihn fortlaufend
- Ja Eher Ja
 Nein Eher Nein
 Trifft nicht zu/nicht relevant

 **Siehe auch Abb. in Anregungen für die Praxis Nr. 7.**

Anregungen für die Praxis

Nr. 1: Ausgewählte Inhalte für Gesundheitskompetenz-Schulungen für die Mitarbeitenden

Gesundheitskompetenz-Schulungen von Mitarbeitenden können umfassen:

- Grundprinzipien der einfachen, an den Bewohnenden orientierten Kommunikation:
 - Das Vermitteln komplexer Informationen in Alltagssprache
 - Das portionsweise Vermitteln von Inhalten, sodass die jeweiligen Informationen von den Bewohnenden gut aufgenommen werden können
 - Das Vermitteln handlungsorientierter Informationen
 - Die Rückversicherung des Verständnisses der Bewohnenden durch Nachfragen
- Instrumente für die Kommunikation mit Bewohnenden wie z. B. Teach-Back, Ask-me-3
- Den fachgerechten Einsatz schriftlicher oder audiovisueller Materialien zur Unterstützung von Kommunikationssituationen
- Die Zusammenarbeit mit dolmetschenden Fachkräften und Übersetzungsdiensten
- Informationen über die Sprachgruppen, kulturellen und sozioökonomischen Hintergründe der durch die Einrichtung betreuten Bewohnenden mit Hinblick auf die unterschiedlichen Kommunikationsanforderungen dieser Gruppen
- Grundprinzipien für die Gestaltung unterstützender schriftlicher Materialien

Nr. 2: Ausgewählte Kriterien für die mündliche Kommunikation mit Bewohnenden

Die Kriterien für die mündliche Kommunikation lassen sich gut sichtbar für Mitarbeitende in der Einrichtung anbringen, z. B. in der Teeküche.

- Vermitteln Sie Informationen einfühlsam und aufmunternd.
- Sorgen Sie dafür, dass persönliche oder vertrauliche Gespräche nach Möglichkeit unter Schutz der Privatsphäre stattfinden.
- Nehmen Sie sich ausreichend Zeit für jede Kommunikation.
- Achten Sie besonders bei komplexen Informationen – z. B. bei der Vermittlung zahlenbezogener Informationen – auf eine ruhige, nicht ablenkende Umgebung.
- Erfragen und berücksichtigen Sie unterschiedliche Kommunikationsbedürfnisse (z. B. Sprache).
- Beziehen Sie bei Bedarf stets ausreichend geschulte dolmetschende Fachkräfte ein.
- Vermitteln Sie Informationen in Alltagssprache – mit einfachen Worten in kurzen knappen Sätzen.
- Sprechen Sie mit nicht-deutsch-erstsprechenden Personen langsam und deutlich.
- Überprüfen Sie immer wieder die Verständlichkeit der Kommunikation (z. B. durch Nachfragen wie: Haben Sie noch Fragen? Habe ich das gut erklärt?).
- Integrieren Sie die Überprüfung des Verständnisses der Bewohnenden, bspw. mit der „Teach-Back“-Methode, fest in Ihre Kommunikation.
- Ermutigen Sie Bewohnende zum Nachfragen.
- Ermuntern Sie Bewohnende bedarfsbezogen, sich persönliche Notizen zu machen.
- Unterstützen Sie mündliche Kommunikation durch schriftliche Materialien (Info-Blätter, Bilder, Schautafeln, Piktogramme) oder neue Technologien.
- Dosieren Sie Informationen gut und handlungsorientiert – sagen Sie das Wichtigste zuerst.
- Wiederholen Sie wichtige Informationen mehrmals.
- Stellen Sie durch Nachfragen sicher, dass den Bewohnenden die nächsten Schritte klar sind.
- Achten Sie am Ende des Gesprächs darauf, dass die Bewohnende wissen, worin ihr Problem besteht, wie sie damit umgehen können und warum das wichtig ist („ask-me-3“ siehe **Glossar**).

Nr. 3: Ausgewählte Kriterien für die gesundheitskompetente Gestaltung schriftlicher Materialien

- Stellen Sie sicher, dass Name und Kontaktdaten der Einrichtung sowie das Erstellungsdatum auf allen Materialien gut sichtbar sind.
- Setzen Sie schriftliche bzw. audiovisuelle Materialien nicht anstelle von, sondern zur Unterstützung persönlicher Kommunikation ein.
- Stellen Sie bei der Gestaltung schriftlicher bzw. audiovisueller Materialien die für die pflegebedürftige Person wichtigsten Informationen an den Anfang.
- Erstellen Sie schriftliche und audiovisuelle Materialien kulturell adäquat und ohne potentiell kränkende Inhalte in Text oder Bild.
- Gestalten Sie schriftliche Materialien so, dass sie auch für Menschen mit grundlegender Schulbildung leicht verständlich sind – mit kurzen, einfachen Sätzen, überwiegend zweisilbigen Wörtern und in aktiver Sprache. Unterteilen Sie die vermittelten Informationen in leicht fassbare Informationseinheiten.
- Erstellen Sie Überschriften und Zwischenüberschriften zur Unterstützung des Verständnisses und als Orientierung über den Inhalt des jeweils nächsten Abschnittes.
- Gestalten Sie Materialien so, dass sie auf den Inhalt neugierig machen – z. B. mit Frage-Antwort-Formaten, Wahr-Falsch-Aussagen, Geschichten oder Dialogen.
- Erklären Sie Fachausdrücke, Sammelbegriffe wie „Geflügel“ oder „rotes Fleisch“ und unspezifische Begriffe wie „übermäßig“ oder „regelmäßig“ anhand von Beispielen.
- Verwenden Sie keine Abkürzungen oder umgangssprachliche Bezeichnungen für Abteilungen oder Gebäude.
- Formatieren Sie Texte locker gesetzt, linksbündig, in ausreichender Schriftgröße, mit ausreichendem Zeilenabstand, ohne Silbentrennung und mit ausreichenden Seitenrändern.
- Unterstützen Sie durch die grafische Gestaltung das Erkennen der wichtigsten Inhalte auch bei raschem Überfliegen (z. B. durch Hervorhebungen, Einrückungen, Aufzählungen).
- Unterstützen Sie wichtige Botschaften durch Fotos, Abbildungen, Grafiken etc. Beschriften Sie diese stets gut und mit einem klaren Text-Bezug.
- Verwenden Sie für die angesprochenen Zielgruppen (z. B. Mitarbeitenden, Bewohnerschaft oder Angehörige) zeitgemäße und repräsentative Fotos oder Abbildungen.
- Sorgen Sie dafür, dass Text und Hintergrund grafisch ausreichend kontrastiert sind (z. B. keine Text-Bild-Überlagerungen).
- Testen Sie die Verständlichkeit des Materials durch Vertretung der Bewohnerschaft, z. B. durch den Heimbeirat. Nutzen Sie dafür Fragen wie „Können Sie mir sagen, was das für Sie bedeutet?“ „Können Sie mir sagen, was Sie aufgrund dieses Textes tun sollten?“).
- Erstellen Sie die Materialien in den für die Einrichtung wichtigsten Sprachen.
- Erstellen Sie Übersetzungen von Materialien in Zusammenarbeit mit professionellen Dienstleistern.
- Überarbeiten Sie auch fremdsprachige Materialien regelmäßig, fachlich korrekt und gemäß den Kriterien für die gesundheitskompetente Gestaltung von Materialien.
- Arbeiten Sie in der Entwicklung von Materialien mit Fachleuten für Gesundheitskompetenz zusammen.
- Stellen Sie elektronische bzw. audiovisuelle Produkte als Alternativen zu gedruckten Informationen zu Verfügung.

Nr. 4: Beispiele für Fragen zur Gesundheitskompetenz in Befragungen für Bewohnende

- Wie oft in den letzten 12 Monaten hat Ihnen Ihre Bezugspflegeperson alle Informationen über Ihre Gesundheit gegeben, die sie wollten?
- Wie oft in den letzten 12 Monaten hat Sie Ihre Bezugspflegeperson dazu ermutigt über all Ihre Fragen und Sorgen zu sprechen, die Ihre Gesundheit betreffen?
- Wie oft in den letzten 12 Monaten hat Sie Ihre Bezugspflegeperson gebeten zu beschreiben wie Sie die erhaltenen Anweisungen befolgen sollen?

(adaptiert aus: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2011)

Nr. 5: Beispiele für Fragen zur Gesundheitskompetenz in Befragungen für Mitarbeitende

- Fühlen Sie sich umfassend über Gesundheitsrisiken und Gesundheitsschutz in der Arbeit informiert?
- Haben Sie in den letzten 12 Monaten Informationen oder Anleitungen zum Umgang mit Gesundheitsrisiken bei der Arbeit erhalten?
- Haben Sie in den letzten 12 Monaten an Ihrer Arbeitsstelle Informationen oder Anleitungen zu gesunden Lebensstilen bzw. betrieblicher Gesundheitsförderung erhalten?
- Falls Sie Informationen oder Anleitungen zu gesunden Lebensstilen bzw. betrieblicher Gesundheitsförderung erhalten haben: waren diese leicht zu verstehen und zu befolgen?
- Gibt es an Ihrer Arbeitsstelle eine Ansprechperson für Fragen der Gesundheit im Zusammenhang mit der Arbeit, an die Sie sich bei Bedarf vertrauensvoll wenden können?

(adaptiert aus: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2011)

Nr. 6: Empfehlungen und grundlegende Prinzipien zur Umsetzung der Förderung von Gesundheitskompetenz aus dem Nationalen Aktionsplan

Zur Förderung der Gesundheitskompetenz spricht der **Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz** 15 Empfehlungen aus, die auch für stationäre Pflegeeinrichtungen von Interesse sind, insbesondere hinsichtlich der Empfehlungen 6-15. Zur Umsetzung wird auf fünf Prinzipien verwiesen (vgl. Schaeffer et al. 2018: 38ff bzw. 52ff.).

Mehr dazu auf
nap-gesundheitskompetenz.de

Grundlegende Prinzipien für die Umsetzung der Empfehlungen in gute Praxis

- Soziale und gesundheitliche Ungleichheit verringern
- Sowohl die individuellen als auch die strukturellen Bedingungen verändern
- Partizipation und Teilhabe ermöglichen
- Chancen der Digitalisierung nutzen
- Die Kooperation von Akteuren aus allen Bereichen der Gesellschaft herstellen

Die Empfehlungen im Überblick

Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten fördern (Empfehlungen 1-5)

1. Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen
2. Die Gesundheitskompetenz im Beruf und am Arbeitsplatz fördern
3. Die Gesundheitskompetenz im Umgang mit Konsum- und Ernährungsangeboten stärken
4. Den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Medien erleichtern
5. Die Kommunen befähigen, in den Wohnumfeldern die Gesundheitskompetenz der Bewohnenden zu stärken

Das Gesundheitssystem nutzerfreundlich und gesundheitskompetent gestalten (Empfehlungen 6-10)

6. Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern
7. Die Navigation im Gesundheitssystem erleichtern, Transparenz erhöhen und administrative Hürden abbauen
8. Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzern verständlich und wirksam gestalten
9. Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich gestalten
10. Die Partizipation von zu behandelnden Personen erleichtern und stärken

Gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung leben (Empfehlungen 11-14)

11. Gesundheitskompetenz in die Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung integrieren
12. Einen gesundheitskompetenten Umgang mit dem Krankheitsgeschehen und seinen Folgen ermöglichen und unterstützen
13. Fähigkeit zum Selbstmanagement von Menschen mit chronischer Erkrankung und ihren Familien stärken
14. Gesundheitskompetenz zur Bewältigung des Alltags mit chronischer Erkrankung fördern

Gesundheitskompetenz systematisch erforschen (Empfehlung 15)

15. Die Forschung zur Gesundheitskompetenz ausbauen

(vgl. Schaeffer et al. 2018: 56f.)

Nr. 7: Beispiel für einen strukturierten Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz

0) Entscheidung und Aufbau / Nutzung von Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Einrichtungsleitung bespricht das Thema Gesundheitskompetenz im bereits bestehenden Steuerkreis Prävention und Gesundheitsförderung, in dem u.a. die Vertretung der Mitarbeitenden, der Heimbeirat und Angehörige mitwirken.
1) Bedarfsanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Der Steuerkreis führt einen „Gesundheitskompetenz-Zirkel“ mit Mitarbeitenden, Bewohnenden und Angehörigen durch. • Die Angehörigen wünschen sich mehr Informationen zum Umgang mit demenziell erkrankten Pflegebedürftigen. • Die Mitarbeitenden merken an, dass auch sie eine Vertiefung ihres Wissens dazu gut fänden. • Die Bewohnenden wünschen sich mehr Informationen zu Präventionsangeboten.
2) Konzeptplanung	<ul style="list-style-type: none"> • Der Steuerkreis entscheidet, dass für interessierte Mitarbeitende eine Schulung zum Umgang mit Demenz geplant wird. • Nach der Schulung soll ein Vortragsabend zum Thema Demenz stattfinden, zu dem Mitarbeitende (bei Teamsitzungen und per E-Mail), Angehörige (mündlich, per Brief und E-Mail) und weitere Interessierte (per Flyer im Eingangsbereich der Einrichtung, ortsansässigen Arztpraxen für Allgemeine und Innere Medizin) eingeladen werden. Die geschulten Mitarbeitenden planen die Veranstaltung und laden Kooperationsbeteiligte ein. • Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung werden bereits über Aushänge mitgeteilt, sollen zukünftig jedoch auch durch Flyer sowie bedarfsbezogen durch die Bezugspflegekräfte bekannter gemacht und genauer beschrieben werden.
3) Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Schulung und eine Veranstaltung zum Thema Demenz wurden durchgeführt. Zu beiden Veranstaltungen wurden Kooperationsbeteiligte gefunden, die das Thema anschaulich präsentierten. • Zu den Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung ist ein Flyer entstanden, an dem auch der Heimbeirat und einige weitere interessierte Bewohnende mitgewirkt haben. Sie haben die Verständlichkeit des Flyers geprüft und Verbesserungsvorschläge gemacht. • Der Flyer wurde an die Bewohnerschaft verteilt (nach einer Mahlzeit im Gemeinschaftsraum sowie einzeln im Rahmen von Gesprächen bzw. an neue Bewohnende beim Integrationsgespräch). • Die Bezugspflegekräfte haben die Bewohnende gezielt auf die Angebote angesprochen und sie individuell dazu beraten.

4) Bewertung

- (+ / -) Die Schulung wurde als hilfreich empfunden und die Veranstaltung war gut besucht. Dennoch waren verhältnismäßig wenig Mitarbeitende da, die aufgrund des Schichtdienstes nicht teilnehmen konnten. Einige Angehörige meldeten zurück, dass sie sich jetzt sicherer im Umgang mit demenziell Erkrankten fühlen.
- (+) Zu den Präventionsangeboten sind weitere Teilnehmende hinzugekommen. Es bleibt zu beobachten, wie sich ihre Zahl entwickelt.
- (+) Im Steuerkreis wurde von Einzelgesprächen berichtet, in denen die verständliche Aufbereitung des Flyers gelobt wurde.

5) Korrektur und Anpassung

- Der Steuerkreis Prävention und Gesundheitsförderung wird um das Thema Gesundheitskompetenz erweitert, um die Förderung zu verstetigen.
- Es wird beschlossen, die Veranstaltung zum Thema Demenz an drei weiteren Terminen anzubieten und bei der Dienstplangestaltung darauf zu achten, dass alle Mitarbeitenden einmal teilnehmen können. Dies gilt nicht nur für Fachpflegepersonen, sondern auch für Pflegehelfende.
- Ein weiterer Flyer zum Thema Diabetes wird geplant. Eine kleine Umfrage der Bezugspflegerkräfte bei „ihren Pflegebedürftigen“ hat gezeigt, dass hierzu die meisten Informationen gewünscht wurden.

Strukturierter Prozess zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz



- 0. Entscheidung und Aufbau/Nutzung von Strukturen**
Gibt es eine klare Entscheidung zur Prävention und Gesundheitsförderung? Wird das Vorhaben akzeptiert? Sind die Mitarbeitenden motiviert?
- 1. Bedarfsanalyse**
Was soll gemacht werden?
- 2. Konzeptplanung**
Wie soll es gemacht werden?
- 3. Umsetzung**
Maßnahmen werden durchgeführt
- 4. Bewertung**
Wurden die Maßnahmen akzeptiert? Was kann besser / sollte anders gemacht werden? Wie gut haben die Maßnahmen gewirkt?
- 5. Korrektur und Anpassung**
Verbesserungen/Änderungen werden durchgeführt

Ergänzungen zu den Standards

Ergänzend zu Standard 4: Mit Bewohnenden gesundheitskompetent kommunizieren

Eine **Kurzinformation über Gesundheitskompetenz** richtet sich an Pflegefachpersonen. Die Broschüre bietet einen guten Überblick, um sich mit dem Thema Gesundheitskompetenz, bestehenden Strategien und Hinweisen zur Förderung vertraut zu machen, u.a. zur gesundheitskompetenten mündlichen wie auch schriftlichen Kommunikation mit Bewohnerschaft stationärer Pflegeeinrichtungen finden sich nützliche Hinweise.

Mehr dazu auf
nap-gesundheitskompetenz.de

Eine **Material- und Methodensammlung** zur Förderung der Gesundheitskompetenz bietet Hilfestellungen zur Ermittlung von Gesundheitskompetenz sowie zur Planung und Durchführung bedarfsgerechter Interventionen. In den Hinweisen u.a. zur Gesprächsführung und zur Erstellung von Gesundheitsthemen werden bspw. Tipps zur Verwendung einfacher bzw. leichter Sprache oder zum kultursensiblen Umgang gegeben und auf nützliche Materialien verwiesen.

Mehr dazu auf
uni-bielefeld.de

Ergänzend zu Standard 5: Die Gesundheitskompetenz von Bewohnenden und Angehörigen verbessern

Weiterführende Informationen zum **Impfschutz** bieten die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) auf den Internetseiten des Robert Koch Instituts (RKI).

Mehr dazu auf
rki.de

Eine Übersicht über verschiedene **Selbstmanagementprogramme** zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Bewohnenden stationärer Pflegeeinrichtungen sowie deren Empfehlungsgrade bietet das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) auf einer Website zum Thema Prävention in der stationären Pflege.

Mehr dazu auf
pgf.zqp.de

Eine Übersicht über alle 11 Themenbereiche finden Sie benfalls auf der Website von ZQ.

Mehr dazu auf
pgf.zqp.de

Ergänzend zu Standard 6: Die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden verbessern

Zur **Förderung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden** bietet ein Handlungsleitfaden Anregungen und Praxistipps, der viele Praxisbeispiele enthält. Der Leitfaden richtet sich an Führungskräfte und Personalverantwortliche und thematisiert die gesundheitskompetente Kommunikation zu Themen wie u.a. gesundes Führen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Ernährung und Bewegung und psychische Belastungen am Arbeitsplatz.

Mehr dazu auf
gesundheitsbewusster-betrieb.de

Ergänzend zu Standard 9: Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren

Eine **Material- und Methodensammlung** zur Förderung der Gesundheitskompetenz bietet Hilfestellungen zur Ermittlung von Gesundheitskompetenz sowie zur Planung und Durchführung bedarfsgerechter Interventionen. In den Hinweisen werden u.a. Tipps zur Schaffung von Rahmenbedingungen gegeben, die Gesundheitskompetenz fördern

Mehr dazu auf
uni-bielefeld.de

Glossar

Ask-me-3

As-me-3 ist eine Kampagne der National Patient Safety Foundation in den USA. Ziel ist es, die Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und Gesundheitsdienstleistenden zu verbessern und vor allem die Patientinnen und Patienten zu aktiven Partnern in ihrer Gesundheitsversorgung zu machen und dadurch die Behandlungsergebnisse zu verbessern. Im Rahmen der Kampagne werden Patientinnen und Patienten ermutigt, ihren Gesundheitsdienstleistenden folgende drei Fragen zu stellen:

1. Was ist mein Problem?
2. Wie soll ich damit umgehen?
3. Warum ist es wichtig, dass ich das tue?

So könnten auch Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen bzw. Gäste in der teilstationären Pflege fragen, wenn es um ihre Betreuung, Versorgung, ärztliche Behandlung etc. geht.

Chunk-and-Check: Schritt-für-Schritt

Gemäß dieser Kommunikationstechnik werden größere Informationseinheiten in jeweils kleinere Einheiten (Schritte, „chunks“) zerlegt. Hierbei werden den Bewohnerinnen und Bewohnern zunächst wesentliche Aspekte erläutert und dann mit der Teach-Back-Methode ihr Verständnis überprüft.

Gefährdungsbeurteilung

Gefährdungsbeurteilungen decken im Sinne des Arbeitsschutzes Risiken und Potenziale auf, arbeitsbedingte Belastungen zu senken. Die Ergebnisse können darüber hinaus zur Bedarfsanalyse für gezielte Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung herangezogen werden. Sowohl in der Erhebung als auch in der Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen sowie zur Unterstützung bei der Umsetzung ist eine Zusammenarbeit u. a. der Krankenkassen und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit vorgesehen (vgl. § 20b Abs. 1f. SGB V). Insbesondere zu Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) und psychischen Belastungen bieten Gefährdungsbeurteilungen Hinweise auf Bedarfe zu betrieblicher Gesundheitsförderung. Eine Datenbank mit qualitätsgesicherten Handlungshilfen findet sich bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua). Siehe hierzu baua.de

Gesundheitsförderliche Umgebung

Eine gesundheitsförderliche Umgebung liegt vor, wenn Menschen, die darin leben und arbeiten ihre Gesundheit erhalten und fördern können.

Gesundheitsförderung

Mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollen persönliche Ressourcen gestärkt und die Rahmenbedingungen/Strukturen, bspw. einer Schule, so gestaltet werden, dass sie der Gesundheit dienen. Gesundheitsförderung setzt vor allem an der Schaffung „gesunder“ Verhältnisse, z. B. durch eine gesunde Gemeinschaftsverpflegung, und beim gesunden Menschen an und versucht die Widerstandskraft (Resilienz) zu stärken, damit Belastungen bewältigt werden können.

Gesundheitsförderungsprozess / Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Der Gesundheitsförderungsprozess bzw. der Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz lässt sich u.a. auf den sogenannten „PDCA-Zyklus“ zurückführen (Plan-Do-Check-Act, vgl. QM-Wissen.de 2019), der u. a. im Qualitätsmanagement bereits häufig angewendet wird. Der hier dargestellte Förderungsprozess geht ähnlich vor und ist eine Adaption des „Public Health Action-Cycle“ (vgl. Ruckstuhl et al. 1997) zur Prävention und Gesundheitsförderung. Er wurde im Rahmen des Projektes auch auf die Förderung von Gesundheitskompetenz übertragen.

Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz wird definiert als die Fähigkeit, gesundheitsrelevantes Wissen – sowohl für die Krankenbehandlung als auch für Prävention und Gesundheitsförderung – zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden (vgl. Sørensen et al. 2012).

Physikalische Faktoren der Arbeitsumgebung

In Zusammenhang mit Arbeitsschutz umfassen physikalische Faktoren Wirkungen, die durch mechanische, thermische, elektrische und durch nichtionisierende Strahlung hervorgerufen werden. Diese Faktoren können sich auf Gesundheit, Leistung, Zufriedenheit und Wohlbefinden auswirken. Darunter fallen Lärm, Vibration, Mikroklima, elektromagnetische Felder und die Beleuchtung. Im Rahmen von Arbeitsschutz geht es darum, ungünstige Arbeitsbedingungen und damit auch ungünstige physikalische Faktoren zu vermeiden (vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua) 2020, Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern 2020).

Prävention

Mit Prävention sind krankheitsbezogene Maßnahmen gemeint, die das Eintreten oder die Verschlechterung einer Krankheit verhindern oder verlangsamen oder die Gesundheit verbessern. Präventionsmaßnahmen können z. B. Gruppenangebote zur gesunden Ernährung bei Diabetes sein.

Steuerungsgruppe

Zur Umsetzung des Gesundheitsförderungsprozesses bzw. des Prozesses zur Förderung der Gesundheitskompetenz wird eine Arbeitsgruppe empfohlen. Im Idealfall ist dies eine bestehende Gruppe in der Einrichtung oder Organisation, die bereits zu einem verwandten Thema arbeitet, z. B. zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz oder zum Qualitätsmanagement. In Anlehnung an bereits bestehende Beschreibungen zur Durchführung von Qualitätssicherungsprozessen in der Prävention (vgl. GKV-Spitzenverband 2018a) wird diese Arbeitsgruppe hier Steuerungsgruppe genannt.

Teach-Back-Methode

Teach-Back ist eine Kommunikationstechnik, bei der Bewohnerinnen und Bewohner nach erhaltener Information (z. B. Anweisungen zur Medikamenteneinnahme) eingeladen werden, das eben Mitgeteilte nochmals in eigenen Worten wiederzugeben und somit eine Rückbestätigung zu erhalten. Dadurch kann nachvollzogen werden, was die Bewohnerin oder der Bewohner verstanden hat und ob nochmals etwas genauer erklärt werden muss.

Verhältnisprävention

Verhältnisprävention soll die Gesundheit durch die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen stärken, z. B. durch gute Arbeitsbedingungen (Arbeitsabläufe, Arbeitsorganisation, gesundheitsgerechtes Führungsverhalten).

Verhaltensprävention

Verhaltensprävention soll die Gesundheit durch das Beeinflussen des individuellen menschlichen Verhaltens fördern, z. B. durch Aufklärung, Beratung oder Gesundheitskurse.