

SELBSTCHECK

Selbstcheck zur Erfassung der
Gesundheitskompetenz in der
STATIONÄREN (ALTEN-)PFLEGE



Inhalt

Einleitung	3
Ablauf des Selbstchecks	6
Selbstcheck zum Ausmaß organisationaler Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der stationären (Alten-)Pfleger	7
Handlungsfeld 1 Leitbild und Einrichtungskultur: Verankerung der Gesundheitskompetenz in allen Bereichen der Einrichtung	8
Handlungsfeld 2 Gemeinsame Entwicklung und Testung von (Gesundheits-) Materialien und Dienstleistungen unter Einbezug von Mitarbeitenden, Bewohner*innen und Angehörigen	12
Handlungsfeld 3 Schulung der Mitarbeitenden zur Gesundheitskompetenz	14
Handlungsfeld 4 Orientierung	16
Handlungsfeld 5 Gesundheitskompetente Kommunikation mit Bewohner*innen und Angehörigen	20
Handlungsfeld 6 Gesundheitskompetenz der Bewohner*innen	26
Handlungsfeld 7 Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden	29
Handlungsfeld 8 Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung	31
Glossar	33
Erläuterungen zu den Tools	37
Impressum	42

Einleitung

Der vorliegende Selbstcheck ist im Rahmen des Projektes „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung“ (EwiKo)¹ entstanden. Der Selbstcheck dient dazu, dass interessierte Einrichtungen das Ausmaß ihrer organisationalen Gesundheitskompetenz selbständig messen und Bedarfe zur Stärkung dieser ableiten können. Der Selbstcheck richtet sich an Führungspersonal und alle Mitarbeitende der Einrichtung, wie auch an Organisationsentwickler*innen, Mitarbeitende der Personalentwicklung und des Qualitätsmanagements. Eine Einführung zum Konzept der Gesundheitskompetenz und organisationalen Gesundheitskompetenz erhalten Sie *hier im Video*. Folgende Handlungsfelder der organisationalen Gesundheitskompetenz finden Sie in diesem Selbstcheck:

¹ EwiKo ist ein Kooperationsprojekt der AOK PLUS und der Hochschule Fulda (Laufzeit: Januar 2020 bis Juni 2023). Ziel des Projektes ist es, einen Beitrag zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in (teil-)stationären Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (d. h. Krankenhäuser, Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung) in Sachsen und Thüringen zu leisten. Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/>.

Tabelle 1: Übersicht über die Handlungsfelder der organisationalen Gesundheitskompetenz

<p>Handlungsfeld 1: Leitbild und Einrichtungskultur</p>	<p>Wie wird eine organisationale Gesundheitskompetenz in allen Bereichen der Einrichtung implementiert?</p>	
<p>Handlungsfeld 2: Gemeinsame Entwicklung und Testung von (Gesundheits-) Materialien und Dienstleistungen</p>	<p>Wie werden unter Einbezug der Interessensgruppen Dokumente, Materialien und Angebote erstellt?</p>	
<p>Handlungsfeld 3: Schulung der Mitarbeitenden zur Gesundheitskompetenz</p>	<p>Wie können Mitarbeitende hinsichtlich der individuellen und organisationalen Gesundheitskompetenz gefördert werden?</p>	
<p>Handlungsfeld 4: Orientierung</p>	<p>Wie können eine einfache Orientierung und ein leichter Zugang zu Angeboten, Dokumenten und Materialien gewährleistet werden?</p>	
<p>Handlungsfeld 5: Gesundheitskompetente Kommunikation</p>	<p>Wie kann die Kommunikation mit Bewohner*innen und deren Angehörigen gestaltet werden?</p>	
<p>Handlungsfeld 6: Gesundheitskompetenz der der Bewohner*innen und Angehörigen</p>	<p>Wie kann die individuelle Gesundheitskompetenz der Bewohner*innen und deren Angehörigen gefördert werden?</p>	
<p>Handlungsfeld 7: Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden</p>	<p>Wie kann die individuelle Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden gefördert werden?</p>	
<p>Handlungsfeld 8: Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung</p>	<p>Wie kann eine Förderung der Gesundheitskompetenz der lokalen Bevölkerung und einer Verbreitung der organisationalen Gesundheitskompetenz erfolgen?</p>	

Der Mehrwert des Selbstchecks für Ihre Einrichtung

Der Selbstcheck dient zur Messung des aktuellen Zustandes („IST-Zustand“) der Gesundheitskompetenz in Ihrer Einrichtung. Die Bestimmung der Ausgangslage ist Grundlage, um Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu planen und umzusetzen. So kann gezielt ein Aktionsplan zur Entwicklung von Prozessen und Strukturen zur Förderung der Gesundheitskompetenz erstellt werden. Der Selbstcheck kann ebenso zu einem Vorher-Nachher-Vergleich eingesetzt werden.

Aufbau und Anleitung zum Ausfüllen des Selbstchecks

Der Selbstcheck gliedert sich nach den acht Handlungsfeldern einer gesundheitskompetenten Einrichtung. Jedes Handlungsfeld (siehe [Tabelle 1](#)) umfasst ein bis fünf Teilbereiche, die verschiedene Einzelaussagen beinhalten. Insgesamt enthält der Selbstcheck in Summe etwa 50 Einzelaussagen, die hinsichtlich ihrer Umsetzung von Ihnen und Ihrer Einrichtung beantwortet werden sollen. Eine Aussage kann „voll und ganz (76-100%)“, „eher ja (51-75%)“, „eher nein (26-50%)“ oder „gar nicht (0-25%)“ erfüllt sein. Wenn Sie eine Aussage nicht beantworten können, können Sie „kann ich nicht beantworten“ auswählen.

Ablauf des Selbstchecks

Dauer



Die Dauer, um den Selbstcheck auszufüllen, beträgt ca. 60 - 90 Minuten. Nehmen Sie sich zur Beantwortung des Selbstchecks ausreichend Zeit und Ruhe. Sie müssen den Selbstcheck nicht am Stück ausfüllen. Sie können sich auch auf einzelne Handlungsfelder (*Table 1*) fokussieren.

Vorgehen



Zur Durchführung der Selbstbewertung wird empfohlen den Selbstcheck schrittweise durchzugehen (bspw. 1-2 Handlungsfelder am Stück). Die Selbstbewertung findet mit Hilfe des vorliegenden Selbstchecks statt.

Beantwortung der Fragen



Der nächste Schritt sieht die Selbstbewertung der Gesundheitskompetenz in Ihrer Einrichtung vor. Sie können den Selbstcheck alleine oder im Beisein der „AG Gesundheitskompetenz“ ausfüllen, um Details und Fragen pro Handlungsfeld oder zu den jeweiligen Aussagen gemeinsam zu besprechen und zu bewerten.

Ergebnisse



Nach dem Ausfüllen des Selbstchecks auf der Webseite des Programms „EwiKo“ (<https://ewiko-gesundheitskompetenz.de>) erhalten Sie dort automatisch das Ergebnis zum Ausmaß der organisationalen Gesundheitskompetenz in Ihrer Einrichtung (über alle Handlungsfelder hinweg oder pro Handlungsfeld). Mit Hilfe der automatischen Auswertung werden Handlungsfelder identifiziert, in denen Verbesserungsbedarf besteht.

Besprechung der Ergebnisse



Gemeinsam mit den Mitgliedern der „AG Gesundheitskompetenz“ besprechen Sie die Ergebnisse des Selbstchecks und besprechen die Bedarfe Ihrer Einrichtung zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (insgesamt für alle Handlungsfelder oder getrennt für einzelne Handlungsfelder).



SELBSTCHECK zum Ausmaß organisationaler Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der stationären (Alten-)Pflege

Handlungsfeld 1



Leitbild und Einrichtungskultur: Verankerung der Gesundheitskompetenz in allen Bereichen der Einrichtung



Gesundheitskompetenz ist fester Bestandteil der Strukturen, Prozesse, Kultur und des Qualitätsmanagements in der Einrichtung (z. B. stehen finanzielle Mittel zur Förderung der Gesundheitskompetenz zur Verfügung, die Förderung der Gesundheitskompetenz ist im Leitbild der Einrichtung verankert).

1.1 Die Leitung der Einrichtung verpflichtet sich, die Gesundheitskompetenz in der Einrichtung umzusetzen, zu überprüfen und zu verbessern.						
1.1.1 Die Leitung der Einrichtung ...						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... gewährleistet, dass die Gesundheitskompetenz in allen Bereichen und Abteilungen der Einrichtung integriert und unterstützt wird (z. B. durch die Aufnahme des Themas Gesundheitskompetenz in das Qualitätsmanagement der Einrichtung).					
b)	... stellt sicher, dass die Gesundheitskompetenz in allen Bereichen und Abteilungen der Einrichtung gemessen, regelmäßig überprüft und kontinuierlich verbessert wird (z. B. mit Fragebögen).					
c)	... kommuniziert die Bedeutung der Gesundheitskompetenz vor und während des gesamten Veränderungs- bzw. Verbesserungsprozesses zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung.					

1.2 Die Leitung macht Gesundheitskompetenz zur Priorität der Einrichtung und sorgt für eine angemessene Infrastruktur und Ressourcen für deren Umsetzung.						
1.2.1 Die Leitung macht Gesundheitskompetenz zur Priorität der Einrichtung durch ...						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... Dokumente, in denen die Verantwortung der Einrichtung für die Gesundheitskompetenz festgehalten wird (z. B. im Leitbild, Zielen, Aktionsplänen und Leitlinien der Einrichtung).					
b)	... eine klare Regelung der Verantwortlichkeit für Gesundheitskompetenz (z. B. durch eine*n Beauftragte*n für Gesundheitskompetenz in der Einrichtung; nicht identisch mit einem bzw. einer BGM-Beauftragten).					
c)	... die Bereitstellung finanzieller Ressourcen zur Förderung der Gesundheitskompetenz.					
d)	... die Bereitstellung qualifizierten Personals zur Förderung der Gesundheitskompetenz.					
e)	... die Planung und Durchführung von spezifischen Maßnahmen zur Umsetzung der organisationalen Gesundheitskompetenz in der Einrichtung.					

1.3 Die Einrichtung gewährleistet die Qualität der Maßnahmen zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz durch Evaluationen.						
1.3.1 Befragungen von Bewohner*innen und Angehörigen beinhalten Fragen ...						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... zur Qualität der vermittelten Informationen und Qualität der Kommunikation mit den Mitarbeitenden (z. B. zur Verständlichkeit der bereitgestellten Informationen).					
b)	... in eindeutigen, alltäglichen Worten und Formulierungen.					

1.3.2 Befragungen von Mitarbeitenden beinhalten Fragen ...						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... zur Qualität der vermittelten Informationen und Qualität der Kommunikation mit der Einrichtungsleitung (z. B. zur Verständlichkeit von Informationen über Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz).					
b)	... in eindeutigen, alltäglichen Worten und Formulierungen.					

1.3.3 Die Einrichtung verwendet Maßnahmen, ...						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... um festzustellen, wie einfach es für Bewohner*innen und Besucher*innen ist, sich in der Einrichtung zurechtzufinden (z. B. durch das Tool "Rundgang-Gespräch" (siehe <u>Erläuterungen zu den Tools</u>)).					
b)	... zur Beurteilung der Qualität der Kommunikation mit Bewohner*innen und der vermittelten Informationen für Bewohner*innen (mündlich, schriftlich, visuell z. B. durch das Tool „Verdeckte Testperson“ (siehe <u>Erläuterungen zu den Tools</u>)).					

Handlungsfeld 2



Gemeinsame Entwicklung und Testung von (Gesundheits-) Materialien und Dienstleistungen unter Einbezug der Mitarbeitenden, Bewohner*innen und Angehörigen



Dieses Handlungsfeld umfasst die Beteiligung der Mitarbeitenden, Bewohner*innen und Angehörigen an der Entwicklung von Dokumenten, Materialien und Angeboten. Dies trägt dazu bei, dass diese den Bedürfnissen dieser Personengruppen entsprechen und ist Grundlage für einen einfachen Zugang zu und Verwendung von Dokumenten, Materialien und Angeboten.

2.1	Die Einrichtung bezieht Bewohner*innen und deren Angehörige in die Entwicklung und Evaluation von Dokumenten, Materialien und Angeboten ein.					
2.1.1	Dokumente, Materialien und Angebote für Bewohner*innen und Angehörige (z. B. Informationsblätter, Einverständniserklärungen, Gesundheitsangebote) werden gemeinsam entwickelt und getestet mit ...					
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... der Zielgruppe (z. B. ältere Bewohner*innen, Bewohner*innen einer bestimmten Sprachgruppe oder mit einer geringen Lesefähigkeit).					
b)	... Angehörigen der Bewohner*innen.					
c)	... Vertreter*innen von Selbsthilfegruppen.					
2.1.2	Die Orientierungshilfen der Einrichtung (z. B. sichtbare und einheitliche Beschilderung in der gesamten Einrichtung) werden durch Bewohner*innen getestet und anhand der Ergebnisse optimiert.					

		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
2.1.3	Leitlinien und Abläufe für die Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Bewohner*innen werden mit Mitarbeitenden und Bewohner*innen entwickelt und getestet (z. B. Verwendung von Tools, wie „Häppchenweise Informieren“ siehe <u>Erläuterungen zu den Tools</u> , Fragelisten für Patient*innen).					

2.2 Die Einrichtung bezieht die Mitarbeitenden in die Entwicklung und Bewertung von Dokumenten, Materialien und Angeboten ein.						
2.2.1	Die Einrichtung bezieht Mitarbeitende ein in ...					
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... die Entwicklung und Bewertung von Kommunikationsmaterialien und Angeboten für Mitarbeitende (z. B. Schulungen in gesundheitskompetenter Kommunikation oder Gesundheitsangebote für Mitarbeitende).					
b)	... die (Weiter-)Entwicklung der Orientierungshilfen der Einrichtung (z. B. eine gut sichtbare und einheitliche Beschilderung in der gesamten Einrichtung).					

Handlungsfeld 3



Schulung der Mitarbeitenden zur Gesundheitskompetenz



Die Schulung der Mitarbeitenden zur Gesundheitskompetenz ist ein wichtiger Bestandteil, um die Kommunikation von Gesundheitsinformationen zu verbessern.

3.1	Gesundheitskompetenz wird als wesentliche professionelle Kompetenz aller Mitarbeitenden der Einrichtung verstanden. Die Einrichtung stellt sicher, dass insbesondere diejenigen mit Kontakt zu Bewohner*innen in Gesundheitskompetenz und Gesprächsführung geschult werden.					
3.1.1	Die Mitarbeitenden, insbesondere neue Mitarbeitende sowie Mitarbeitende mit Kontakt zu Bewohner*innen erhalten Schulungen in folgenden Bereichen ...					
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... Konzept der Gesundheitskompetenz.					
b)	... Verwendung von einfacher Alltagssprache (z. B. eindeutige, einfache Wörter und Sätze).					
c)	... Aktives Zuhören, Anregen von Fragen (z. B. „Motivierende Gesprächsführung“ (siehe <u>Erläuterungen zu den Tools</u>)).					
d)	... Einsatz von an den Bewohner*innen orientierten Gesprächstechniken (z. B. durch das Tool „Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen“ (siehe <u>Erläuterungen zu den Tools</u>)).					
e)	... Unterstützung der Gespräche durch schriftliche und audiovisuelle Hilfsmittel (z. B. Videos, Piktogramme oder Entscheidungshilfen).					

		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
f)	... Grundkenntnisse in der Gestaltung von leicht verständlichen Druck- und Online-materialien.					
g)	... Wann und wie Übersetzer*innen (z. B. für Leichte Sprache oder Gebärdensprache) eingesetzt werden und wie man mit diesen zusammenarbeitet.					

Handlungsfeld 4



Orientierung



Die Einrichtung bietet Orientierungshilfen, d.h. Dokumente, Materialien und Angebote (z.B. Übersichtskarten, leichtverständliche Bezeichnung der Abteilungen oder Bebilderung, leicht auffindbare Informationsschalter) an, um eine einfache Orientierung in der Einrichtung und Nutzung von Informationen zu gewährleisten.

4.1 Die Einrichtung ermöglicht einen barrierefreien Erstkontakt über das Internet und Telefon.						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
4.1.1	Die Webseite der Einrichtung ist einfach verständlich und nutzbar (z. B. durch klar strukturierte Texte, einfache Orientierungshilfen, durch flexible Schriftgröße, Vorlesefunktion, Piktogramme), auch für Menschen mit geringer digitaler Kompetenz, geringer Lese- und Schreibfähigkeit oder geringer Gesundheitskompetenz.					
4.1.2	Die Mitarbeitenden sind qualifiziert, um angemessen auf Fragen von Bewohner*innen, Angehörigen oder Besucher*innen antworten zu können.					

4.2 Die Einrichtung stellt Informationen bereit, die für die Anreise zur und den Aufenthalt oder Besuch in der Einrichtung benötigt werden.						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
4.2.1	Die Einrichtung bietet Bewohner*innen, Angehörigen und Besucher*innen leicht verständliche Wegbeschreibungen zur Einrichtung an, einschließlich öffentlicher und privater Verkehrsmittel (z. B. über die Webseite in Form eines Routenplaners).					
4.2.2	Die Einrichtung hat eine sichtbare und deutlich gekennzeichnete Beschilderung auch für Personen mit Beeinträchtigung (bspw. Personen im Rollstuhl oder mit Sehbehinderung) ...					
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... durch eine gut sichtbare Beschriftung des Gebäudes.					
b)	... beim Betreten des Geländes, wenn dieses aus mehreren Gebäuden besteht (z. B. auf den Zugangsstraßen).					
c)	... im Eingangsbereich.					

4.3 Orientierungshilfen in allen Empfangs- und Anmeldebereichen der Einrichtung ermöglichen es den Bewohner*innen, Angehörigen und Besucher*innen sich gut zurechtzufinden.						
4.3.1 Unterstützung zur Orientierung im Gebäude steht allen Bewohner*innen, Angehörigen und Besucher*innen zur Verfügung über...						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... einen Informationsschalter an allen Eingängen.					
b)	... kostenlos ausgedruckte Gebäudepläne im Eingangsbereich.					
c)	... (geschulte) Mitarbeitende, die gut verständliche Beschreibungen des Weges zu Fachabteilungen, anderen Gebäuden oder namentlich genannten Mitarbeitenden geben, z. B. für (desorientierte) Bewohner*innen, Angehörige sowie Besucher*innen.					
d)	... Beschilderungen zwischen vorhandenen Gebäuden, wenn die Einrichtung mehrere Gebäude umfasst.					
e)	... Orientierungspläne und Wegweiser in der gesamten Einrichtung auf geeigneter Höhe bzw. in gut sichtbaren Positionen angebracht, sowie barrierefrei in Farbe und Schriftgröße gestaltet.					
4.3.2	Es werden einheitliche und leicht verständliche Begriffe und Symbole verwendet (z. B. immer „Toilette“ anstatt „WC“).					

4.4		Es gibt frei zugängliche Gesundheitsinformationen für Bewohner*innen, Angehörige und Besucher*innen.				
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
4.4.1	Die Bewohner*innen und ggf. Angehörige werden vor Einzug in die Einrichtung über Selbst-behalte oder andere Kosten für besondere Leistungen informiert (z. B. auf der Webseite, bei telefonischer Anfrage, durch Mitarbeitende vor Ort).					
4.4.2	Ein lokales und/oder virtuelles Informationszentrum für alle Bewohner*innen mit kostenlosen Gesundheitsinformationen ist verfügbar (z. B. ein Raum, in dem Mitarbeitende kostenlose Gesundheitsinformationen zu Krankheiten, an denen Bewohner*innen leiden, bereithalten und beraten).					
4.4.3	Schriftliche oder audiovisuelle (z. B. Informationsvideos), leicht verständliche Informationen zur Krankheitsprävention (z. B. zur Prävention von Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs) oder einem gesunden Lebensstil sind an mehreren Orten kostenlos verfügbar.					

Handlungsfeld 5



Gesundheitskompetente Kommunikation mit Bewohner*innen und Angehörigen



Eine gute, leicht verständliche (schriftliche und mündliche), an den Bedürfnissen der Bewohner*innen und deren Angehörigen ausgerichtete Kommunikation, kann die Zufriedenheit der Bewohner*innen mit der Behandlung und Betreuung sowie der Mitarbeitenden am Arbeitsplatz erhöhen.

5.1 Die Kommunikation mit Bewohner*innen und deren Angehörigen ist von hoher Qualität, leicht verständlich und orientiert sich an deren Bedürfnissen.						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
5.1.1	Die Kommunikation mit Bewohner*innen und Angehörigen folgt Leitlinien, die sich an der Gesundheitskompetenz orientieren (z. B. Verwendung von Alltagssprache, Tool „Häppchenweise informieren“ (siehe <u>Erläuterungen zu den Tools</u>), durch das Tool „Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen“ (siehe <u>Erläuterungen zu den Tools</u>).					
5.1.2	Kommunikationsleitlinien berücksichtigen die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bewohner*innen, insbesondere von Bewohner*innen ...					
a)	... mit einem unterschiedlichen sprachlichen Hintergrund.					
b)	... mit eingeschränkter Sehfähigkeit.					
c)	... mit Hörbeeinträchtigung.					
d)	... mit eingeschränkten intellektuellen Fähigkeiten.					

		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
e)	... bei denen die Unterstützung von Angehörigen/ Betreuer*innen erforderlich ist.					
5.1.3	Bewohner*innen und Angehörige werden dazu ermutigt, Fragen zu ihrer Situation und Behandlungsmöglichkeiten zu stellen (z. B. Checkliste für Gespräche mit medizinischem Personal, Tool „Zu drei Fragen ermutigen“ (siehe <i>Erläuterungen zu den Tools</i>)).					
5.1.4	Die Beratung mit Bewohner*innen findet statt ...					
a)	... in Räumen, die eine gute Kommunikation unterstützen (z. B. privater Beratungsraum, ruhige Umgebung).					
b)	... auf Wunsch unter Einbezug von Angehörigen.					
c)	... wenn es für die Bewohner*innen passend ist (z. B. zeitlich).					
d)	... nur, wenn genügend Zeit gewährleistet werden kann.					
e)	... nur, wenn Bewohner*innen aufmerksam und aufnahmefähig sind. Wenn dies nicht gewährleistet werden kann, ist ein*e Angehörige*r bzw. gesetzliche*r Betreuer*in anwesend.					
5.1.5	Expertenstandards, wie bspw. der Standard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, werden in der Kommunikation mit den Bewohner*innen beachtet (z. B. ausreden lassen und die inhaltliche Bedeutung des Gesagten verstehen).					

5.2	Die Gestaltung und der Einsatz schriftlicher Dokumente und Materialien sind von hoher inhaltlicher Qualität, leicht zugänglich, einfach zu verstehen und es ist dementsprechend einfach, danach zu handeln.					
5.2.1	Schriftlichen Materialien (z. B. Formulare, gesundheitsrelevante und juristische Informationen, Einwilligungserklärungen) ...					
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... folgen den Gestaltungsrichtlinien zur besseren Verständlichkeit und Barrierefreiheit schriftlicher Materialien für Bewohner*innen (z. B. Schriftgröße, Zeilenabstand, Farbkontrast, Verwendung von Bildmaterial).					
b)	... werden in Beratungen immer nur zusätzlich zu – und nie anstelle von – mündlicher Kommunikation eingesetzt (z. B. als Gedächtnisstütze oder Erinnerungshilfe).					
5.2.2	Die Bewohner*innen werden dabei unterstützt, erforderliche Dokumente und Formulare auszufüllen (z. B. in Vorbereitung auf einen Besuch beim Arzt/bei der Ärztin, für einen Klinikaufenthalt, Rehabilitationsanträge). Bei Bedarf werden Angehörige/gesetzliche Vertreter*innen einbezogen.					

5.3		Digitale Medien und Angebote in Ihrer Einrichtung sind von hoher Qualität, leicht zugänglich und es ist dementsprechend einfach, danach zu handeln.				
5.3.1	Vorhandene elektronische Anwendungen (z. B. Onlineportale, App-Download-Center) sind ...					
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... fachlich korrekt, leicht verständlich, bewohner*innen-gerecht und enthalten konkrete und individuelle handlungsorientierte Informationen.					
b)	... vor dem Routineeinsatz mit Vertreter*innen der Bewohner*innen, Angehörigen und Besucher*innen getestet worden.					

5.4		Muttersprachliche Informationen und Gespräche werden von speziell geschulten Mitarbeitenden und in Form schriftlicher Materialien angeboten.				
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
5.4.1	Schriftliche und audiovisuelle Materialien sind in den zentralen Sprachen der Bewohner*innen verfügbar (z. B. Informationsblätter, Einverständniserklärungen in Englisch, Arabisch, Russisch, Polnisch, Türkisch) und können bei Bedarf übersetzt werden.					

		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
5.4.2	Bei Bedarf wird eine professionelle Übersetzungshilfe (z. B. Muttersprache, Leichte Sprache, Gebärdensprache) zur Unterstützung bei medizinischen Untersuchungen, Gesprächen mit Bewohner*innen sowie beim Ausfüllen und Verstehen von Formularen oder Dokumenten bereitgestellt (z. B. hausinterne Übersetzer*innen, Telefon-/ Video-Übersetzer*innen).					
5.4.3	Eingesetzte Übersetzer*innen sind speziell qualifiziert für interkulturelle (medizinische) Übersetzungen (z. B. Sprachzeugnisse, Empfehlungsschreiben).					
5.4.4	Alle eingesetzten Übersetzer*innen sind geschult in der Verwendung von einfachen, klaren, alltäglichen Worten und Sätzen (d. h. berücksichtigen die Grundsätze der Gesundheitskompetenz).					

5.5	Die Kommunikation ist auch in Risiko-Situationen leicht verständlich und leicht umzusetzen.					
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
5.5.1	Es werden routinemäßig Rückmeldungen (z. B. zur Sicherheit, Hygienestandards) von Bewohner*innen und Angehörigen eingeholt und in das Risikomanagement einbezogen (z. B. Befragung von Bewohner*innen, Feedback-Formulare, Beschwerden).					

5.5.2	Es gibt Leitlinien und regelmäßige Schulungen für Mitarbeitende zur Kommunikation mit Bewohner*innen und Angehörigen ...	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... in Vorbereitung auf bevorstehende Arztbesuche.					
b)	... bei der Übermittlung schlechter Nachrichten (z. B. Tod eines Angehörigen).					
c)	... bei besonderen gesellschaftlichen Ereignissen (z. B. Ausbruch von Pandemien), die besondere Vorkehrungen erfordern.					
5.5.3	Die Einnahme von Medikamenten wird mit Bewohner*innen und bei Bedarf Angehörigen/ Betreuenden ausführlich besprochen (z. B. unter Verwendung von anschaulichen Hilfsmitteln wie Tablettenschachteln oder Schaubildern), um die Verständlichkeit der richtigen Medikamenteneinnahme zu erhöhen.					
5.5.4	Der Flucht- und Rettungsplan (siehe <i>Glossar</i>) der Einrichtung enthält benutzerfreundliche und barrierefreie Informationen für Bewohner*innen und Besucher*innen und richtet sich auch an Menschen z. B. mit Lese- und Rechtschreibschwäche, mit Hör- oder Sehbehinderungen und unterschiedlichen intellektuellen Fähigkeiten.					
5.5.5	Der Notfallplan (siehe <i>Glossar</i>) der Einrichtung wird mit den Bewohner*innen erprobt und testweise durchgeführt (z. B. Probealarm).					

Handlungsfeld 6



Gesundheitskompetenz der Bewohner*innen



Bei dem Umgang mit Menschen mit (chronischen) Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und/oder Behinderung spielt die Verbesserung der Gesundheitskompetenz und die Stärkung des Selbstmanagements eine zentrale Rolle.

6.1 Die Einrichtung unterstützt die Bewohner*innen und deren Angehörige beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für das krankheitsbezogene Selbstmanagement.						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
6.1.1	Die Leitung bzw. Einrichtung vermittelt Informationen zum Thema Selbstmanagement der wichtigsten Erkrankungen an Bewohner*innen (z. B. durch Schulungen für Bewohner*innen, Vermittlung der Bewohner*innen an entsprechende Schulungsanbieter, bspw. Ernährungsberatung).					
6.1.2	Die Leitung bzw. Einrichtung informiert die Bewohner*innen und ihre Angehörigen gezielt über geeignete Selbsthilfegruppen und ähnliche Unterstützungsangebote.					
6.1.3	Die Bewohner*innen und ihre Angehörigen werden verständlich und persönlich darüber informiert, welchen Beitrag sie zu ihrem Selbstmanagement leisten können und wie sie bei Bedarf Unterstützung erhalten (z. B. Medikamente, Ernährung, Bedürfnisse und Möglichkeiten der Pflegehilfe).					

6.1.4 Die Einrichtung bietet Schulungen an oder verweist auf Schulungen externer Anbieter ...						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	... für Angehörige und andere in die Pflege einbezogene Personen.					
b)	... zur Orientierung und Zusammenarbeit mit Leistungserbringenden im Gesundheitswesen (z. B. Vorbereitung auf das Gespräch mit medizinischem Personal).					
c)	... zum Umgang mit Gesundheitsinformationen (z. B. woran Bewohner*innen und ihre Angehörigen vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen erkennen und wie sie diese von bspw. sog. Fake News unterscheiden können).					
6.2 Die Einrichtung unterstützt ihre Bewohner*innen und deren Angehörige bei der Entwicklung und Stärkung der Gesundheitskompetenz für einen gesunden Lebensstil.						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
6.2.1	Der Lebensstil der Bewohner*innen wird routinemäßig durch die Einrichtung erhoben und dokumentiert.					
6.2.2	Entsprechend der Bedarfe der Bewohner*innen werden gemeinsam individuelle Pläne zur Verbesserung des Lebensstils ausgearbeitet.					
6.2.3	Die Einrichtung unterstützt die Bewohner*innen passende Schulungsangebote zu finden (z. B. Ernährungsberatung).					

6.3 Die Einrichtung unterstützt ihre Bewohner*innen und deren Angehörige bei dem Umgang mit Krankheiten und gesundheitlichen Beschwerden.						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
6.3.1	Es gibt einen leicht verständlichen Pflegeplan (schriftlich und mündlich) für Bewohner*innen und ihre Angehörigen.					
6.3.2	Bei Überweisungen an andere Dienstleister (medizinische Dienstleister, z. B. Fachärzt*innen, und persönliche Dienstleister, z. B. Kirchen, Friseur*innen) werden die Bewohner*innen bei der Vereinbarung von Terminen unterstützt.					
6.3.3	Bei Überweisungen an andere Dienstleister gibt es Verfahren, um sicherzustellen, dass Bewohner*innen ihre geplanten Termine einhalten (z. B. personalisierte Kalender mit Erinnerungsfunktion, Fahrdienste).					

Handlungsfeld 7



Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden



Die Förderung der Gesundheitskompetenz aller Mitarbeitenden (z. B. Angestellte in pflegenden, verwaltungstechnischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten) sensibilisiert und schult sie im Umgang mit Gesundheitsrisiken, im Selbstmanagement und für einen gesunden Lebensstil.

7.1 Die Einrichtung unterstützt ihre Mitarbeitenden beim Erwerb und Ausbau von deren Gesundheitskompetenz.						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
7.1.1	Das Leitungspersonal ist sensibilisiert für die Auswirkungen der Kommunikation auf die Gesundheit der Mitarbeitenden und passt ihren Führungsstil entsprechend an (z. B. durch „Motivierende Gesprächsführung“ (siehe <u>Erläuterungen zu den Tools</u>)).					
7.1.2	Die Mitarbeitenden werden bereits bei der Einstellung über Gesundheits- und Sicherheitsrisiken am Arbeitsplatz informiert.					
7.1.3	Die Einrichtung führt regelmäßig Schulungen zum Umgang mit betrieblichen Gesundheitsrisiken durch (z. B. Hygieneschulungen, arbeitsplatzbezogene Verhaltensschulungen, beim Transport).					

		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
7.1.4	Die Einrichtung bestellt regelmäßig Betriebsärzte und Fachpersonal für Arbeitssicherheit zur Überprüfung, Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ein.					
7.1.5	Mitarbeitende werden über regional verfügbare Kurse und Programme für einen gesunden Lebensstil informiert oder entsprechende Schulungen werden von der Einrichtung durchgeführt.					

Handlungsfeld 8



Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung



Eine gesundheitskompetente Einrichtung fördert die Gesundheitskompetenz der lokalen Bevölkerung (z. B. über Tag der offenen Tür, Informationsveranstaltungen, Unterstützung von Initiativen zur Gesundheitsbildung und -förderung).

8.1 Die Einrichtung unterstützt die Verbreitung und Weiterentwicklung des Konzeptes der Gesundheitskompetenz in der Region und darüber hinaus.						
8.1.1 Die Einrichtung bietet für die lokale Bevölkerung in der Umgebung folgende Angebote an:						
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
a)	Wissenschaftlich geprüfte und nicht-kommerzielle Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. auf ihrer Webseite, durch Broschüren oder Zeitungsartikel).					
b)	Veranstaltungen (vor Ort oder online) in denen Gesundheitsinformationen vermittelt werden (z. B. Gesundheitstag, Workshops, Fachvorträge).					
c)	Fort- und Weiterbildungsangebote in gesundheitspezifischen Tätigkeiten (z. B. zum/zur Pflegehelfer*in/Betreuerkraft).					

8.2	Die Einrichtung trägt zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung bei.					
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Kann ich nicht beantworten
8.2.1	Die Einrichtung kommuniziert ihre Aktivitäten zur Gesundheitskompetenz über die öffentliche Berichterstattung, Publikationen, Präsentationen und andere Medien (z. B. im Jahresbericht).					



Glossar

Glossar

Begriff	Erklärung
Fake News	Falschmeldungen, die häufig mit manipulativer Absicht in den Medien und im Internet (z. B. in sozialen Netzwerken) verbreitet werden.
Flucht- und Rettungsplan	Ein Flucht- und Rettungsplan bezeichnet einen Plan, der den Ablauf einer geplanten Flucht bzw. Rettung beschreibt (bspw. aus einem Gebäude). Ein Flucht- und Rettungsplan ist dabei öffentlich für alle zugänglich (z. B. über einen Aushang).
Gesundheitsdienst	Angebote im Rahmen des Gesundheitswesens (z. B. medizinische oder therapeutische Behandlungen).
Gesundheitskompetenz, individuelle	<p>Die individuelle Gesundheitskompetenz beschreibt das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit einer Person, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um Entscheidungen im alltäglichen Leben in Bezug auf die Gesundheitsversorgung, Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsförderung zu treffen und so die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern.</p> <p>Quelle: Sørensen, K.; van den Broucke, S.; Fullam, J.; Doyle, G.; Pelikan, J.; Slonska, Z.; Brand, H. (2012): Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. BMC Public Health 12 (80): 1-13.</p>
Gesundheitskompetenz, organisationale	Unter der organisationalen Gesundheitskompetenz werden alle Bemühungen einer Einrichtung verstanden, die es Menschen erleichtern, Gesundheitsinformationen zu nutzen. Außerdem trägt sie dazu bei, Gesundheitsdienste so zu gestalten, dass sie der individuellen Gesundheitskompetenz zuträglich sind und auf die gesundheitlichen Belange angewendet werden können.

Begriff	Erklärung
Grundsätze für die gesundheitskompetente Gestaltung von schriftlichen Dokumenten und Materialien	<ul style="list-style-type: none"> • Name und Kontaktdaten der Einrichtung und Datum der Erstellung sind klar ersichtlich. • Schriftliche Materialien werden nie anstatt von, sondern nur zur Unterstützung persönlicher Kommunikation eingesetzt. • Informationen sind mit Quellen-Angaben versehen. • Die wichtigsten Informationen aus Sicht der Nutzenden stehen im Vordergrund. • Texte und Bilder sind kulturell adäquat und enthalten keine potenziell kränkenden Inhalte. • Dokumente und schriftliche Materialien stehen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.
Grundsätze für die gesundheitskompetente Gestaltung von Computerprogrammen und neuen Medien	<ul style="list-style-type: none"> • Elektronische Anwendungen sind fachlich korrekt, leicht verständlich, nutzergerecht und enthalten handlungsorientierte Informationen. • Elektronische Anwendungen werden gemeinsam mit Vertreter*innen von Patient*innen, Angehörigen und Besucher*innen getestet.
Grundsätze für die gesundheitskompetente Gestaltung von Kommunikation in Risikosituationen	<ul style="list-style-type: none"> • Einverständniserklärungen werden nur unterschrieben nach Sicherstellung, dass der/die Gesprächspartner*in die Inhalte verstanden hat (z. B. Mit Hilfe des Tools „Teach-Back“). • Informationen werden mit der Unterstützung visueller Hilfsmittel vermittelt.
Leichte Sprache	<ul style="list-style-type: none"> • Leichte Sprache ist eine spezielle Form des Deutschen und zielt auf die leichte Verständlichkeit des Geschriebenen oder Gesagten ab. • Seit 2006 gibt es ein Regelwerk des „Deutschen Netzwerk Leichte Sprache“ mit Sprach- und Rechtschreibregeln sowie Empfehlungen zur Typografie. <p>Quelle: https://leichte-sprache.de/ (letzter Zugriff: 30.06.2023).</p>
Mitarbeitende	<p>(Fach-)Personal in einer Einrichtung der Gesundheitsversorgung (z. B. pflegerisches oder medizinisches Personal, Mitarbeitende am Informationsschalter, Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen).</p>

Begriff	Erklärung
Notfallplan	Ein Notfallplan legt das geordnete und überlegte Vorgehen in einem Notfall (z. B. Brand, Explosion, Unfall) fest und richtet sich vorwiegend an die Mitarbeitenden der Einrichtung. Folglich ist ein Notfallplan im Gegensatz zum Flucht- und Rettungsplan ein internes Dokument/Vorgehen, das i. d. R. nicht der Öffentlichkeit zur Verfügung steht.



Erläuterungen zu den Tools

Erläuterungen zu den Tools

Tools pro Handlungsfeld	Erklärung
Tools für das Handlungsfeld 1 „Leitbild und Einrichtungskultur“	
Verdeckte Testperson (engl.: Mystery Patient)	<p>Durch eine verdeckte Testperson können wichtige Hinweise zur Qualität von Dienstleistungen gesammelt und auf Basis dieser Veränderungen und Verbesserungen vorgenommen werden. Die „verdeckte Testperson“ bewertet anhand festgelegter Qualitätskriterien eine Dienstleistung, indem sie diese in Anspruch nimmt.</p> <p>Quelle: http://www.mysterypanel.de/mystery-patient.html (letzter Zugriff: 30.06.2023).</p>
Tools für das Handlungsfeld 2 „Schulung der Mitarbeitenden zur Gesundheitskompetenz“	
Gemeinsame Testung und Entwicklung gesundheitsbezogener Informationsmaterialien (engl.: Writing it Ourselves)	<p>Ziel des Tools ist es, gemeinsam mit Klient*innen Informationsmaterialien zu gesundheitsrelevanten Themen im Rahmen einer Interaktiven Schreibwerkstatt zu entwickeln. In einer sog. Schreibwerkstatt treffen sich Personen mit dem Ziel gemeinsam (Informations-)Materialien zu gesundheitsrelevanten Themen zu entwickeln.</p> <p>Quelle: Wyre Forest Self Advocacy (2005): Writing it Ourselves. British Journal of Learning Disabilities 33 (2): 65-69.</p>
Tools für das Handlungsfeld 3 „Gemeinsame Entwicklung und Testung von (Gesundheits-)Materialien und Dienstleistungen“	
Motivierende Gesprächsführung (engl.: Motivational Interviewing)	<p>Bei der motivierenden Gesprächsführung handelt es sich um einen Beratungsansatz, mit dessen Hilfe Ratsuchende beim Aufbau einer inneren Motivation zur Verhaltensänderung unterstützt werden sollen.</p> <p>Quelle: Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT) (o. J.): Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT). Verfügbar unter: https://motivationalinterviewing.org/ (letzter Zugriff: 30.06.2023).</p>

Tools pro Handlungsfeld	Erklärung
Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen	<p>Diese vier Techniken helfen dabei, ein Gespräch patient*innenorientiert zu führen. Ziel ist es, sicherzustellen, dass der/die Gesprächspartner*in alle Informationen verstanden hat.</p> <p>Das Warten auf Seiten des/der Gesprächsführenden ermöglicht es dem/der Gesprächspartner*in nachzudenken und lädt dazu ein, weitere relevante Informationen mitzuteilen.</p> <p>Das Wiederholen dient dazu, Gespräche fortzuführen, die womöglich ins Stocken geraten sind. Die zuletzt gesagten Worte werden als Frage formuliert.</p> <p>Das Spiegeln greift die Emotionen und Ausdrucksweise des/der Gesprächspartner*in auf. Durch dieses Vorgehen wird ermöglicht, dass sich der/die Gesprächspartner*in verstanden fühlt. Hierdurch wird eine empathische Gesprächssituation geschaffen, die weitere Äußerungen erleichtert.</p> <p>Durch das Zusammenfassen des Gesagten kann schließlich überprüft werden, ob das Gesagte richtig verstanden wurde. Wichtig ist auch, dass dem/der Gesprächspartner*in die Möglichkeit gegeben wird, falsch Verstandenes zu korrigieren.</p> <p>Quelle: Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (2013): Kommunikation im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis. Basel: SAMW.</p>
Tools für das Handlungsfeld 4 „Orientierung“	
Rundgang-Gespräch (engl.: Walking Interview)	<p>Um Schwierigkeiten bei der Orientierung zu und innerhalb der Einrichtungen aufzudecken, erweist sich das Rundgang-Gespräch als hilfreich. Mit einer unvoreingenommenen Testperson werden durch eine Begehung der Einrichtung erschwerende und unterstützende Aspekte der Orientierungshilfen aufgedeckt.</p> <p>Quelle: Rudd, R. (2010): The Health Literacy Environment Activity Packet. First Impression & A Walking Interview. Harvard School of Public Health. Verfügbar unter: https://tinyurl.com/y6l8obao (letzter Zugriff: 30.06.2023).</p>

Tools pro Handlungsfeld	Erklärung
Tools für das Handlungsfeld 5 „Gesundheitskompetente Kommunikation“	
Zurückerklären (engl.: Teach-back)	<p>„Zurückerklären“ dient der Rückversicherung, ob der/die Gesprächspartner*in die vermittelten Inhalte verstanden hat.</p> <p>Quelle: Institute for Healthcare Advancement (IHA) (o. J.): Always Use Teach-back! Training Toolkit. Verfügbar unter: http://www.teachbacktraining.org/home (letzter Zugriff: 30.06.2023).</p>
Häppchenweise informieren (engl.: Chunk and Check)	<p>Durch die Zerlegung von Informationen in kleinere „Häppchen“ („Chunk“), werden diese von dem/der Gesprächspartner*in besser aufgenommen und verstanden. Nach der Vermittlung der Information wird überprüft, ob diese richtig verstanden wurde („Check“).</p> <p>Quelle: NHS Education for Scotland (2017): The Health Literacy Place. Chunk and Check. Verfügbar unter: https://www.healthliteracyplace.org.uk/toolkit/techniques/chunk-and-check/ (letzter Zugriff: 30.06.2023).</p>
Tools für das Handlungsfeld 6 „Gesundheitskompetenz der Patient*innen und Angehörigen“	
Zu drei Fragen ermutigen (engl.: Ask Me 3)	<p>Durch dieses Tool soll die Kommunikation zwischen Patient*innen und medizinischem Fachpersonal verbessert werden. Patient*innen sollen unterstützt werden, um aktiv eigene Entscheidungen zu ihrer Gesundheit treffen zu können. Hierfür sollen die Patient*innen drei Fragen an das medizinische Fachpersonal stellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was ist mein Hauptproblem? • Was kann ich tun? • Warum ist es für mich wichtig, das zu tun? <p>Quelle: Institute for Healthcare Improvement (o. J.): Ask Me 3: Good Questions for Your Good Health. Verfügbar unter: https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx (letzter Zugriff: 30.06.2023).</p>

Tools pro Handlungsfeld	Erklärung
Tools für das Handlungsfeld 7 „Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden“	
Motivierende Gesprächsführung (engl.: Motivational Interviewing)	<p>Bei der motivierenden Gesprächsführung handelt es sich um einen Beratungsansatz, mit dessen Hilfe Ratsuchende beim Aufbau einer inneren Motivation zur Verhaltensänderung unterstützt werden sollen.</p> <p>Quelle: Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT) (o. J.): Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT). Verfügbar unter: https://motivationalinterviewing.org/ (letzter Zugriff: 30.06.2023).</p>

Impressum

Der „Selbstcheck zur Erfassung der Gesundheitskompetenz in der stationären (Alten-) Pflege“ entstand im Rahmen des Projekts „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (EwiKo)“ – ein Kooperationsprojekt der AOK PLUS und der Hochschule Fulda.

Weitere Informationen: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/>

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



AOK PLUS



<p>Projektleitung</p> <p>Prof. Dr. Katharina Rathmann</p>	<p>Kooperationspartner</p> <p>Denis Spatzier</p>
<p>Mitarbeiterinnen</p> <p>Lisa Kogel, Judith Lutz, Lena Salewski, Theres Vockert, Lorena Wetzel, Loriane Zelfl und studentische Mitarbeitende</p>	

Stand: 30.06.2023

Zitation:

Rathmann, Katharina; Kogel, Lisa; Lutz, Judith; Salewski, Lena; Vockert, Theres; Wetzel, Lorena; Zelfl, Loriane; Spatzier, Denis (2023): Selbstcheck zur Erfassung der Gesundheitskompetenz in der stationären (Alten-)Pflege. Fulda: Hochschule Fulda.

Satz/Layout:

www.metaorange.de

© Hochschule Fulda 2023, alle Rechte vorbehalten

