

EWÏKO

Entwicklung von Gesundheitskompetenz

TOOLBOX

zur Stärkung der
Gesundheitskompetenz
in Einrichtungen der
Gesundheitsversorgung



Inhalt

1	AUFBAU UND ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN DER TOOLBOX	3
	An wen richtet sich die Toolbox?	4
	Welche Inhalte hat die Toolbox?	5
	Wie kann die Toolbox genutzt werden?	5
2	EINFÜHRUNG IN DIE GESUNDHEITSKOMPETENZ	7
	Individuelle Gesundheitskompetenz	8
	Organisationale Gesundheitskompetenz	9
3	EINFÜHRUNG IN DIE TOOLS ZUR STÄRKUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZ	12
	Was ist unter einem Tool zu verstehen?	13
	Auswahl der Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz	14
4	ACHT HANDLUNGSFELDER: ZIELE, INHALTE UND TOOLS ZUR STÄRKUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZ	15
	HANDLUNGSFELD 1: Leitbild/ Einrichtungskultur	16
	HANDLUNGSFELD 2: Gemeinsame Entwicklung und Testung von Dokumenten, Materialien und Dienstleistungen	26
	HANDLUNGSFELD 3: Schulung und Förderung der Gesundheitskompetenz von Mitarbeitenden	34
	HANDLUNGSFELD 4: Einfache Orientierung und leichter Zugang zu Angeboten	43
	HANDLUNGSFELD 5: Kommunikation mit Patient*innen/ Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen	52
	HANDLUNGSFELD 6: Gesundheitskompetenz der Patient*innen/ Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen	64
	HANDLUNGSFELD 7: Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden	71
	HANDLUNGSFELD 8: Gesundheitskompetenz der lokalen Bevölkerung	75
5	GLOSSAR	80
6	LITERATURVERZEICHNIS	84
	Impressum	90

Aufbau und Anwendungs- möglichkeiten der Toolbox



Die Toolbox ist im Rahmen des Projektes „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung“ (EwiKo) – ein Kooperationsprojekt der AOK PLUS und der Hochschule Fulda – entstanden (Laufzeit Januar 2020 – Dezember 2022, Förderer: AOK PLUS). Ziel des Projektes ist es, die Gesundheitskompetenz zu stärken, indem Strukturen und Prozesse zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (d. h. Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Einrichtungen der stationären Pflege und Einrichtungen der Eingliederungshilfe) aufgebaut werden. Nach Bestimmung der Bedarfe (mittels Selbstchecks) zur Förde-

rung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, wird anschließend die Gesundheitskompetenz durch eine individuell auf die jeweilige Einrichtung zugeschnittene Maßnahme gefördert. Als Grundlage dieser Maßnahme dient u. a. die hier vorliegende Toolbox.

Anhand acht verschiedener Handlungsfelder (bspw. Handlungsfeld 3 „Schulung der Mitarbeitenden“ oder Handlungsfeld 5 „Kommunikation“) lässt sich bestimmen, wie gesundheitskompetent Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sind, oder ob es in einzelnen Handlungsfeldern Verbesserungsbedarf gibt.

Diese Toolbox strebt folgende Ziele an:

- Darstellung der Handlungsfelder in denen Gesundheitskompetenz entwickelt und gestärkt werden kann
- Präsentation einer Auswahl von Tools pro Handlungsfeld
- Vorstellung von Checklisten für Einrichtungen der Gesundheitsversorgung

1.1 An wen richtet sich die Toolbox?

Die Gesundheitskompetenz adressiert folgende Personen und Zielgruppen:

- die Einrichtung, d. h. Leitungspersonal, Entscheidungstragende, Beauftragte für das Qualitätsmanagement, Beauftragte für das Betriebliche Gesundheitsmanagement,
- Mitarbeitende, d. h. Fachpersonal sowie
- Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen, Angehörige und Besucher*innen.

Für diese Personen(gruppen) wurde die Toolbox entwickelt und stellt eine Anleitung und Hilfestellung zur Stärkung der Gesundheitskompetenz dar. Die Toolbox bietet

Einrichtungen der Gesundheitsversorgung somit eine Handreichung, mit der die Gesundheitskompetenz unter Einbezug aller Akteure verbessert werden kann.

1.2 Welche Inhalte hat die Toolbox?

Die Toolbox gliedert sich in vier Abschnitte, die allgemeine Informationen sowie konkrete Handlungsanleitungen zur Stärkung einzelner Bereiche der Gesundheitskompetenz enthalten. Zunächst folgt eine **grundlegende Einführung** in die **Toolbox** (Kapitel 1 „Aufbau und Anwendungsmöglichkeiten der Toolbox“). Anschließend erhalten Sie einen Einblick in das **Konzept der Gesundheitskompetenz** und in die Studienlage der Gesundheitskompetenz in Deutschland (Kapitel 2 „Einführung in die Gesundheitskompetenz“).

Es folgt die **theoretische Einführung** zum besseren **Verständnis** und der **Auswahl der Tools** (Kapitel 3 „Einführung in die Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz“). In Kapitel 4 „Acht Handlungsfelder: Ziele, Inhalte und Tools zur Stärkung der

Gesundheitskompetenz“ wird das Herzstück der **Toolbox** vorgestellt:

1. **Zentrale Handlungsfelder der Gesundheitskompetenz,**
2. **Checklisten, um einrichtungsspezifische Bedarfe in einzelnen Handlungsbereichen der Gesundheitskompetenz zu prüfen,**
3. **Tipps, Handlungsanweisungen und Tools, damit Akteure und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung die Handlungsbereiche der Gesundheitskompetenz stärken können.**

Es ist weiterhin eine Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe in den Bereichen Wohnen und Arbeiten verfügbar (Rathmann et al. 2021: [siehe hier](#)).

1.3 Wie kann die Toolbox genutzt werden?

Die Toolbox ...

- verschafft Ihnen einen Überblick des Konzeptes der Gesundheitskompetenz.
- verdeutlicht die Relevanz einer hohen Gesundheitskompetenz für Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.
- bietet Checklisten zur Einschätzung der Gesundheitskompetenz Ihrer Einrichtung.
- stellt Tools/Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zur Verfügung.
- ist wissenschaftlich fundiert.

Als Lesehilfe werden folgende Icons genutzt:

Einrichtungstyp



Die Tools wurden den Einrichtungstypen zugeordnet:

- Krankenhaus,
- Einrichtung der stationären Pflege und
- Einrichtung der Eingliederungshilfe.

Ebene



Die Tools wurden den Ebenen zugeordnet:

- Einrichtung,
- Mitarbeitende,
- Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige.

Checklisten



Checklisten dienen dazu, einrichtungsspezifische Bedarfe in einzelnen Handlungsfeldern zu überprüfen. Mit den Checklisten können Sie eine Bewertung vornehmen. Anhand dieser Bewertung werden die Bedarfe zur Förderung der Gesundheitskompetenz in den einzelnen Handlungsfeldern deutlich.

Notizen



Sie erhalten bei jedem Handlungsfeld die Möglichkeit, sich Notizen zu machen. Hier können Sie z. B. Ihre Gedanken zu dem Themenfeld, Ergebnisse der Checklisten oder spezifische, für Ihre Einrichtung relevante Aspekte notieren.

Weiterführende Hinweise



Unter diesem Symbol finden Sie weiterführende Hinweise. Im Handlungsfeld „Kommunikation“ finden Sie z. B. Verweise auf den Duden in Leichter Sprache und Internetseiten zur Analyse der Schwierigkeit eines Textes.

Einführung in die Gesundheits- kompetenz



2.1 Individuelle Gesundheitskompetenz

Die individuelle Gesundheitskompetenz beschreibt das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit von Personen, **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 (Sørensen et al. 2012: 3). In Deutschland berichteten laut einer Studie **58,8 % der Befragten über** Schwierigkeiten relevante Informationen zur Gesundheit zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden (Schaeffer et al. 2021).

Es hat sich gezeigt, dass Personen mit Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen **häufiger einen schlechteren** gesundheitlichen **Lebensstil**, eine schlechtere **Lebensqualität** und eine geringere **Lebenserwartung** aufweisen als Personen ohne Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen (Brach et al. 2012). Zudem ist das Risiko einer **Fehlbehandlung** oder schlechterer **Behandlungsergebnisse** bei Personen mit Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen erhöht (Berkman et al. 2011).

Neben den allgemeinen **literalen Fähigkeiten** (d. h. Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeit) spielen auch **kognitive und soziale**

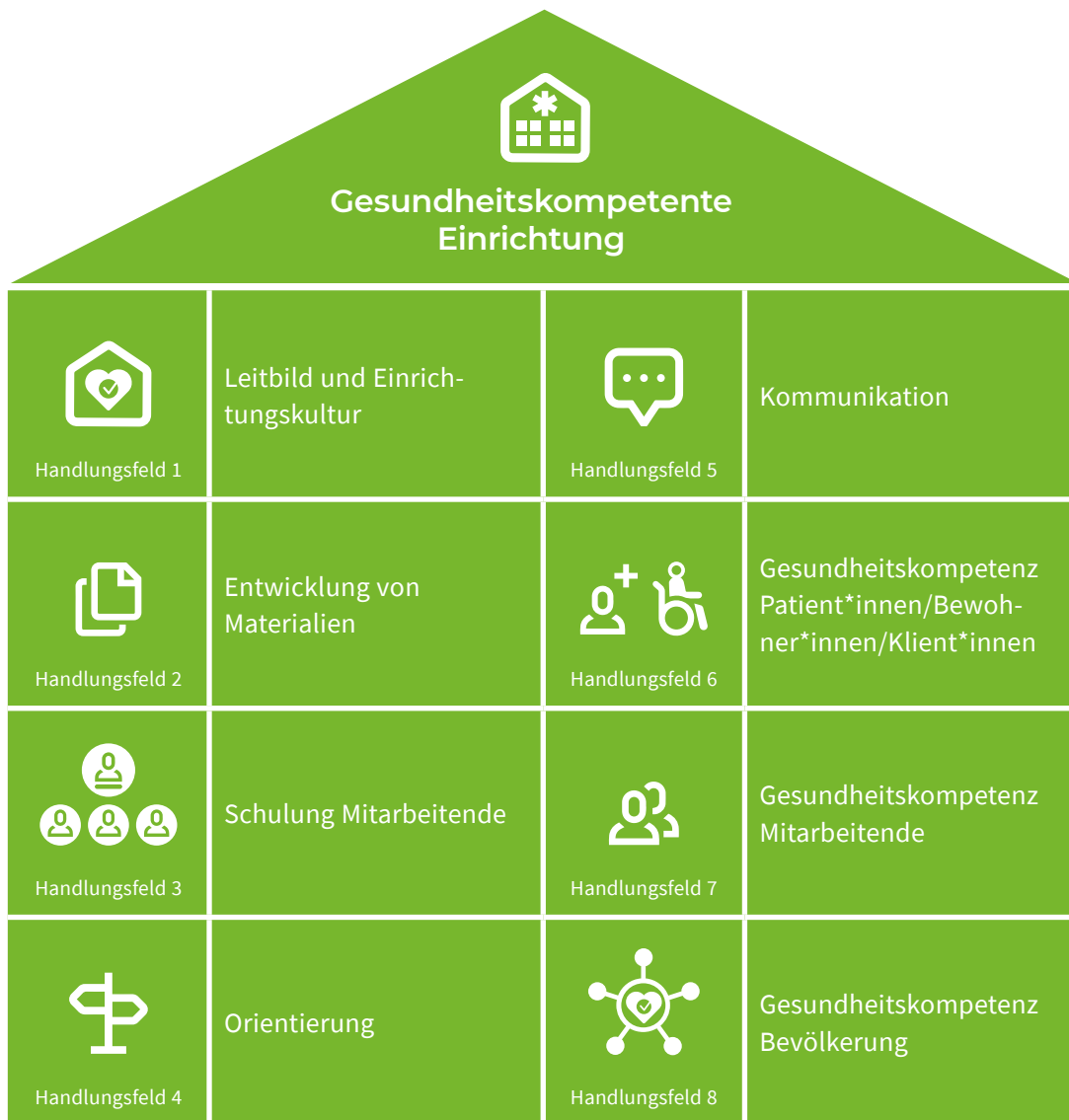
Kompetenzen, die für die Auseinandersetzung mit Informationen benötigt werden, eine wichtige Rolle für den kompetenten Umgang mit Gesundheitsinformationen (Nutbeam 2000; Parker et al. 1995). Weiter sind **soziodemografische und -ökonomische Merkmale** der Bevölkerung (z. B. Alter, sozioökonomischer Status) sowie gesundheitsbezogene Einschränkungen (z. B. chronische Erkrankung, Behinderung) **für die Gesundheitskompetenz** von Bedeutung (Rathmann/Nellen 2019; Schaeffer et al. 2016; Schaeffer et al. 2019).

Neben persönlichen Fähigkeiten und Merkmalen haben vor allem **Kontextbedingungen (Arbeits- und Rahmenbedingungen)** großen Einfluss auf die Gesundheitskompetenz von Personen (Paasche-Orlow/Wolf 2007; Pelikan/Dietscher 2015). Ob die persönlichen Kompetenzen ausreichen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, hängt z. B. davon ab, wie leicht oder schwer diese Informationen verfügbar und wie sie sprachlich gestaltet sind. Die Arbeits- und Rahmenbedingungen von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung tragen durch die Bereitstellung, Gestaltung und Qualität der Gesundheitsinformationen wesentlich zur Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden und der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen bei (Dietscher et al. 2015: 11).

2.2 Organisationale Gesundheitskompetenz

Anfang 2018 wurde der **Nationale Aktionsplan zur Gesundheitskompetenz (NAP Gesundheitskompetenz)** in Deutschland veröffentlicht. In diesem wird gefordert, dass das **Gesundheitswesen** auf allen Ebenen (Gesetzgeber, Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsnehmer) **anwendungsfreundlich und gesundheitskompetent entwickelt** werden soll, sodass Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige in ihrer Orientierungsfähigkeit unterstützt werden. Auch sollen **negative Folgen** durch Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen **reduziert** werden. Der NAP Gesundheitskompetenz fordert Einrichtungen der Gesundheitsversorgung dazu auf, alle Akteure der Einrichtungen in die Entwicklung der Gesundheitskompetenz einzubeziehen.

Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und deren Mitarbeitende sollten es allen Menschen **ermöglichen**, angemessene gesundheitsbezogene **Entscheidungen zu treffen**. Das gilt insbesondere für Menschen mit eingeschränkten kognitiven oder sprachlichen Fähigkeiten sowie Menschen, die Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen aufweisen (Rathmann et al. 2020b/c; Schaeffer et al. 2019). Einrichtungen gelten dann als **gesundheitskompetent**, wenn sie z. B. Mitarbeitende für die gesundheitskompetente Kommunikation mit ihren Zielgruppen qualifizieren oder einen einfachen Zugang zu leicht verständlichen Gesundheitsinformationen anbieten. Die Gesundheitskompetenz von Einrichtungen kann in **acht Handlungsfelder** unterteilt werden (siehe Abbildung).



Handlungsfelder der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung

Handlungsfeld 1: Leitbild/Einrichtungskultur	Wie wird die Gesundheitskompetenz in allen Bereichen der Einrichtung implementiert?	
Handlungsfeld 2: Gemeinsame Entwicklung und Testung von Dokumenten, Materialien und Dienstleistungen	Wie werden Dokumente, Materialien, und Dienstleistungen unter Einbezug der Akteure in der Einrichtung erstellt?	
Handlungsfeld 3: Schulung und Förderung zur Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden	Wie können Mitarbeitende hinsichtlich der individuellen und Gesundheitskompetenz geschult werden?	
Handlungsfeld 4: Einfache Orientierung und leichter Zugang zu Angeboten	Wie können eine einfache Orientierung und ein leichter Zugang zu gesundheitsbezogenen Angeboten, Dokumenten und Materialien gewährleistet werden?	
Handlungsfeld 5: Gesundheitskompetente Kommunikation mit Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen	Wie kann die Kommunikation über Gesundheit mit den Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen gestaltet werden?	
Handlungsfeld 6: Individuelle Gesundheitskompetenz der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen	Wie kann die individuelle Gesundheitskompetenz der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen gefördert werden?	
Handlungsfeld 7: Individuelle Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden	Wie kann die individuelle Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden gefördert werden?	
Handlungsfeld 8: Gesundheitskompetenz der lokalen Bevölkerung	Wie kann eine Förderung der Gesundheitskompetenz der lokalen Bevölkerung erfolgen?	

Durch die **Stärkung der acht Handlungsfelder der Gesundheitskompetenz** tragen Einrichtungen zur Förderung der Gesundheit und individuellen Gesundheitskompe-

tenz aller Akteure (d. h. Mitarbeitende sowie Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige) bei.

Einführung in die Tools zur Stärkung der Gesundheits- kompetenz



3.1 Was ist unter einem Tool zu verstehen?

Im Folgenden werden die Begriffe „**Tool**“, „**Intervention**“, „**Handreichung**“, „**Literaturübersicht**“ und „**Instrument**“ definiert.

Tool



- Werkzeug, das die Stärkung der Gesundheitskompetenz adressiert
- Umfasst Anleitungen, Informationsmaterialien sowie Checklisten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz

Intervention



- Anwendung und Durchführung von mindestens einem Tool zur Stärkung der Gesundheitskompetenz
- Sind auf ihre Wirksamkeit überprüft (d. h. evaluiert)

Handreichung



- Sammlung mehrerer Tools und Interventionen
- Zielgruppe sind häufig Akteure aus Wissenschaft und Praxis

Literaturübersicht



- übersichtliche Sammlung von Tools und Interventionen
- Grundlage für eine Literaturübersicht ist eine systematische (nach bestimmten Kriterien) durchgeführte Literaturrecherche
- Adressiert Akteure in der Wissenschaft als Zielgruppe

Instrument



- Dient der Messung der individuellen oder organisationalen Gesundheitskompetenz

3.2 Auswahl der Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz

Die vorliegende Handreichung „Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung“ stellt eine Sammlung ausgewählter Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz dar. In einer Handrecherche wurden Tools und Interventionen aus bekannten Handreichungen und Literaturübersichten zum Thema Gesundheitskompetenz zusammengetragen (Kolpatzik 2019; Kraus-Füreder et al. 2020; Rudd/Anderson 2006; Schmidt-Kahler et al. 2017; Zanobini et al. 2020). Für das Krankenhaus liegen bereits Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz vor

und sind im deutschsprachigen Raum nutzbar. Diese Tools werden in dieser Handreichung erstmals den acht Handlungsfeldern einer gesundheitskompetenten Einrichtung und ihren jeweiligen Ebenen (d. h. Einrichtung, Mitarbeitende, Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige) zugeordnet. Diese Einteilung ermöglicht Einrichtungen eine zielgerichtete und bedarfsspezifische Förderung der Gesundheitskompetenz auf den Ebenen der Einrichtung, des Fachpersonals bzw. Mitarbeitenden und der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen.

Die systematische Suche und Auswahl der Tools erfolgte nach den folgenden Kriterien:

Einschluss von Tools

- Ziel: Förderung der Gesundheitskompetenz
- Zielgruppe: Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen, Angehörige, Betreuungspersonen, Fachpersonal bzw. Mitarbeitende
- Zuordnung zu mind. einem der acht Handlungsfelder der Gesundheitskompetenz
- Übertragbarkeit (im deutschsprachigen Raum nutzbar bzw. übertragbar)
- Häufige Nennung in bisherigen Handreichungen (mind. 1-2x)
- einfach umsetzbar

Ausschluss von Tools

- Instrumente zur Messung der Gesundheitskompetenz
- Reine Internetseiten
- Keine Verfügbarkeit der Volltexte bzw. Originalquellen

Acht Handlungsfelder:

Ziele, Inhalte und Tools zur Stärkung der Gesundheits- kompetenz



Dieses Kapitel beschreibt die acht Handlungsfelder der Gesundheitskompetenz. Nach einer allgemeinen Einführung folgen Hinweise, Checklisten und Tools zur Überprüfung und Stärkung der Gesundheitskompetenz des jeweiligen Handlungsfelds.



Handlungsfeld 1: Leitbild/Einrichtungskultur

Dieses Handlungsfeld kann als Voraussetzung für alle anderen Handlungsfelder angesehen werden. Die Gesundheitskompetenz sollte in der Verantwortung der Einrichtungsleitung liegen und zu einem festen **Bestandteil der Strukturen, Prozesse, Kultur und des Qualitätsmanagements** einer Einrichtung werden. Eine gesundheitskompetente Einrichtung erfordert **Infrastrukturen und Ressourcen**, um Gesundheitskompetenz zu fördern und diese bei allen Entscheidungen und Handlungen innerhalb der Einrichtung zu berücksichtigen.

Jeden Tag werden Sie als Einrichtung, Fachpersonal oder Privatperson in der Werbung, den Medien oder bei Fort- und Weiterbildungsangeboten darauf hingewiesen: „Tun Sie etwas für Ihre Gesundheit“, „So lernen Sie den richtigen Umgang mit Gesundheitsinformationen“, „Wie kommuniziere ich mit Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen oder Angehörigen?“ und vieles mehr. Für die Umsetzung von Tools und den Aufbau nachhaltiger gesundheitskompetenter

Einrichtungsstrukturen bedarf es neben dem Engagement der Einrichtungsleitung und den Mitarbeitenden besonders der Verfügbarkeit von Ressourcen wie Zeit, Geld und Personal.

Im Folgenden wird eine Checkliste für den Bereich **„Leitbild/Einrichtungskultur“** bereitgestellt. Anhand der Checklisten kann überprüft werden, welche Bestandteile bereits im Leitbild bzw. in der Kultur der Einrichtung etabliert sind. Die Checkliste stellt eine Synthese aus unterschiedlichen Handreichungen zur Gesundheitskompetenz im Leitbild und der Einrichtungskultur dar (Abrams et al. 2014; Brega et al. 2015; Cifuentes et al. 2015; Rudd/Anderson 2006; U.S. Department of Health and Human Services o. J.b).

Um die Gesundheitskompetenz im Bereich Leitbild und Einrichtungskultur (Handlungsfeld 1) zu stärken, werden das Tool **„Die verdeckte Testperson“** und zwei Interventionen **„HeLEvi“** und **„Ophelia-Ansatz“** als Anregung vorgestellt.



CHECKLISTE: Leitbild/Einrichtungskultur

1.	Es existieren standardisierte Richtlinien und Vorgehensweisen für ...	
	... die Erstellung von schriftlichem Material.	<input type="radio"/>
	... die Gesprächsführung mit Patient*innen/Bewohner*innen/ Klient*innen und Angehörigen.	<input type="radio"/>
	... die Weiterbildung von Mitarbeitenden.	<input type="radio"/>
2.	Die Stärkung der Gesundheitskompetenz ist als Ziel in der Unternehmensstrategie festgelegt.	<input type="radio"/>
3.	Es bestehen Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung.	<input type="radio"/>
4.	Die Gesundheitskompetenz und deren Maßnahmen zur Stärkung werden regelmäßig gemessen und überprüft.	<input type="radio"/>
5.	Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Einrichtung wird durch das Leitungspersonal unterstützt.	<input type="radio"/>
6.	Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Einrichtung wird durch die Mitarbeitenden unterstützt.	<input type="radio"/>
7.	Es besteht ein Team (z. B. eine Arbeitsgruppe oder ein Arbeitskreis), das die Planung, Umsetzung und Überprüfung der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Einrichtung übernimmt.	<input type="radio"/>
8.	Mitarbeitende sowie Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige werden in die Planung, Umsetzung und Überprüfung der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Einrichtung einbezogen.	<input type="radio"/>
9.	Finanzielle Ressourcen stehen für die Stärkung der Gesundheitskompetenz zur Verfügung.	<input type="radio"/>

TOOL: Die verdeckte Testperson

PROBLEM-BESCHREIBUNG

Dienstleistungen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sollten sich an den Bedürfnissen der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen orientieren. Für das Qualitätsmanagement und die Aufdeckung von Bedarfen zur Optimierung von Arbeitsprozessen bietet sich das Tool „die verdeckte Testperson“ (engl.: Mystery Patient) an.

Ebene



Einrichtung

INHALT

Ziel des Tools „die verdeckte Testperson“ ist es, anhand vorab festgelegter Kriterien die **Qualität der erbrachten Leistungen der Einrichtung zu bewerten**. Diese Bewertung nimmt eine vorab instruierte Testperson „verdeckt“ in der Einrichtung vor. Die Testperson kann in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wichtige Hinweise zu der **Qualität des Dienstleistungsprozesses und des Service** geben. Basierend auf diesen Informationen können Verbesserungen und Prozessoptimierungen vorangetrieben werden (SPLENDID RESEARCH GmbH o. J.).

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungshilfe

ABLAUF

VORBEREITUNG:

- Zunächst werden **Kriterien** (bspw. personelle/räumliche Ausstattung/Erreichbarkeit) zur Bewertung der Qualität einer Dienstleistung **festgelegt**.
- Die Testperson macht sich mit den festgelegten Kriterien zur **Bewertung der Qualität einer Dienstleistung** vertraut.

DURCHFÜHRUNG:

- Die Testperson betritt die Einrichtung und bewertet anhand der festgelegten Kriterien die Qualität einer Dienstleistung.
- Die gesammelten Informationen werden von der Testperson und der/den Verantwortlichen besprochen.
- Mit Hilfe dieser Informationen kann Potential zur Verbesserung identifiziert und Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet werden.

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **personelle Ressourcen**:

- Organisator*in aus der Einrichtung
- Externe Testperson (z. B. neue*r Patient*in/Bewohner*in/Klient*in)

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Checkliste mit den zu bewertenden Kriterien

Für dieses Tool benötigen Sie **zeitliche Ressourcen** für folgende Schritte:

- Einführung der Testperson in den Ablauf und die zu bewertenden Kriterien
- Inanspruchnahme der Dienstleistung durch die Testperson (Durchführung)
- Auswertung durch die Testperson und Organisator*in

Quelle: <http://www.mysterypanel.de/mystery-patient.html>
(letzter Zugriff: 29.01.2021)

INTERVENTION: Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften (HeLEvi)¹

PROBLEM-BESCHREIBUNG

Gesundheits- und Pflegefachberufe sind durch hohe Anforderungen, körperliche und psychische Beanspruchungen gekennzeichnet, wie Termin- und Leistungsdruck, eine hohe Verantwortung, Treffen und Umsetzen von Entscheidungen, lange Arbeitszeiten, unregelmäßige Pausenzeiten. Je gesundheitszuträglicher und gesundheitskompetenter die Arbeits- und Rahmenbedingungen gestaltet sind, desto gesundheitskompetenter kann man mit diesen Herausforderungen umgehen.

Ebene



Mitarbeitende

INHALT

HeLEvi stellt ein evidenzbasiertes **Schulungsprogramm** zur Förderung der Gesundheitskompetenz von **Leitungspersonal** dar. Dabei soll sowohl die Gesundheitskompetenz des Leitungspersonals als auch der Mitarbeitenden gefördert werden (Projekt HeLEvi 2018).

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungshilfe

ABLAUF

Das Schulungsprogramm baut auf insgesamt **drei Modulen** auf, welche innerhalb von fünf Monaten durchgeführt werden.

Erstes Modul – Erkennen:

- Gesundheitsbezogenes Grundwissen
- Problembewusstsein
- Belastungen & Ressourcen
- Grundlegendes Wissen zur psychischen Gesundheit

Zweites Modul – Entwickeln:

- Selbstwahrnehmung
- Intentions-Verhaltens-Lücke
- Selbstregulation
- Ausarbeitung eines Handlungsplans

Drittes Modul – Umsetzen:

- Reflexion des Handlungsplans
- Sicherung der Nachhaltigkeit
- Informationsbeschaffung & Netzwerke
- Übertragung auf das Team

¹ Promoting the health literacy of managers (HeLEvi)

Die Umsetzung erfolgt durch Informationsmaterial, Coaching und Übungsaufgaben zu den einzelnen Modulen.

WEITERE INFOS

Das Schulungsprogramm wird von einem Drittanbieter angeboten. Weitere Informationen finden Sie hier: <https://www.imvr.de/forschung/forschungsprojekte/> (letzter Zugriff: 29.01.2021)

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **personelle Ressourcen:**

- Leitungspersonal und Führungskräfte

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **zeitliche Ressourcen:**

- Fünf Monate

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien:**

- Inanspruchnahme der Dienstleistung durch den Drittanbieter

Quelle: www.imvr.de/index.php?page=HeLEvi (letzter Zugriff: 29.01.2021)

TOOL: Ophelia-Ansatz

(OPTimising HEalth Literacy and Access)

PROBLEM-BESCHREIBUNG

Eine gesundheitskompetente Einrichtung macht die Gesundheitskompetenz zu einem festen Bestandteil ihrer Strukturen, Prozesse, Kultur und ihres Qualitätsmanagements. Die Integration der Gesundheitskompetenz in alle Systeme einer Einrichtung erfordert ein systemübergreifendes Konzept.

Ebene



Mitarbeitende

INHALT

Der Ophelia-Ansatz ist ein systemübergreifender Ansatz zur Entwicklung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Die Verfügbarkeit angemessener Gesundheitsleistungen, die Zugänglichkeit von Gesundheitsinformationen, die Verbesserung individueller Gesundheitsergebnisse und die Reduktion gesundheitlicher Chancenungleichheiten sind dabei die Hauptziele (Beauchamp et al. 2017).

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungshilfe

ABLAUF

Der Ophelia-Ansatz ist in **acht Schritte** eingeteilt, die im Folgenden genauer beschrieben werden:

1. Schritt: Projekteinrichtung

In diesem Schritt werden die Projektziele und der -umfang definiert. Weiterhin werden Mitarbeitende, die sich in dem Projekt engagieren möchten, angeworben. Der Zeitrahmen für diesen Schritt beträgt etwa ein bis zwei Monate.

2. Schritt: Sammlung von Informationen und Daten

Hier werden Informationen und Daten zu Ihrer Einrichtung gesammelt (z. B. durch die Verwendung eines Selbstchecks zur Gesundheitskompetenz Ihrer Einrichtung). Diese Informationen und Daten dienen dazu, Bedarfe zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz zu identifizieren. Der Zeitrahmen für diesen Schritt beträgt etwa zwei bis drei Monate.

3. Schritt: Beratung zur Begründung neuer Ideen

Ziel des dritten Schrittes ist es, effektive und bekannte sowie innovative und neue Maßnahmen auszuarbeiten. Diese Maßnahmen sollen auf die zuvor identifizierten Bedarfe zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz abzielen. Der Zeitrahmen für diesen Schritt beträgt etwa einen Monat.

4. Schritt: Design der Maßnahme

Hier werden die einzelnen Elemente der Maßnahme erarbeitet. Der Fokus liegt dabei auf der Erfüllung der Projektziele. Der Zeitrahmen für diesen Schritt beträgt etwa ein bis drei Monate.

5. Schritt: Planung der Maßnahme

Nun werden grundlegende Fragen hinsichtlich der Maßnahme bearbeitet. Dazu gehören folgende Aspekte:

- Wer führt die Maßnahme durch?
- Wann findet die Maßnahme statt?
- Wie wird die Maßnahme durchgeführt?
- Welche Materialien werden für die Durchführung der Maßnahme benötigt?

Der Zeitrahmen für diesen Schritt beträgt etwa ein bis drei Monate.

6. Schritt: Weiterentwicklung der Maßnahme

Nach der Entwicklung der Maßnahme und der Materialien sollten Arbeitszyklen zur Qualitätsverbesserung durchgeführt werden. Dadurch können Verbesserungen an der Maßnahme und den Materialien vorgenommen werden. Der Zeitrahmen für diesen Schritt beträgt etwa zwei bis vier Monate.

7. Schritt: Durchführung und Evaluation der Maßnahme

Nun wird die Maßnahme durchgeführt. Durch eine begleitende Evaluation wird der Erfolg der Maßnahme überprüft. Der Zeitrahmen für diesen Schritt hängt von der Maßnahme ab. Es ist von zwei bis drei Monaten auszugehen, um Veränderungen zu beobachten und kurz- bis mittelfristige Ziele zu erreichen.

8. Schritt: Entwicklung einer fortlaufenden Strategie zur Qualitätssicherung

Der letzte Schritt beinhaltet die Identifikation von Inhalten der Maßnahmen, die dauerhaft in den Arbeitsalltag eingebettet werden können. Ein Plan zur kontinuierlichen Entwicklung der Gesundheitskompetenz und Qualitätssicherung in der Einrichtung soll daraus hervorgehen.

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **personelle Ressourcen:**

- 2-5 Mitarbeitende

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **zeitliche Ressourcen:**

- Ca. 1 bis 1,5 Jahre

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien:**

- Fragebogen zur Datenerhebung (z. B. ein Selbstcheck zur Gesundheitskompetenz der Einrichtung)

Quellen: Beauchamp, A.; Batterham, R.W.; Dodson, S.; Astbury, B.; Elsworth, G.R.; Mcphee, C.; Jacobson, J.; Buchbinder, R.; Osborne, R.H. (2017): Systematic development and implementation of interventions to OPTimise Health Literacy and Access (Ophelia). BMC Public Health, 17, 230.



Handlungsfeld 2: Gemeinsame Entwicklung und Testung von Dokumenten, Materialien und Dienstleistungen

Dieses Handlungsfeld bezieht sich auf die **Beteiligung der Mitarbeitenden sowie Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen** an der Entwicklung von Dokumenten, Materialien und Dienstleistungen (z. B. Beratungsgespräche). Dies trägt dazu bei, dass sich die Dokumente, Materialien und Dienstleistungen an den **Bedürfnissen** der Mitarbeitenden sowie Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen orientieren. Die gemeinsame Entwicklung von Materialien und Dienstleistungen stellt die Grundlage dafür dar, einen einfachen Zugang, Orientierung und die Nutzung der Einrichtung für alle Beteiligten zu ermöglichen.

Seit der Corona-Pandemie sehen sich Einrichtungen, Mitarbeitende und Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige vor der Herausforderung, täglich Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden. Dazu gehört bspw. auch die Weitergabe von Informationen zu Kontaktbeschränkungen und Hygieneauflagen an Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige.

Im Folgenden wird eine Checkliste für den Bereich **„Entwicklung und Testung von Dokumenten, Materialien und Dienstleistungen“** bereitgestellt, anhand derer geprüft werden kann, welche Aspekte und Bereiche bereits bei der Entwicklung von Dokumenten, Materialien und Dienstleistungen in Ihrer Einrichtung etabliert sind. Sie stellt eine Synthese aus unterschiedlichen Handreichungen dar (Brega et al. 2015; Cifuentes et al. 2015; Kraus-Füreder et al. 2020).

Für Handlungsfeld 2 wird Ihnen ein Tool **„Entwicklung und Testung von Informationsmaterialien mit den Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen“** vorgestellt. Ziel ist es, die Entwicklung von Dokumenten, Materialien und Dienstleistungen in der Einrichtung zu verbessern.

Auch eine Infobox mit einer **Sammlung von Internetlinks** wird bereitgestellt, die bei der Entwicklung von Dokumenten, Materialien und Dienstleistungen unterstützen können.



CHECKLISTE: Gemeinsame Entwicklung und Testung von Dokumenten und Materialien

1.	Dokumente und Materialien werden gemeinsam mit Mitarbeitenden, Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen entwickelt.	<input type="radio"/>
2.	Es werden nur Informationen verwendet, die die Mitarbeitenden, Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen benötigen, um fundierte Entscheidungen treffen zu können.	<input type="radio"/>
3.	Es werden Grafiken verwendet, um Zahlen auszudrücken.	<input type="radio"/>
4.	Es werden ganze Zahlen anstelle von Brüchen, Dezimalstellen oder Prozentsätze verwendet (z. B. „1 von 10.000“ anstelle von „0,01%“).	<input type="radio"/>
5.	Es werden konsistente Nenner verwendet, um Vergleiche zu erleichtern und Verwirrung zu vermeiden (z. B. „1 von 1.000 gegenüber 30 von 1.000“).	<input type="radio"/>
6.	Es werden sowohl positive als auch negative Informationen angegeben (z. B. „5 von 100 Personen erhalten ein Ergebnis. Das bedeutet, dass 95 von 100 das Ergebnis nicht erhalten“).	<input type="radio"/>
7.	Risiken und Nutzen werden in Bezug auf eine Zeitspanne dargestellt, die für die Mitarbeitenden, Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen von Bedeutung ist (z. B. ein Zeitraum von 10 Jahren anstelle der Lebensdauer).	<input type="radio"/>
8.	Dokumente und Materialien liegen auch in Leichter Sprache vor.	<input type="radio"/>
9.	Dokumente und Materialien liegen auch in anderen Sprachen vor.	<input type="radio"/>
10.	Die entwickelten Dokumente und Materialien werden mit den Mitarbeitenden, Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen getestet und bewertet.	<input type="radio"/>
11.	Neue Dokumente und Materialien werden entwickelt, um Informationslücken zu schließen.	<input type="radio"/>
12.	Bestehende Dokumente und Materialien werden regelmäßig gemeinsam überarbeitet.	<input type="radio"/>



CHECKLISTE:

Gemeinsame Entwicklung von Dienstleistungen

(Z. B. Anleitungen / Schulungen durch Fachkräfte zu bestimmten Gesundheitsthemen)

1.	Dienstleistungen werden gemeinsam mit den entsprechenden Mitarbeitenden, Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen entwickelt.	<input type="radio"/>
2.	Nach der Entwicklung einer Dienstleistung wird das Feedback der Mitarbeitenden, Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen eingeholt.	<input type="radio"/>
3.	Neue Dienstleistungen werden entwickelt, um Informationslücken zu schließen.	<input type="radio"/>
4.	Bestehende Dienstleistungen werden regelmäßig überarbeitet.	<input type="radio"/>
5.	Bestehende Dokumente und Materialien werden regelmäßig gemeinsam überarbeitet.	<input type="radio"/>

TOOL: Entwicklung und Testung von Informationsmaterialien mit den Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen

PROBLEM-BESCHREIBUNG

Informationsmaterialien sollten leicht verständlich und an die Bedürfnisse der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen angepasst sein. Die gemeinsame Entwicklung und Testung von Informationsmaterialien stellt die Grundlage dafür dar, dass die Informationen von den Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen verstanden werden.

Ebene



Einrichtung

INHALT

Im Folgenden wird der Ablauf der **gemeinsamen Entwicklung** bis hin zur **Testung** der Informationsmaterialien dargestellt (Kraus-Fürreder et al. 2020, Seligman et al. 2007).

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungshilfe

ABLAUF

Einberufung einer Arbeitsgruppe

Um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse aller Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen berücksichtigt werden, sollten diese aktiv in den Entwicklungsprozess einbezogen werden. Dies ist möglich durch die Einberufung einer Arbeitsgruppe „Entwicklung und Testung von Informationsmaterialien mit den Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen“. Die verantwortliche Person der Arbeitsgruppe sollte bereits vorab wissen, welches Ziel das Informationsmaterial verfolgt. Die Leitfrage für die verantwortliche Person lautet: „Wer nutzt das Infomaterial? Was wird thematisiert?“

Identifikation von Schlüsselthemen

Hauptziel der Arbeitsgruppe ist es, relevante Inhalte und Informationen zu identifizieren. Weiterhin soll erarbeitet werden, wie diese leicht verständlich transportiert und kommuniziert werden können.

Materialien entwerfen

In diesem Schritt werden Text-, Grafik- und Layoutdesign entwickelt. Hinweise und Hilfestellungen zur Gestaltung finden Sie in der o. g. Checkliste „Entwicklung von Dokumenten und Materialien“ und in der folgenden Infobox mit einer Sammlung von Links zu Dokumenten und Internetseiten zur „Entwicklung von Dokumenten, Materialien und Dienstleistungen“.

Die folgenden Schritte zur Testung des Informationsmaterials können mit bereits vorhandenen Materialien durchgeführt werden, um

ggf. Überarbeitungs- und Entwicklungspotentiale aufzudecken und diese anschließend zu bearbeiten.

Planung der Testung

Festlegung relevanter Themen: Legen Sie relevante zu prüfende Themen fest (z. B. Attraktivität, kulturelle Angemessenheit, persönliche Relevanz, Layout, Grafiken, Verständnis, Inhalt, Benutzerfreundlichkeit des Infomaterials).

Auswahl der Methoden und Strategien: Wählen Sie die Methoden (z. B. Einzelinterviews, Fokusgruppe (siehe Glossar), schriftliche Befragungen) und Strategien (z. B. Fragen stellen, Aufgaben stellen, die die Testpersonen mit Hilfe des Informationsmaterials lösen müssen, Beobachtung, Technik des lauten Denkens) für die Testung aus.

Festlegung von Zeit und Umfang: Legen Sie den Zeitpunkt der Testung fest. Dies kann auch zu mehreren Zeitpunkten und während der Entwicklung des Materials sein. Wichtig ist es, genügend Zeit für die anschließende Überarbeitung einzuplanen. Der Umfang der Testung ist abhängig von den Ressourcen, die zur Verfügung stehen. Im Rahmen der Testung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) werden Fokusgruppen (à fünf Personen) bzw. vier Einzelinterviews durchgeführt.

Rekrutierung der Testpersonen: Um festzulegen, welche Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen für die Testung in Frage kommen, sollte zunächst überlegt werden, wer zur Gruppe der Nutzenden zählt. Für die Auswahl der Beteiligten kann ein sog. Schneeballverfahren angewendet (z. B. Kontakte über die Arbeitsgruppe aufgreifen) und ggf. bestehende Netzwerke mit Kooperationspartner*innen genutzt werden.

Durchführung der Testung

Nach der Entwicklung der Maßnahme und der Materialien sollten Arbeitszyklen zur Qualitätsverbesserung durchgeführt werden. Dadurch können Verbesserungen an der Maßnahme und den Materialien vorgenommen werden. Der Zeitrahmen für diesen Schritt beträgt etwa zwei bis vier Monate.

Überarbeitung der Materialien

Auf Basis der Informationen, die durch die Testung gesammelt wurden, erfolgt nun die Überarbeitung des Informationsmaterials.

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **personellen Ressourcen:**

- Arbeitsgruppe (bestehend aus Mitarbeitenden, Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen)

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien:**

- Leitfaden für die Durchführung des Tools
Schreibmaterial für Teilnehmende (für Notizen)

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **infrastrukturelle Gegebenheiten:**

- Raum in dem sich die Arbeitsgruppe treffen kann

Quelle: Kraus-Füreder, H.; Soffried, J.; Holler, P. (2020): Methodenbox. Online verfügbar unter: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.843982&portal=svportal> (letzter Zugriff: 04.10.2021).

Seligman, H.K.; Wallace, A.S.; Dewalt, D.A.; Schillinger, D.; Arnold, C.L.; Shilliday, B.B.; Delgadillo, A.; Bengal, N.; Davis, T.C. (2007): Facilitating Behavior Change with Low-literacy Patient Education Materials. Am. J. Health Behav., 31, 69–78.

LINKSAMMLUNG:**Gemeinsame Entwicklung und Testung von Dokumenten, Materialien und Dienstleistungen**

Bilderwörterbuch	https://tinyurl.com/yxrtnbug
Nutzertestung von Gesundheitsinformationen des IQWiG	https://tinyurl.com/y3qypdoc
Partizipative Qualitätsentwicklung	www.partizipation.at
Ratgeber für Leichte Sprache	https://tinyurl.com/zfkakmc
Symbolportal	www.uk-ooe.at
Web Content Accessibility Guide (WCAG) 2.0	https://tinyurl.com/y6a3a5cq
Wortliga Textanalyse	https://wortliga.de/textanalyse



Anmerkungen: letzter Zugriff 29.01.2021



Handlungsfeld 3: Schulung und Förderung der Gesundheitskompetenz von Mitarbeitenden

Die Schulung der Mitarbeitenden im Bereich Gesundheitskompetenz ist ein wichtiger Aspekt, um die **Kommunikationsfähigkeit** der Mitarbeitenden zu **verbessern**. Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige, die von einer guten Kommunikation mit den Mitarbeitenden berichten, zeigen eine höhere Zufriedenheit mit der Behandlung oder Betreuung, ein größeres Vertrauen in die Einrichtung und beurteilen die Versorgungsqualität auch insgesamt besser. Eine gesundheitskompetente Einrichtung **qualifiziert** Mitarbeitende in deren individueller Gesundheitskompetenz **ständig weiter** und **überprüft** die Fähigkeiten und Kompetenzen der Mitarbeitenden in Bezug auf Gesundheitskompetenz.

Nachfolgend werden zwei Checklisten aus dem Bereich **„Schulung und Förderung von Mitarbeitenden“** und **„Empfohlene Inhalte für Schulungen/Workshops für**

Mitarbeitende“ bereitgestellt, anhand derer Sie prüfen können, welche Maßnahmen bereits in der Einrichtung vorhanden sind. Beide Checklisten stellen eine Synthese aus unterschiedlichen Handreichungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz für Handlungsfeld 3 dar (Abrams et al. 2014; Brega et al. 2015; Dietscher et al. 2015; Rudd/Anderson 2006). Die Anwendung der Checkliste gewährt einen Überblick über die Aspekte/Bereiche, die möglicherweise in der Einrichtung bereits gut und über solche, die bereits weniger ausgeprägt sind.

Für Handlungsfeld 3 wird die Intervention **„Workshop zur Verbesserung der Kommunikation“** und das Tool **„Erkennen von Warnsignalen“** vorgestellt, mit dem die Gesundheitskompetenz des Gegenübers (d. h. Patient*in/Bewohner*in/Klient*in/Angehörige*r) eingeschätzt werden kann.



CHECKLISTE: Schulung und Förderung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden

1.	Alle Mitarbeitenden der Einrichtung kennen das Konzept der Gesundheitskompetenz.	<input type="radio"/>
2.	Es werden Schulungen oder Workshops für die Mitarbeitenden zum Thema Gesundheitskompetenz angeboten.	<input type="radio"/>
3.	Es werden Schulungen oder Workshops für die Mitarbeitenden zum Thema Gesprächsführung angeboten.	<input type="radio"/>
4.	Es werden Schulungen oder Workshops für die Mitarbeitenden zum Thema schriftliche Kommunikation angeboten.	<input type="radio"/>
5.	Den Mitarbeitenden wird Erwachsenenbildung (z. B. in Form von Deutsch- oder Englisch-Unterricht) angeboten.	<input type="radio"/>
6.	Es werden Schulungen oder Workshops zum Umgang mit vorhandenen und neuen technischen Ressourcen (z. B. Computer-Hardware oder -Software) für alle Mitarbeitenden angeboten.	<input type="radio"/>
7.	Es gibt eine Sammlung von Ressourcen (z. B. DVDs, Broschüren, Internetseiten) zum Thema Gesundheitskompetenz, die den Mitarbeitenden bei Fragen zur Verfügung gestellt werden.	<input type="radio"/>
8.	Wenn Mitarbeitende von Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen, Angehörigen oder Kolleg*innen gefragt werden, können sie mitteilen, wo sie Hilfe zur Verbesserung der Lese- und Schreibfähigkeiten erhalten können.	<input type="radio"/>



CHECKLISTE: Empfohlene Inhalte für Schulungen / Workshops für Mitarbeitende

Die Grundprinzipien der einfachen, nutzerorientierten Kommunikation:

1.	Verwendung von Alltagssprache zur Vermittlung komplexer Informationen.	<input type="radio"/>
2.	Inhalte in Portionen („Häppchen“) vermitteln, sodass die jeweiligen Informationen von den Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen gut aufgenommen werden können (siehe hierzu Handlungsfeld 5: Tool „Häppchenweise informieren“).	<input type="radio"/>
3.	Nachfragen, um abzuklären, welche Inhalte von den Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen oder Angehörigen verstanden wurden (siehe Handlungsfeld 5: Tool „Gespräche nutzerzentriert führen“).	<input type="radio"/>
4.	Warnhinweise ernstnehmen, die auf Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen bei Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen oder Angehörigen hinweisen.	<input type="radio"/>
5.	Anwendung von Tools zur Verbesserung der Kommunikation mit den Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen.	<input type="radio"/>
6.	Schriftliche oder audio-visuelle Materialien fachgerecht zur Unterstützung der Kommunikation mit Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen verwenden.	<input type="radio"/>
7.	Zusammenarbeit mit Dolmetscher*innen oder Übersetzungsdiensten vorhanden.	<input type="radio"/>
8.	Entwicklung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeitenden.	<input type="radio"/>
9.	Berücksichtigung der Grundprinzipien für die Gestaltung schriftlicher oder audio-visueller Materialien (siehe Handlungsfeld 2).	<input type="radio"/>

TOOL: Erkennen von Warnsignalen

(„Red Flags“)

PROBLEM- BESCHREIBUNG

Bei Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen oder Angehörigen können gewisse Verhaltensweisen Hinweise auf Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen bieten. Diese Warnsignale zu erkennen, hilft den Mitarbeitenden auf die Bedürfnisse der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen oder Angehörige einzugehen. Zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden für diese Warnsignale bietet sich eine Schulung zum „Erkennen von Warnsignalen“ (engl.: „Red Flags“) an.

Ebene



Mitarbeitende

INHALT

Das Tool „Erkennen von Warnsignalen“ dient dazu, Mitarbeitende im Umgang mit Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen für gewisse Warnhinweise zu **sensibilisieren**. Durch die Wahrnehmung der Warnhinweise kann der/die Mitarbeitende entsprechend **reagieren** und **auf die Bedarfe der Person eingehen** (Osborne 2013).

Einrichtungstyp



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungs-
hilfe

Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige können Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen aufweisen, wenn sie z. B. ...

- Schwierigkeiten haben, Symptome oder medizinische Bedenken zu erklären.
- Schwierigkeiten haben, schriftliche Informationen oder Texte zu lesen, zu bearbeiten oder zu schreiben.
- Leseaufgaben mit Hilfe von Ausreden vermeiden (z. B. „Ich habe meine Brille vergessen“).
- Angehörige oder Bekannte begleiten und das Lesen und Ausfüllen von Formularen übernehmen.
- Formulare nicht korrekt oder lückenhaft ausfüllen.
- Termine nicht bzw. zur falschen Zeit wahrnehmen.
- selten Fragen stellen.
- Fragen stellen, die bereits in einer Broschüre erklärt oder in anderen schriftlichen Materialien erklärt wurden.
- nicht wissen, wie man Medikamente einnimmt (Schwierigkeiten beim Lesen oder Interpretieren von Beipackzetteln).
- sich unangemessen verhalten (z. B. starke Verärgerung, Herumalbern)

**RESSOURCEN
UND MATERIAL**

Für dieses Tool benötigen Sie **folgende Materialien:**

Eine Liste mit möglichen Warnhinweisen, die auf Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen hindeuten.

Quelle: Osborne, H. (2013): Health literacy from A to Z. Practical Ways to Communicate Your Health Message. Burlington: Jones & Bartlett Learning

INTERVENTION: Workshop zur Verbesserung der Kommunikation mit Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen

PROBLEM-BESCHREIBUNG

Um Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen bei Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu unterstützen, ist eine gesundheitskompetente Kommunikation wichtig. Zur Schulung der Kommunikation bietet sich ein Workshop für die Mitarbeitenden an.

Ebene



Mitarbeitende

INHALT

Der folgende Leitfaden umfasst die Organisation des Workshops zur **Schulung der Kommunikation von Mitarbeitenden**. Der Leitfaden basiert auf zwei evaluierten Interventionen zur **Verbesserung der Kommunikation zwischen ärztlichem Fachpersonal und Patient*innen** (Kripalani et al. 2006; Trummer et al. 2006). Dieser Workshop kann mit Mitarbeitenden aus verschiedenen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung durchgeführt werden.

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungshilfe

ABLAUF

VORBEREITUNG DES WORKSHOPS

- **Ziele festlegen**

Legen Sie zunächst Ziele fest, die Sie mit Ihrem Workshop erreichen wollen. Ein Ziel könnte z. B. die Verbesserung der Kommunikationskompetenzen der Mitarbeitenden sein. Achten Sie darauf, dass Ihre Ziele messbar und realistisch sind. So können Sie durch eine Evaluation den Erfolg Ihres Workshops messen.

- **Ablauf, Inhalte und Methoden des Workshops festlegen**

Der Ablauf des Workshops sollte vorab geplant werden. Dies dient dazu, den inhaltlichen Umfang für den/die Organisator*in und die Teilnehmenden besser einschätzen zu können. Vorab sollten Inhalte und Methoden festgelegt werden. Gerne können hierfür interaktive Methoden zur Durchführung des Workshops verwendet werden.

- **Material vorbereiten**

Im Vorhinein sollten alle notwendigen Materialien für den Workshop vorbereitet sein (z. B. Präsentation, Handouts).

- **Räumlichkeiten und Ausstattung organisieren**

Zunächst wird ein Raum organisiert, in dem der Workshop stattfinden kann. Es sollte auf ausreichend Platz für alle Teilnehmenden geachtet werden. Auch die notwendige Ausstattung (z. B. Beamer, Flip-Chart) sollte rechtzeitig geplant und organisiert sein.

- **Teilnehmende anwerben**

Nun steht die Anwerbung von Teilnehmenden für den Workshop an (z. B. über einen digitalen Aushang im Intranet/per Mail).

ABLAUF

DURCHFÜHRUNG DES WORKSHOPS

1. Einführung

Die Teilnehmenden werden in die Thematik ein. Erläutern Sie kurz grundlegende theoretische Konzepte (z. B. Gesundheitskompetenz). Stellen Sie Bezug zwischen Theorie und Praxis her und vermitteln Sie die Bedeutung der Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Nutzer*in für die Entwicklung der Gesundheitskompetenz. Auch können die theoretischen Grundlagen durch die Teilnehmenden in Kleingruppen erarbeitet werden.

2. Hauptteil

Vermitteln Sie Techniken zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit. Nutzen Sie hierfür Tools, die in den verschiedenen Handlungsfeldern dargestellt werden (z. B. Handlungsfeld 5: „Häppchenweise informieren“).

3. Evaluation

Überprüfen Sie anhand der vorab festgelegten Ziele des Workshops, ob diese erfüllt werden konnten. Das können sie z. B. durch einen Wissenstest herausfinden, den die Teilnehmenden vor und nach dem Workshop ausfüllen.

Dauer: Nach Bedarf kann der Workshop an einem Tag stattfinden oder auf mehrere Tage verteilt werden.

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende

personelle Ressourcen:

- Organisator*in
- Dozent*in
- Teilnehmende für den Workshop

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien:**

- Ablaufplan für den Workshop
- Handouts für die Teilnehmenden (mit den wichtigsten Informationen zum Thema des Workshops)
- Präsentation
- Materialien zur Evaluation (z. B. Feedback-Fragebogen)

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **infrastrukturelle Gegebenheiten:**

- Ein Raum mit der notwendigen Ausstattung (Tische, Stühle, Beamer, Stifte, Papier, etc.)

Quellen: Kripalani, S.; Jacobson, K.L.; Brown, S.; Manning, K.; Rask, K.J.; Jacobson, T.A. (2006): Development and Implementation of a Health Literacy Training Program for Medical Residents. Med. Educ. Online, 11, 4612.

Trummer, U.F.; Mueller, U.O.; Nowak, P.; Stidl, T.; Pelikan, J.M. (2006): Does physician–patient communication that aims at empowering patients improve clinical outcome? Patient Educ. Couns., 61, 299–306.



Handlungsfeld 4: Einfache Orientierung und leichter Zugang zu Angeboten

Eine Einrichtung sollte Orientierungshilfen zur und innerhalb der Einrichtung zu gewährleisten, um einen einfachen Zugang zu gewährleisten.

Die wichtigsten Aspekte sind hier...

- eine möglichst leicht verständliche und einheitliche Beschilderung,
- unterstützende Mitarbeitende vor Ort als Orientierungshilfe,
- übersichtliche und leicht nutzbare Internetseiten und
- telefonische Orientierungshilfen.

Nicht nur für Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige kann das Zurechtfinden in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung mit Schwierigkeiten verbunden sein. Aufgrund fehlender oder nicht gut sichtbarer Beschilderungen ist der Zugang zur Einrichtung oder einzelnen Gebäuden erschwert. Auch für Einsatzkräfte, wie Polizei, Rettungsassistent*innen, Feuerwehr, ist eine eindeutige und vor allem sichtbare Beschilderung zur und in der Einrichtung lebensrettend. Denn wenn jede Sekunde zählt, dauert es vielleicht zu lange, um im Zentralgebäude oder der Rezeption der Einrichtung nach dem Weg zu fragen.

Im Folgenden werden vier Checklisten aus dem Bereich „**Beschilderung**“, „**unterstüt-**

zende Mitarbeitende“, „**Internetseiten**“ und „**telefonische Orientierungshilfen**“ bereitgestellt. Mit den Checklisten kann überprüft werden, ob und welche Orientierungshilfen bereits in der Einrichtung vorhanden sind. Diese Checklisten stellen eine Bündelung und Zusammenfassung wichtiger Aspekte für Handlungsfeld 4 aus unterschiedlichen Handreichungen dar (Abrams et al. 2014; Kraus-Füreder et al. 2020; Lynch 2009; Rudd/Anderson 2006). Für Handlungsfeld 4 werden exemplarisch zwei Tools „**Rundgang-Gespräch**“ und „**AOK Navigatoren**“ vorgestellt. Diese sollen dabei unterstützen, die Orientierung und Orientierungshilfen in der Einrichtung zu verbessern.



CHECKLISTE: Beschilderung

1.	Der Name der Einrichtung im Außenbereich am Gebäude ist klar zu erkennen.	<input type="radio"/>
2.	Der Haupteingang ist klar zu erkennen.	<input type="radio"/>
3.	Schilder und Wegweiser sind leicht zu verstehen und in einem gut sichtbaren Bereich (auch für Personen im Rollstuhl oder mit eingeschränktem Sehvermögen).	<input type="radio"/>
4.	Auf Schildern werden gebräuchliche Begriffe verwendet.	<input type="radio"/>
5.	Begriffe auf Schildern sind einheitlich	<input type="radio"/>
6.	Es werden markante Farben und Symbole bei der Beschilderung verwendet.	<input type="radio"/>
7.	Es werden nicht zu viele Informationen auf einmal vermittelt.	<input type="radio"/>
8.	Die Beschilderung ist gleichmäßig über das Gelände und in der Einrichtung verteilt.	<input type="radio"/>
9.	Ein Informationsschalter steht im Eingangsbereich zu Verfügung und ist gut erkennbar.	<input type="radio"/>
10.	Ein Einrichtungs- bzw. Übersichtsplan steht im Eingangsbereich zur Verfügung und es wird deutlich, an welchem Ort sich die Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen auf dem Plan aktuell befinden.	<input type="radio"/>
11.	An zentralen Standorten der Einrichtung befinden sich Einrichtungspläne und es wird deutlich, an welchem Ort sich die Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen auf dem Plan aktuell befinden.	<input type="radio"/>
12.	Orientierung(shilfen) in und um die Einrichtung werden mit allen Personengruppen (Mitarbeitenden, Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen) getestet.	<input type="radio"/>



CHECKLISTE: Unterstützende Mitarbeitende

1.	Unterstützende Mitarbeitende als Orientierungshilfe stehen im Eingangsbereich zur Verfügung (z. B. am Informationsschalter).	<input type="radio"/>
2.	Unterstützende Mitarbeitende sind als solche einfach zu erkennen (z. B. durch Arbeitskleidung, Namensschild).	<input type="radio"/>
3.	Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige erhalten leicht verständliche Anweisungen beim Wechsel zwischen Abteilungen oder zwischen verschiedenen Orten der Einrichtung.	<input type="radio"/>
4.	Für Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige, die über keine guten Deutschkenntnisse verfügen, stehen geschulte Dolmetscher*innen/-dienste zur Verfügung.	<input type="radio"/>

CHECKLISTE: Telefonische Orientierungshilfe

1.	Automatisierte Telefonanlagen bieten die Möglichkeit, mit einer Person zu sprechen.	<input type="radio"/>
2.	Automatisierte Telefonanlagen bieten die Möglichkeit, Menüpunkte zu wiederholen.	<input type="radio"/>
3.	Am Telefon wird eine klare, einfache und alltägliche Sprache verwendet	<input type="radio"/>
4.	Das Sprechtempo am Telefon und der automatisierten Telefonanlage ist nicht zu schnell und gut verständlich.	<input type="radio"/>
5.	Häufig gestellte Fragen, z. B. Angaben zur Einrichtung, Anreiseinformationen zu verschiedenen Transportmitteln (einschl. öffentlicher Verkehrsmittel), können beantwortet werden.	<input type="radio"/>



CHECKLISTE: Internetseiten

1.	Informationen auf den Internetseiten sind leicht zu lesen, zu verstehen und anzuwenden.	<input type="radio"/>
2.	Fachbegriffe oder technische Begriffe werden vermieden bzw. erklärt.	<input type="radio"/>
3.	Akronyme und Abkürzungen werden vermieden bzw. erklärt.	<input type="radio"/>
4.	Texte sind aktiv geschrieben und sprechen die Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen direkt an.	<input type="radio"/>
5.	Sätze enthalten nicht mehr als zwanzig Wörter.	<input type="radio"/>
6.	Absätze enthalten nicht mehr als sechs Sätze.	<input type="radio"/>
7.	Es werden aussagekräftige Farben und Symbole verwendet.	<input type="radio"/>
8.	Der Text befindet sich auf neutralem Hintergrund (keine Hintergrundbilder, die das Lesen erschweren).	<input type="radio"/>
9.	Die Informationen auf den Internetseiten können einfach ausgedruckt werden.	<input type="radio"/>
10.	Auf der Internetseite stehen häufig gestellte Fragen (Frequently Asked Questions; FAQ) und Antworten zur Verfügung.	<input type="radio"/>
11.	Die Internetseite ist barrierefrei gestaltet für Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige, die einen sog. Screenreader verwenden.	<input type="radio"/>
12.	Der Text ist mit einer serifenlosen Schriftart geschrieben (z. B. Arial).	<input type="radio"/>
13.	Die Internetseite enthält Audio- und Video-Inhalte.	<input type="radio"/>

TOOL: Rundgang-Gespräch

PROBLEM-BESCHREIBUNG

Es ist wichtig, dass sich alle Personen in Ihrer Einrichtung gut orientieren können. Als Mitarbeitende oder Leitung einer Einrichtung sind Ihnen die Wege und Gebäude vertraut. Ob sich Außenstehenden auf dem Weg zu Ihrer Einrichtung und innerhalb Ihrer Einrichtung zurechtfinden, können Sie als Interne evtl. nicht richtig einschätzen. Das Rundgang-Gespräch („Walking Interview“) hilft dabei die Orientierung(shilfen) so zu verbessern, dass Außenstehende sich problemlos zu und in der Einrichtung bewegen können.

Ebene



Mitarbeitende

INHALT

Das Ziel des Rundgang-Gesprächs stellt die **Verbesserung der Orientierung(-shilfen)** in einer Einrichtung dar (Rudd 2010). Das Rundgang-Gespräch zur und durch die Einrichtung wird mit einer unvoreingenommenen Testperson die Orientierung(shilfen) auf dem Weg zu der Einrichtung und innerhalb der Einrichtung getestet. **Erschwerende und unterstützende Merkmale** der Orientierung(shilfen) zur und innerhalb der Einrichtung sollen hierdurch **aufgedeckt** werden (z. B. fehlende Wegweiser).

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungs-
hilfe

ABLAUF

VORBEREITUNG:

- Eine **Testperson** festlegen. Diese sollte unvoreingenommen sein und die Einrichtung noch nicht kennen, z. B. ein*e Praktikant*in. Personen, die zum ersten Mal die Einrichtung betreten, nehmen Details wie z. B. fehlende Wegweiser, besser wahr.
- Eine*n **erfahrene*n Mitarbeitende*n** festlegen. Diese Person begleitet die Testperson während der Begehung (=Begleitperson) und dokumentiert deren Anmerkungen.
- Eine **Route** planen, welche die wichtigsten Bereiche der Einrichtung während der Begehung abdeckt.
- **Spezifische Fragen** zur Orientierung(shilfe) in der Einrichtung während der Begehung vorab formulieren (als Fragenkatalog).

DURCHFÜHRUNG:

- Es findet ein **Dialog** zwischen Testperson und Begleitperson während der **Begehung** statt (anhand des Fragenkatalogs).
- Die Testpersonen macht Anmerkungen zur Orientierung(shilfe) in der Einrichtung.

- Die Begleitperson stellt der Testperson **spezifische Fragen** zur Orientierung(shilfe) in der Einrichtung (anhand des Fragenkatalogs).
- Die Begleitperson **dokumentiert** die Anmerkungen und Antworten der Testperson.

Die Ergebnisse werden nun bestenfalls von einem Team Ihrer Einrichtung ausgewertet. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse können nun praktische Lösungsansätze für mögliche Probleme erarbeitet und umgesetzt werden.

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **personellen Ressourcen**:

- Organisator*innen
- Ein bis zwei Mitarbeitende der Einrichtung für das Rundgang-Gespräch
- Ein bis zwei externe Personen für das Rundgang-Gespräch
- Mitarbeitende für den Arbeitskreis zur Auswertung und Umsetzung der Ergebnisse und Lösungsstrategien

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Fragenkatalog zur Orientierung(shilfe) in der Einrichtung
- Papier und Stifte oder digitale Alternative (z. B. ein Tablet)
- Routenplan
- Evtl. Audioaufnahmegerät

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **infrastrukturelle Gegebenheiten**:

- Raum zur Nachbesprechung des Rundganggesprächs und Erarbeitung von Lösungsstrategien
- Einrichtung, in der das Rundgang-Gespräch angewendet wird

Quellen: 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: 29.01.2021)

TOOL: AOK Navigatoren

PROBLEM- BESCHREIBUNG

Treten gesundheitliche Probleme auf, brauchen Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige professionelle Gesundheitsangebote (z. B. fachmedizinische Angebote, pflegerische Betreuungsangebote) in ihrer Umgebung. Mit dem digitalen Angebot der AOK Navigatoren haben alle Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen mit Internetzugang die Möglichkeit medizinische und pflegerische Angebote in ihrer Nähe zu finden.

Ebene



Patient*innen/
Bewohner*innen/
Klient*innen und
Angehörige

INHALT

Die **online-basierten Navigatoren** sind Such-Angebote auf der Internetseite der AOK. Sie erleichtern Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen die Suche nach passendem medizinischen Fachpersonal, Krankenhäusern, Rehabilitationsdiensten, Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen. Die Navigatoren sollen allen Interessierten **neutrale, geprüfte Informationen** über Angebote in verschiedenen Versorgungsbereichen zur Verfügung stellen und ihnen so eine gute Entscheidungsgrundlage ermöglichen (AOK 2021).

Einrichtungstyp



Krankenhaus
Pflege

ABLAUF

VORBEREITUNG:

- Auf der **Internetseite der AOK** (www.aok.de) finden sich unter dem Menüreiter „Medizin & Versorgung“ die „Navigatoren der AOK“.

DURCHFÜHRUNG:

- Auf der Seite „Die Navigatoren der AOK“ sind folgende **Suchen** möglich:
 - Pflegeheime
 - Pflegedienste
 - Krankenhäuser
 - Ärzte
- Wählen Sie zunächst aus, was Sie suchen möchten, in dem Sie auf „Mehr erfahren“ klicken.
- Die Suche führen Sie durch, indem Sie Ihre **Postleitzahl** und den **Umkreis** (bei der Arztsuche: bitte ebenfalls die **Fachrichtung**) eingeben.
- Im Anschluss werden Ihnen die passenden Ergebnisse zu Ihrer Suche angezeigt.

**RESSOURCEN
UND MATERIAL**

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Digitales Endgerät mit Internetzugang (z. B. Computer, Tablet, Smartphone)

Quelle: www.aok.de® „Medizin & Versorgung“® „Die Navigatoren der AOK“ (letzter Zugriff: 29.01.2021)



Handlungsfeld 5: Kommunikation mit Patient*innen/ Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen

Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen werden zunehmend als Partner*innen und aktive Ko-Produzent*innen von Gesundheit und nicht nur als „Behandlungsobjekt“ verstanden. Diese Verschiebung des Rollenverständnisses erfordert eine stärkere Beteiligung der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und eine

gemeinsame Entscheidungsfindung im Kontext der wachsenden Komplexität und Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung. Um diese partnerschaftliche Interaktion zwischen professionellen Akteuren und Expert*in in eigener Sache zu unterstützen, ist eine **gesundheitskompetente Kommunikation** hilfreich.

Eine gesundheitskompetente Einrichtung ...

- berücksichtigt die **Kommunikationsbedürfnisse** verschiedener Personengruppen,
- stellt sicher, dass die **gesamte Kommunikation in allen Formaten** (d. h. schriftlich und mündlich) klar und leicht verständlich ist,
- nutzt eine Kommunikation, die sich an den **Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen** orientiert..

Die im Folgenden vorgestellte Übersicht gibt Hinweise für eine gesundheitskompetente Kommunikation mit Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen. Die Tools **„Drei Schritte zu einer besseren Gesundheitskompetenz“**, **„Gespräche nutzerzentriert führen“**, **„Häppchenweise informieren“** und **„Zurückerklären“** dienen dazu, die gesundheitskompe-

tente Kommunikation zu gestalten und zu einer gesundheitskompetenten Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen der Einrichtung beizutragen. **„AOK Navigatoren“** vorgestellt. Diese sollen dabei unterstützen, die Orientierung und Orientierungshilfen in der Einrichtung zu verbessern.

Wichtige Hinweise für die **Kommunikation mit Patient*innen/ Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen**

- **Planen Sie genügend Zeit ein sowie Inhalte für das Gespräch.**
- **Wählen Sie einen für das Gespräch angemessenen und ruhigen Ort.**
- **Achten Sie auf die individuelle Gesundheitskompetenz des/der Gesprächspartner*in:**
 - Warnhinweise für eine geringe Gesundheitskompetenz beachten (siehe Handlungsfeld 3)
 - Erfragen Sie, wie der/die Gesprächspartner*in besser lernt (Hören oder Sehen)
- **Schaffen Sie eine unterstützende Atmosphäre durch:**
 - Freundlichen und empathischen Umgang,
 - Aktives Zuhören,
 - Vermeiden von Unterbrechungen,
 - Augenkontakt,
 - Aktives Nachfragen und damit signalisiertem Interesse.
- **Verwenden Sie Einfache Sprache bzw. Alltagssprache.**
- **Greifen Sie Worte und Begriffe der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen auf und verwenden Sie diese.**
- **Bieten Sie Orientierung im Gespräch:**
 - Benennen Sie zu Beginn des Gesprächs ein Ziel und geplante Inhalte.
 - Geben Sie konkrete Handlungsanleitungen.
 - Wenn möglich, zeigen Sie konkrete Handlungen im Gegensatz zu reinen verbalen Erklärungen auf.
 - Verdeutlichen Sie am Ende des Gesprächs, wie es weitergeht.
 - Erläutern Sie die nächsten Schritte.
- **Begrenzen Sie die Menge an Informationen (siehe Tool „Häppchenweise Informieren“).**
- **Wiederholen Sie wichtige Informationen (siehe Tool „Nutzerzentrierte Gesprächsführung“).**
- **Bevor Sie neue Informationen vermitteln, versichern Sie sich, dass vorherige Informationen verstanden wurden (siehe Tool „Drei Schritte zu einer besseren Gesundheitskompetenz“).**
- **Regen Sie zu Nachfragen an.**
- **Setzen Sie unterstützende Materialien ein:**
 - Nutzen Sie zur Kommunikation und Erklärung visuelle Materialien, z. B. Bilder, Schautafeln, Piktogramme, Modelle oder Videos.
 - Händigen Sie wichtige Informationen am Ende in schriftlicher Form aus.
- **Halten Sie Checklisten für das Gespräch mit den Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen bereit.**

Wichtig zu wissen: Kommunikation zwischen medizinischem Fachpersonal und Menschen mit geistiger Behinderung

Von der Herausforderung der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung berichten zahlreiche Studien (Rathmann et al. 2020a; Sappok et al. 2019; Ziviani et al. 2004). Häufig gibt das medizinische Fachpersonal an, schlecht gerüstet zu sein, um diese heterogene Bevölkerungsgruppe zu versorgen. Insbesondere die unzureichende Kommunikation zwischen dem medizinischem Fachpersonal und Menschen mit einer geistigen Behinderung werden als hinderlich für eine angemessene

medizinische Versorgung empfunden. Mangelndes Fachwissen und mangelnde Erfahrung des medizinischen Fachpersonals im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, kaum bzw. nicht ausreichende Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für eine zielgruppenspezifische Versorgung sowie ein Mangel an Zeit und weiteren strukturellen Ressourcen (z. B. das Vorhandensein notwendiger Hilfsmittel) stellen weitere Barrieren dar (Rathmann et al. 2020a)

Studien (Sappok et al. 2019; Ziviani et al. 2004) mit dem Fokus auf der Kommunikation zwischen medizinischem Fachpersonal und Menschen mit geistiger Behinderung zeigen:

- Medizinisches Fachpersonal muss sich mit möglichen Kommunikationsschwierigkeiten befassen, die sie daran hindern können, Menschen mit geistiger Behinderung angemessen zu behandeln und zu informieren.
- Menschen mit geistiger Behinderung sind frustriert, wenn sie das Gefühl haben, nicht angemessen mit dem medizinischen Fachpersonal kommunizieren zu können.
- Menschen mit geistiger Behinderung sind verärgert, wenn sie nicht in den Kommunikationsaustausch einbezogen wurden.
- Pflegende weisen auf unzureichende Fähigkeiten und Kenntnisse von Menschen mit geistiger Behinderung im Gespräch mit medizinischem Fachpersonal hin.

Empfehlungen für die Kommunikation zwischen medizinischem Fachpersonal und Menschen mit geistiger Behinderung:

- Verwenden von kurzen Sätzen ohne Nebensätze
- Verwenden von Bildern oder Gegenständen zur Veranschaulichung
- Verwenden von Worten bzw. Formulierungen der Patient*innen/ Bewohner*innen/ Klient*innen
- Vormachen, wie die Untersuchung abläuft
- Einbeziehen der Pflegenden als „Übersetzer*innen“
- Einbeziehen der Patient*innen (z. B. Kuscheltier verarzten, selbst abhören)
- Vermeiden von Fremdworten, Metaphern, Ironie und Verneinungen
- Vorbereiten und Einüben der Untersuchung (z. B. Blutentnahmen, Blutdruckmessung oder EKG) durch Pflegende, indem diese im gewohnten Umfeld die Patient*innen mit den nötigen Materialien und Abläufen vertraut machen
- Prüfen, ob Gesagtes verstanden wurde (z. B. mit Hilfe des Tools „Zurückerklären“)



CHECKLISTE:

Kommunikation mit Patient*innen/Bewohner*innen/ Klient*innen

1.	Mitarbeitende verwenden kurze Sätze und einfache, alltägliche Wörter.	<input type="radio"/>
2.	Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen werden dazu ermutigt, Fragen zur ihrer Situation und Behandlungsmöglichkeiten zu stellen.	<input type="radio"/>
3.	Die Kommunikation mit Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen orientiert sich an deren Bedürfnissen (z. B. eingeschränkte Seh-/Hörfähigkeit).	<input type="radio"/>
4.	Mitarbeitende passen bei Bedarf Ihr Sprachtempo an Patient*innen/Klient*innen/Bewohner*innen an.	<input type="radio"/>
5.	Mitarbeitende unterstützen Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige dabei erforderliche Dokumente und Formulare auszufüllen.	<input type="radio"/>
6.	Mitarbeitende nutzen schriftliche Materialien nur zusätzlich – und nie anstelle von – mündlicher Kommunikation.	<input type="radio"/>
7.	Schriftliche und audiovisuelle Materialien sind in den zentralen Sprachen der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen verfügbar.	<input type="radio"/>
8.	Bei Bedarf wird professionelle Übersetzungshilfe (z. B. Muttersprache, Leichte Sprache, Gebärdensprache) zur Unterstützung bei medizinischen Untersuchungen und Gesprächen mit Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen sowie beim Ausfüllen und Verstehen von Formularen oder Dokumenten bereitgestellt.	<input type="radio"/>
9.	Digitale Medien und Angebote der Einrichtung sind fachlich korrekt, leicht verständlich und an die Klient*innen/Bewohner*innen angepasst.	<input type="radio"/>

TOOL: Drei Schritte zu einer besseren Gesundheitskompetenz

PROBLEM-BESCHREIBUNG

Um Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen bei Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu unterstützen, ist eine gesundheitskompetente Kommunikation wichtig. So können Kommunikationshürden überwunden und gesundheitsbezogene Informationen erfolgreich vermittelt werden.

Ebene



Mitarbeitende

INHALT

Das Tool „Drei Schritte zu einer besseren Gesundheitskompetenz“ (engl.: Three steps to better health literacy) bietet Hinweise zur Strukturierung und Ausgestaltung von Gesprächen mit Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen. Ziel ist es, insbesondere Menschen mit Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen, Gesundheitsinformationen zu vermitteln (Health Quality & Safety Commission New Zealand o. J.).

Einrichtungstyp



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungshilfe

ABLAUF

1. Schritt:

Ermittlung des Wissenstands der Gesprächspartner*innen, durch z. B. die Erzählaufforderung: „Sagen Sie mir, was Sie darüber wissen, was als nächstes passieren könnte.“

2. Schritt:

Vermittlung von Wissen und Erlernen von Fähigkeiten unter Berücksichtigung des Wissenstandes des/der Gesprächspartner*in. Verwendung von kurzen, leicht verständlichen Informationen.

3. Schritt:

Überprüfung der vermittelten Informationen, z. B. durch das Zurückerklären (siehe Handlungsfeld 5: Tool „Zurückerklären“).

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Ausreichend Zeit während des Beratungsgesprächs
- Stift
- Notizblock

Quelle: Health Quality & Safety Commission New Zealand (o. J.): Three steps to better health literacy – a guide for health professionals. Verfügbar unter: <https://tinyurl.com/pw4scn5> (letzter Zugriff: 29.01.2021)

TOOL: Gespräche nutzerzentriert führen

PROBLEM- BESCHREIBUNG

Um Gespräche an den Bedürfnissen der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen auszurichten und Kommunikationshürden zu überwinden ist eine gesundheitskompetente Kommunikation wichtig. Die folgenden vier Techniken (**W**arten, **W**iederholen, **S**piegeln, **Z**usammenfassen) helfen dabei, ein Gespräch nutzerorientiert zu führen.

INHALT

Ziel ist es, sicherzustellen, dass der/die Gesprächspartner*in alle vermittelten Informationen verstanden hat. Dieses Vorgehen wird auch als WWSZ bezeichnet (Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften 2013).

ABLAUF

1. Warten und Einsatz von Pausen

Das Warten auf Seiten der Gesprächsführenden ermöglicht es den Gesprächspartner*innen nachzudenken und lädt dazu ein, weitere relevante Informationen mitzuteilen. Bleiben Sie während der Pause mit der Aufmerksamkeit bei den Gesprächspartner*innen.

2. Wiederholen

Das Wiederholen dient dazu, Gespräche fortzuführen, die womöglich ins Stocken geraten sind. Nehmen Sie die zuletzt gesagten Worte bzw. Inhalte der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen auf und formulieren Sie diese als Frage. Beispiel:

Patient*in: „Dann meinte mein Sohn, ich soll doch mal mit Ihnen sprechen, ob das vielleicht vom Herzen kommen könnte.“ Patient*in schweigt.

Sie: „Vom Herzen?“

Patient*in: „Naja, weil es bei meiner Mutter mit dem Herzen ähnlich angefangen hat“.

3. Spiegeln

Hierbei greifen Sie auf Emotionen, die Sie bei den Gesprächspartner*innen wahrgenommen haben auf und nennen diese erneut (in Ausdrucksweise der Gesprächspartner*innen). Durch dieses Vorgehen wird ermöglicht, dass sich die Gesprächspartner*innen verstanden fühlen. Hierdurch wird eine empathische Gesprächssituation geschaffen, die weitere Äußerungen erleichtert

Ebene



Patient*innen/
Bewohner*innen/
Klient*innen und
Angehörige

Einrichtungstyp



Krankenhaus
Pflege

4. Zusammenfassen

Durch Zusammenfassen kann schließlich überprüft werden, ob das Gesagte richtig verstanden wurde. Wichtig ist auch, dass Sie den Gesprächspartner*innen die Möglichkeit geben, falsch Verstandenes zu korrigieren.

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Ausreichend Zeit während des Beratungsgesprächs
- Stift
- Notizblock

Quelle: Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (2013): Kommunikation im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis. Basel: SAMW.

TOOL: Häppchenweise informieren

PROBLEM- BESCHREIBUNG

Damit Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen und Gesundheitsinformationen umsetzen können, müssen die Informationen verständlich durch die Mitarbeitenden der Einrichtung vermittelt werden.

Ebene



Mitarbeitende

INHALT

Das Tool „Häppchenweise informieren“ (engl.: Chunk and Check) bietet eine Anleitung für Mitarbeitende zur Vermittlung von Informationen in kleinen „Häppchen“. Ziel ist es, Informationen so zu vermitteln, dass sie von den Gesprächspartner*innen richtig verstanden werden (NHS Education for Scotland 2017).

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungs-
hilfe

ABLAUF

- Zerlegen Sie Informationen in kleine Einheiten („Chunk“).
- Überprüfen Sie nach jeder Informationsvermittlung, ob die Informationen richtig verstanden wurden („Check“).

Techniken zur Überprüfung, ob die Informationen richtig verstanden wurden, finden Sie z. B. in Handlungsfeld 5 (Tool: „Zurückklären“).

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Ausreichend Zeit während des Beratungsgesprächs
- Stift
- Notizblock

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: 01.02.2021)

TOOL: Zurückerklären

PROBLEM- BESCHREIBUNG

Damit Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen und Gesundheitsinformationen umsetzen können, müssen sie zunächst die vermittelten Informationen verstehen. Damit Mitarbeitende sicherstellen können, dass die vermittelten Informationen von den Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen oder Angehörigen verstanden wurden, bietet sich das Tool „Zurückerklären“ (engl.: Teach Back) an.

Ebene



Mitarbeitende

INHALT

Das Tool „Zurückerklären“ dient der Rückversicherung, ob die Gesprächspartner*innen die vermittelten Inhalte verstanden haben (Institute for Healthcare Advancement (IHA) o. J.).

Einrichtungstyp



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungs-
hilfe

ABLAUF

1. Informationen vermitteln

Vermitteln Sie die Informationen unter Anwendung eines Tools zur gesundheitskompetenten Kommunikation (siehe Handlungsfeld 5: „Drei Schritte zu einer besseren Gesundheitskompetenz“, „Gespräche nutzerzentriert führen“, „Häppchenweise informieren“).

2. Informationen Zurückerklären lassen

Bitten Sie die Gesprächspartner*innen nach Erhalt der Information (z. B. Anweisungen zur Medikamenteneinnahme) das Gesagte in eigenen Worten wiederzugeben. So können sie gewährleisten, ob die Informationen verstanden wurden.

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Ausreichend Zeit während des Beratungsgesprächs
- Stift
- Notizblock

Quelle: Institute for Healthcare Advancement (IHA) (o. J.): Always Use Teach-back! training toolkit. Verfügbar unter: <http://www.teachbacktraining.org/home> (letzter Zugriff: 29.01.2021)

LINKSAMMLUNG:**Hinweise für die Verwendung von Leichter bzw. Einfacher Sprache und verständliche Gesundheitsinformationen**

Wortliga	https://wortliga.de/textanalyse
DUDEN für Leichte Sprache	Bredel, U.; Maaß, C. (2016): Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen. Orientierung für die Praxis. Berlin: Dudenverlag.
Gute Praxis Gesundheitsinformationeng	https://tinyurl.com/yxpsbbhc
Die Flesh-Formel	http://www.leichtlesbar.ch/html/index.html



Anmerkungen: letzter Zugriff 29.01.2021



Handlungsfeld 6: Gesundheitskompetenz der Patient*innen/ Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen

Bei der Behandlung von Personen mit chronischen Erkrankungen spielt die **Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenz** und die **Stärkung des Selbstmanagements** eine zentrale Rolle. Durch die Unterstützung der Einrichtung kann die Gesundheitskompetenz der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen gestärkt werden. Insbesondere das krankheitsspezifische und behinderungsspezifische Selbstmanagement der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen sowie der Angehörigen und die Interaktion der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen sowie der Angehörigen mit den Gesundheitsdiensten kann dadurch verbessert werden (Rathmann et al. 2020b/c).

Im Folgenden wird Ihnen eine Checkliste bereitgestellt, anhand derer Sie prüfen können, ob die Gesundheitskompetenz der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen bereits beachtet wird und einzelne Aspekte der Gesundheitskompetenz bereits in Ihrer Einrichtung vorhanden sind. Sie stellt eine Synthese aus unterschiedlichen Handreichungen dar (Brega et al. 2015; Kraus-Fürderer et al. 2020).

Nachdem Sie einen Überblick erhalten haben, welche Aspekte in Ihrer Einrichtung schon besonders gut oder weniger gut vorhanden sind, werden Ihnen drei Tools **„Was hab' ich“**, **„zu drei Fragen ermutigen“** und **„Fragen sind die Antwort“** vorgestellt. Diese unterstützen Sie dabei, die Orientierung in Ihrer Einrichtung zu verbessern.



CHECKLISTE:

Stärkung individueller Gesundheitskompetenz der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen

1.	Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige werden dazu ermutigt, Fragen zu stellen.	<input type="radio"/>
2.	Gespräche werden im Sitzen geführt, um auf der gleichen Höhe wie die Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen zu sein.	<input type="radio"/>
3.	Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige werden während sie sprechen angesehen.	<input type="radio"/>
4.	Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige werden beim Sprechen nicht unterbrochen.	<input type="radio"/>
5.	Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige werden vor einem Termin gebeten, Fragen mitzubringen.	<input type="radio"/>

TOOL: Was hab' ich

PROBLEM- BESCHREIBUNG

Bei gesundheitlichen Problemen wenden sich Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige meist an medizinisches Fachpersonal. Im Gespräch mit ärztlichem Fachpersonal werden dann gesundheitliche Anliegen oder Beschwerden besprochen, diagnostiziert und in einem ärztlichen Befund dokumentiert. Dieser ist in Fachsprache ausformuliert und für Menschen ohne medizinische Ausbildung meist nur schwer zu verstehen. Auch das Gespräch mit dem medizinischen Fachpersonal lassen häufig bei Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen viele Fragen offen. Nur wenn Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige ihre Befunde verstehen, können sie gezielt Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit treffen.

Ebene



Patient*innen/
Bewohner*innen/
Klient*innen und
Angehörige

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungs-
hilfe

INHALT

Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörige können ärztliche Befunde anonym auf der Internetseite <https://washabich.de> hochladen. Diese werden kostenlos in verständliche Sprache übersetzt (Was hab ich? gGmbH o. J.). Wichtige Aspekte des Tools sind:

- Formulierung von verständlichen Informationen
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen und medizinischem Fachpersonal
- Gleiche Augenhöhe von Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen und medizinischem Fachpersonal
- Steigerung der Mitwirkung der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen an der Behandlung und des Behandlungserfolgs

ABLAUF

Die Übersetzung des Befunds kann wie folgt ablaufen:

- Tragen Sie sich online auf der Internetseite des Tools auf die Warteliste ein.
- Daraufhin wird Ihnen eine E-Mail mit dem Link des Einsendeformulars gesendet.
- Der Befund kann nun eingegeben, hochgeladen oder per Fax geschickt werden.
- Nachdem der Befund übersetzt wurde, erhalten Sie die Übersetzung per E-Mail zurück.

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Digitales Endgerät mit Internetzugang (z. B. Computer, Tablet, Smartphone)
- Ärztlicher Befund
- Scanner (um den Befund einzuscannen)
- E-Mail-Postfach (um den übersetzten Befund zu erhalten)

Quelle: Was hab ich? gGmbH (o. J.): was hab' ich. Verfügbar unter: <https://washabich.de>;
<http://patientenbriefe.de>; <https://befunddolmetscher.de>

TOOL: Zu drei Fragen ermutigen

(„Ask Me Three®“)

PROBLEM- BESCHREIBUNG

Die individuelle Gesundheitskompetenz und das Selbstmanagement der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen spielen für die eigene Gesundheit eine zentrale Rolle. Das Tool „Zu drei Fragen ermutigen“ (engl.: „Ask Me Three®“) fördert die Gesundheitskompetenz von Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen und unterstützt dabei fundierte Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen.

Ebene



Patient*innen/
Bewohner*innen/
Klient*innen und
Angehörige

INHALT

Durch das Tool wird die **Kommunikation zwischen Patient*innen und medizinischem Fachpersonal** verbessert. Die Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen werden dabei unterstützt, Fragen bezüglich ihres Gesundheitszustandes an das medizinische Fachpersonal zu stellen (Institute for Healthcare Improvement o. J.).

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungs-
hilfe

ABLAUF

Expert*innen aus den USA entwickelten folgende drei Fragen:

- Was ist mein Hauptproblem?
- Was kann ich tun?
- Warum ist es für mich wichtig, das zu tun?

Diese drei Fragen werden dabei von den Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen an das medizinische Fachpersonal gestellt.

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Informationsschreiben für Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen mit den drei Fragen)

Quelle: Institute for Healthcare Improvement (o. J.): Ask Me 3: Good Questions for Your Good Health. Verfügbar unter: <https://tinyurl.com/y52c9kn2> (letzter Zugriff: 29.01.2021)

TOOL: Fragen sind die Antwort

(„Questions are the answer“)

PROBLEM- BESCHREIBUNG

Die Kommunikation zwischen Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen, Angehörigen und den Mitarbeitenden ist wichtig und entscheidend für die Gesundheit der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen. Eine gute Vorbereitung auf den Arztbesuch kann eine korrekte Diagnose und eine erfolgreiche Therapie begünstigen. Ein Fragenkatalog und Checklisten unterstützen bei der Vorbereitung des Arztbesuchs.

Ebene



Patient*innen/
Bewohner*innen/
Klient*innen und
Angehörige

INHALT

Die amerikanische Agentur für Gesundheitsversorgungsforschung und Qualität (engl.: „Agency for Healthcare Research and Quality“) hat auf ihrer Internetseite unter dem Titel „Fragen sind die Antwort“ (engl.: „Questions are the answer“) eine Checkliste mit Fragen zusammengestellt, die bei der Kommunikation mit dem medizinischen Fachpersonal unterstützt. Auf der Internetseite sind weitere Tipps und Hinweise für eine gute Kommunikation zu finden (U.S. Department of Health and Human Services o. J.a).

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungs-
hilfe

ABLAUF

- Auf der Internetseite der amerikanischen Agentur für Gesundheitsforschung und Qualität befinden sich Checklisten und ein Fragenkatalog zur Vorbereitung des Arztbesuchs.
- Da das Informationsangebot nur in englischer Sprache verfügbar ist, muss ggf. eine Übersetzung durch z. B. verschiedene Apps oder Internetseiten erfolgen

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Digitales Endgerät mit Internetzugang (z. B. Computer, Tablet, Smartphone)
- Papier und Stift, um sich Fragen zu notieren

Quelle: U.S. Department of Health and Human Services (o. J.): Questions are the Answer. Verfügbar unter: www.ahrq.gov/patients-consumers/patient-involvement/ask-your-doctor/ (letzter Zugriff: 29.01.2021)



Handlungsfeld 7: Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden

In vielen Einrichtungen nehmen spezifische **berufliche Risiken** immer weiter zu und gefährden dadurch die Gesundheit der Mitarbeitenden. Somit ist auch die Förde-

rung der individuellen Gesundheitskompetenz bei Mitarbeitenden von großer Relevanz.

Eine gesundheitskompetente Einrichtung fördert die individuelle **Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden** indem sie ...

- das Selbstmanagement für die Gesundheit fördert,
- Sicherheit am Arbeitsplatz gewährleistet und
- einen **gesunden Lebensstil** der Mitarbeitenden unterstützt.

Sobald Mitarbeitende ihre eigenen gesundheitlichen Bedürfnisse einschätzen können, fällt es leichter, eine Unterstützung der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen zu gewährleisten und gute Entscheidungen für deren Gesundheit treffen zu können.

Es werden Ihnen zwei Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden vorgestellt. Dazu gehören das „**Resilienz-Training RESIST**“ und die „**AOK Pflegemediathek**“.

TOOL: Resilienz-Training RESIST der AOK

PROBLEM-BESCHREIBUNG

Gesundheits- und Pflegefachberufe sind durch hohe Anforderungen, körperliche und psychische Beanspruchungen gekennzeichnet. Die Förderung der Resilienz (siehe Glossar) und der Gesundheitskompetenz hilft dabei diesen Herausforderungen zu begegnen.

INHALT

Das Resilienz-Training RESIST zielt mit seinen sechs wöchentlichen Einheiten auf die Stärkung der psychischen Widerstandsfähigkeit von Mitarbeitenden ab. Das Training ist Teil des Projekts Care4Care (Litsch 2020).

ABLAUF

Das Training zielt darauf ab, die eigenen Stärken bewusst wahrzunehmen und systematisch weiterzuentwickeln. So kann psychische Herausforderungen kompetente begegnet werden.

- **Schritt 1:** Identifikation der Ressourcen der Mitarbeitenden
- **Schritt 2:** Entwicklung eines persönlichen Resilienz-Modells
- **Schritt 3:** Entwicklung eines Plans für die Mitarbeitenden zur Bewältigung von Herausforderungen
- **Schritt 4:** Erprobung des entwickelten Plans durch die Mitarbeitenden

Das multimediale Resilienz-Training RESIST kombiniert Online-Trainings mit einer Smartphone-App. Wie die App funktioniert, wird unter dem folgenden Link erklärt:

<https://tinyurl.com/y3zjkjto>

Zusätzlich zur App kann ein telefonisches oder schriftliches Coaching durch ausgebildete Psycholog*innen des Leibniz-Instituts für Resilienzforschung in Anspruch genommen werden.

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.aok.de/fk/betriebliche-gesundheit/weitere-inhalte/bgf-in-der-pflege/praeventionsangebote-der-aok-fuer-pflegekraefte/> (letzter Zugriff: 16.04.2021)

Ebene



Mitarbeitende

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungshilfe

**WEITERE
INFORMATIONEN**

Care4Care ist ein Kooperationsprojekt der AOK, der Beuth Hochschule Berlin, der technischen Hochschule Lübeck, der Leuphana Universität Lüneburg und der Helmut-Schmidt-Universität Hamburg

Quelle: Litsch, M. (2020): Pressekonferenz zum Fehlzeiten-Report 2020. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) und AOK-Bundesverband, 29. September 2020, Berlin.

<https://www.aok.de/fk/betriebliche-gesundheit/zusammenarbeiten-mit-abstand-am-besten/aok-programme-digitale-angebote-fuer-die-gesundheit/> (letzter Zugriff: 29.01.2021)

TOOL: AOK Pflegemediathek

PROBLEM-BESCHREIBUNG

Vielen Einrichtungen in der Gesundheitsversorgung ist es wichtig, dass ihre Mitarbeitenden regelmäßig geschult und fortgebildet werden. Externe Schulungsanbieter sind mit teilweise hohen Kosten und Organisationsaufwand verbunden und intern bestehen häufig nicht die zeitlichen Ressourcen Schulungen vorzubereiten. An diesem Punkt setzt die AOK PLUS Pflegemediathek an.

Ebene



Einrichtung

INHALT

Bei der AOK Pflegemediathek handelt es sich um ein Tool zur Planung und Gestaltung von **Schulungsmaßnahmen für Mitarbeitende**. Die Pflegemediathek enthält Schulungsmodul zu verschiedenen Themenbereichen. Die **Module** wurden von Expert*innen nach **Praxisbedürfnissen** entwickelt und können einzeln, aber auch in Kombination mit weiteren Modulen eingesetzt werden (AOK o. J.).

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungshilfe

ABLAUF

VORBEREITUNG

Wählen Sie das gewünschte Schulungsmodul aus. In den multimedialen Modulen befindet sich jeweils eine **PowerPoint-Präsentation** mit zugehörigem **Referierenden-Leitfaden**. Dieser beschreibt den genauen Ablauf der Schulung, die integrierten Medien, Filme und Übungen. Sie haben Zugriff auf **hilfreiche Materialien**, wie z. B. ein Einladungsschreiben, das entsprechende Handout und die Bescheinigung für die Teilnehmenden, eine Teilnehmendenliste und Feedbackbögen. Organisieren Sie einen Raum, in dem die Schulung stattfinden kann und werben Sie Teilnehmende für die Schulung an.

DURCHFÜHRUNG

Führen Sie die Schulung nach Vorlage des **Referierenden-Leitfaden** durch.

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Digitales Endgerät mit Internetzugang (z. B. Computer, Tablet, Smartphone)
- Zugang zur AOK Pflegemediathek

Quelle: AOK-Verlag GmbH (o. J.): AOK Pflegemediathek. Verfügbar unter: <https://pflagemediathek.de/> (letzter Zugriff: 29.01.2021)



Handlungsfeld 8: Gesundheitskompetenz der lokalen Bevölkerung

Eine gesundheitskompetente Einrichtung fördert die individuelle **Gesundheitskompetenz der lokalen Bevölkerung** indem sie ...

- leicht zugängliche, evidenzbasierte **Gesundheitsinformationen** anbietet und
- Initiativen zur **Gesundheitsbildung und -förderung** unterstützt.

Ein Tool zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der lokalen Bevölkerung stellt das **„Patienten-Informationszentrum“** dar. Dieses wird im Folgenden dargestellt und

Beispiele für Patienten-Informationszentren genannt. Ein Beispiel guter Praxis für eine gesundheitskompetente Gemeinde ist **„Styria Vitalis“**.

TOOL: Patienten-Informations-Zentrum (PIZ)

PROBLEM-BESCHREIBUNG

Das krankheitsspezifische **Selbstmanagement** und die **Gesundheitskompetenz** stellen im Umgang mit einer Erkrankung eine zentrale Rolle dar. Um mit einer Erkrankung kompetent umgehen zu können, die Lebensqualität aufrechtzuerhalten und für die Alltagsbewältigung, benötigen Patient*innen und deren Angehörige wissenschaftlich geprüfte und verständliche gesundheitsbezogene Informationen. Das **Patienten-Informations-Zentrum (PIZ)** ermöglicht Patient*innen und deren Angehörigen, sich über gesundheits- und krankheitsbezogene Themen zu informieren.

Ebene



Einrichtung

INHALT

Es gibt verschiedenen Möglichkeiten ein PIZ zu gestalten. Ein PIZ als **Medio-Bibliothek** stellt Bücher, Broschüren, Videos, DVDs oder andere Medien zur Information der Patient*innen und Angehörigen zur Verfügung. Als **Beratungsstelle** erhalten Patient*innen und Angehörige im PIZ gesundheitskompetente Hilfe, Beratung und Informationen zu Gesundheitsthemen durch qualifiziertes Fachpersonal vor Ort (Adler 2012). Als **Vermittlungsstelle** gibt ein PIZ Auskünfte über Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen in der Nähe. Als **Schulungsort** bietet ein PIZ (Online-)Veranstaltungen und (Online-)Kurse zu verschiedenen Gesundheitsthemen an (Klinikum Bielefeld o. J.). Weitere Begriffe für ein Patienten-Informations-Zentrum sind bspw. Patienten-Universität, Gesundheitsinformationszentrum, Selbsthilfekontaktstelle (Adler 2012).

Einrichtungsart



Krankenhaus
Pflege
Eingliederungs-
hilfe

ABLAUF

VORBEREITUNG:

1. Gründung einer Arbeitsgruppe

Für die Implementierung des PIZ bietet es sich an eine Arbeitsgruppe aus verschiedenen Vertreter*innen der Einrichtung zusammenzusetzen.

2. Durchführung einer Basiserhebung

Um einen Ausgangspunkt für die Implementierung des PIZ zu identifizieren bietet sich eine IST-Standanalyse, z. B. mit Hilfe von Fragebögen oder einer Interviewreihe an. Inhalte der Basiserhebung sind:

- Erfahrungen und Erwartungen der Einrichtungsleitung
- Erfahrungen und Erwartungen der Mitarbeitenden
- Erfahrungen und Erwartungen von Patient*innen und Angehörigen

- Erfahrungen und Erwartungen weiterer Akteure (z. B. des Sozialdienstes)

3. Konzept und Profil des PIZ erstellen

Nach der Identifikation der Ausgangssituation werden die Ziele und Aufgaben des PIZ in einem Konzept definiert. Auch die wichtigsten Schritte für die Einführung des PIZ werden hier festgehalten. Weiter wird hier ein Evaluationskonzept für die Angebote im PIZ entwickelt. Die Entwicklung eines Marketing-Konzepts für die medienwirksame Eröffnung des PIZ ist hilfreich, um die Angebote des PIZ in der lokalen Bevölkerung zu verbreiten und bekannt zu machen.

DURCHFÜHRUNG:

1. Interne Verbreitung der Konzeption des PIZ

Zu Beginn der Implementierung des PIZ in der Einrichtung sollte die Konzeption für alle Mitarbeitenden verfügbar sein (z. B. im Intranet).

2. Medienwirksame Eröffnung des PIZ

Um die Reichweite des PIZ zu vergrößern und die Angebote in der lokalen Bevölkerung zu verbreiten, ist eine medienwirksame Eröffnung wichtig. Hilfreich ist hierbei die Anwesenheit von Pressevertreter*innen und andere Anbieter*innen im Gesundheitssektor, wie Beratungsstellen, ärztlichen Fachpersonal, Physiotherapeut*innen, Apotheker*innen.

RESSOURCEN UND MATERIAL

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **personelle Ressourcen**:

- Mitglieder für die Arbeitsgruppe zur Konzeption des PIZ
- Mitarbeitende für das PIZ

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **zeitliche Ressourcen**:

- Ca. 1 bis 1,5 Jahre

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **Materialien**:

- Fragebögen/Interviewleitfäden für die IST-Standanalyse
- Medien für die Medio-Bibliothek (z. B. Broschüren, Bücher, DVDs)

Für dieses Tool benötigen Sie folgende **infrastrukturelle Gegebenheiten:**

- Gebäude/Raum für die Medio-Bibliothek
- Raum für Beratungsgespräche
- Website für das PIZ
- Gebäude/Raum für Informationsveranstaltungen/Vorträge
- Medium für Online-Kurse/-Vorträge (z. B. Zoom, Skype, Webex)

Beispiele für PIZe

- PIZ des Klinikums Bielefeld: www.klinikumbielefeld.de
→ Patienten & Besucher
→ Beratung und Unterstützung
→ Patienten-Informations-Zentrum
(letzter Zugriff: 29.01.2021)
- PIZ des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein: <https://www.uksh.de/PIZ.html>
(letzter Zugriff: 16.04.2021)
- PIZ des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier: <https://www.bk-trier.de/bkt/patienten-besucher/patienten-informationszentrum-piz/> (letzter Zugriff: 16.04.2021)
- Patienten-Universität der Medizinische Hochschule Hannover: www.patienten-universitaet.de
(letzter Zugriff: 29.01.2021)
- Angebot des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ): <https://www.patienten-information.de/>
(letzter Zugriff: 16.04.2021)
- u. v. m

Quelle: Handreichung zum Aufbau eines PIZ. Verfügbar unter: <https://patientenedukation.de/materialien/weitere-handreichungen> (letzter Zugriff: 16.04.2021)

BEISPIEL für eine gesundheitskompetente

Gemeinde: Styria vitalis

INHALT

Styria vitalis ist eine unabhängige gemeinnützige Organisation, die sich für Prävention und Gesundheitsförderung in der Steiermark (Österreich) einsetzt. Für das Gesundheitsziel „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ hat die Organisation einen Leitfaden für eine gesundheitskompetente Gemeinde entwickelt. Dieser setzt bei den Gemeinden an, um Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung strukturell in diesen zu verankern. Z. B. sollen Barrieren des Gesundheitssystems beseitigt und der Zugang zu gesundheitsrelevanten Einrichtungen und Informationen erleichtert werden (Styria vitalis o. J.).

Ebene



Bürger*innen

ABLAUF

VORBEREITUNG:

- Auf der **Internetseite der Styria Vitalis** findet sich ein Selbstbewertungsbogen zur Gesundheitskompetenz und ein Leitfaden für die Gesundheitskompetenz in der Gemeinde.
- Diese sind als PDF-Version kostenfrei für den Download verfügbar unter: www.styriavitalis.at/gesundheitskompetenz/ (letzter Zugriff: 29.01.2021).

Einrichtungsart



Krankenhaus
Rehabilitation
Pflege
Eingliederungs-
hilfe

DURCHFÜHRUNG:

- Mit dem **Selbstcheck** und den darin enthaltenen Checklisten kann festgestellt werden, was zum jeweiligen Thema der Gesundheitskompetenz bereits umgesetzt ist und wo es Handlungsbedarf gibt.
- Nachdem das Ergebnis des Selbstchecks vorliegt, finden sich im **Leitfaden** Beispiele, wie sich die Gesundheitskompetenz vor Ort stärken lässt.
- Auf der Internetseite sind zusätzlich drei **Praxistools** für Gemeinden zur Verfügung gestellt, die sich insbesondere für ältere Bürger*innen eignen.

Praxistool 1: Lokale Landkarte zu regionalen, gesundheitsbezogenen Angeboten

Praxistool 2: Gute Qualität für gesundheitsbezogene Angebote sichern

Praxistool 3: Bürgerservice - kompetent und barrierefrei

Quelle: Styria vitalis (o. J.): styria vitalis. Verfügbar unter: <https://styriavitalis.at/gesundheitskompetenz/> (letzter Zugriff: 29.01.2021)

Glossar

GLOSSAR

BEGRIFF	ERKLÄRUNG
Einrichtungen der Gesundheitsversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Umfasst Krankenhäuser, Einrichtungen der Pflege und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (im Bereich Wohnen und Arbeiten)
Fokusgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Fokusgruppe ist eine moderierte Gruppendiskussion, die sich meist an einem Leitfaden orientiert • Zur Durchführung einer Fokusgruppe braucht es: <ul style="list-style-type: none"> • 3-10 Mitglieder der Fokusgruppe • Moderator*in • Protokollant*in und/oder ein Aufnahmegerät • Möglicher Aufbau des Leitfadens: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inhaltliche Einführung in das Diskussionsthema Die Mitglieder der Fokusgruppe erhalten durch den/die Moderator*in eine Einführung in das Thema. 2. Kurze Erläuterung der Gruppendiskussion Der/die Moderator*in erklärt das Vorgehen der Gruppendiskussion. 3. Offene Gruppendiskussion Der/die Moderator*in regt die Diskussion der Mitglieder an. Jedes Mitglied soll zu Wort kommen können und sich beteiligen. Der/die Moderator*in nimmt dabei eine unparteiische Haltung ein und bringt sich selbst inhaltlich nicht ein. Als eine Art Schiedsrichter*in achtet er/sie auf einen respektvollen Umgang. 4. Nachfragen Nach Abschluss der offenen Gruppendiskussion erfolgen spezifische Nachfragen zu bestimmten Bereichen des Diskussionsthemas, die vorab festgelegt wurden. Hier können z. B. auch Lösungsvorschläge von zuvor angesprochenen Problemen entwickelt werden.

BEGRIFF	ERKLÄRUNG
Grundprinzipien für die Gestaltung schriftlicher und audio-visueller Materialien	<ul style="list-style-type: none"> • Name und Kontaktdaten der Einrichtung und Datum der Erstellung sind klar ersichtlich • Schriftliche Materialien werden nie ausschließlich, sondern nur zur Unterstützung, persönlicher Kommunikation eingesetzt • Informationen sind mit Quellen-Angaben versehen • Die wichtigsten Informationen aus Sicht der Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen und Angehörigen 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
Handreichung	<ul style="list-style-type: none"> • Sammlung mehrerer Tools und Interventionen • Zielgruppe sind häufig Akteure aus Wissenschaft und Praxis
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)	<ul style="list-style-type: none"> • Das IQWiG ist ein unabhängiges Institut und untersucht den Nutzen und den Schaden von medizinischen Maßnahmen für Patient*innen • Das Institut erstellt fachlich unabhängig und wissenschaftlich geprüfte Gutachten z. B. zu: <ul style="list-style-type: none"> • Arzneimitteln • nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden (z. B. Operationsmethoden) • Verfahren der Diagnose und Früherkennung (Screening) • Behandlungsleitlinien und Disease Management Programmen (DMPs)
Instrument	<ul style="list-style-type: none"> • Dient der Messung der individuellen oder organisationalen Gesundheitskompetenz

BEGRIFF	ERKLÄRUNG
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung und Durchführung von mindestens einem Tool zur Stärkung der Gesundheitskompetenz • Sind auf ihre Wirksamkeit überprüft (d. h. evaluiert)
Literaturübersicht	<ul style="list-style-type: none"> • Systematische Sammlung von Tools und Interventionen • Grundlage für eine Literaturübersicht ist eine systematische Literaturrecherche • Adressiert Akteure in der Wissenschaft als Zielgruppe
Mitarbeitende	<ul style="list-style-type: none"> • Umfasst das Fachpersonal in einer Einrichtung der Gesundheitsversorgung
Resilienz	<ul style="list-style-type: none"> • Psychische Widerstandsfähigkeit einer Person • Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen (schwere Krankheiten, Rückschläge, Tod) und starke Belastungen ohne anhaltende psychische Beeinträchtigung zu überstehen (Psychrembel 2021)
Tool	<ul style="list-style-type: none"> • Werkzeug, das die Stärkung der Gesundheitskompetenz adressiert • Umfasst Anleitungen, Handreichungen, Informationsmaterialien sowie Checklisten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz

Literatur- verzeichnis

LITERATURVERZEICHNIS

- Abrams, M. A.; Kurtz-Rossi, S.; Riffenburgh, A.; Savage, B. A. (2014): Building Health Literate Organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change.
- AOK (2021): AOK Navigatoren. Online verfügbar unter: <https://www.aok-verlag.info/de/news/AOK-Gesundheitsnavigator/520/> (abgerufen am: 17.12.2020).
- AOK (o. J.): Pflegemediathek. Online verfügbar unter: <https://pflugemediathek.de/de/> (abgerufen am: 17.12.2020).
- Archer, K. R.; Coronado Rogelio A.; Haislip Lori R.; Abraham Christine M.; Vanston Susan W.; Lazaro Anthony E.; Jackson James C.; Ely, W. E.; Guillamondegui Oscar D.; Obremsky William T. (2015): Telephone-based goal management training for adults with mild traumatic brain injury: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 16: 244.
- Becker, C.; Hunziker, S. (2019): Die Wichtigkeit der Kommunikation in der Arzt-Patienten-Beziehung. *Therapeutische Umschau. Revue therapeutique* 76 (5): 231–238.
- Beer, C. D.; Horner, B.; Almeida, O. P.; Scherer, S.; Lautenschlager, N. T.; Bretland, N.; Flett, P.; Schaper, F.; Flicker, L. (2010): Dementia in residential care: Education intervention trial (DIRECT); protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 11: 63.
- Bergström, H.; Hagströmer, M.; Hagberg, J.; Elinder, L. S. (2013): A multi-component universal intervention to improve diet and physical activity among adults with intellectual disabilities in community residences: a cluster randomised controlled trial. *Research in Developmental Disabilities* 34 (11): 3847–3857.
- Berkman, N. D.; Sheridan, S. L.; Donahue, K. E.; Halpern, D. J.; Crotty, K. (2011): Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine* 155 (2): 97–107.
- Boardman, L.; Bernal, J.; Hollins, S. (2014): Communicating with people with intellectual disabilities: a guide for general psychiatrists. *Advances in Psychiatric Treatment* 20 (1): 27–36.
- Brach et al. (2012): Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Online verfügbar unter: https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf (abgerufen am: 17.02.2020).
- Brega, A. G.; Barnard, J.; Mabachi, N. M.; Weiss, B. D.; DeWalt, D. A.; Brach, C.; Cifuentes, M.; Albright, K. (2015): AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung.
- Burtscher, R.; Allweiss, T.; Perowanowitsch, M.; Rott, E. (2017): Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. *Leichter lernen mit dem Projekt GESUND! 2. aktualisierte Auflage*. Berlin: vdek.

- Cifuentes, M.; Brega, A. G.; Barnard, J.; Mabachi, N. M.; Albright, K.; Weiss, B. D.; West, D. R.; Brach, C. (2015): Guide to Implementing the Health Literacy Universal Precautions Toolkit.
- Connor, M.; Mantwill, S.; Schulz, P. J. (2013): Functional health literacy in Switzerland - validation of a German, Italian, and French health literacy test. *Patient education and counseling* 90 (1): 12–17.
- Deutscher Bildungsrat Bildungskommission (1973): Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2021): ICD-10-GM-2021 F70-F79 Intelligenzstörung - ICD10. Online verfügbar unter: <https://www.icd-code.de/icd/code/F70-F79.html>. (abgerufen am: 04.06.2021).
- Dietscher, C.; Lorenc, J.; Pelikan, J. (2015): Pilottestung zum „Selbstbewertungs-Instrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern“ gemäß dem Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenhausbearbeitungsorganisationen. LBIHPR Forschungsbericht.
- Elinder, L. S.; Bergström, H.; Hagberg, J.; Wahlman, U.; Hagströmer, M. (2010): Promoting a healthy diet and physical activity in adults with intellectual disabilities living in community residences: design and evaluation of a cluster-randomized intervention. *BMC public health* 10: 761.
- Erhard, D. (2015): Patientenrechte. Online verfügbar unter: <https://www.thieme.de/de/gynaekologie-und-geburtsilfe/56642.htm> (abgerufen am: 09.02.2021).
- Erickson, S. R.; LeRoy, B. (2015): Health literacy and medication administration performance by caregivers of adults with developmental disabilities. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA* 55 (2): 169–177.
- Feldman, M. A.; Owen, F.; Andrews, A. E.; Tahir, M.; Barber, R.; Griffiths, D. (2016): Randomized Control Trial of the 3Rs Health Knowledge Training Program for Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID* 29 (3): 278–288.
- Ferguson, L.; Murphy, G. H. (2014): The effects of training on the ability of adults with an intellectual disability to give informed consent to medication. *Journal of intellectual disability research: JIDR* 58 (9): 864–873.
- Flöer, C. (2017): MMST / MMSE » Mini-Mental-Status-Test / State Examination. pflege.de
- Hartung, S.; Wihofszky, P.; Wright, M. T. (2020): Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. 1st ed. 2020. Auflage.
- Icagic, Y. (2016): Die Autonomie des einwilligungsunfähigen Patienten. Ein Rechtsvergleich des deutschen mit dem US-amerikanischen Recht. Frankfurt am Main: Wolfgang Metzner Verlag.
- Kolpatzik, K. (2019): Gesundheitskompetenz im Fokus. Das Praxishandbuch. Berlin.
- Kraus-Füreder, H.; Soffried, J.; Holler, P. (2020): Methodenbox. Die gesundheitskompetente Sozialversicherung. Wien.

- Lennox, N. G.; Green, M.; Diggins, J.; Ugoni, A. (2001): Audit and comprehensive health assessment programme in the primary healthcare of adults with intellectual disability: a pilot study. *Journal of Intellectual Disability Research* (45): 226–232.
- Lynch, J. (2009): *Literacy Audit for Healthcare Settings*. Dublin: NALA.
- Nutbeam, D. (2000): Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 15 (3): 259–267.
- o. A. (o. J.): German STOFHLA. Online verfügbar unter: healthliteracy.bu.edu/documents/12/German%20STOFHLA%20-%20last.pdf (abgerufen am: 22.03.2021).
- Oliveira, M. O. de; Nitrini, R.; Brucki, S. M. D. (2014): The S-TOFHLA as a measure of functional literacy in patients with mild Alzheimer's disease or mild cognitive impairment. *Archives of clinical neuropsychology : the official journal of the National Academy of Neuropsychologists* 29 (3): 269–277.
- Paasche-Orlow, M.; Wolf, M. (2007): The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. *American Journal of Health Behavior* 31 (1): 19–26.
- Park, M. (2011): Effects of interactive pictorial education on community dwelling older adult's self efficacy and knowledge for safe medication. *J Korean Acad Nurs* 41 (6): 795–804.
- Parker, R. M.; Baker, D. W.; Williams, M. V.; Nurss, J. R. (1995): The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of general internal medicine* 10 (10): 537–541.
- Patiag, Carlos, M.; Farrar Highfield, M. E. (2017): RN Evaluation of Errorless Methods in Teaching Discharge Medications to Cognitively Challenged Patients. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses* 42 (6): 312–318.
- Pelikan, J. M.; Dietscher, C. (2015): Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern? *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 58 (9): 989–995.
- Pierce, L. L.; Steiner, V.; Dios, A. M. V. de; Vollmer, M.; Govoni, A. L.; Thompson, T. L. C. (2015): Qualitative analysis of a nurse's responses to stroke caregivers on a web-based supportive intervention. *Topics in stroke rehabilitation* 22 (2): 152–159.
- Pierce, L. L.; Steiner, V. L.; Khuder, S. A.; Govoni, A. L.; Horn, L. J. (2009): The effect of a Web-based stroke intervention on carers' well-being and survivors' use of healthcare services. *Disability and rehabilitation* 31 (20): 1676–1684.
- Pierce, L. L.; Thompson, T. L.; Govoni, A. L.; Steiner, V. (2012): Caregivers' incongruence: emotional strain in caring for persons with stroke. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses* 37 (5): 258–266.
- Rathmann, K.; Kostka, J.; Olukcu, S. (2020a): Medizinische Versorgung in Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger und schwerstmehrfacher Behinderung (MZEB): eine qualitative Studie zu aktuellen Herausforderungen aus Sicht der Behandler_in-

- nen. Prävention und Gesundheitsförderung: 1–8.
- Rathmann, K.; Lutz, J.; Vockert, T.; Wetzell, L. D. (2020b): Wie gesundheitskompetent sind Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe? Ergebnisse der GeKoBa-Studie zum Ausmaß der organisationalen Gesundheitskompetenz. Werkstatt:Dialog (6.2019/1.2020): 51–55.
- Rathmann, K.; Nellen, C. (2019): Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung. Prävention und Gesundheitsförderung 14 (4): 375–383.
- Rathmann, K.; Vockert, T.; Wetzell, L. D.; Lutz, J.; Dadaczynski, K. (2020c): Organizational Health Literacy in Facilities for People with Disabilities: First Results of an Explorative Qualitative and Quantitative Study. International journal of environmental research and public health 17 (8): 1–29.
- Rudd, R. (2010): The Health Literacy Environment Activity Packet. First Impression & A Walking Interview. Harvard School of Public Health.
- Rudd, R.; Anderson, J. E. (2006): The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers. Boston.
- Sandjojo, J.; Zedlitz, A. M. E. E.; Gebhardt, W. A.; Hoekman, J.; Dusseldorp, E.; Haan, J. A. den; Evers, A. W. M. (2018): Training staff to promote self-management in people with intellectual disabilities. Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID 31 (5): 840–850.
- Sappok, T.; Diefenbacher, A.; Winterholler, M. (2019): Medizinische Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung. Deutsches Ärzteblatt 116: 809–816.
- Schaeffer, D.; Berens, E.-M.; Gille, S.; Griese, L.; Klinger, J.; Sombre, S. de; Vogt, D.; Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona-Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld.
- Schaeffer, D.; Vogt, D.; Berens, E.-M.; Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften.
- Schaeffer, D.; Vogt, D.; Gille, S. (2019): Gesundheitskompetenz – Perspektive und Erfahrungen von Menschen mit chronischer Erkrankung. Bielefeld: Universität Bielefeld.
- Schmidt-Kaehler, S.; Vogt, D.; Berens, E. M.; Horn, A.; Schaeffer, D. (2017): Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. Bielefeld.
- Scholten, G.; Schuurman, M. I. M. (2008): Eigenwaarde. Leermethodiek Op eigen benen : achtergrond en toepassing. 1e dr. Auflage. Wezep: INVRA.
- Shooshtari, S.; Temple, B.; Waldman, C.; Abraham, S.; Ouellette-Kuntz, H.; Lennox, N. (2017): Stakeholders' Perspectives towards the Use of the Comprehensive Health Assessment Program (CHAP) for Adults with Intellectual Disabilities in Manitoba. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (30): 672–683.
- Statistisches Bundesamt (2019): Sozialeleistungen. Schwerbehinderte Menschen 2017.

- Stechl, E.; Knüvener, C.; Lämmler, G.; Steinhagen-Thiessen, E.; Brasse, G. (2013): Praxishandbuch Demenz. Erkennen ; Verstehen ; Behandeln. 1. Aufl. Auflage. s.l.: Mabuse-Verlag.
- Steffen, A. M.; Gant, J. R. (2016): A telehealth behavioral coaching intervention for neurocognitive disorder family carers. *International journal of geriatric psychiatry* 31 (2): 195–203.
- Stöppler, R. (2017): Einführung in die Pädagogik bei geistiger Behinderung. Mit 21 Tabellen, mit Übungsaufgaben und Online-Ergänzungen. 2., aktualisierte Auflage. Auflage. München, Basel, München: Ernst Reinhardt Verlag; UTB.
- U.S. Department of Health and Human Services (o. J.): Quick Guide to Health Literacy.
- Vollmann, J.; Kühl, K.-P.; Tilmann, A.; Hartung, H. D.; Helmchen, H. (2004): Einwilligungsfähigkeit und neuropsychologische Einschränkungen bei dementen Patienten. *Der Nervenarzt* 75 (1): 29–35.
- Working Group HPH & HLO (2019): International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals - SAT-OHL-Hos-v1.0-EN-international. Wien.
- World Health Organization (2019): Factsheet. Sustainable Development. Goals: health targets. Disability.
- Wyre Forest Self Advocacy (2005): Writing it ourselves. *British Journal of Learning Disabilities* 33 (2).
- Zanobini, P.; Lorini, C.; Baldasseroni, A.; Delisanti, C.; Bonaccorsi, G. (2020): A Scoping Review on How to Make Hospitals health Literate Healthcare Organizations. *International journal of environmental research and public health* 17 (3): 1–16.
- Ziviani, J.; Lennox, N.; Allison, H.; Lyons, M.; Del Mar, C. 2004): Meeting in the middle: improving communication in primary health care consultations with people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 29 (3): 211–225.

IMPRESSUM

Die Handreichung „Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz“ entstand im Rahmen des Projekts „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (EwiKo)“ – ein Kooperationsprojekt der AOK PLUS und der Hochschule Fulda.

[E-Mail: ewiko@pg.hs-fulda.de](mailto:ewiko@pg.hs-fulda.de)

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



AOK PLUS



PROJEKTLEITUNG

Prof. Dr. Katharina Rathmann
Prof. Dr. Kevin Dadaczynski
(stellvertretende Projektleitung)

MITARBEITERINNEN

Alexandra Richardt
Lena Salewski
Loriane Zelfl

KOOPERATIONSPARTNER

Denis Spatzier

Stand: 01.07.2021

Zitation:

Rathmann Katharina; Dadaczynski Kevin; Lutz Judith; Richardt Alexandra; Salewski Lena; Vockert Theres; Zelfl Loriane; Spatzier Denis (2021): Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Version 1). Fulda: Hochschule Fulda.

Unter Mitarbeit von Isabell Pfeil und Luisa Walch.

Satz/Layout:

www.metaorange.de

© Hochschule Fulda 2021, alle Rechte vorbehalten

