



Gesundheitskompetenz Verständlich informieren und beraten

Praxisleitfaden

Dank

Die Allianz Gesundheitskompetenz setzt sich seit mehreren Jahren aktiv für die Förderung der Gesundheitskompetenz ein und erstellt unterstützende Materialien für die Bevölkerung sowie für Fachpersonen. Der hier vorliegende Praxisleitfaden unterstützt Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen in ihrer Arbeit. Er zeigt auf, wie für das Thema Gesundheitskompetenz sensibilisiert werden kann und wie man Menschen, mit ganz praktischen Tipps weiterhelfen kann, sich selbstbestimmt im Versorgungssystem zu bewegen.

Ein grosser Dank gilt der Universität Bielefeld und namentlich Doris Schaeffer, Sebastian Schmidt-Kaehler, Dominique Vogt, Eva-Maria Berens und Annett Horn, die es uns ermöglicht haben, die Inhalte der Material- und Methodensammlung aus Deutschland zu übernehmen und der Schweiz entsprechend aufzubereiten. Weiter gilt der Dank allen Mitgliedern der Allianz Gesundheitskompetenz, die Praxisbeispiele eingebracht und mit ihren Jahresbeiträgen die Finanzierung dieser Publikation ermöglicht haben; frappant, die uns in Bezug auf Gestaltung und Layout unterstützt haben; Daniela Lenz und François Egli für die Übersetzungen in italienischer und französischer Sprache und Wolfgang Wettstein für das Lektorat. Ein spezieller Dank geht an alle Fachpersonen, die in ihrer täglichen Arbeit dazu beitragen, dass jede Person frei und selbstbestimmt entscheiden kann, wie er gesund wird und bleibt. Wir hoffen, mit dieser Publikation die tägliche Arbeit zu unterstützen und somit einen weiteren Beitrag zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu leisten.

Impressum

Kontakt für Fragen zu dieser Publikation

Allianz Gesundheitskompetenz, c/o FMH - Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH,
Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15. E-Mail: info@allianz-gesundheitskompetenz.ch

© Schweizer Ausgabe: Allianz Gesundheitskompetenz

Herausgeber Originalausgabe

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG 6: Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft
Postfach 10 01 31
D-33501 Bielefeld, Deutschland

Projektleitung und Realisierung für die Schweiz

Barbara Weil und Linda Hadorn, Allianz Gesundheitskompetenz

Lektorat

Wolfgang Wettstein, Redaktor und Lektor, Zürich

Übersetzung

Daniela Lenz – italienisch
François Egli – französisch

Gestaltung und Layout

frappant.ch

Bilder

unsplash.com
istock.com

Inhalt

Über diese Arbeitshilfe	4
Ausgangslage	5
Gebrauchsanweisung	6
Methoden-Finder	8
A Was sollte ich zum Thema Gesundheitskompetenz wissen?	9
Was ist eigentlich Gesundheitskompetenz?	10
Was hat Lesen mit Gesundheit zu tun?	10
Wie steht es um die Gesundheitskompetenz in der Schweiz?	11
Was bedeutet das für die Beratung?	12
Umfassende Arbeitshilfe aus den USA	14
Schnell den Einstieg finden	15
Gesundheitskompetenz	16
B Wie erkenne ich eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz?	17
Wahrnehmen, erkennen, einschätzen	18
Anzeichen, Hinweise und Signale erkennen	19
Gesundheitskompetenz erfragen	20
C Was ist im Gespräch zu beachten?	21
Gesprächsführung und Kommunikationsgestaltung	22
Nonverbale Kommunikation Patient/Behandelnde	25
Struktur für das Beratungsgespräch	26
In eigenen Worten wiedergeben	27
Informationen häppchenweise	28
Gemeinsam unterwegs	29
Gesundheitsverhalten verändern	30
Interkulturelles Dolmetschen	31
Pour mieux comprendre	32
Drei Fragen für Patientinnen und Patienten	33
D Was ist bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen zu beachten?	35
Herausforderung der Einfachheit	36
Lange Sätze und Wörter entlarven	38
Kostenlose Textanalyse	39
Orientierungshilfe für Texter	40
Regeln und Konventionen für Verständlichkeit	41
Handbuch für Gesundheitsinformationen	42
Anleitung zur Einfachheit	43
Qualität der Inhalte sichern	44
Das beste verfügbare Wissen	45
Leitfaden für gesundheitskompetente Websites	46
Transkulturell kommunizieren	47
E Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden?	49
Gesundheitskompetente Organisations- und Qualitätsentwicklung	50
Den eigenen Standort bestimmen	52
Standards für die Organisationsentwicklung	53
Gesundheitskompetente Versorgungseinrichtungen	54
Vulnerable Zielgruppen erreichen	55
Diversität berücksichtigen	56
Zum Nachlesen	58

Über diese Arbeitshilfe

Die Allianz Gesundheitskompetenz bedankt sich bei der Universität Bielefeld und den Autorinnen und Autoren für die Rechte, diese Arbeitshilfe in der Schweiz zu publizieren. Die Inhalte basieren auf der deutschen Originalversion und wurden, wo angebracht, den Schweizer Gegebenheiten angepasst.

Nachgefragt

Den Ausgangspunkt dieser Arbeitshilfe bildete die vom deutschen Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) geförderte, erste repräsentative Untersuchung zur Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung. Die Ergebnisse lieferten sowohl den Impuls als auch die Basis für diese Material- und Methodensammlung. Um Fachpersonen in die Erstellung der Arbeitshilfe einzubeziehen, wurden Fokusgruppen durchgeführt und ihre Erfahrung und ihre Einschätzung eingeholt. Dabei zeigte sich, dass Verständnisschwierigkeiten auch in der Beratung keine Seltenheit sind.

Erkennen, beraten, informieren

Im nächsten Schritt führten die Autorinnen und Autoren eine internationale Recherche nach einschlägigen Instrumenten, Materialien und Methoden durch. Fündig wurden sie dabei vor allem im angloamerikanischen Raum. Die Instrumente, Materialien und Methoden lassen sich drei Kategorien zuordnen:

- Instrumente, die Fachpersonen helfen, Ratsuchende mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen,
- Techniken der Gesprächsführung,
- Instrumente zur Erstellung bzw. Beurteilung von Gesundheitsinformationen.

Die Dokumente und Publikationen wurden in der Folge analysiert und in Hinblick auf ihren Nutzen für die Beratung bewertet. Das Resultat dieser Bewertung ist die vorliegende Arbeitshilfe, in der die wichtigsten Materialien und Methoden zusammengestellt wurden. Vor der Veröffentlichung erfolgte nochmals ein Test durch Fachpersonen mit mehrjähriger Berufserfahrung sowie eine anschließende Überarbeitung der vorliegenden Sammlung. Für die Publikation in der Schweiz wurde die Arbeitshilfe mit landesspezifischen Informationen und Materialien ergänzt.

Abgeschaut

Eine Vielzahl der hier vorgestellten Instrumente und Methoden wurde für den Einsatz in medizinischen Einrichtungen entwickelt. Die Beratung von Patientinnen und Patienten erfolgt aber häufig ausserhalb dieser Versorgungssysteme und findet somit unter anderen Bedingungen statt. Dennoch lassen sich viele Prinzipien, Ideen und Ansätze auf die institutionalisierte Beratung übertragen. Das gilt unter anderem für besondere Gesprächsführungstechniken, für organisatorische Rahmenbedingungen, für die Inhalte von Schulungen aber auch für die nutzerfreundliche Erarbeitung und die Gestaltung von Informationsmaterialien.

Do you speak a foreign language?

Nebst deutschsprachigen Quellen finden sich in dieser Arbeitshilfe auch viele englischsprachige und drei französischsprachige Quellen. Das mag für den Einsatz in der täglichen Beratungsarbeit hinderlich sein. Da aber das Thema Gesundheitskompetenz in der Schweiz erst seit kurzem intensiv diskutiert wird, gibt es zu den hier vorgestellten Quellen häufig keine schweizspezifische Alternative. Hier besteht also ein Nachholbedarf, der mit der blossen Übersetzung englischsprachiger Instrumente und Methoden nicht behoben werden kann. In der Regel bedarf es stattdessen weitergehender Projekte zur Implementation, Erprobung und wissenschaftlichen Bewertung. Sofern diese Übertragung der Methoden und Arbeitsweisen noch aussteht, wurde auf internationale Quellen verwiesen. Die wichtigsten Informationen und Eckdaten werden in den Material- und Methodenprofilen in den Abschnitten A bis E in deutscher Sprache zusammengefasst.

Ausgangslage

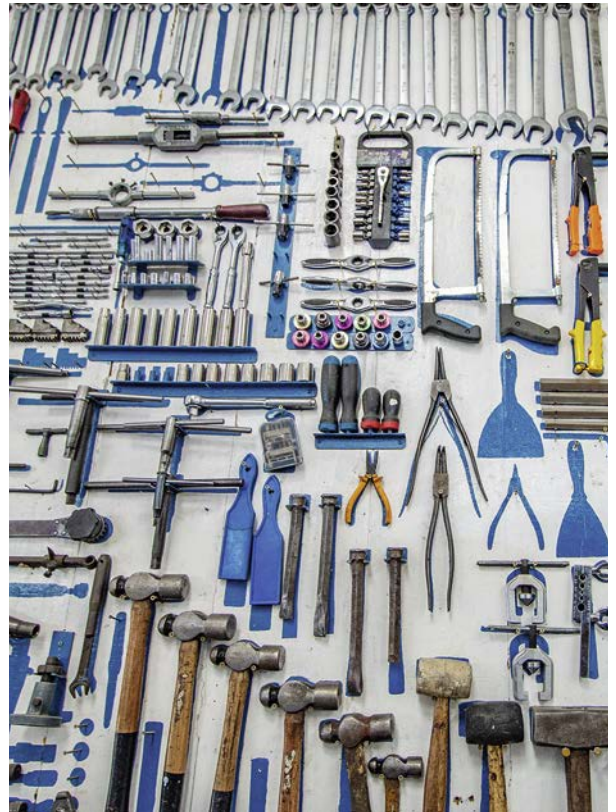
In den vergangenen Jahren wurde viel unternommen, um Patientinnen und Patienten zu informieren, aufzuklären und zu beraten. Die neueren Erkenntnisse zur Gesundheitskompetenz in der Schweiz zeigen jedoch, dass über die Hälfte der Bevölkerung Schwierigkeiten hat, Gesundheitsinformationen überhaupt zu verstehen, zu verarbeiten oder anzuwenden. Gefragt sind daher Strategien und Methoden für eine wirksamere Kommunikation.

Viele der Massnahmen und Interventionen, die bisher angewendet werden, sind ohne genaue Kenntnis des Informationsstands und den tatsächlichen Voraussetzungen der Bevölkerung durchgeführt worden. Seit 2015 liegt in der Schweiz die repräsentative Umfrage «Erhebung der Gesundheitskompetenz» des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vor. Vor diesem Hintergrund sollten die Angebote zur Information, Beratung und Aufklärung von Patientinnen und Patienten neu geplant und umgesetzt werden, um sie besser ansprechen und erreichen zu können.

Arbeitshilfe für Fachpersonen

Die vorliegende Material- und Methodensammlung soll einen Beitrag leisten, die Informations- und Beratungssituation für Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz zu verbessern. Ein wichtiges Ziel ist es, das Bewusstsein für die Problematik geringer Gesundheitskompetenz zu erhöhen: Denn Fachpersonen gehen manchmal davon aus, dass Ratsuchende ein ähnliches Gesundheitsverständnis haben und über vergleichbare Kompetenzen der Informationsaufnahme und -verarbeitung verfügen wie sie selbst. Aber auch Fachpersonen benötigen Informationen, um versiert mit Ratsuchenden mit geringer Gesundheitskompetenz umzugehen – ohne sie ungewollt zu stigmatisieren.

Gleichzeitig sollen die hier vorgestellten Instrumente und Methoden konkrete Hilfestellung bei der Ermittlung von Lese- und Schreibfähigkeit sowie Gesundheitskompetenz wie auch bei der Planung und Durchführung bedarfsge rechter Interventionen leisten. Dabei werden ganz unterschiedliche Aspekte berücksichtigt, wie etwa die Zugänglichkeit von Information und Beratung, die Verwendung einfacher Sprache oder ein besserer Zuschnitt auf die unterschiedlichen Zielgruppen.



Die Material- und Methodensammlung ist für das gesamte Praxisfeld gedacht – von der Sozialberatung, der Pflegeberatung über die Beratung der Krankenkassen, der Selbsthilfe bis hin zu den Gesundheitsprofessionen, die in ihrem Alltag täglich informieren und beraten. Sie führt in das Thema Gesundheitskompetenz ein und liefert Anregungen und Ideen. Der Einsatz und die Auswahl der einzelnen Methoden und Arbeitsweisen liegen im Ermessensspielraum der Fachpersonen und sind im Einzelfall abzuwägen.

Gebrauchsanweisung

Die Material- und Methodensammlung kann auf unterschiedliche Weise genutzt werden. Sie eignet sich zur gezielten Suche nach einer passenden Methode ebenso wie zum Selbststudium. Um den Zugang zu den unterschiedlichen Inhalten zu erleichtern, wurden die ausgewählten Materialien und Instrumente fünf Schwerpunkten zugeordnet, die sich an Prozessen und Abläufen in der Praxis orientieren.



Was sollte ich zum Thema Gesundheitskompetenz wissen?

Im ersten Abschnitt der Sammlung geht es um das Grundwissen: Definitionen, Zahlen, Fakten und Zusammenhänge. So erfahren Sie in diesem Abschnitt alles, was Sie über Gesundheitskompetenz wissen sollten. Darüber hinaus erhalten Sie in einer Literaturübersicht Hinweise auf weiterführende Quellen. Schliesslich werden schon an dieser Stelle umfassende Leitfäden in englischer Sprache vorgestellt, die Einblicke in die einschlägigen Methoden und Interventionen erlauben.



Wie erkenne ich eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz?

Abschnitt B widmet sich der Frage, wie sich Fachpersonen ein Bild von der Gesundheitskompetenz ihres Gegenübers machen können.



Was ist im Gespräch zu beachten?

Zur Förderung der Gesundheitskompetenz sollten Fachpersonen zielgruppengerechte didaktisch angebrachte Konzepte verwenden. Abschnitt C stellt eine Reihe von Gesprächsführungstechniken und Methoden vor, die speziell für dieses Einsatzfeld in Frage kommen.



Was ist bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen zu beachten?

Die Erstellung von (schriftlichen) Informationen ist einerseits eine wichtige Unterstützung, andererseits aber für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz eine kognitive Herausforderung. Damit Informationen die Ratsuchenden auch tatsächlich unterstützen und nicht überfordern, ist einiges zu berücksichtigen. Abschnitt D hält hier eine Vielzahl von Kriterienkatalogen, Checklisten und Leitfäden bereit.



Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden?

Patienten- und Verbraucherberatung erfolgt immer im Kontext organisatorischer Strukturen und Rahmenbedingungen. Deshalb müssen Interventionen zur Verbesserung der Situation von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz meist schon auf der Ebene von Führungsstrukturen und Ressourcensteuerung mitgedacht werden. Die in diesem Abschnitt vorgestellten Instrumente und Interventionen zielen auf die Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Organisationen ab.

■ Die Literaturliste finden Sie im letzten Kapitel.

Alles auf einen Blick

Jeder der fünf Abschnitte beginnt mit einer Einführung und einer Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte zum Thema. Auf diese Weise können Sie sich schnell einen Überblick verschaffen, was beispielsweise in der Gesprächsführung zu berücksichtigen ist oder welche Aspekte bei der Erstellung von Informationen besonders wichtig sind.

Im Anschluss werden ausgewählte Materialien und Methoden in Profilen dargestellt. Sie fassen die wichtigsten Aspekte zusammen und verschaffen einen direkten Zugang zu den bewerteten Instrumenten.

Aufbau der Material- und Methodenprofile

Mit Hilfe der Profile können Sie sich über die ausgewählten Methoden und Instrumente informieren. Durch den standardisierten Aufbau und eine wiederkehrende Struktur lassen sich einzelne Methoden auch vergleichen und gezielt auswählen. Hierzu finden Sie stets folgende Informationen in den Profilen vor:

1 Freitextbeschreibung

In den kurzen Freitexten erfahren Sie das Wichtigste über Inhalt, Anwendungsgebiet, Aufbau und Nutzerfreundlichkeit der vorgestellten Dokumente.

2 Profilnummer

Die durchlaufende Nummerierung in eckigen Klammern ermöglicht nebst dem Instrumententitel eine eindeutige Kennzeichnung und Wiedererkennung des Profils.

3 Kategorie

Die Zuordnung des Instruments zu einer der fünf Kategorien A bis E gibt den jeweiligen Schwerpunkt der vorgestellten Methode wieder. Instrumente und Methoden der Kategorie E befassen sich zum Beispiel schwerpunktmässig mit der Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz.

4 Inhalt

Nebst dem inhaltlichen Schwerpunkt, der über die Kategorien A bis E abgebildet wird, decken viele Methoden und Instrumente mehrere Themen gleichzeitig ab. Hier sehen Sie, für welche Bereiche die vorgestellte Methode relevant sein könnte.

5 Format

Die Informationen zum Format geben an, ob das vorgestellte Instrument als druckfähiges Dokument oder aber in Form einer Internetseite angeboten wird.

2 und Methodenprofil 1

3

A

4

5

6

7

8

9

10

11

Umfassende Arbeitshilfe aus den USA
Health Literacy Universal Precautions Toolkit

Diese Arbeitshilfe ist in den USA eine der wichtigsten Instrumentensammlungen zur Gesundheitskompetenz. Die Sammlung stellt insgesamt 20 Instrumente vor. Jedes Instrument umfasst zwei bis fünf Seiten.

Inhaltlich befasst sich die Arbeitshilfe nicht nur mit der Frage, wie sich die gesprochene und die schriftliche Kommunikation verbessern bzw. vereinfachen lassen. Die Instrumente und Methoden befassen sich auch mit der Umsetzung entsprechender Veränderungen auf der Organisationsebene. Zudem wird eine Reihe von Instrumenten zur Verbesserung des Selbstmanagements der Patienten angeboten.

Ein Anhang beinhaltet über 25 Quellen, Vordrucke/Formulare, Power Point Präsentationen, Arbeitsblätter und Poster, die zur Unterstützung bei der Implementation der Instrumente dienen.

Er enthält zudem eine Liste mit weiterführenden Internetquellen.

Die mit Anhängen 165 Seiten umfassende Methodensammlung ist übersichtlich gestaltet und bietet

Hilfestellung zu vielen relevanten Fragestellungen, die Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz betreffen.

Herausgeber ist die Agency for Healthcare Research and Quality des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums. Im Jahr 2016 ist eine zweite, überarbeitete Auflage erschienen.

14 | Gesundheitskompetenz – Verständlich informieren und beraten

INHALT

Rahmenbedingungen/Zugang
Einschätzung
Gesprächsführung
Schriftliche Informationen
Online Informationen

FORMAT

Print

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPEN

Bevölkerung und Patienten mit
geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

2016

HERAUSGEBER

Agency for Healthcare Research
and Quality
U.S. Department of Health and
Human Services
540 Gailher Road
Rockville, MD 20850

ZUGANG

http://www.aahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlitoolkit2_4.pdf

6 Sprache

Viele der vorgestellten Instrumente existieren nicht in Deutsch oder Französisch. Deshalb finden sich in dieser Sammlung auch Materialien und Instrumente in englischer Sprache. Die jeweilige Sprache der verfügbaren Quelle wird hier angezeigt.

7 Zielgruppen

Fachpersonen sind die primäre Zielgruppe dieser Material- und Methodensammlung. Die darin vorgestellten Methoden beinhalten jedoch Interventionen, die sich an die Bevölkerung oder einzelne Zielgruppen wenden. Hier können Sie nachlesen, für welche Zielgruppen die Methode eingesetzt wird.

8 Aktualität

Hier sehen Sie, wann die Quelle veröffentlicht bzw. zum letzten Mal aktualisiert wurde. Die Angaben beruhen auf den in den Dokumenten angegebenen Daten. Leider sind nicht alle Quellen ordnungsgemäss datiert. In diesen Fällen wird die Aktualität als nicht datiert («n.d.») ausgewiesen.

Gesundheitskompetenz – Verständlich informieren und beraten | 7

9 Herausgeber

Gerade für die Bewertung von Unabhängigkeit und Neutralität der ausgewählten Materialien kann es wichtig sein, den Herausgeber oder Betreiber eines Angebots in Erfahrung zu bringen. Hier können Sie nachlesen, wer hinter dem Angebot steht.

10 Zugang

Die meisten der hier ausgewählten Materialien sind direkt und kostenfrei online zugänglich. Über den angegebenen Link gelangen Sie direkt zum Instrument. Alternativ können Sie auch den QR-Code am unteren Bildrand scannen. Ist kein Online-Zugang vorhanden, wird die Literaturquelle angegeben.

11 Wortwolke

Die Erstellung von Wortwolken ist eine Methode zur Visualisierung textlicher Inhalte. Begriffe, die in den Instrumenten und den zugrundeliegenden Texten besonders häufig vorkommen, werden in der Wortwolke grösser angezeigt. So lassen sich die wichtigsten Begrifflichkeiten der zum Teil über 100 Seiten umfassenden Dokumente mit einem einzigen Blick erfassen.

Methoden-Finder

		Deutsch	Französisch	Italienisch	Englisch	Bevölkerung und Patienten	Spezielle Zielgruppe	Internet	Print	Rahmenbedingungen	Einschätzung	Gesprächsführung	Schriftliche Informationen	Online-Informationen
01	Health Literacy Universal Precautions Toolkit (S. 14)				■	■			■	■	■	■	■	■
02	Quick Guide to Health Literacy (S. 15)				■	■		■	■	■	■	■	■	■
03	Vom Konzept zur Praxis (S. 16)		■			■		■	■	■		■	■	■
04	Red Flags (S. 19)				■	■			■		■			
05	Brief Questions (S. 20)				■	■			■		■			
06	Medipicto (S. 25)		■				■	■				■		■
07	Three steps to better health literacy (S. 26)				■	■			■			■		
08	Die Teach-Back-Methode (S. 27)				■	■		■				■		
09	Chunk and check (S. 28)				■	■		■				■		
10	Gesundheitscoaching – KHM (S. 29)	■	■		■	■		■				■		■
11	Motivierende Gesprächsführung (S. 30)				■	■			■			■		
12	Interkulturelles Dolmetschen (S. 31)	■	■	■			■	■		■		■		■
13	Ordonnance visuelle (S. 32)		■			■		■				■		■
14	Ask Me 3 (S. 33)				■	■		■				■		
15	Die Flesch-Formel bei leichtlesbar.ch (S. 38)	■				■		■					■	■
16	Wortliga (S. 39)	■				■		■					■	■
17	Ratgeber Leichte Sprache (S. 40)	■					■		■				■	■
18	DUDEN für Leichte Sprache (S. 41)	■				■	■		■				■	■
19	Health Literacy Style Manual (S. 42)				■	■			■				■	
20	Simply Put (S. 43)				■	■			■				■	■
21	Gute Praxis Gesundheitsinformation (S. 44)	■				■			■				■	■
22	Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation (S. 45)	■				■		■	■				■	■
23	Health Literacy Online (S. 46)				■	■		■						■
24	Qualitätskriterien für migrationsgerechte Informationsmaterialien (S. 47)	■					■		■				■	■
25	Selbstbewertung organisationaler Gesundheitskompetenz (S. 52)	■				■			■	■	■	■	■	■
26	Building health literate organizations (S. 53)				■	■			■	■		■	■	
27	The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers (S. 54)				■	■			■	■		■	■	■
28	Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (S. 55)	■					■	■	■	■				
29	Leitfaden transkulturelle Öffnung (S. 56)	■					■		■	■				



Was sollte ich zum Thema Gesundheitskompetenz wissen?

Gesundheitskompetenz ABC

Was ist eigentlich Gesundheitskompetenz?

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf seine Gesundheit auswirken. Das wissenschaftliche Konzept der Gesundheitskompetenz hat verschiedene Dimensionen und wird bei unterschiedlichen Zielgruppen eingesetzt – im Gesundheits-, im Sozial- und im Bildungssystem sowie auf individueller oder struktureller Ebene.

Der Begriff Gesundheitskompetenz (Health Literacy) bezieht sich auf das Wissen und die Handlungsmöglichkeiten von Privatpersonen im Bereich von Gesundheitsfragen. Gesundheitskompetenz ist wichtig, um informierte und gesundheitsbezogene Entscheidungen treffen, selbstbestimmt handeln und autonom entscheiden zu können sowie eine aktive Rolle in der Mitgestaltung der Gesellschaft in Gesundheitsthemen wahrzunehmen. Gesundheitskompetenz entsteht im Rahmen von Erziehung und Bildung sowie durch Wissensvermittlung. Personen werden motiviert und sind in der Lage, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und entsprechend zu handeln – zu Hause, am Arbeitsplatz, im

Gesundheits- und Bildungssystem, bezogen auf psychische Gesundheit und allgemein in der Gesellschaft.

Wer im Umfeld oder selber bereits von einer Erkrankung oder mit seelischen Belastungen konfrontiert ist, kommt damit umso besser zurecht, je mehr die Person darüber weiss. Zu diesem Wissen gehören neben Fachkenntnissen auch die eigenen Erfahrungen und die Erfahrungen anderer. In diesem Zusammenhang wird auch von Selbstmanagement als Teilaspekt von Gesundheitskompetenz gesprochen. Selbstmanagement beinhaltet das, was Menschen unternehmen, um mit ihrer Erkrankung umzugehen: also den Symptomen und der Behandlung sowie den körperlichen, psychischen und sozialen Folgen und den damit zusammenhängenden Veränderungen der Lebensumstände.

Zusammenfassend steckt Gesundheitskompetenz gewissermassen in jeder Entscheidung, die wir treffen und zwar das ganze Leben lang. In diesem Sinn ist ein nachhaltiges (Gesundheits-)System auf «gesundheitskompetente» Rat-suchende, Fachpersonen und Strukturen angewiesen.

Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen sowie die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in gesundheitsrelevanten Bereichen Entscheidungen treffen zu können.

Sørensen et al. (2012)

Was hat Lesen mit Gesundheit zu tun?

Auch wenn sich der Zusammenhang von Lesen und Gesundheit auf den ersten Blick nicht erschliessen mag: Kommunikation, Informationsverarbeitung und Gesundheit hängen eng miteinander zusammen.

Untersuchungen zur Alphabetisierung Erwachsener zeigen, dass sich die Fähigkeit zu lesen und zu schreiben auf die Informationsverarbeitung auswirkt sowie zum einen die kognitiven und die sprachlichen Fähigkeiten und zum

anderen auch die Selbstwirksamkeit eines Menschen beeinflusst.

Darüber hinaus wird in der Literatur ein Zusammenhang von Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten, der Krankheitsbewältigung wie auch der Nutzung und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen beschrieben. Das gilt auch für die Wahrnehmung von Partizipationsmöglichkeiten im Behandlungsgeschehen. Somit ist auch die Patientensicherheit eine Frage der Gesundheitskompetenz.

Gesundheitskompetenz stärkt eine Person in der Selbstbestimmung und in ihrer Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit zu Gesundheitsfragen und verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und somit Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

Kickbusch & Maag (2005)

■ Berkman et al. (2011) De Walt et al. (2004)

Wie steht es um die Gesundheitskompetenz in der Schweiz?

In vielen Ländern wurden in den letzten 20 Jahren Studien zur Gesundheitskompetenz und ihren Konsequenzen für die Gesundheit der Bevölkerung durchgeführt. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass es um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung schlechter bestellt ist als erwartet. Das gilt auch für die Schweiz.

10 von 100 Personen haben eine ausgezeichnete Gesundheitskompetenz.

36 von 100 Personen haben eine ausreichende Gesundheitskompetenz.

45 von 100 Personen haben eine problematische Gesundheitskompetenz.

9 von 100 Personen haben eine unzureichende Gesundheitskompetenz.

46 %

Bei knapp der Hälfte der Schweizer Bevölkerung ist die Gesundheitskompetenz ausreichend oder ausgezeichnet.



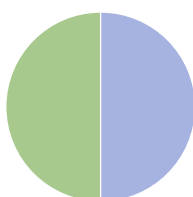
Mehr als die Hälfte der Bevölkerung in der Schweiz hat Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen.

Menschen mit hoher Gesundheitskompetenz:

- treiben mehr Sport
- beurteilen ihren Gesundheitszustand besser
- leiden weniger an chronischen Erkrankungen
- müssen weniger häufiger ins Spital

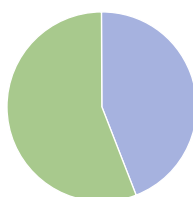
In einigen Bevölkerungsgruppen ist der Anteil der Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz besonders hoch, so bei:

- Personen, die in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben
- Personen, die selten bis nie Sport treiben
- ältere Menschen
- Personen mit tiefem Bildungsniveau
- Teilen der Migrationsbevölkerung



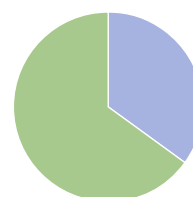
50 %

der Schweizer Bevölkerung finden es schwierig zu beurteilen, welche Impfungen sie brauchen.



44 %

finden es schwierig, die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen.



35 %

finden es schwierig zu beurteilen, wann man eine Zweitmeinung von einem anderen Arzt einholen sollte.

Was bedeutet das für die Beratung?

Angesichts der geringen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung drängt sich die Frage auf, inwiefern sich die Informations- und Beratungspraxis grundlegend verändern sollte.

Das Erlernen und Anwenden von gesundheitskompetentem Verhalten ist nicht alleinige Aufgabe der Bevölkerung. In die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu investieren heisst, Gesundheit nachhaltig zu fördern und die Lebensqualität zu verbessern. Für den Umgang mit Ratsuchenden braucht es daher kompetente Fachpersonen. In der Literatur werden häufig Massnahmen und Interventionen gefordert, die die Wissens- und Fähigkeitsdefizite in der Bevölkerung beheben und die individuelle Gesundheitskompetenz durch Bildung stärken sollen. Gleichzeitig muss sich aber auch das Gesundheitssystem auf seine Nutzerinnen und Nutzer einstellen und diese in die Lage versetzen, an Behandlungsprozessen mitwirken zu können. Das erfordert besondere Rahmenbedingungen, Qualifikationen und zielgruppenspezifische didaktische Konzepte, wie beispielsweise washabich.ch

Um die mit einer geringen Gesundheitskompetenz assoziierten gesundheitlichen Risiken zu minimieren, sollte die

Kommunikation mit den Ratsuchenden unter Berücksichtigung der jeweils bestehenden Lern- und Informationsvoraussetzungen erfolgen. Die Erweiterung des dazu gehörenden Methodenrepertoires ist eine wichtige Aufgabe, die durch die vorliegende Material- und Methodensammlung unterstützt werden soll.

Besonders Personen in einkommensschwachen Lebensverhältnissen haben aufgrund ungenügend ausgebildeter Gesundheitskompetenz häufiger Probleme, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Bei Migrantinnen und Migranten kommt oft erschwerend hinzu, dass sie keine der Landessprachen sprechen und aufgrund ihrer Herkunft andere Vorstellungen über den Umgang mit dem Gesundheitssystem haben. Die Förderung der Gesundheitskompetenz vulnerabler Gruppen muss infolgedessen eine vorrangige Aufgabe darstellen. Ein Beispiel aus der Gesundheitsversorgung stellt das Swiss Hospital for Equity Network dar. hospitals4equity.ch



Videos

Gesundheitskompetenz – Der HLS-EU-Film
youtu.be/xlxGil-bnmg

Prof. Dr. Doris Schaeffer: Health Literacy ist eine Herausforderung der Zukunft
youtu.be/bcjak6ewWq0

Helsana-Videos zu diversen Themen
helsana.ch/de/blog/gesundheitskompetenz



Webtipps

e-Learning: Interaktion und Qualität im Gesundheitsbereich, Schweiz elearning-iq.ch

Health-Literacy-Website der Universität Harvard, USA
hsph.harvard.edu/healthliteracy

Offizielle Health-Literacy-Website des National Health Service (NHS), Grossbritannien
healthliteracyplace.org.uk



Materialien und Methoden in Abschnitt A

Die hier vorgestellten Instrumente wurden – ihrem inhaltlichen Schwerpunkt entsprechend – einem Thema zugeordnet. So geht es in einigen Instrumenten und Leitfäden darum, eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz erst einmal zu erkennen. Sehr viele Materialien widmen sich zudem der Gesprächsführung oder der Erstellung von Informationen. Andere wiederum legen einen Schwerpunkt auf die Schaffung organisatorischer Rahmenbedingungen.

Die meisten Instrumente behandeln mehrere der genannten Aspekte, lassen sich aber einem bestimmten Schwerpunkt zuordnen. Anders verhält es sich mit zwei hier aufgenommenen Leitfäden aus den USA, die das Thema Gesundheitskompetenz besonders umfassend und praxisnah behandeln. Dabei handelt es sich um zwei Standardwerke, die bereits in der Praxis erprobt und breite Anwendung gefunden haben – und noch immer finden.

Sowohl das **Health Literacy Universal Precautions Toolkit [1]** als auch der **Quick Guide to Health Literacy [2]** wurden von US-amerikanischen Regierungsorganisationen herausgegeben. Beide Dokumente vereinen den Charakter eines Leitfadens mit einer Reihe praktischer Umsetzungstipps und Materialien und wurden auch für die Erstellung der hier vorliegenden Material- und Methodensammlung herangezogen. Sie liefern zahlreiche Tipps, weiterführende Quellen, Checklisten, Definitionen und viele Beispiele aus der Praxis.

Da sie das Thema Gesundheitskompetenz sehr umfassend behandeln und eine gute Einführung bieten, werden die beiden Dokumente schon im Abschnitt A vorgestellt.



Umfassende Arbeitshilfe aus den USA

Health Literacy Universal Precautions Toolkit

Diese Arbeitshilfe ist in den USA eine der wichtigsten Instrumentensammlungen zur Gesundheitskompetenz. Die Sammlung stellt insgesamt 20 Instrumente vor. Jedes Instrument umfasst zwei bis fünf Seiten.

Inhaltlich befasst sich die Arbeitshilfe nicht nur mit der Frage, wie sich die gesprochene und die schriftliche Kommunikation verbessern bzw. vereinfachen lassen. Die Instrumente und Methoden befassen sich auch mit der Umsetzung entsprechender Veränderungen auf der Organisationsebene. Zudem wird eine Reihe von Instrumenten zur Verbesserung des Selbstmanagements der Patienten angeboten.

Ein Anhang beinhaltet über 25 Quellen, Vordrucke/Formulare, Power-Point-Präsentationen, Arbeitsblätter und Poster, die zur Unterstützung bei der Implementation der Instrumente dienen.

Er enthält zudem eine Liste mit weiterführenden Internetquellen.

Die mit Anhängen 165 Seiten umfassende Methodensammlung ist übersichtlich gestaltet und bietet Hilfestellung zu vielen relevanten Fragestellungen, die Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz betreffen.

Herausgeber ist die Agency for Healthcare Research and Quality des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums. Im Jahr 2016 ist eine zweite, überarbeitete Auflage erschienen.



INHALT

Rahmenbedingungen/Zugang
Einschätzung
Gesprächsführung
Schriftliche Informationen
Online-Informationen

FORMAT

Print

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

2016

HERAUSGEBER

Agency for Healthcare Research and Quality
U.S. Department of Health and Human Services
540 Gaither Road
Rockville, MD 20850, USA

ZUGANG

ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2.pdf





Schnell den Einstieg finden

Quick Guide to Health Literacy

Der Leitfaden schafft nicht nur einen guten Überblick über das Thema Gesundheitskompetenz: Er bietet zahlreiche Materialien und Instrumente für den praktischen Einsatz und ist in den USA eine bedeutende Methodensammlung.

Er richtet sich an alle Akteure der gesundheitlichen Versorgung und vermittelt einen schnellen Überblick über theoretische Grundlagen, Kommunikationstechniken, Navigationshilfen, Wissensbildung und Unterstützungsleistungen für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz.

Das 36 Seiten umfassende Handbuch gliedert sich in drei Kapitel: Im ersten Kapitel erfolgt eine thematische und theoretische Einführung mit Faktenblättern, grundlegenden Informationen und Studienergebnissen. Im zweiten Kapitel geht es um die unterschiedlichen Strategien zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz. Im dritten Kapitel werden Materialien und Instrumente zur praktischen Anwendung bereitgestellt.

Das übersichtlich gestaltete Dokument funktioniert auch als Nachschlagewerk und beinhaltet viele hilfreiche Tipps, weiterführende Quellen, Checklisten, Definitionen und zahlreiche Beispiele aus der Praxis. Die Instrumente können in der gesundheitlichen Versorgung ebenso angewendet werden wie in der Patientenberatung.

Neben dem Dokument im PDF-Format ist der Leitfaden auch als Onlinereource abrufbar: health.gov/communication/literacy/quickguide/

Der Quick Guide to Health Literacy wurde vom Office of Disease Prevention and Health Promotion des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums herausgegeben.



INHALT

Rahmenbedingungen/Zugang
Einschätzung
Gesprächsführung
Schriftliche Informationen
Online-Informationen

FORMAT

Print
Internet

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

n. d.

HERAUSGEBER

U.S. Department of Health and Human Services
Office of Disease Prevention and Health Promotion
1101 Wootton Parkway, Suite LL100
Rockville, MD 20852, USA

ZUGANG

health.gov/communication/literacy/quickguide/Quickguide.pdf





Gesundheitskompetenz

Vom Konzept zur Praxis

Der Leitfaden von Cultures & Santé bietet Benchmarks zum Verständnis der Gesundheitskompetenz sowie Anwendungsmöglichkeiten für Gesundheitskompetenz in der Gruppe. Vorgeschlagen werden elf Wege zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Gruppen.

Das 83-seitige Dokument richtet sich an alle Fachpersonen, Netzwerke oder Interessierte der Freiwilligenarbeit, die regelmässig mit Fragen zum Thema Gesundheit konfrontiert werden. Ziel ist es, den Menschen das Verständnis von Gesundheitskompetenz zu erleichtern und deren Gesundheitskompetenz durch gemeinsame Gruppenarbeit zu stärken.

Dieses Handbuch behandelt Themen wie z. B. den Aufbau der Fähigkeit der Menschen, Informationen zu verstehen und anzuwenden, unter Berücksichtigung des jeweiligen Lebenskontexts. Gemeinsam die Zugänglichkeit von Informationen zu verbessern, aber auch über die Lebenskontexte nachzudenken, welche die Umsetzung von Informationen erleichtern.

Im ersten Teil wird leicht verständlich das Gesamtkonzept erläutert (Teil 1); im zweiten Teil werden elf Vorschläge zur Gruppenarbeit aufgelistet (Teil 2). Zudem wird mit konkreten Beispielen und Diagrammen illustriert, wie eine einfachere Aneignung der vorgestellten Elemente ermöglicht werden kann.

Gesundheitskompetenz Konzept Praxis
Gesundheitsinformationen Gruppen
Beispiele Praxis
Gesundheit Leitfaden
Gesundheitskompetenz
Leitfaden Konzept
Gruppen
Konzeption

INHALT

Rahmenbedingungen/Zugang
Einschätzung
Gesprächsführung in Gruppen
Schriftliche Informationen
Online-Informationen

FORMAT

Print
Internet

SPRACHE

Französisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten mit
geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

2016

HERAUSGEBER

Culture & Santé, Belgique

ZUGANG

cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/417-la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation.html





B

Wie erkenne ich eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz?

«Ich habe meine Brille zu Hause liegen lassen.»



Wahrnehmen, erkennen, einschätzen

Sehr häufig wird die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten im direkten Kontakt überschätzt. Das ist auch kein Wunder, denn viele Menschen versuchen ihre Schwierigkeiten zu verbergen und signalisieren nicht, dass sie etwas nicht verstehen. Um die individuellen Lernvoraussetzungen in der Beratung berücksichtigen zu können, ist es für Fachpersonen jedoch sehr wichtig, einen Eindruck von der Gesundheitskompetenz des Gegenübers zu gewinnen.

Um eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz im Gespräch zu erkennen, gibt es verschiedene Wege, die wiederum mit unterschiedlichem Aufwand verbunden sind und im Optimalfall parallel beschritten werden:

Signale wahrnehmen

Hinweise auf eine eingeschränkte Lese- und Schreibfähigkeit liefern die Ratsuchenden im Beratungsgespräch häufig selbst: Aussagen wie «Ich habe meine Brille vergessen.», «Die Schrift ist so klein.» oder «Ich lese das zu Hause.» können auf Schwierigkeiten im Bereich der Literalität hindeuten. Für die Wahrnehmung solcher Hinweise bedarf es von Seiten der Fachpersonen eine hohe Achtsamkeit, denn die Ratsuchenden versuchen oft, über ihre Schwierigkeiten hinwegzutäuschen.

Achtsam zuhören

Eine weitere Möglichkeit kann darin bestehen, zunächst den Informationsstand der Patientinnen und Patienten aktiv abzufragen. Dabei tritt nicht nur der Stand des Vorwissens zutage. Eine entsprechende Aufmerksamkeit der Fachperson vorausgesetzt, verraten die Ratsuchenden bei der Wiedergabe ihres Wissens auch viel über ihr Sprachniveau und den Umgang mit Informationen.

Eine Frage stellen

Im Gegensatz zu Messinstrumenten im klassischen Sinne wurden in der internationalen Literatur auch Testinstrumente untersucht, die mit sehr wenigen oder nur einer einzigen Frage auskommen. Es hat sich dabei gezeigt, dass allein schon eine Frage auf eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz hinweisen kann.

Messen und auswerten

Im angloamerikanischen Sprachraum findet man eine Reihe von Instrumenten zur Messung der individuellen Gesundheitskompetenz. Die Zeit im Beratungsgespräch ist jedoch oft begrenzt und die Konfrontation der Ratsuchenden mit persönlichen Testfragen behindert nicht selten den Aufbau einer fruchtbaren Beratungsbeziehung. Deshalb sind die meist umfangreichen Fragebögen zur Bestimmung der Gesundheitskompetenz für den Beratungsalltag wenig geeignet.

Materialien und Methoden in Abschnitt B

*Die auf den folgenden Seiten vorgestellten Instrumente können Fachpersonen für die Wahrnehmung einer eingeschränkten Gesundheitskompetenz sensibilisieren. Die sogenannten **Red Flags** [4] beschreiben Hinweise und Warnsignale, die auf eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz hindeuten können. Ähnliches gilt für die **Brief Questions** [5], die gezielt nach bestimmten Schwierigkeiten fragen.*





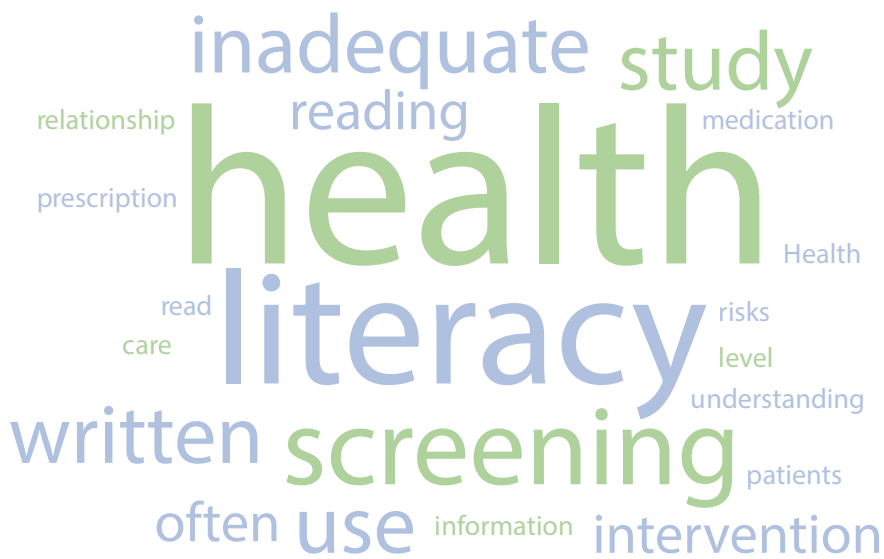
Gesundheitskompetenz erfragen

Brief Questions

Zur Einschätzung der individuellen Gesundheitskompetenz können Fachpersonen auch kurze Fragen stellen. Diese kurzen Fragen (Brief Questions) nehmen wenig Zeit in Anspruch und können in der Beratungspraxis problemlos eingesetzt werden.

Eine Reihe von Hinweisfragen in Englisch und Spanisch wurden bereits in Studien getestet. Im Ergebnis zeigte sich, dass bereits eine einzige Frage verlässliche Hinweise auf eine unzureichende Gesundheitskompetenz liefern kann. Beispiele für mögliche Kurzfragen sind:

- Haben Sie Schwierigkeiten beim Ausfüllen von Formularen?
- Haben Sie Schwierigkeiten, schriftliche Informationen zu Gesundheitsthemen zu verstehen?
- Haben Sie Schwierigkeiten, Ihren Arzt zu verstehen?



INHALT

Einschätzung

FORMAT

Print

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

2011

HERAUSGEBER

University of Alabama Prof. J. Allison
510 20th St S
35210 Birmingham, AL, USA

ZUGANG

Miller, M./Allison, J./Schmitt, M./Ray, M./Funkhouser, E./Cobaugh, D./Saag, K./LaCivita, C. (2010): Using single-item health literacy screening questions to identify patients who read written non-steroidal anti-inflammatory medicine information provided at pharmacies. J Health Commun. 15, Nr. 4, 413–427



Was ist im Gespräch zu beachten?

«Um sicherzugehen, dass ich auch alles gut erklärt habe, würde ich gerne nochmals die wichtigsten Punkte mit Ihnen durchgehen.»



Gesprächsführung und Kommunikationsgestaltung

Die Beratung von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz stellt sowohl besondere Anforderungen an die Methodenkompetenz der Fachpersonen als auch an die der Gesundheitsprofessionen. Sie erfordert den Einsatz zielgruppenspezifischer Gesprächsführungstechniken und spezieller didaktischer Konzepte. Anderenfalls droht ein Wirkungsverlust der beraterischen Intervention. Die internationale Literatur liefert hier Hinweise und Tipps, die zu einer gelingenden Kommunikationsgestaltung beitragen können.

Beratung als personale Kommunikations- und Interaktionsform basiert auf einer funktionierenden Verständigung zwischen Ratsuchenden und Fachpersonen. Einschränkungen der individuellen Gesundheitskompetenz wirken sich keineswegs nur auf das Textverständnis und den Umgang mit schriftlichen Informationen aus. Auch mündlich übermittelte Informationen müssen auf Seiten des Empfängers verstanden und verarbeitet werden.

Gleichzeitig ist die Beratung gegenüber der blossen Bereitstellung von Informationen im Vorteil: Viele Menschen haben Probleme, die für sich passenden Informationen zu finden und diese dann in den eigenen Kontext und Problemzusammenhang zu übertragen. Individuelle Beratung ist nicht auf Zielgruppen, sondern auf Individuen ausgerichtet. Sie identifiziert den Informationsbedarf und reagiert mit passgenau zugeschnittenen Informationen und Strategien.

Beratung kann irrelevante Informationen ausblenden, komplexe Informationen zerlegen, aber auch Handlungsabsichten verstärken und konkrete Schritte planen. Somit handelt es sich hier um eine Interventionsform, die sich für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz in besonderem Masse eignet.

Um die Wirksamkeit der Beratungsintervention sicherstellen zu können, sollte sich das Informations- und Beratungshandeln an den individuellen Lernvoraussetzungen von Ratsuchenden orientieren. In den vorgestellten Materialien und Methoden findet sich eine Reihe von Kriterien, die Ihre Beratung verständlicher machen können:

Bitte recht freundlich

Gerade Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz sind in der Patientenrolle möglicherweise verunsichert, haben Angst oder schämen sich. Begegnen Sie den Ratsuchenden daher freundlich und mit einer zugewandten, empathischen Grundhaltung. Halten Sie Augenkontakt während des Gesprächs, um Ihr Interesse zu signalisieren.

Gespräche wirksam führen

- Empathische Grundhaltung einnehmen
- Augenkontakt herstellen
- Vorwissen erfragen
- Aktiv zuhören und Fragen stellen
- Langsam und deutlich sprechen
- Alltagssprache verwenden
- Kurze und einfache Sätze bilden
- Zahl der Botschaften begrenzen
- Informationen in «Häppchen» aufteilen
- Handlungsanleitungen geben
- Wichtige Punkte betonen und wiederholen
- Visuelle Medien einsetzen
- Schriftliche Informationen bereitstellen
- Teach-Back-Methode einsetzen
- Nächste Schritte erklären
- Patienten ermutigen, Fragen zu stellen

Vorwissen einbeziehen

Anstelle einer schnellen Antwort kann es zunächst hilfreich sein, den Wissensstand der Ratsuchenden zu erfragen und an dieses Vorwissen anzuknüpfen. Das erspart nicht nur unnötige Erläuterungen, sondern erleichtert gleichzeitig die Informationsverarbeitung der Patientinnen und Patienten. Achten Sie darauf, dass in der Anfangsphase der Beratung die Redezeit der Ratsuchenden überwiegt, hören Sie zu, warten Sie ab. Zeigen Sie Interesse und fragen Sie aktiv nach.

Durch den Abruf des vorhandenen Wissens lassen sich im nächsten Schritt neue Wissensbausteine leichter einordnen, verknüpfen und erinnern. Zudem erfahren Fachpersonen, welche Ausdrücke und Bezeichnungen die Ratsuchenden verwenden und auf welchem Sprachniveau sie sich ausdrücken. Genau hier sollte die Beratung später ansetzen und die bekannten Begrifflichkeiten aufgreifen.



Leichte Sprache

Sprache beeinflusst die Verständlichkeit und Komplexität von Informationen massgeblich. Die Verwendung klarer, leicht verständlicher Sätze, langsames Sprechen sowie die Vermeidung von Fachbegriffen ist im Gesundheitswesen jedoch keine Selbstverständlichkeit. Nutzen Sie die Alltagssprache und greifen Sie Begriffe auf, welche die Patienten selbst verwendet haben. Falls Sie doch Fachbegriffe verwenden, erklären Sie diese. Bilden Sie möglichst kurze Sätze und vermeiden Sie verschachtelte Gedankengänge.

Häppchenweise

Um die Verarbeitungskapazität der Ratsuchenden nicht zu überfordern, sollten grundsätzlich nicht zu viele Informationen auf einmal vermittelt werden. Stattdessen sollten die Informationen in überschaubare Pakete aufgeteilt und durch zwischenzeitige Lernkontrollen überprüft werden.

Medien einsetzen

Durch den unterstützenden Einsatz visueller Medien kann die Erinnerungsleistung verbessert und die Informationsverarbeitung für Patientinnen und Patienten erleichtert werden. Mit einer gezielten Kombination von Sprache, Schrift, Grafik, Bildern oder Videos wird der Lerneffekt optimiert. Aber auch schriftliche Materialien sind wichtig, damit die Ratsuchenden die Beratung für sich nachbereiten und die Informationen noch einmal abrufen können.

Aktivieren

Ermutigen Sie die Ratsuchenden, Fragen zu stellen. Wiederholen Sie wichtige Aspekte und übersetzen Sie die Informationen in konkrete Handlungsanleitungen. Planen Sie gemeinsam mit den Ratsuchenden die nächsten Schritte so konkret wie möglich. Durch die gemeinsame Planung entsteht Verbindlichkeit. Somit erhöht sich auch die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Beratung auf die Verhaltensebene auswirken kann. Auch motivierende Gesprächsführungstechniken können hier einen wichtigen Beitrag leisten.

Professionelle Dolmetschende

Sie entscheiden aufgrund der Sprachkompetenz der Patienten bzw. Patientinnen und der Komplexität des Gespräches, ob professionell Dolmetschende beigezogen werden müssen oder nicht. Professionell interkulturell Dolmetschende übersetzen beidseitig, vollständig und sinngemau. Sie garantieren die Schweigepflicht und die neutrale Ausübung ihrer Aufgabe. Die Rollenklarheit von Dolmetschenden vermindert Auslassungen, Verzerrungen in der Übersetzung, sowie Loyalitäts- oder Rollenkonflikte.



Materialien und Methoden in Abschnitt C

Die auf den folgenden Seiten vorgestellten Methoden und Konzepte widmen sich ganz der Gesprächsführung. Ausgewählt wurden dabei nur solche Ansätze, die einen klaren Bezug zum Thema Gesundheitskompetenz aufweisen:

Einen einfachen, aber dennoch umfassenden Ansatz für die Gesprächsführung bildet **Three steps to better health literacy** [7] aus Neuseeland. Ein weiterer methodischer Ansatz, der in der Beratung von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz kaum mehr wegzudenken ist, ist die **Teach-Back-Methode** [8], bei der Patientinnen und Patienten gebeten werden, in eigenen Worten wiederzugeben, was sie verstanden haben. Kombiniert wird diese Gesprächsführung häufig mit **Chunk and check** [9]. Hier werden Informationen in einzelne Häppchen zerlegt.

Bei der motivierenden Gesprächsführung handelt es sich um eine Beratungstechnik, die zu gesundheitsfördernden Verhaltensänderungen beitragen soll. **Ask Me 3** [14] ist ein weiteres Programm, das Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz dabei helfen kann, im richtigen Moment die richtigen Fragen zu stellen.





Nonverbale Kommunikation

Patient/Behandelnde

Medipicto

«Medipicto» AP-HP ist eine kostenlose Webanwendung, mit der medizinische Fachkräfte mit Patienten kommunizieren können, welche Schwierigkeiten haben, sich auszudrücken.

«Medipicto» AP-HP (Assistance Publique Hôpitaux de Paris) ist eine kostenlose Webanwendung, die entwickelt wurde, um die Kommunikation und die Betreuung von Patienten mit Ausdrucks- und/oder Verständnisschwierigkeiten zu fördern. Diese Schwierigkeiten können mit einer vorübergehenden oder dauerhaften Behinderung, extremer Müdigkeit, Alter, einer sich entwickelnden Krankheit, einer Betreuungssituation, einem Unfall oder einer Sprachbarriere zusammenhängen.

Der Fachmann lädt die Anwendung auf seinen Support (Computer, Tablet) und kann sie dann im Offline-Modus verwenden. Die Identifikation des Patienten definiert das Interview und schlägt angepasste Piktogramme (Erwachsene/Kinder – Männer/Frauen) vor, die in Französisch und in der ausgewählten Sprache untertitelt sind (16 Auswahlmöglichkeiten, einschließlich Englisch, Tamilisch, Arabisch, Chinesisch, Russisch, Japanisch ...).

Die Piktogramme erleichtern die Befragung des Patienten und ermöglichen es auch, eine Behandlung oder Untersuchung zu erläutern, eine Diagnose zu stellen, eine Dosierung festzulegen. Der Zugriff auf ergänzende Tools (Schmerzskala, Anatomie, Zeitbewertung, Art des Schmerzes ...) verfeinert Fragen und Antworten. Bei jedem Schritt kann der Patient mit Hilfe von drei Piktogrammen antworten, ob er die Frage oder die Nachricht verstanden hat: JA/NEIN/ICH VERSTEHE NICHT; zudem kann er auch auf eine Eingabetastatur zugreifen.

Er kann jederzeit mit der Pflegekraft interagieren, indem er auf eine Reihe von Piktogrammen zugreift, die es ihm ermöglichen, einen Zustand oder ein Bedürfnis auszudrücken (z.B.: Ich habe Schmerzen, mir ist kalt, ich habe Hunger, ich möchte auf die Toilette gehen, ...).

einfache Kommunikation
Piktogramme Anatomie Schmerzen
Gesundheitskompetenz
Aufklärung
unterstützen Medikation
Unterstützung
einfacher Zugang Medikamente aufklären
kommunizieren Zugang

INHALT

Online-Informationen

FORMAT

Internet

SPRACHE

Französisch

ZIELGRUPPE

Fachpersonen des Gesundheitswesens

AKTUALITÄT

2016

HERAUSGEBER

Assistance Publique Hôpitaux de Paris

ZUGANG

medipicto.aphp.fr





Struktur für das Beratungsgespräch

Three steps to better health literacy

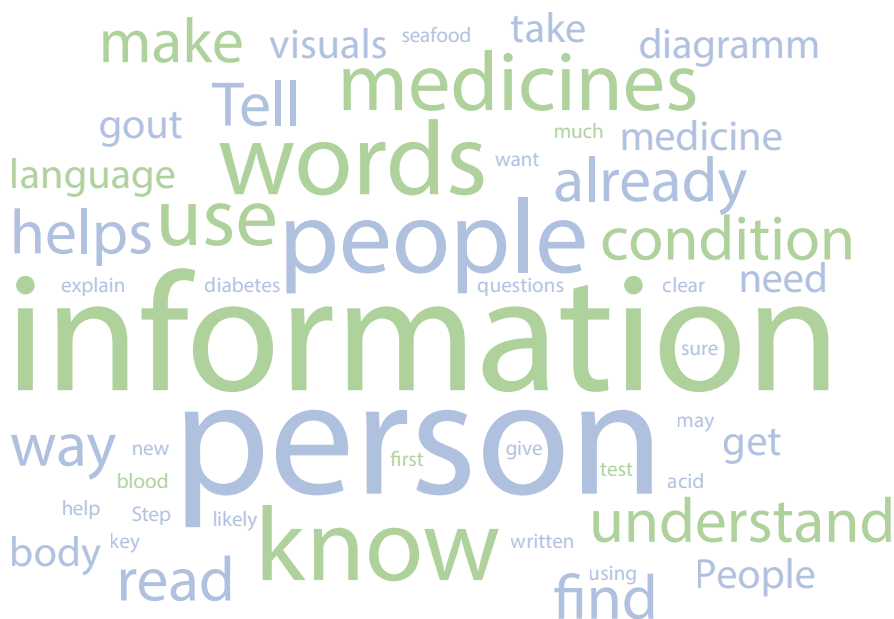
Dieser Leitfaden aus Neuseeland widmet sich vor allem der Strukturierung und Ausgestaltung des Beratungsgesprächs. Ziel ist eine möglichst wirksame Informations- und Kompetenzvermittlung bei Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz.

Das Dokument folgt einem Dreischrittmodell zur Gesundheitskompetenz, welches das Patientengespräch in drei Abschnitte gliedert:

- Im ersten Schritt wird der Wissensstand der Patientinnen und Patienten ermittelt,
- im zweiten Schritt geht es darum, die Gesundheitskompetenz durch die Vermittlung von Wissen, aber auch das Erlernen von Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verbessern,
- im dritten Schritt schliesslich wird überprüft, ob die Informationen die Patientin oder den Patienten erreicht haben,
- ist dies nicht der Fall, wiederholt sich Schritt 2.

Der Leitfaden ist sehr übersichtlich gestaltet und vermittelt die Inhalte äusserst praxisnah. Viele Hinweise, Tipps und exemplarische Formulierungen für die Gesprächsführung machen ihn zu einem nützlichen Begleiter im Beratungsprozess.

Herausgegeben wurde das Instrument von der Health Quality & Safety Commission der neuseeländischen Regierung.



INHALT

Gesprächsführung

FORMAT

Print

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

2015

HERAUSGEBER

Health Quality & Safety Commission Level 8,
Customs House
17–21 Whitmore Street
Wellington, New Zealand

ZUGANG

hqsc.govt.nz/assets/Consumer-Engagement/Resources/health-literacy-booklet-3-steps-Dec-2014.pdf





In eigenen Worten wiedergeben

Die Teach-Back-Methode

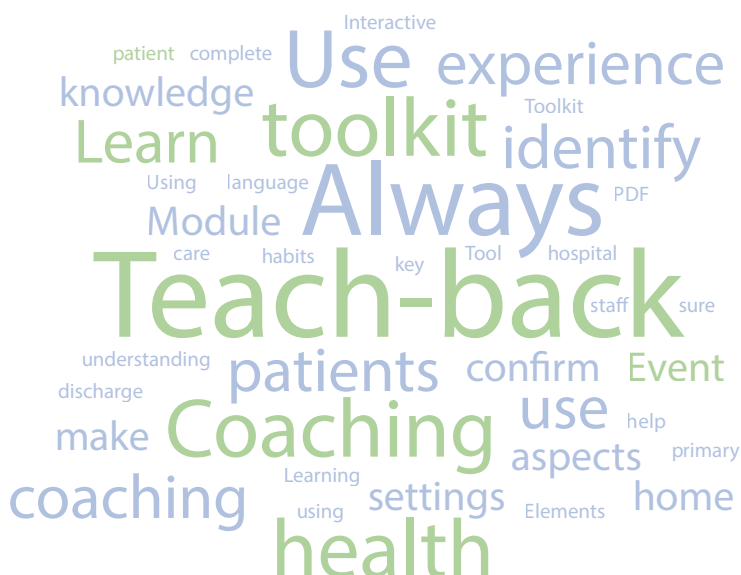
Diese einfache und wirkungsvolle Gesprächsführungstechnik kommt bei Patientinnen und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz häufig zum Einsatz. Das «Zurückerklären» (teach back) dient der Rückversicherung, ob Patientinnen und Patienten die vermittelten Inhalte verstanden haben.

Viele Gesprächsführungstechniken konzentrieren sich auf den Prozess der Informationsvermittlung. Die Teach-Back-Methode hingegen überprüft das Ergebnis eines Gesprächs und untersucht, welche Informationen die Ratsuchenden im Anschluss an die Beratung abrufen können: «Wir haben heute über viele Aspekte gesprochen, die Ihre Erkrankung betreffen. Um sicherzugehen, dass ich auch alles gut erklärt habe, würde ich gerne nochmals die wichtigsten Punkte mit Ihnen durchgehen. Können Sie sich noch erinnern, welche Möglichkeiten für die Behandlung wir besprochen haben?» So oder so ähnlich könnte der Einstieg in die abschliessende Phase des Beratungsprozesses lauten.

Auf diese Weise dient der Einsatz der Gesprächsführungstechnik nicht nur der Identifikation von Informationslücken. Sie ermöglicht es auch, die eigenen kommunikativen Fähigkeiten zu evaluieren. In den USA kommt sie vor allem im Arzt-Patienten-Gespräch zum Einsatz, eignet sich aber auch sehr gut für die Beratung in anderen Settings.

Die Internetplattform teachbacktraining.org bietet einen schnellen Einstieg in die Methode. Ein interaktives Lernmodul führt in die Anwendung ein. Eine übersichtliche Checkliste hilft bei der Selbstevaluation und leicht verständliche Videos illustrieren den Einsatz der Gesprächsführungstechnik.

teachbacktraining.org wird betrieben von Unity Point Health, einem regionalen, gemeinnützigen Gesundheitsanbieter aus den USA.



INHALT

Gesprächsführung

FORMAT

Internet

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

2016

HERAUSGEBER

Unity Point Health
1776 West Lakes Parkway, Suite 400 West
Des Moines, Iowa 50266, USA

ZUGANG

teachbacktraining.org



Chunk and check





Gemeinsam unterwegs

Gesundheitscoaching – KHM

Jeder Mensch hat es in der Hand, durch sein Verhalten seine Gesundheit selber massgeblich zu beeinflussen – und jeder Mensch kennt seine Bedürfnisse und Möglichkeiten am besten. Oft besteht aber zwischen dem Wunsch des Einzelnen, sich «gesundheitsförderlich» zu verhalten, und der Verwirklichung ein grosser Unterschied. Hier können Fachpersonen aufgrund des ihnen entgegengebrachten Vertrauens, ihrer Glaubwürdigkeit und ihrer Funktion eine wichtige Rolle für die Zukunft übernehmen.

Gesundheitsförderung und Prävention sind eine wichtige tägliche Aufgabe für den Hausarzt und die Hausärztin. Das Projekt Gesundheitscoaching des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) erleichtert Prävention und Gesundheitsförderung, indem es zwei oft vernachlässigte Herausforderungen einer wirksamen Intervention zugänglich macht:

- den nachhaltigen Einbezug der Patienten mit ihren individuellen Motivationen und Einstellungen zwecks Mobilisierung der individuellen Gesundheitskompetenz und Ressourcen («Bedürfnisse»),
- das Vorgehen bei den von Mensch zu Mensch variablen Risikokonstellationen («Bedarf») und bei meist mehreren koexistierenden Risikoverhaltensweisen.

Das KHM hat zu diesem Zweck das Gesundheitscoaching entwickelt. Das Programm integriert die Beratung für die häufigsten Gesundheitsverhaltensweisen in ein gemeinsames, modular aufgebautes Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention in der ärztlichen Praxis. Die bereits bestehende Partnerschaft zwischen Patient und Arzt wird genutzt – die Zusammenarbeit spielt sich sowohl in der Sprechstunde als auch im Alltag des Patienten ab.

Gemeinsam mit dem Hausarzt beurteilt der Patient seine Lage, Ziele und den Weg dahin:

- Möchte ich etwas für meine Gesundheit tun?
- Wie verhalte ich mich heute?
- Wo und wie kann und möchte ich künftig etwas verbessern?
- Wie setze ich meine Ziele gemeinsam mit meinem Hausarzt um?

Beratung
Gespräche
Coaching
Beraten
motivieren
Lebensstil
Verhaltensänderung
Gesundheitskompetenz
Gesprächsführung
Motivation
Coach
Gesundheit

INHALT

Gesprächsführung

FORMAT

Internet

SPRACHE

Deutsch
Französisch
Englisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten

AKTUALITÄT

2009

HERAUSGEBER

Sekretariat Gesundheitscoaching
c/o Geschäftsstelle Kollegium für
Hausarztmedizin KHM
rue de l'Hôpital 15
Postfach 1552
CH-1701 Fribourg

ZUGANG

gesundheitscoaching-khm.ch/
de/aerzte/tools/beratungstool





Gesundheitsverhalten verändern

Motivierende Gesprächsführung

Oft geht es in der Patienten- und Verbraucherberatung auch um die Veränderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen. Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz sind besonders häufig von Risikofaktoren betroffen. Deshalb ist der Einsatz der motivierenden Gesprächsführung gerade bei dieser Zielgruppe besonders sinnvoll.

Bei der motivierenden Gesprächsführung (motivational interviewing) handelt es sich um einen klientenzentrierten Beratungsansatz, mit dessen Hilfe Ratsuchende beim Aufbau der inneren Motivation zur Verhaltensänderung unterstützt werden sollen.

Die Methode geht davon aus, dass Menschen nicht veränderungsresistent, sondern ambivalent sind. Sie kommt ganz ohne erhobenen Zeigefinger oder Vorschriften aus und erhöht die Motivation der Ratsuchenden durch das Auflösen von Ambivalenzen.

So unterstützt sie gewissermassen die Entscheidung für eine Veränderung des Gesundheitsverhaltens und lässt die Patientin oder den Patienten zum Fürsprecher dieser Veränderung werden.

Die Methode wurde ursprünglich 1991 von William Miller und Stephen Rollnick zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen entwickelt. Gerade in Grossbritannien und den USA wird sie jedoch immer häufiger auch im Kontext geringer Gesundheitskompetenz eingesetzt.

■ Miller, W.R. & Rollnick, S. (2015)



INHALT

Gesprächsführung

FORMAT

Print

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung mit risikobehaftetem Gesundheitsverhalten

AKTUALITÄT

2016

HERAUSGEBER

Motivational Interviewing
Network of Trainers
9302 Lee Highway, Suite 1100,
Fairfax, Virginia, 22031, USA

ZUGANG

motivationalinterviewing.org





Interkulturelles Dolmetschen

Die Zusammenarbeit mit interkulturell Dolmetschenden ermöglicht es Fachpersonen, ihre Aufgaben auch dann wahrzunehmen, wenn die direkte sprachliche Verständigung mit zugewanderten Personen nicht möglich oder erschwert ist.

Der berufliche Alltag im Gesundheitswesen ist geprägt von Begegnungen. Ratsuchende zu verstehen, um gemeinsam der Situation angepasste Massnahmen zu wählen und umzusetzen, ist ein wesentlicher Teil der Arbeit. Umfragen zeigen, dass mehr als die Hälfte des Gesundheitspersonals oft mit sprachlichen Hürden konfrontiert ist. Aus der Zusammenarbeit mit professionellen interkulturell Dolmetschenden ergibt sich ein konkreter Nutzen:

Sicherstellung der Qualität. Professionelle interkulturell Dolmetschende verfügen über ausgewiesene Sprach-, Dolmetsch- und Kommunikationsfähigkeiten. Sie dolmetschen beidseitig, vollständig, sinngenaue und adressatengerecht. In ihrer Arbeit halten sie sich an einen Berufskodex, der unter anderem Aspekte wie die Schweigepflicht und Allparteilichkeit enthalten. Dies ermöglicht ihnen, unparteiisch zu dolmetschen, ohne auf das Beziehungsgeflecht Rücksicht nehmen zu müssen, wie dies bei Verwandten und Bekannten der Fall ist.

Verständigung schafft Vertrauen. Verstehen und sich verstanden fühlen schafft Vertrauen und Sicherheit und fördert die Kooperationsbereitschaft sowie die Gesundheitskompetenz ganz allgemein. Insbesondere bei emotionalen und komplexen Gesprächsthemen ist dies besonders wichtig.

Aufklärungs- und Informationspflicht. Dank der Zusammenarbeit mit interkulturell Dolmetschenden können sprachliche und lebensweltorientierte Schranken überwunden sowie der Aufklärungs- und Informationsauftrag (informed consent) erfolgreich erfüllt werden.

Lebensweltorientierter Brückenbau. Schmerzen, Krankheit, Genesung und Gesundheit bedeuten nicht für alle Menschen das gleiche. Professionelle interkulturell Dolmetschende sind auch Experten für den lebensweltorientierten Brückenbau. Wahrnehmungen und Vorstellungen können so direkt angesprochen, allfällige Missverständnisse geklärt werden.

Professionelle interkulturell Dolmetschende sind im Besitz des Zertifikats INTERPRET, des Eidgenössischen Fachausweises für interkulturell Dolmetschende und Vermittelnde oder einer gleichwertigen Qualifizierung. Mehr Informationen zum Ausbildungssystem finden Sie auf der Homepage von INTERPRET > Ausbildung und Qualifizierung.

Es wird empfohlen, den Dolmetscheinsatz vor Ort über die regionalen Vermittlungsstellen zu organisieren: Diese garantieren den reibungslosen Ablauf und die höchste Qualität der Dienstleistung. Die Kontaktdaten finden Sie auf der Homepage von INTERPRET > Regionale Vermittlungsstellen.

Fachpersonen tragen wesentlich zur professionellen Zusammenarbeit mit interkulturell Dolmetschenden bei. INTERPRET und die regionalen Vermittlungsstellen, aber auch einzelne Spitäler verfügen über Merkblätter zur erfolgreichen Zusammenarbeit. **Die Lernplattform TRIALOG** bietet Filme, Materialien und didaktische Unterlagen an, um die für die erfolgreiche Zusammenarbeit erforderlichen Kompetenzen gezielt zu erarbeiten oder zu erweitern.

INHALT

Gesprächsführung

FORMAT

Internet

SPRACHE

Deutsch
Französisch
Italienisch

ZIELGRUPPE

Fremdsprachige Patienten

AKTUALITÄT

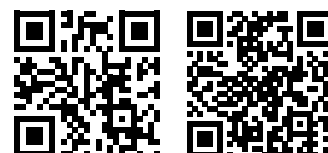
2018

HERAUSGEBER

INTERPRET
Interessengemeinschaft für interkulturelles Dolmetschen und Vermitteln
Monbijoustrasse 61
CH-3007 Bern

ZUGANG

inter-pret.ch
trialog.inter-pret.ch





Pour mieux comprendre Ordonnance visuelle

Das Einhalten einer regelmässigen und langfristigen Arzneimitteltherapie kann sich als schwierig erweisen. Um den Patienten die Medikamenteneinnahme zu erleichtern, auch jenen, die sprachliche Schwierigkeiten haben, wurde die «ordonnance visuelle» geschaffen.

Die ordonnance visuelle vereint drei Gruppen: die Ärzteschaft, die Apothekerschaft und die Patientinnen und Patienten.

Geht es um die Arzneimitteltherapie sind die Anweisungen im Moment der Verschreibung durch den Arzt/die Ärztin nachvollziehbar. Doch zu Hause stellt sich oft die Frage: Habe ich dies nun richtig verstanden? Und wie und wann muss ich das Arzneimittel nun einnehmen? Allenfalls haben Patientinnen und Patienten auch Mühe mit Lesen und können deshalb die Einnahmeanweisungen schwer verstehen. Hier setzt die ordonnance visuelle an.

Mit einer visuellen Hilfe fällt es den Patientinnen und Patienten leichter die Verschreibung auch zu Hause und nach dem Arztbesuch besser zu verstehen. Dadurch wird die Compliance erhöht und die Arzneimittelleinnahme erfolgt entsprechend der ärztlichen Verschreibung.

Auch trägt die ordonnance visuelle dazu bei, dass die Arzneimittelleinnahme sicher ist, weil Patientinnen und Patienten nicht aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten die Dosierung selbstständig anpassen.

Die ordonnance visuelle enthält:

- eine Tabelle
- unterschiedliche Piktogramme
- einen Farbencode
- unterschiedliche Arzneimittelformen

Folgendes Video zeigt die Vorteile der ordonnance visuelle:

vimeo.com/138313745

einfache Kommunikation
Piktogramme Tabellen einfach kommunizieren
Hilfestellung Farbencode
Medikation sichtbar
einfach Gesprächsführung
sichtbar

INHALT

Rahmenbedingungen/Zugang

FORMAT

Internet

SPRACHE

Französisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten

AKTUALITÄT

2017

HERAUSGEBERIN

Lydia Lescot
(lydia.lescot@ccaslavoultesurhone.fr)
Centre communal d'action sociale
1 rue Hannibal
F-07800 La Voulte sur Rhône

ZUGANG

fabrique-territoires-sante.org/ressources/actualites/ordonnance-visuelle-une-experimentation-du-ccas-de-la-voulte-sur-rhone





Drei Fragen für Patientinnen und Patienten

Ask me 3

Um eine aktive Rolle im Behandlungsgeschehen einnehmen zu können, müssen Patientinnen und Patienten nachfragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Vielen fällt es jedoch schwer, in dem zeitlich oft knapp bemessenen Arzt-Patienten-Kontakt die richtigen Fragen zu stellen.

Hinter drei einfachen Fragen verbirgt sich ein Programm aus den USA, in dem Patientinnen und Patienten motiviert werden, bei jedem Kontakt mit dem Gesundheitssystem drei einfache Fragen zu stellen:

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

Mit Hilfe dieser drei Fragen können Patientinnen und Patienten einen Beitrag zur Übernahme einer aktiven Rolle im Behandlungsgeschehen leisten.

Gerade Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz können davon profitieren, das aktive Nachfragen zu «erlernen». Die Verbraucher- und Patientenberatung kann die Idee von Ask Me 3 für sich nutzen, um Patientinnen und Patienten zu einer aktiveren Rolle zu ermutigen.

Auf der Internetseite des Projekts wird das Programm ausführlich erklärt und mit Hilfe von Videos sehr anschaulich illustriert. Zudem können zahlreiche Materialien wie ein Poster, ein Implementationsleitfaden und Broschüren auf Englisch und Spanisch heruntergeladen werden.

Ask Me 3 ist ein Programm der gemeinnützigen National Patient Safety Foundation in den USA.

[illegible]

INHALT

Gesprächsführung

FORMAT

Internet

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

2010

HERAUSGEBER

National Patient Safety Foundation
280 Summer Street, 9th Floor
Boston, MA 02210, USA

ZUGANG

npsf.org/?page=askme3







Was ist bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen zu beachten?

Einfachheit.



Herausforderung der Einfachheit

Die Erstellung von Gesundheitsinformationen ist eine Wissenschaft für sich, denn die Wahrnehmung und die Informationsverarbeitung erfolgt in der Rolle des Patienten häufig unter besonderen Bedingungen: Patientinnen und Patienten sind möglicherweise aufgeregt, haben Angst, stehen unter Medikamenteneinfluss oder haben Schmerzen. Das sind denkbar schlechte Voraussetzungen, um neues Wissen zu sammeln und neue Kompetenzen zu erlernen. Deshalb ist es wichtig, dass Gesundheitsinformationen so einfach wie möglich vermittelt werden.

Manchmal ist es schwieriger, sich einfach auszudrücken als einen Sachverhalt in seiner ganzen Komplexität auszuführen. Das gilt insbesondere für Fachleute. Die Reduktion von Komplexität und die didaktisch fundierte Vermittlung sind daher Anforderungen, die für die Wirksamkeit der Informationsvermittlung grosse Bedeutung haben. In den hier vorgestellten Instrumenten finden sich eine Reihe von Kriterien und Anhaltspunkten, die bei der Erstellung und Überarbeitung von Gesundheitsinformationen unterstützen können:

Verständlich schreiben

Zur Beschaffenheit und Struktur leicht verständlicher Texte lassen sich eine ganze Reihe theoretischer Ansätze beschreiben. Das sogenannte «Hamburger Verständlichkeitskonzept» bildet dabei die Grundlage für viele Ansätze. Das zwischen 1969 und 1974 von Psychologen entwickelte Konzept macht die Textverständlichkeit von vier Faktoren abhängig:

- **Einfachheit:** Der Text sollte möglichst kurze Sätze enthalten. Auch die Wortlänge sollte drei Silben nach Möglichkeit nicht überschreiten. Bei der Wortwahl sollten Fremdwörter vermieden und vertraute Begrifflichkeiten eingesetzt werden.
- **Gliederung:** Grundsätzlich sollte nicht mehr als ein Gedanke pro Satz ausgeführt werden. Ein roter Faden und das Informationsziel sollten erkennbar sein, die wesentlichen Informationen sollten sich am Anfang befinden und Sinnzusammenhänge durch Absätze erkennbar werden.
- **Prägnanz:** Die Verwendung einer bildhaften Sprache kann ebenso wie die Verwendung von Verben anstelle von Substantiven zur Verständlichkeit beitragen. Von weitschweifigen Ausführungen sollte abgesehen werden.
- **Anregung:** Schliesslich können auch Bilder und Grafiken dabei helfen, Inhalte zu vermitteln und zu erklären.

Abzugrenzen ist dieses Konzept einer einfachen Sprache und Vermittlung von Informationen von der sogenannten

«Leichten Sprache», die zunächst für Menschen mit Lernbehinderungen entwickelt wurde. Trotzdem sind im Rahmen der Leichten Sprache Instrumente und methodische Ansätze entstanden, die auch für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz hilfreich sein können.

Nutzerfreundlich präsentieren

Neben der eigentlichen Textproduktion liefert die Gestaltung der Gesundheitsinformation weitere Chancen und Risiken für eine gelingende Vermittlung von Informationen. Neben einem illustrierenden Einsatz von Bildern und Grafiken spielen Abbildungen, etwa für die Darstellung von Risiken oder Häufigkeiten, eine wichtige Rolle. Hier haben sich inzwischen Standards für die Darstellung medizinischer Fragestellungen etabliert.

Einen Sonderfall bilden Formulare, die im Kontext der gesundheitlichen Versorgung ausgefüllt werden müssen. An dieser Stelle ist ein nutzerfreundliches Layout von besonderer Bedeutung, denn andernfalls kann es zu Missverständnissen und Fehlinformationen kommen, die im schlimmsten Fall die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährden könnten.

Qualität der Inhalte sichern

Ein weiteres Kriterium, das in den hier vorgestellten Instrumenten häufig angeführt wird, betrifft die inhaltliche Qualität von Gesundheitsinformationen. Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz haben oft Schwierigkeiten, die Qualität von Informationen selbst zu bewerten. Umso wichtiger ist es, dass sie sich auf die sachliche Richtigkeit und Aktualität der eingesetzten Informationen verlassen können.

An dieser Stelle kommen evidenzbasierte Informationen ins Spiel: ihnen liegt eine systematische Recherche der einschlägigen Evidenz zugrunde. Sie geben im Regelfall keine direktiven Empfehlungen ab, legen Wahrscheinlichkeiten und Risiken offen, machen Unsicherheiten transparent und orientieren sich ausschliesslich am best verfügbaren



Wissen. Für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz sind evidenzbasierte Gesundheitsinformationen daher gut geeignet. Voraussetzung für den Einsatz ist jedoch die nutzerfreundliche Aufbereitung, die nicht durch fachliche Ansprüche überlagert werden darf.

Nutzerinnen und Nutzer beteiligen

Ein wichtiger Erfolgsfaktor bei der Erstellung bedarfsgerechter Informationen ist die Beteiligung der Zielgruppe. Bereits im Erstellungsprozess ist es wichtig und hilfreich, dem Rat und dem Urteil von Patientinnen und Patienten ein hohes Gewicht zu verleihen. Zudem sollten Materialien immer im Rahmen von Nutzertests erprobt und evaluiert werden. Auf diese Weise erhält die Nutzerperspektive einen festen Platz in der Entwicklung von Gesundheitsinformationen.

Technische Barrieren vermeiden

Immer häufiger werden schriftliche Gesundheitsinformationen nicht über Broschüren oder andere Printmedien, sondern über das Internet vermittelt. Neben den zahlreichen Chancen und Vorzügen digitaler Informationsverarbeitung ergeben sich auf diesem Weg auch neue Hürden für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz. Sie haben häufiger Schwierigkeiten, die vorhandenen Navigationsmöglichkeiten effektiv zu nutzen. Um die Zugänglichkeit der Inhalte dennoch zu gewährleisten, bedarf es eines besonders nutzerfreundlichen Software- und Webdesigns, das auch ohne Vorkenntnisse intuitiv nutzbar ist.

Transkulturell kommunizieren

Auch im Bereich der schriftlichen Kommunikation ist es wichtig, die Diversität zu berücksichtigen und mögliche Barrieren und Vorbehalte von Menschen mit Migrationshintergrund abzubauen. Hierzu zählt etwa die Auswahl von Bildmaterial, welches die Vielfalt und Lebenswelt von Menschen mit Migrationshintergrund beachtet oder die Erstellung von Texten, die den Lebenswelten von Menschen mit Migrationshintergrund gerecht werden.

Gezielt einsetzen

Schriftliche Informationen sind umso wirksamer, je besser sie in den individuellen Kontext passen. Sie sollten deshalb in Verbindung mit den mündlich vermittelten Informationen gebracht und gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten ausgewertet und besprochen werden.

Kommt es zu einer Folgeberatung, sollten die ausgehändigten Informationen noch einmal thematisiert werden.

Wichtig hierfür ist, dass qualitätsgeprüfte Informationen zu allen relevanten Themen in der Beratungseinrichtung vorgehalten werden.

Ein gutes Beispiel stellt das Gesundheitsportal von Österreich dar: www.gesundheit.gv.at/

Materialien und Methoden in Abschnitt D

*Die Erstellung von Gesundheitsinformationen bildet den umfangreichsten Teil dieser Methodensammlung. Die ersten beiden Instrumente dienen der automatisierten Analyse der Textverständlichkeit. Mit Hilfe unterschiedlicher Formeln und Algorithmen können die Onlinedienste **leichtlesbar.ch** [15] und die Textanalyse der **Wortliga** [16] Verständlichkeitsbarrieren in Texten sichtbar machen.*

*Für die Erstellung verständlicher Texte in einfacher Sprache wurden mit dem **Ratgeber Leichte Sprache** [17] und dem **DUDEN für Leichte Sprache** [18] zwei Standardwerke zur Leichten Sprache ausgewählt, die auch für die Produktion von Gesundheitsinformationen Orientierung stiften können.*

*Die beiden Leitfäden **Health Literacy Style Manual** [19] und **Simply Put** [20] bieten umfassende Unterstützung und Anleitung bei der Erstellung schriftlicher Gesundheitsinformationen und decken dabei auch Bereiche wie Layout, Design oder die Durchführung von Verständlichkeitstests ab.*

*Zwei weitere Instrumente befassen sich schwerpunktmässig mit evidenzbasierten Gesundheitsinformationen: **Die Gute Praxis Gesundheitsinformation** [21] wie auch die **Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation** [22] legen einen Schwerpunkt auf die inhaltliche Qualität von Gesundheitsinformationen und beziehen dabei das vorhandene Wissen zu unterschiedlichen Vermittlungstechniken ein.*

*Die Produktion von Gesundheitsinformationen im Web steht ganz im Mittelpunkt der Internetplattform **Health Literacy Online** [23]. Sie liefert umfassende Unterstützung für alle Akteure, die an der Produktion einer Internetseite beteiligt sind. Schliesslich helfen die **Qualitätskriterien für migrationsgerechte Informationsmaterialien** [24] bei der effektiven Information von Menschen mit Migrationshintergrund.*





Kostenlose Textanalyse

Wortliga

Hilfsmittel aus dem Internet können dabei helfen, Texte zu analysieren und deren Verständlichkeit zu verbessern. Die kostenfreie Textanalyse der Wortliga bietet eine Reihe von Funktionalitäten und lässt Verständlichkeitshürden sichtbar werden.

Die Durchführung der Textanalyse ist dabei denkbar einfach. Der betreffende Text muss lediglich in ein entsprechendes Formularfeld kopiert werden und schon liefert das Instrument einen Analysebericht. Der Text wird auf Verständlichkeit, aber auch im Hinblick auf Prägnanz und Ästhetik untersucht. Als Massstab dient das sogenannte «Hamburger Verständlichkeitsmodell».

Getestet werden Aspekte wie die Lesbarkeit, die Wort- und Satzlänge, die Verwendung von Passivformulierungen, die Zeitform, der Einsatz unpersönlicher Sprache und Nominalstil wie auch die Verwendung von Abkürzungen, Füllwörtern und Phrasen.

Die Ausgabe der Ergebnisse ist übersichtlich und nachvollziehbar. Die betreffenden Textstellen werden hervorgehoben und Verbesserungspotenziale wie auch identifizierte Fehler sichtbar gemacht.

Neben dem kostenfreien Angebot der Wortliga finden sich im Netz viele weitere Instrumente zur automatisierten Textanalyse. Insbesondere die kostenpflichtigen Instrumente bieten hier teilweise noch mehr Funktionalitäten und einen erweiterten Leistungsumfang. Das hier vorgestellte kostenfreie Angebot liefert jedoch bereits eine sehr gute Hilfestellung bei der Produktion verständlicher Texte.

Herausgeber dieses Dienstes ist die WORTLIGA GmbH, ein kommerzieller Anbieter redaktioneller Inhalte und Konzepte für Internetseiten.



INHALT

Schriftliche Informationen
Online-Informationen

FORMAT

Internet

SPRACHE

Deutsch

ZIELGRUPPE

Menschen mit eingeschränkter
Lesefähigkeit/Textverständnis

AKTUALITÄT

2012

HERAUSGEBER

WORTLIGA GmbH
Kriemhildenstrasse 34
D-80639 München

ZUGANG

wortliga.de/textanalyse





Orientierungshilfe für Texter

Ratgeber Leichte Sprache

Der Ratgeber Leichte Sprache liefert unter anderem einen schnellen und guten Überblick über die Regeln der Leichten Sprache. Diese besondere Form der deutschen Sprache wurde ursprünglich für Menschen mit kognitiven Behinderungen entwickelt, kann aber auch bei der Erstellung verständlicher Gesundheitsinformationen Anregungen liefern.

Der Leitfaden wurde in Zusammenarbeit mit dem «Netzwerk Leichte Sprache» erstellt und enthält nützliche Regeln und viele praktische Tipps, wie sich Fachsprache vereinfachen lässt.

Der 128-seitige Ratgeber gliedert sich in vier Themenbereiche, in denen Regeln, Hinweise und Beispiele für Leichte Sprache genannt sind. Zu Beginn werden Definitionen und weitere Informationen zu Leichter Sprache dargestellt. Anschliessend beschreibt der Ratgeber Regeln zu den Themen Sprache, Tagungen und Internet. Abschliessend bietet das Werk eine Übersicht über das Netzwerk Leichte Sprache.

Das Layout ist sehr übersichtlich und klar und folgt dabei den Darstellungsregeln der Leichten Sprache mit grosser Schrift und geeigneten Abbildungen. Zudem wurde der Text selbst in Leichter Sprache verfasst.

Herausgegeben wurde der Ratgeber vom deutschen Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Er wurde im Rahmen eines nationalen Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention entwickelt. Weitere Hintergrundinformationen liefert die Webseite www.gemeinsam-einfach-machen.de.

Zusätzlich anzuführen sind folgende Seiten für Leichte Sprache:

leichte-sprache.org/wp-content/uploads/2017/11/Regeln_Leichte_Sprache.pdf
huraki.de/wiki/Hauptseite



INHALT

Schriftliche Informationen
Online-Informationen

FORMAT

Print

SPRACHE

Deutsch

ZIELGRUPPE

Menschen mit Lernbehinderungen und eingeschränkter Lesefähigkeit

AKTUALITÄT

2014

HERAUSGEBER

Bundesministerium für Arbeit
und Soziales (BMAS)
D-11017 Berlin

ZUGANG

bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a752-ratgeber-leichte-sprache.pdf?__blob=publicationFile





Regeln und Konventionen für Verständlichkeit

DUDEN für Leichte Sprache

Mit ihrem Handbuch für Leichte Sprache hat die DUDEN-Redaktion ein komplexes und umfassendes Regelwerk für diese besondere Form der deutschen Sprache vorgelegt. Auch das für die Patienteninformation in Frage kommende Konzept einer einfachen Sprache wird hier ausführlich beschrieben.

Das Handbuch führt zunächst in das sprachliche Konzept der Leichten Sprache ein, erläutert die Genese und beschreibt gesetzliche Grundlagen. Dabei werden auch kritische Aspekte erörtert: So kann die Verwendung der Leichten Sprache etwa als Provokation oder Stigmatisierung wahrgenommen werden.

Vor diesem Hintergrund widmet sich das Handbuch auch der einfachen Sprache, die ein vergleichsweise höheres Schwierigkeitsniveau aufweist. Zudem geht es ausführlich auf die theoretischen und empirischen Grundlagen zur Textverständlichkeit ein.

Im zweiten Teil des Handbuchs werden die Strukturprinzipien der Leichten Sprache vom Zeichensystem über Morphologie, bis hin zur Syntax präzisiert und erläutert. Insgesamt liefert das Handbuch einen fundierten und umfassenden Überblick über reduzierte Sprachvarietäten, die Menschen mit eingeschränkter Lesefähigkeit unterstützen sollen.

Herausgegeben wird der DUDEN für Leichte Sprache vom Verlag Bibliographisches Institut GmbH.

INHALT

Schriftliche Informationen
Online-Informationen

FORMAT

Print

SPRACHE

Deutsch

ZIELGRUPPE

Menschen mit eingeschränkter
Lesefähigkeit/Textverständnis

AKTUALITÄT

2016

HERAUSGEBER

DUDEN
Bibliographisches Institut GmbH
Mecklenburgische Strasse 53
D-14197 Berlin

ZUGANG

Bredel, U./Maass, C. (2016):
Leichte Sprache: Theoretische
Grundlagen. Orientierung für die Praxis.
Berlin: Dudenverlag





Handbuch für Gesundheitsinformationen

Health Literacy Style Manual

Bei diesem Handbuch handelt es sich um ein umfassendes Werk zur Erstellung nutzerfreundlicher Gesundheitsinformationen in schriftlicher Form. Der Aufbau orientiert sich am Erstellungsprozess und reicht von der Planung, über die Informationsstruktur, die Textredaktion, das Layout, bis hin zur Evaluation der erstellten Materialien.

Das 105-seitige Manual gliedert sich in acht Kapitel. Nach einer Einführung in die Perspektive von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz werden zunächst die wichtigsten Planungsschritte beschrieben. Dies betrifft die Ressourcenplanung ebenso wie die Zielsetzung oder die Festlegung struktureller Konventionen für die Inhalte.

Im weiteren Verlauf werden viele nützliche Hinweise zur Erstellung nutzerfreundlicher Texte gegeben. Darüber hinaus wird auch die optische Gestaltung in einem weiteren Kapitel berücksichtigt.

Ein eigenes Kapitel wurde der Erstellung nutzerfreundlicher Formulare gewidmet. Abgerundet wird der Leitfaden durch einen Abschnitt zur Evaluation und Testung der erstellten Materialien.

Der Leitfaden ist übersichtlich und logisch strukturiert. Die Anleitungen sind praxisbezogen und umsetzbar. Besonders hilfreich sind die zahlreichen Beispiele, welche die Inhalte anschaulich illustrieren.

Herausgegeben wurde der Leitfaden vom Maximus Center for Health Literacy, einem in den USA ansässigen Unternehmen.

INHALT

Schriftliche Informationen

FORMAT

Print

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

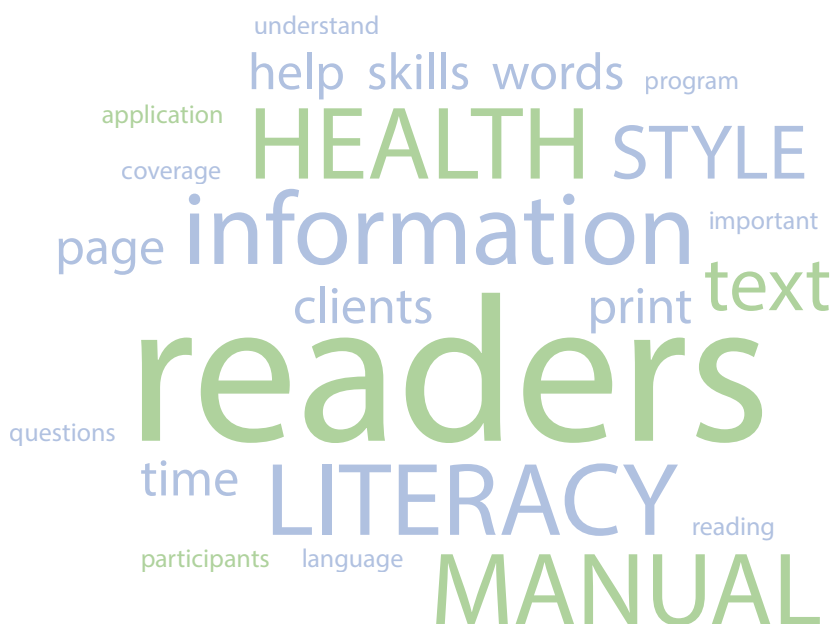
2005

HERAUSGEBER

Maximus Center for Health Literacy
11419 Sunset Hills Road
Reston, VA 20190, USA

ZUGANG

[coveringkidsandfamilies.org/
resources/docs/stylemanual.pdf](https://coveringkidsandfamilies.org/resources/docs/stylemanual.pdf)





FORMAT

Print

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPE

Menschen mit eingeschränkter
Lesefähigkeit/Textverständnis

AKTUALITÄT

2010

HERAUSGEBER

U.S. Department of Health and
Human Services
Centers for Disease Control and Prevention
1600 Clifton Road
Atlanta, GA 30329-4027, USA

ZUGANG

cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf



Simply Put

Herausgegeben wurde der Leitfaden vom US-amerikanischen Center for Disease Control and Prevention (CDC).





Qualität der Inhalte sichern

Gute Praxis Gesundheitsinformation

Bei «Gute Praxis Gesundheitsinformation» handelt es sich um Grundsätze, die vor allem die inhaltliche Qualität von Gesundheitsinformationen betreffen. Viele der aufgeworfenen Themen sind für die Information von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz von besonderer Bedeutung.

Die vorgestellten Anforderungen folgen einem Qualitätsverständnis, das neben der inhaltlichen Korrektheit, Aktualität und Vollständigkeit auch Aspekte der Verständlichkeit, des angemessenen Umfangs, der Gestaltung und der Barrierefreiheit einbezieht. Die in diesem Papier vertretenen Grundsätze betreffen dabei die folgenden Aspekte:

- systematische Recherche,
- begründete Auswahl der geeigneten Evidenz,
- unverzerrte Darstellung der Ergebnisse,
- angemessene inhaltliche und sprachliche Darstellung von Unsicherheiten,
- Verzicht auf direktive Empfehlungen oder klare Trennung zwischen Ergebnissen und Empfehlungen,
- Berücksichtigung der aktuellen Evidenz,
- transparente Darstellung der Angaben über Verfasser und Herausgeber.

Die Gute Praxis Gesundheitsinformation wurde von einer Arbeitsgruppe aus Wissenschaftlern, Klinikern, Patientenvertreter, Verfassern und Herausgeber von Gesundheitsinformationen unter Federführung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. erarbeitet.



INHALT

Schriftliche Informationen
Online-Informationen

FORMAT

Print

SPRACHE

Deutsch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten

AKTUALITÄT

2015

HERAUSGEBER

Deutsches Netzwerk
Evidenzbasierte Medizin e.V.
Kuno-Fischer-Str. 8
D-14057 Berlin

ZUGANG

ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi_2_20160721.pdf







Health Literacy Online

www.accessibility-developer-guide.com/

information

content

users

health

Make Use

Literacy

Create

mobile

web

Display

tools

important

Identify

strategies

testing

Include

Health

limited

Write

skills

user

understand

easy

simple

Content

Online

language

user-friendly

guide

behavior

search

action

options

space

help links

Design

Users people

Test

want

Give

websites

Provide

meaningful

digital

Identify

Online-Informationen

Internet

Englisch

Internetnutzer mit
geringer Gesundheitskompetenz

2015

U.S. Department of Health and
Human Services
Office of Disease Prevention and
Health Promotion
1101 Wootton Parkway, Suite LL100
Rockville, MD 20852, USA

health.gov/healthliteracyonline









Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden?

Strategie: Gesundheitskompetente Organisation

Gesundheitskompetente Organisations- und Qualitätsentwicklung

Um Ratsuchende mit geringer Gesundheitskompetenz effektiv unterstützen zu können, bedarf es einer Vielzahl ganz unterschiedlicher Massnahmen und Aktivitäten. Mit Gesprächsführungstechniken und leicht verständlichen Informationsmaterialien allein ist es nicht getan. Vielmehr müssen die in den vorangegangenen Abschnitten vorgestellten Methoden und Instrumente in den Organisationskontext einer jeden Beratungseinrichtung eingebunden werden. Der Abbau von Hürden für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz ist eine Querschnittsaufgabe, welche die unterschiedlichsten Bereiche und Abläufe einer Beratungseinrichtung betrifft.

Die gezielte Unterstützung von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz sollte als zentrale Zielgrösse einer umfassenden Organisations- und Qualitätsentwicklung begriffen werden. Dieser Abschnitt richtet sich folglich vor allem an die Leitungs- und Führungsebene einer Beratungseinrichtung.

Führungsstrukturen schaffen

Um sicherzustellen, dass Informationen in der Beratung zugänglich und verständlich vermittelt werden, müssen bereits auf der Organisationsebene entsprechende Rahmenbedingungen und Strukturen geschaffen werden: So sollte das Thema Gesundheitskompetenz durch die Leitungsebene unterstützt und in Vision und Leitbild der Beratungseinrichtung eingebettet werden. Weiterhin ist zu bedenken, dass der Abbau von Hürden für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz nicht ohne Aufwand zu bewerkstelligen ist. Es müssen auch personelle und finanzielle Ressourcen geschaffen und Verantwortlichkeiten klar zugewiesen werden.

Fachpersonen qualifizieren

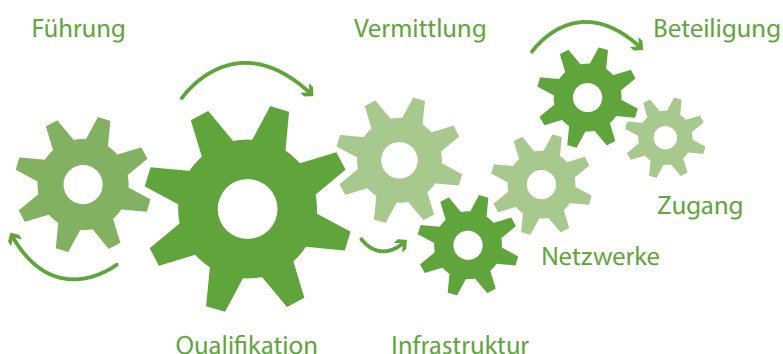
Die Sensibilisierung und Qualifizierung der Fachpersonen ist eine weitere wichtige Rahmenbedingung, um Ratsuchenden mit geringer Gesundheitskompetenz angemessen begegnen zu können. Die Fachpersonen müssen in der Lage sein, Informationen auf den individuellen Bedarf der Ratsuchenden zuzuschneiden und diese dann verständlich, nachvollziehbar und handlungsnah zu vermitteln. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen, Gesprächs- und Vermittlungstechniken sollten Bestandteil gezielter Schulungsmassnahmen sein.

Vermittlung

Jede Beratung ist durch die individuelle Interaktion zwischen Fachpersonen und Ratsuchenden gekennzeichnet. Dennoch lassen sich durch die Einführung von Kommunikationsstandards, Schulungen oder die Bereitstellung didaktischer Materialien Leitplanken für eine nutzerfreundliche Verbraucher- und Patientenberatung setzen.

Infrastruktur aufbauen

Neben den genannten, eher grundlegenden Rahmenbedingungen erfordert der Abbau von Hürden für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz eine bedarfsgerechte und nutzerfreundliche Infrastruktur, die sich an den Voraussetzungen, Fähigkeiten und Möglichkeiten der Ratsuchenden orientiert. Dies beginnt schon mit einer niederschweligen telefonischen Erreichbarkeit ohne die Hürde, eine Nachricht hinterlassen oder sich zunächst per Tastendruck bis zur Beratung navigieren zu müssen.



Auch die Beratungseinrichtung selbst sollte auf Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz eingestellt sein: Dies reicht von einer nutzerfreundlichen Gestaltung des Eingangsbereichs über den Einsatz von Symbolik, Bildern und Navigationshilfen, die Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen bis hin zur Gestaltung eines vertraulichen Rahmens im Beratungssetting. In Anbetracht der Tatsache, dass Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz häufiger Schwierigkeiten haben, Termine einzuhalten, kann auch die Terminvergabe eine Zugangshürde darstellen.

Netzwerke bilden

Häufig liegen die Antworten und Lösungen auf die Anliegen der Patientinnen und Patienten in der regionalen Versorgungsstruktur. Doch gerade Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz haben Schwierigkeiten bei der effektiven Nutzung bestehender Versorgungs- und Unterstützungsangebote. Um Ratsuchende den Zugang zu solchen weitergehenden Angeboten zu eröffnen, sollte das Beratungshandeln im Kontext der Versorgungsstrukturen vor Ort erfolgen.

Die Erfassung von regionalen Unterstützungsressourcen, die Kontaktaufnahme und -pflege mit regionalen Anbietern und somit der Aufbau effizienter Kooperationsstrukturen bilden einen wichtigen Baustein bei der Schaffung von Rahmenbedingungen für die Verbraucher- und Patientenberatung von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz.

Beteiligung verwirklichen

Auch der Einbezug der Patientinnen und Patienten in die unterschiedlichen Prozesse einer Beratungsorganisation bildet eine wichtige Dimension der Strukturqualität einer gesundheitskompetenten Beratungsorganisation. Hierzu zählt auch die Beteiligung an der Ausgestaltung des Leistungsspektrums oder der Gestaltung von Medien und Gesundheitsinformationen. Ebenso wichtig erscheint die regelmässige Befragung der Ratsuchenden zur Qualität der Informationsvermittlung im Beratungsgespräch.

Zugang verschaffen

Bei der Betrachtung von Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz ist zu bedenken, dass diese häufig zu den schwer erreichbaren, vulnerablen Zielgruppen zählen. Das gilt zum Beispiel für Menschen mit Migrationshintergrund, einem geringen sozioökonomischen Status oder alte Menschen. Obwohl sie, objektiv betrachtet, den grössten Unterstützungsbedarf aufweisen, nehmen sie Beratungs- und Unterstützungsleistungen seltener in Anspruch. Für die Beratungseinrichtung geht es folglich nicht nur um die eigentliche Informationsvermittlung. Vielmehr geht es um die Frage, wie die Zielgruppen überhaupt erreicht werden können.

Materialien und Methoden in Abschnitt E

*Die auf den folgenden Seiten vorgestellten Instrumente und Materialien greifen die hier angerissenen Aspekte auf und ermöglichen auch eine Bewertung der vorhandenen Rahmenbedingungen innerhalb einer Organisation. Das Instrument zur **Selbstbewertung organisationaler Gesundheitskompetenz** [25] ist das einzige in deutscher Sprache. Weitere US-amerikanische Instrumente sind die Leitfäden **Building health literate organizations** [26] und **The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers** [27].*

*Die **Qualitätskriterien zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten** [28] liefern wichtige strategische Hinweise und können dabei helfen, Bevölkerungsgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz besser zu erreichen. Angesichts der Tatsache, dass Menschen mit Migrationshintergrund ein vergleichsweise geringes Gesundheitskompetenzniveau aufweisen, widmet sich das letzte Instrument dieser Kategorie der transkulturellen Öffnung von Beratungsorganisationen. Der **Leitfaden interkulturelle Öffnung** [29] bietet Anleitung und viele hilfreiche Tipps zu diesem Thema.*



Den eigenen Standort bestimmen

Selbstbewertung organisationaler Gesundheitskompetenz

Dieses Selbstbewertungsinstrument ermöglicht die umfassende Beschreibung und Erfassung der Strukturqualität einer gesundheitlichen Behandlungseinrichtung in Bezug auf das Thema Gesundheitskompetenz. Es eignet sich auch als Checkliste und lässt sich in vielen Punkten auf die gesundheitskompetente Weiterentwicklung von Beratungsorganisationen übertragen.

Jeder der neun Standards wird in Form von insgesamt 22 Substandards und 160 messbaren Elementen operationalisiert. So ermöglicht das auf Verständlichkeit und Anwendbarkeit getestete Instrument Organisationsdiagnosen zur Identifikation notwendiger Verbesserungsmaßnahmen. Das Instrument ist übersichtlich strukturiert und lässt sich sehr gut bearbeiten.

Das 51-seitige Instrument basiert auf den neun Standards gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen gemäss dem «Wiener Konzept». Die Standards betreffen beispielsweise die Organisationsstrukturen, den Einsatz didaktischer Materialien, die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen.

Entwickelt und herausgegeben wurde es vom Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research. Es ist Teil der Ludwig Boltzmann Gesellschaft (LBG), einer privaten Trägerorganisation für Forschungseinrichtungen in Österreich. Die Erstellung erfolgte in Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG).



INHALT

Rahmenbedingungen/Zugang
Einschätzung
Gesprächsführung
Schriftliche Informationen
Online-Informationen

FORMAT

Print

SPRACHE

Deutsch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

2015

HERAUSGEBER

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Nussdorfer Str. 64
A-1090 Wien

ZUGANG

www.ongkg.at/downloads-links/downloads.html?no_cache=1&download=01_ONGKG-Themenpapier-Gesundheitskompetenz-2015.pdf&did=216





Standards für die Organisationsentwicklung

Building health literate organizations

Dieser Leitfaden richtet seinen Fokus zum Thema Gesundheitskompetenz nicht auf die Patientinnen und Patienten, sondern auf die Organisationen in denen sich die Nutzer der gesundheitlichen Versorgung bewegen.

Insgesamt gliedert sich das 188-seitige Dokument in neun Kapitel, in denen die wichtigsten Entwicklungsbereiche in Organisationen erläutert werden. Hierzu zählen Aspekte wie

- die Gestaltung von Führungsstrukturen,
- die Qualifizierung des Personals,
- die Gestaltung des Beratungssettings bzw. der Versorgungsumgebung,
- die Ansprache von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz,
- das Repertoire verfügbarer Informationsmaterialien.

Zu jedem der Themen werden in strukturierter Form umfangreiche Informationen angeboten und durch Fallbeispiele, Methoden, Fallbeispiele, Methoden, Instrumente, viele praktische Tipps und Praxiserfahrungen ergänzt. Abschliessend werden die im Leitfaden vermittelten Grundlagen in einer Fallstudie konkret zur Anwendung gebracht. Das Layout ist übersichtlich mit Tabellen, Faktenblättern und Grafiken innerhalb der Kapitel aufgebaut. Das Dokument eignet sich auch gut als Nachschlagewerk bzw. zum Selbststudium. Herausgegeben wurde es von einer der grössten Nonprofit-Organisationen der USA (UnityPoint Health).



INHALT

Rahmenbedingungen/Zugang
Gesprächsführung
Schriftliche Informationen

FORMAT

Print

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPEN

Bevölkerung und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

2014

HERAUSGEBER

UnityPoint Health
1776 West Lakes Parkway, Suite 400 West
Des Moines, Iowa 50266, USA

ZUGANG

www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2.pdf





Gesundheitskompetente Versorgungseinrichtungen

The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers

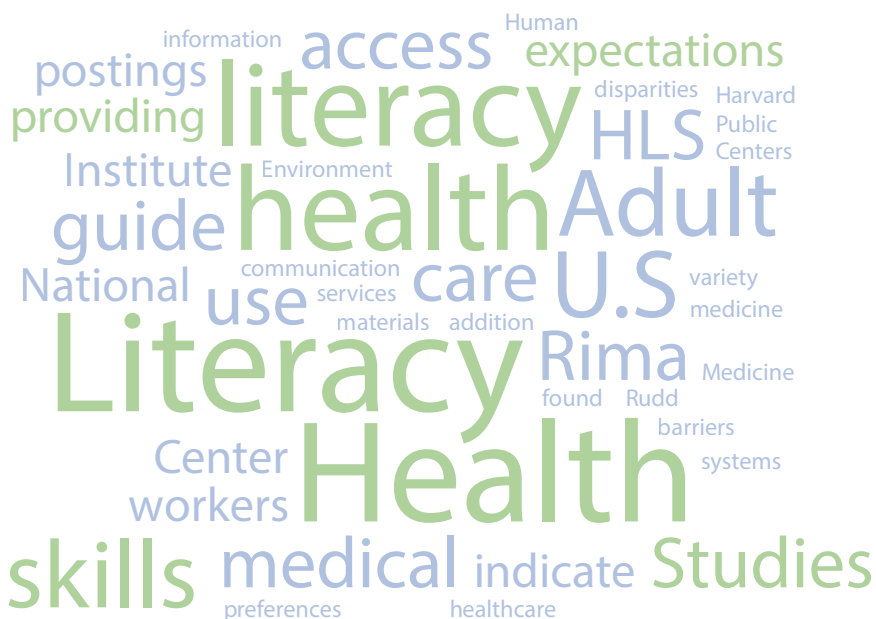
Dieser US-amerikanische Leitfaden wurde für Spitäler verfasst und soll dazu beitragen, dass sich Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz dort besser zurechtfinden. Ein grosser Teil der Inhalte lässt sich aber auch auf die Ausgestaltung und Organisation einer Beratungseinrichtung übertragen.

Kernelement des Leitfadens bildet ein ausführlicher Abschnitt zur Selbstbewertung in Hinblick auf die unterschiedlichsten Facetten einer Organisation. Dabei geht es um den Einsatz von Symbolik und Navigationshilfen, die Befolgung von Kommunikationsstandards, Anregungen für die Weiterbildung bis hin zu einer nutzerfreundlichen Gestaltung des Eingangsbereichs.

Neben der beschriebenen Selbstbewertung bietet der Leitfaden auch praktische Planungshilfen und Hintergrundinformationen.

Das Dokument ist gut strukturiert und übersichtlich aufbereitet. Es lässt sich mit Hilfe von Checklisten und Formularen leicht bearbeiten. Auch wenn der Leitfaden bereits im Jahr 2006 veröffentlicht wurde, so hat er doch nichts an Aktualität eingebüsst.

Herausgeber des Leitfadens ist das Department of Society, Human Development, and Health an der Harvard School of Public Health.



INHALT

Rahmenbedingungen/Zugang
Gesprächsführung
Schriftliche Informationen
Online-Informationen

FORMAT

Print

SPRACHE

Englisch

ZIELGRUPPE

Bevölkerung und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz

AKTUALITÄT

2006

HERAUSGEBER

Harvard School of Public Health
Health Literacy Studies
677 Huntington Avenue
Boston, MA 02115, USA

ZUGANG

cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2012/09/healthliteracyenvironment.pdf





Vulnerable Zielgruppen erreichen

Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Die Kriterienliste fasst Good-Practice-Kriterien für Projekte zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter zusammen. Viele dieser Qualitätskriterien liefern auch Anhaltspunkte für die Ansprache schwer erreichbarer Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz.

Die von geringer Gesundheitskompetenz besonders häufig betroffenen Menschen zählen nicht selten auch zu den schwer erreichbaren Zielgruppen. Sie nehmen Beratungsangebote seltener in Anspruch.

Vor der Abwägung unterschiedlicher Interventionsstrategien oder Beratungsmethoden stellt sich daher nicht selten die Frage, wie Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz überhaupt erreicht werden können.

Die Qualitätskriterien aus dem Praxisfeld der Gesundheitsförderung können auch im Bereich der Patienten- und Verbraucherberatung Orientierung stiften und dabei helfen, die wichtigsten Zielgruppen auch tatsächlich zu erreichen.

Die Kriterien wurden vom Kooperationsverbund «Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten» mit Unterstützung des beratenden Arbeitskreises der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickelt.

Dem Kooperationsverbund gehören 66 Kooperationspartner an, die sich dort gemeinsam um die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit bemühen.



INHALT

Rahmenbedingungen/Zugang

FORMAT

Print
Internet

SPRACHE

Deutsch

ZIELGRUPPE

Sozial benachteiligte Personen

AKTUALITÄT

2014

HERAUSGEBER

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Maarweg 149–161
D-50825 Köln

ZUGANG

service.bzga.de/pdf.php?id=df0211e4054429896a7fe5568c7c7e99





Diversität berücksichtigen

Leitfaden transkulturelle Öffnung

Nebst Sprachbarrieren und Verarbeitungskapazitäten können auch lebensweltliche Barrieren die Kommunikation behindern. Der Leitfaden für transkulturelle Öffnung unterstützt Beratungsorganisationen bei der Weiterentwicklung von Strukturen, Diensten und Einrichtungen, um Benachteiligungen für Menschen mit Migrationshintergrund abzubauen.

Rund jede dritte Person in der Schweiz hat einen Migrationshintergrund und die Patienten- und Verbraucherberatung muss sich auf Vielfalt unter den Ratsuchenden einstellen: Unterschiede in den Lebensweltorientierungen, ein abweichendes Rollenverständnis der Arzt-Patienten-Beziehung, aber auch Schmerzäusserungen oder Symptombeschreibungen im Migrationskontext erschweren im Migrationskontext bei Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte den Informationsaustausch.

Nach einer übersichtlichen Einführung in die Thematik von Migration und Gesundheit widmet sich der 27 Seiten umfassende Leitfaden der transkulturellen Öffnung aus ganz unterschiedlichen Perspektiven: von der konkreten Ausgestaltung der Angebote und Massnahmen über Aspekte der Organisationsentwicklung bis hin zur Personalentwicklung und der Einstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Migrationshintergrund.

Der Leitfaden wird herausgegeben vom deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband Niedersachsen, mit dem Originaltitel Interkulturelle Öffnung.

A word cloud visualization of the content from the 'Kultur und Migration' section. The words are arranged in a circular pattern, with colors alternating between blue and green. The most prominent words, shown in larger fonts, include 'Organisation', 'Öffnung', 'transkulturell', 'MigrantInnen', 'Arbeits', 'Menschen', and 'Organisationen'. Other visible words include 'Einrichtungen', 'Mitgliedsorganisationen', 'Kulturen', 'interkulturelle', 'Paritätischen', 'Vielfalt', 'MitarbeiterInnen', 'Ziel', 'Aspekte', 'Personalentwicklung', 'Mitarbeiterschaft', 'sozialen', 'dafür', 'geht', 'interkultureller', 'Organisationen', 'Kunden', 'Gesellschaft', 'Angebote', 'transkulturellen', 'Zielgruppe', 'kulturelle', 'Organisationsentwicklung', 'Migrationsgeschichte', 'e.V.', 'Niedersachsen', 'Kompetenz', 'Paritätische', 'Einrichtung', 'unserer', 'gibt', 'wichtigen', 'Indikatoren', and 'Migrationsgesellschaften'.

INHALT

Rahmenbedingungen/Zugang

FORMAT

Print

SPRACHE

Deutsch

ZIELGRUPPE

Menschen mit Migrationshintergrund

AKTUALITÄT

2013

REFERENZ FÜR DIE SCHWEIZ

Stark in der Vielfalt
Leitfaden zur transkulturellen Öffnung
<https://www.redcross.ch/de/professioneller-umgang-mit-vielfalt>



HERAUSGEBER

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Niedersachsen e.V.
Gandhistrasse 5a
D-30559 Hannover

ZUGANG

www.paritaet-nrw.org/fileadmin/user_upload/Bilder/05_Rat_und_Tat/03-Veroeffentlichungen/Broschueren/Interkulturelle-Oeffnung-Leitfaden-NRW.pdf





Zum Nachlesen

Ausgewählte Literatur

Ziel der vorliegenden Arbeitshilfe ist es, den Leserinnen und Lesern einen schnellen Überblick über das Thema Gesundheitskompetenz zu ermöglichen. Deshalb wurden viele Informationen zusammengefasst und verdichtet. Wenn Sie mehr erfahren und Ihr Wissen vertiefen möchten, finden Sie hier eine Auswahl an Fachartikeln und Standardwerken in deutscher und englischer Sprache. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, eignet sich aber gut als Einstieg in die Fachliteratur.

Abel, T./Sommerhalder, K. (2015): **Health Literacy/Gesundheitskompetenz. Das Konzept und seine Operationalisierung.** Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58, Nr. 9, 923–929.

Altin, S.V./Finke, I./Kautz-Freimuth, S./Stock, S. (2014): **The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review.** BMC Public Health 14, 1207.

Berens, E.M./Vogt, D./Messer, M./Schaeffer, D./Hurrelmann, K. (2016): **Health literacy among different age groups in Germany: results of cross-sectional survey.** BMC Public Health 16, 1151. DOI: 10.1186/s12889-016-3810-6.

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, Nr. 2, 97–107.

Bredel, U./Maass, C. (2016): **Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen. Orientierung für die Praxis.** Berlin: Dudenverlag.

Bundesamt für Gesundheit (2016): **Schlussbericht Bevölkerungsbefragung «Erhebung Gesundheitskompetenz 2015».** gfs Bern.

Bundesamt für Gesundheit/Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (2018): **Referenzrahmen Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht.** Bern, Dossiernr. 17.008171.
https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/referenzrahmen.pdf.download.pdf/180515_Final_Referenzrahmen%20SM-F%C3%B6rderung_DT.pdf

European Literacy Policy Network, ELINET: **Guidelines on testing ELINET's Literacy Screener and developing your own Literacy Screener.** <http://literacyscreener.eu/upload/Guideline%20Literacy%20Screener.pdf>

DeWalt, D.A./Berkman, N.D. (2004): **Literacy and Health Outcomes. A systematic Review of the Literature.** Journal of General Internal Medicine 19, Nr. 12, 1228–1239.

Haun, J./Valerio, M./McCormack, L./Sørensen, K./Paasche-Orlow, M. (2014): **Health Literacy Measurement: An Inventory and Descriptive Summary of 51 Instruments.** Journal of Health Communication 19, Nr. 2, 302–333.

HLS-EU Consortium (2012): **Comparative Report on Health Literacy in eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU.** Maastricht.

Horn, A./Vogt, D./Messer, M./Schaeffer, D. (2015): **Health Literacy von Menschen mit Migrationshintergrund in der Patientenberatung stärken.** Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58, Nr. 6, 577–583.

Jordan, S./Hoebel, J. (2015): **Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie «Gesundheit in Deutschland aktuell» (GEDA).** Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58, Nr. 9, 942–950.

Kickbusch, I./Pelikan, J.M./Apfel, F./Tsouros, A.D. (2013): **Health Literacy. The solid facts.** Copenhagen: World Health Organization.

Kickbusch, I./Marstedt, G. (2008): **Gesundheitskompetenz: eine unterbelichtete Dimension sozialer Ungleichheit.** In: Böcken, J./Braun, B./Amhof, R. (Hrsg.): Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive der Bevölkerung. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 12–28.

Kickbusch, I./Maag, D. (2005): **Health Literacy: towards an active health citizenship.** In: Sprenger, M. (Hrsg.): Public Health in Österreich und Europa. Festschrift anlässlich der Emeritierung von Univ.-Prof. Dr. med. Horst Richard Noack PhD. Lengreich: Papst Science Publishers, 151–157.

Kohlmann, C. W./Salewski, C./Wirtz M. A. (2018): **Psychologie in der Gesundheitsförderung.** 1. Aufl. Hogrefe AG.

- Malloy-Weir, L. J./Charles, C./Gafni, A./Entwistle, V. (2016): **A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives.** Journal of Public Health Policy 37, Nr. 3, 334–352.
- Messer, M./Vogt, D./Quenzel, G./Schaeffer, D. (2016): **Health Literacy bei vulnerablen Zielgruppen: Entwicklung und Konzeption des HLS-NRW-Q-Fragebogens.** Prävention und Gesundheitsförderung. Online first.
- Miller, W.R./Rollnick, S. (2015): **Motivierende Gesprächsführung.** 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Miller, M./Allison, J./Schmitt, M./Ray, M./Funkhouser, E./Cobaugh, D./Saag, K./LaCivita, C. (2010): **Using single-item health literacy screening questions to identify patients who read written nonsteroidal anti-inflammatory medicine information provided at pharmacies.** Journal of Health Communication 15, Nr. 4, 413–427.
- 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, Nr. 3, 259–267.
- Okan, O./Pinheiro, P./Zamora, P./Bauer, U. (2015): **Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen. Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand.** Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58, Nr. 9, 930–941.
- Osborne, H. (2013): **Health literacy from A to Z. Practical Ways to Communicate Your Health Message.** Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Paech, J./Lippke, S. (2015): **Health literacy as a key to healthy ageing in Europe.** European Health Psychologist 17, Nr. 2, 67–71.
- Quenzel, G./Schaeffer, D. (2016): **Health Literacy – Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen.** Ergebnisbericht, Bielefeld. DOI: 10.13140/RG.2.1.2509.1604
- Quenzel, G./Schaeffer, D./Messer, M./Vogt, D. (2015): **Gesundheitskompetenz bildungsferner Jugendlicher. Einflussfaktoren und Folgen.** Bundesgesundheitsblatt ? Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 58, Nr. 9, 951–957.
- Schaeffer, D./Berens, E.M./Vogt, D. (i.E.): **Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Befragung.** Deutsches Ärzteblatt.
- Schaeffer, D./Pelikan, J.M. (Hrsg.) (2017): **Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven.** Bern: Hogrefe
- Schaeffer, D./Vogt, D./Quenzel, G./Berens, E.M./Messer, M./Hurrelmann, K. (2017): **Health Literacy in Deutschland.** In: Schaeffer, D./Pelikan, J.M. (Hrsg.): Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven. Bern: Hogrefe, 129–143.
- Schaeffer, D./Ewers, M./Schmidt-Kaehler, S. (2014): **Institutionalisierte Patienten- und Nutzerberatung.** In: Hurrelmann, K./Baumann, E. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Huber, 468–481.
- Schaeffer, D./Schmidt-Kaehler, S. (2012): **Lehrbuch Patientenberatung.** 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage (1. Aufl. 2006). Bern: Huber
- Sheridan, S.L./Halpern, D.J./Viera, A.J./Berkman, N.D./Donahue, K.E./Crotty, K. (2011): **Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review.** Journal of Health Communication 16, Nr. 3, 30–54.
- Sørensen, K./Pelikan, J.M./Röthlin, F./Ganahl/Slonska, Z./Doyle, G./Fullam, J./Kondilis, B./Agrafiotis, D./Uiters, E./Falcon, M./Mensing, M./Tchamov, K./van den Broucke, S.V./Brand, H./HLS-EU Consortium (2015): **Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU).** European Journal of Public Health 25, Nr. 6, 1053–1058.
- Sørensen, K./Van den Broucke, S./Fullam, J./Doyle, G./Pelikan, J./Slonska, Z./Brand, H./European Consortium Health Literacy Project (2012): **Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models.** MC Public Health, 12, 80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80.
- Vogt, D./Messer, M./Quenzel, G./Schaeffer, D. (2016): **«Health Literacy» – ein in Deutschland vernachlässigtes Konzept?** Prävention und Gesundheitsförderung 11, Nr. 1, 46–52.

Kontakt bei Fragen zur dieser Publikation

Allianz Gesundheitskompetenz
c/o FMH – Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Elfenstrasse 18
Postfach 300
CH-3000 Bern 15, Schweiz
info@allianz-gesundheitskompetenz.ch, www.allianz-gesundheitskompetenz.ch

Herausgeber der Originalversion:

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG 6: Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft
Postfach 10 01 31
D-33501 Bielefeld, Deutschland

Stand: 5. Oktober 2019, © Allianz Gesundheitskompetenz 2018

