



Sebastian Schmidt-Kaehler Dominique Vogt
Eva-Maria Berens Annett Horn Doris Schaeffer

GESUNDHEITSKOMPETENZ

Verständlich informieren und beraten

Material- und Methodensammlung
zur Verbraucher- und Patientenberatung
für Zielgruppen mit geringer
Gesundheitskompetenz

Vorwort

Gute Aufklärung ist die Grundlage für eine informierte Einwilligung in alle medizinischen Maßnahmen und nach unserem Recht auch für einen wirksamen Behandlungsvertrag unverzichtbar. Das ist auch gut so, denn eine informierte Einwilligung ist Ausdruck individueller Selbstbestimmung. Welche Behandlung heilt, das lässt sich nicht immer objektiv bestimmen. Deshalb ist es Sache des Einzelnen selbst, zu entscheiden, ob und wie er medizinisch behandelt werden will. Eine informierte Einwilligung schützt daher Patientinnen und Patienten vor falscher Behandlung und stärkt auch ihre Rolle als Verbraucher im System der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung.

Doch was ist, wenn Patientinnen und Patienten die Informationen von Ärzten und Anbietern nicht richtig verstehen? Was geschieht mit Menschen, denen das Lesen schwerfällt und die es schon deswegen schwer haben, eine informierte Entscheidung zu treffen? Gesundheitskompetenz ist der entscheidende Faktor für eine selbstbestimmte medizinische Behandlung. Aber erst eine Studie, die die Universität Bielefeld im Auftrag des Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz durchgeführt hat, hat uns gezeigt, wie schwach sie bei vielen Menschen in unserem Land ausgeprägt ist: Mehr als jeder Zweite hat Schwierigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen oder sie in die eigenen Entscheidungen einfließen zu lassen.

Verbraucher- und Patientenberatungsstellen haben hier eine ganz wichtige Aufgabe. Sie können diese Menschen über Kosten, Nutzen und Risiken von verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren informieren. Und zwar nicht nur durch Informationsblätter – sie können auch Rückfragen beantworten, Prioritäten abfragen, verschiedene Möglichkeiten aufzeigen und Patientinnen und Patienten so in die Lage versetzen, sich wirklich selbstbestimmt und informiert im Versorgungssystem zu bewegen.

Wie das gehen kann, das zeigt diese Methodensammlung. Sie soll alle Beraterinnen und Berater in der Verbraucher- und Patientenberatung bei ihrer Arbeit unterstützen. Sie soll für das Thema Gesundheitskompetenz sensibilisieren und zeigen, wie man den Menschen, die sich im Gesundheitssystem nicht so einfach zurechtfinden, mit ganz praktischen Tipps weiterhelfen kann.

Ich danke allen Beraterinnen und Beratern, die daran mitarbeiten, dass Jeder frei und selbstbestimmt entscheiden kann, wie er gesund wird und bleibt, und hoffe, dass diese Sammlung die Beratungsarbeit leichter, aber auch im Sinne der Verbraucherinnen und Verbraucher noch besser macht.



Heiko Maas

Bundesminister der Justiz
und für Verbraucherschutz



Inhalt

Vorwort	2
Inhalt	3
Über diese Arbeitshilfe	5
Gebrauchsanweisung	7
A: Was sollte ich zum Thema Gesundheitskompetenz wissen?	11
Was ist eigentlich Gesundheitskompetenz?	12
Was hat Lesen mit Gesundheit zu tun?	12
Wie steht es um die Gesundheitskompetenz der Deutschen?	13
Was bedeutet das für die Verbraucher- und Patientenberatung?	14
<i>Umfassende Arbeitshilfe aus den USA: Health Literacy Universal Precautions Toolkit</i>	16
<i>Schnell den Einstieg finden: Quick Guide to Health Literacy</i>	17
B: Wie erkenne ich eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz?	18
Wahrnehmen, erkennen, einschätzen	19
<i>Anzeichen, Hinweise und Signale erkennen: Red Flags</i>	20
<i>Gesundheitskompetenz „abfragen“: Brief Questions</i>	21
C: Was ist im Gespräch zu beachten?	22
Gesprächsführung und Kommunikationsgestaltung	23
<i>Struktur für das Beratungsgespräch: Three steps to better health literacy</i>	26
<i>In eigenen Worten wiedergeben: Die Teach-Back-Methode</i>	27
<i>Informationen häppchenweise: Chunk and check</i>	28
<i>Gesundheitsverhalten verändern: Motivierende Gesprächsführung</i>	29
<i>Drei Fragen für Patienten: Ask Me 3</i>	30
D: Was ist bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen zu beachten?	31
Herausforderung der Einfachheit	32
<i>Lange Sätze und Wörter entlarven: Die Flesh-Formel bei leichtlesbar.ch</i>	34
<i>Kostenlose Textanalyse: Wortliga</i>	35

<i>Orientierungshilfe für Texter: Ratgeber Leichte Sprache</i>	36
<i>Regeln und Konventionen für Verständlichkeit: DUDEN für Leichte Sprache</i>	37
<i>Handbuch für Gesundheitsinformationen: Health Literacy Style Manual</i>	38
<i>Anleitung zur Einfachheit: Simply Put</i>	39
<i>Qualität der Inhalte sichern: Gute Praxis Gesundheitsinformation</i>	40
<i>Das best verfügbare Wissen: Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation</i>	41
<i>Leitfaden für gesundheitskompetente Websites: Health Literacy Online</i>	42
<i>Kultursensibel kommunizieren: Qualitätskriterien für migrationsgerechte Informationsmaterialien</i>	43
E: Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden?	44
Gesundheitskompetente Organisations- und Qualitätsentwicklung	45
<i>Den eigenen Standort bestimmen: Selbstbewertung organisationaler Gesundheitskompetenz</i>	47
<i>Standards für die Organisationsentwicklung: Building health literate Organizations</i>	48
<i>Gesundheitskompetente Versorgungseinrichtungen: The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers</i>	49
<i>Vulnerable Zielgruppen erreichen: Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten</i>	50
<i>Kulturelle Diversität berücksichtigen: Leitfaden interkulturelle Öffnung</i>	51
Methoden FINDER	52
Zum Nachlesen	53

Über diese Arbeitshilfe

In den vergangenen Jahren wurde an vielen Stellen Vieles unternommen, um Patientinnen und Patienten zu informieren, aufzuklären und zu beraten. Die neueren Erkenntnisse zur Gesundheitskompetenz in Deutschland 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 mit den Nutzerinnen und Nutzern des Gesundheitswesens.

Viele der bisherigen Maßnahmen und Interventionen sind ohne genaue Kenntnis des Informationsstands und der tatsächlichen Lernvoraussetzungen der Bevölkerung erfolgt. Dazu liegen jetzt erstmals empirische Befunde vor. Unter Berücksichtigung dieser Befundlage müssen die Angebote zur Information, Beratung und Aufklärung von Patientinnen und Patienten nun neu zugeschnitten werden, um die Adressaten mit ihrem Wissensstand, ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten besser ansprechen und erreichen zu können.

Arbeitshilfe für Beraterinnen und Berater

Die vorliegende Material- und Methodensammlung soll einen Beitrag dazu 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 professionelle Akteure gehen

manchmal davon aus, dass Patientinnen und Patienten ein ähnliches Gesundheitsverständnis haben und über vergleichbare Kompetenzen der Informationsaufnahme und -verarbeitung verfügen wie sie selbst. Auch sie benötigen also Informationen, um versiert mit Ratsuchenden mit geringer Gesundheitskompetenz umzugehen – ohne sie ungewollt zu stigmatisieren.

Gleichzeitig sollen die vorgestellten Instrumente und Methoden konkrete Hilfestellung bei der Ermittlung von Literalität und Gesundheitskompetenz wie auch bei der Planung und Durchführung bedarfsgerechter Interventionen leisten. Dabei werden ganz unterschiedliche Aspekte berücksichtigt, wie etwa die Zugänglichkeit von Information und Beratung, die Verwendung einfacher Sprache, ein besserer Zuschnitt auf die unterschiedlichen Zielgruppen oder auch die Beachtung kulturspezifischer Besonderheiten.

Die Material- und Methodensammlung ist für das gesamte Praxisfeld gedacht – von Einrichtungen zur Verbraucherberatung, 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 die Thematik der Gesundheitskompetenz ein und liefert Anregungen und Ideen für die Beratungsarbeit. Der Einsatz und die Auswahl der einzelnen Methoden und Arbeitsweisen liegen im Ermessensspielraum der Beraterinnen und Berater und sind im Einzelfall abzuwägen.



Nachgefragt

Den Ausgangspunkt dieser Arbeitshilfe bildet die vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz geförderte, erste repräsentative Untersuchung zur Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung (siehe S. 13). Die beunruhigenden Ergebnisse lieferten den Impuls und die Grundlage für diese Material- und Methodensammlung. Um Beraterinnen und Berater in die Erstellung der Arbeitshilfe einzubeziehen, wurden Fokusgruppen durchgeführt, in denen die Thematik ausführlich diskutiert und eine Einschätzung aus Beratersicht eingeholt wurde. Dabei zeigte sich, dass Verständnisschwierigkeiten auch in der Beratung keine Seltenheit darstellen. Geeignete Methoden und Arbeitsweisen zu diesem Thema waren jedoch häufig noch nicht bekannt.

Erkennen, beraten, informieren

Im nächsten Schritt haben die Autoren der Material- und Methodensammlung eine internationale Recherche nach einschlägigen Instrumenten, Materialien und Methoden durchgeführt. Fündig wurden sie vor allem im angloamerikanischen Raum. Dabei lassen sich die gefundenen Instrumente und Materialien drei Kategorien zuordnen:

- Instrumente, die Beraterinnen und Beratern dabei helfen, Ratsuchende mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen,
- Gesprächsführungstechniken,
- Instrumente zur Erstellung bzw. Beurteilung schriftlicher Gesundheitsinformationen.

Die einzelnen Titel wurden analysiert und in Hinblick auf ihren Nutzwert für die Verbraucher- und Patientenberatung bewertet. Im Ergebnis entstand die vorliegende Arbeitshilfe, in der die wichtigsten Ergebnisse zusammengetragen und aufbereitet wurden. Vor der Veröffentlichung erfolgte eine erneute Testung der Materialien durch Beraterinnen und Berater mit mehrjähriger Berufserfahrung sowie eine anschließende Überarbeitung der vorliegenden Sammlung.

Abgeguckt

Eine Vielzahl der identifizierten Instrumente und Methoden wurde ursprünglich für den Einsatz in medizinischen Versorgungseinrichtungen entwickelt. Patienten- und Verbraucherberatung erfolgt aber häufig außerhalb dieses eigentlichen Versorgungssystems und findet somit auch unter ganz anderen Bedingungen statt. Dennoch lassen sich viele Prinzipien, Ideen und Ansätze auch auf die institutionalisierte Beratung übertragen. Das gilt für spezielle Gesprächsführungstechniken, aber auch für organisatorische Rahmenbedingungen, die Inhalte von Schulungen oder die nutzerfreundliche Gestaltung von Informationsmaterialien.

Do you speak English?

Neben Materialien in deutscher Sprache finden sich in dieser Sammlung auch viele englischsprachige Quellen. Das kann für den Einsatz in der täglichen Beratungsarbeit ein Hindernis darstellen. Da aber das Thema Gesundheitskompetenz in Deutschland erst seit kurzem intensiv diskutiert wird, gibt es zu diesen Instrumenten und Materialien in vielen Fällen noch keine entsprechende Alternative in deutscher Sprache. Hier besteht also ein Nachholbedarf, der mit der bloßen Übersetzung englischsprachiger Instrumente nicht aufzulösen ist. In der Regel bedarf es stattdessen weitergehender Projekte zur Implementation, Erprobung und wissenschaftlichen Bewertung für den deutschsprachigen Raum. 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-E in deutscher Sprache zusammengefasst.

Gebrauchsanweisung

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

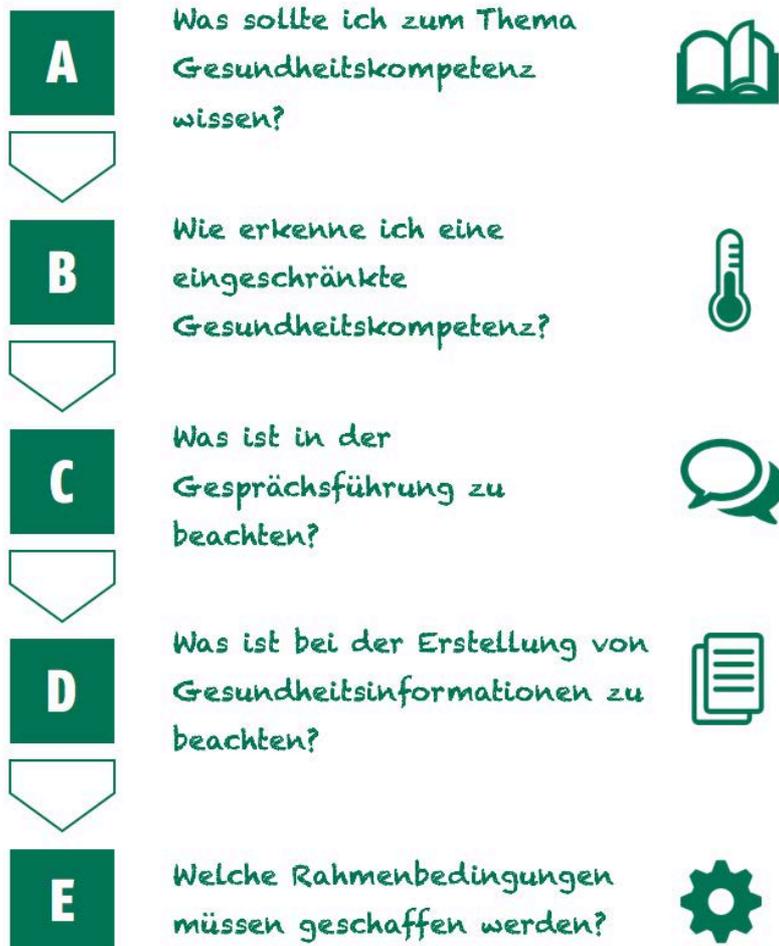
Die einzelnen Schwerpunkte unterscheiden sich nicht nur inhaltlich, sondern auch mit Blick auf Handlungsfelder, Praxisrelevanz und Zielgruppe: Das Erkennen einer geringen Gesundheitskompetenz beim Gegenüber wie auch die Gesprächsführung sind Teil des eigentlichen Beratungshandelns und weisen folglich auch eine hohe Praxisrelevanz für die Beratung auf. Häufig werden unter dem Dach von Bera-

tungsinstitutionen aber auch schriftliche Informationen erstellt oder zumindest ausgewählt. Mit der Eignung solcher Materialien befasst sich der vierte Abschnitt.

Der fünfte Abschnitt widmet sich schließlich den Rahmenbedingungen, die seitens der Beratungsorganisationen geschaffen werden müssen, um Ratsuchende mit geringer Gesundheitskompetenz wirksam erreichen zu können. Hier ist vor allem die Leitungsebene einer Beratungsstelle angesprochen. So setzt die vorliegende Material- und Methodensammlung auf unterschiedlichen Handlungsebenen an, um die Beratungssituation für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz zu verbessern.



Eine [Literaturliste](#) zum Nachlesen und Vertiefen findet sich am Ende dieser Methodensammlung auf den Seiten 53 und 54.



A

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 dieser Kategorie alles, was Sie zum Thema Gesundheitskompetenz unbedingt wissen sollten. Darüber hinaus erhalten Sie in einer Literaturübersicht Hinweise auf weiterführende Quellen zum Nachlesen. Schließlich werden schon an dieser Stelle zwei sehr umfassende Leitfäden in englischer Sprache vorgestellt, die weitreichende Einblicke in die Welt der einschlägigen Methoden und Interventionen ermöglichen.

B

Wie erkenne ich eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz?

Bevor Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz angemessen beraten werden können, müssen sie zunächst einmal erkannt werden. Abschnitt B widmet sich der Frage, wie sich Beraterinnen und Berater ein Bild von der Gesundheitskompetenz Ihres Gegenübers machen können.

C

Was ist in der Gesprächsführung zu beachten?

Liegt bei den Ratsuchenden eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz vor, so sollte sich dies auf die Gesprächsführung und die Auswahl zielgruppengerechter didaktischer Konzepte auswirken. Abschnitt C stellt eine Reihe von Gesprächsführungstechniken und Methoden vor, die speziell für dieses Einsatzfeld in Frage kommen.

D

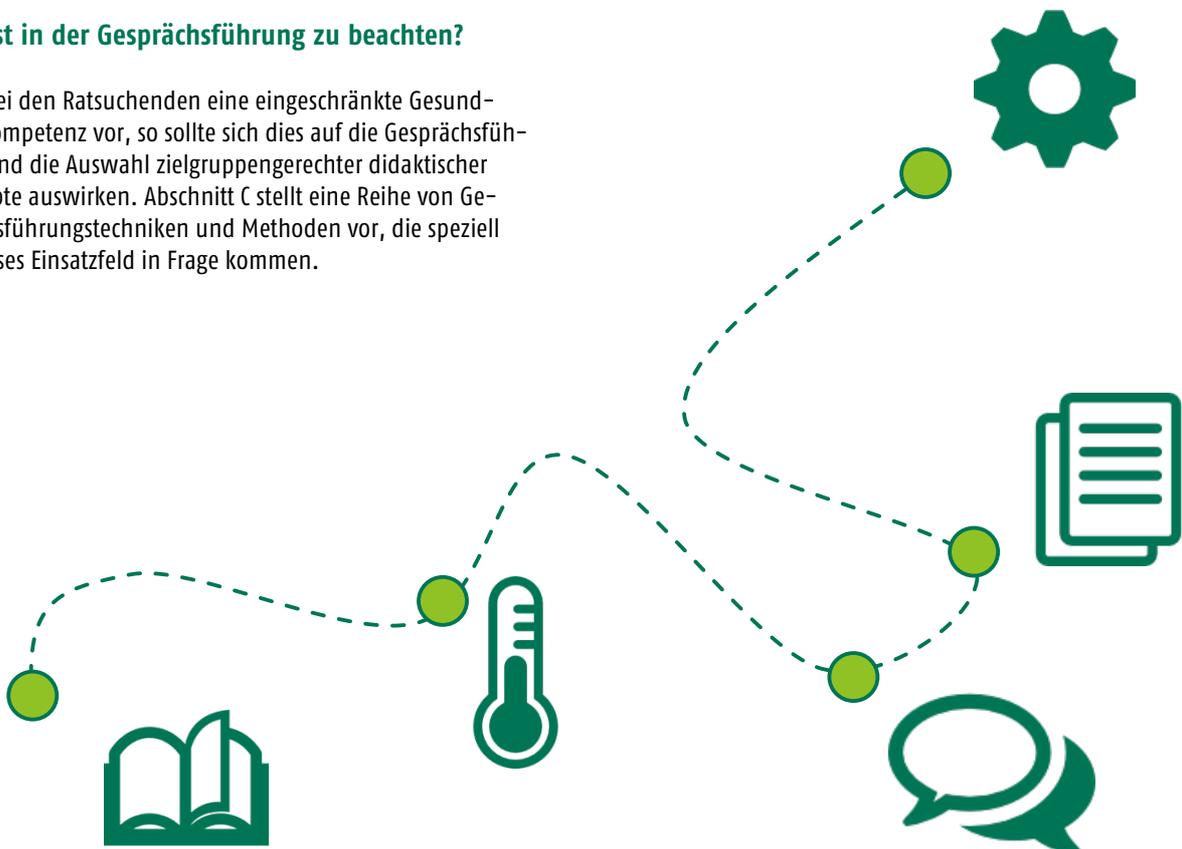
Was ist bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen zu beachten?

Die Erstellung schriftlicher Informationen ist einerseits eine wichtige Unterstützung, gleichzeitig aber auch eine kognitive Herausforderung für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz. 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.

E

Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden?

Patienten- und Verbraucherberatung erfolgt immer im Kontext organisatorischer Strukturen und Rahmenbedingungen. Deshalb müssen Interventionen zur Verbesserung der Situation für 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.



Alles auf einen Blick

Jeder der fünf Abschnitte beginnt mit einer inhaltlichen 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 schriftlicher Informationen besonders wichtig sind.

Im Anschluss an die inhaltliche Einführung werden ausgewählte Materialien und Methoden in Profilen dargestellt. Das Material- und Methodenprofil fasst die wichtigsten Aspekte zusammen und verschafft einen direkten Zugang zu den bewerteten Instrumenten.

Aufbau der Material- und Methodenprofile

Mit Hilfe der Material- und Methodenprofile 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 Inhalte, Anwendungsgebiete, Aufbau und Nutzerfreundlichkeit der vorgestellten Dokumente.

2 Profilnummer

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

3 Kategorie

Die Zuordnung des Instruments zu einer der fünf Kategorien A–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 (vgl. Übersicht S. 7).

The image shows a sample of a 'Material- und Methodenprofil' (Material and Method Profile) for instrument 99. The profile is structured as follows:

- Header:** 'Material- und Methodenprofil [99]' and a category label 'B'.
- 1. Title:** 'Titel des Instruments' with a brief description and a QR code.
- 2. Content:** 'INHALT' section with a list of sub-topics: Rahmenbedingungen/Zugang, Lern-/Instrument, Kompetenzförderung, Schriftliche Informationen, Onlineinformation.
- 3. Format:** 'FORMAT' section with options: Print, Website.
- 4. Language:** 'SPRACHE' section with options: Englisch, Deutsch.
- 5. Target Groups:** 'ZIELGRUPPEN' section with an example: 'z.B. Menschen mit Migrationshintergrund'.
- 6. Actuality:** 'AKTUALITÄT' section with the year '2016'.
- 7. Publisher:** 'HERAUSGEBER' section with details: Herausgeber, Herausgeber, Herausgeber.
- 8. Access:** 'ZUGANG' section with a QR code and a URL: 'http://www.materialmethodprofil.de'.
- 9. Word Cloud:** A central word cloud containing terms like 'dolor', 'ipsum', 'amet', 'consectetur', 'magna', 'dolor', 'sit', 'amet', 'consectetur', 'magna', 'dolor', 'sit', 'amet', 'consectetur', 'magna', 'dolor', 'sit', 'amet'.
- 10. QR Code:** A QR code in the bottom left corner.
- 11. Callouts:** Numbered circles (1-11) pointing to specific elements in the profile.

4 Inhalt

Neben dem inhaltlichen Schwerpunkt, der über die Kategorien A–E abgebildet wird, decken viele Methoden und Instrumente mehrere Themen gleichzeitig ab. Hier können Sie sehen, 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.

6 Sprache

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

7

Zielgruppen

Natürlich repräsentieren Beraterinnen und Berater im Praxisfeld der Patienten- und Verbraucherberatung 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 können Sie nachlesen, 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.

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 steckt.

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.

Der direkte Weg zur passenden Methode

Am Ende dieser Material- und Methodensammlung findet sich der Methoden FINDER, eine tabellarische Übersicht der in den einzelnen Material- und Methodenprofilen abgebildeten Kriterien. Auf diese Weise lassen sich beispielsweise gezielt Methoden und Instrumente suchen, die sich einer bestimmten Zielgruppe oder einem bestimmten Thema widmen. Sie finden den Methoden FINDER auf Seite 52 am Ende dieser Sammlung.

Methoden FINDER	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
01	Health Literacy Universal Precautions Toolkit (S. 16)																								
02	Quick Guide to Health Literacy (S. 17)																								
03	Red Flags (S. 20)																								
04	Brief Questions (S. 21)																								
05	Three steps to better health literacy (S. 26)																								
06	Die Teach-Back-Methode (S. 27)																								
07	Chunk and check (S. 28)																								
08	Motivierende Gesprächsführung (S. 29)																								
09	Ask Me 3 (S. 30)																								
10	Die Flesh-Formel bei leichtlesbar.ch (S. 34)																								
11	Wortliga: Kostenlose Textanalyse (S. 35)																								
12	Relgeber Leichte Sprache (S. 36)																								
13	OUIDEN für Leichte Sprache (S. 37)																								
14	Health Literacy Style Manual (S. 38)																								
15	Simply Put (S. 39)																								
16	Guide Praxis Gesundheitsinformation (S. 40)																								
17	Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation (S. 41)																								
18	Health Literacy Online (S. 42)																								
19	Qualitätskriterien für migrationsrechtliche Informationsmaterialien (S. 43)																								
20	Selbstbewertung organisationaler Gesundheitskompetenz (S. 44)																								
21	Building Health Literate Organizational Information Literacy (S. 45)																								
22	The Health Literate Environment of Hospitals and Health Centers (S. 46)																								
23	Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (S. 47)																								
24	Leitfaden interkulturelle Öffnung (S. 51)																								

A

Was sollte ich zum
Thema Gesundheits-
kompetenz wissen?

Gesundheitskompetenz

A B C



Was ist eigentlich Gesundheitskompetenz?

Gesundheitskompetenz ist eine Übersetzung des englischen Begriffs „Health Literacy“. Literacy, zu Deutsch Literalität, wird gemeinhin definiert als die Fähigkeit zu lesen und zu schreiben. Häufig wird auch das Sprechen und Zuhören sowie der Umgang mit Zahlen und Zahlensystemen unter diesen Begriff gefasst. Der Begriff „Health Literacy“ stellt nun einen Bezug zwischen Lesefähigkeit und Gesundheit her und ergänzt die Definition um weitere Faktoren wie das Auffinden und Bewerten von Informationen oder die Umsetzung von Wissen in Gesundheitsverhalten.

Gesundheitskompetenz bezeichnet also die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und zu nutzen. Weiter gefasste Definitionen beziehen auch **Problemlösungs- und Interaktionskompetenzen** sowie den Umgang mit **Informationstechnologien** mit ein. Das Konzept von Gesundheitskompetenz umfasst also ein ganzes Bündel an Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten.



Malloy-Weir et al. (2016)

„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 ein Zusammenhang zwischen Lesefähigkeit und Gesundheit nicht auf den ersten Blick 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 sprachlichen Fähigkeiten und zum anderen auch die Selbstwirksamkeit eines Menschen beeinflusst.

Darüber hinaus wird in der Literatur ein Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und dem Gesundheitsverhalten, der Krankheitsbewältigung wie auch der Nutzung und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen beschrieben. Das gilt auch für die Wahrnehmung von Partizipationsmöglichkeiten im Behandlungsgeschehen. Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass Studien einen Zusammenhang zwischen der Gesundheitskompetenz und dem individuellen Gesundheitsstatus ausmachen. Menschen mit einer geringen Gesundheitskompetenz sind demnach höheren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Sie nutzen häufiger medizinische Notfalldienste, nehmen Präventionsangebote

seltener in Anspruch und machen häufiger Fehler bei der Medikamenteneinnahme. Patientensicherheit ist also immer auch eine Frage der Gesundheitskompetenz.



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

„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)

Wie steht es um die Gesundheitskompetenz der Deutschen?

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

Das gilt auch und besonders für Deutschland: Einer 2017 veröffentlichten repräsentativen Erhebung zufolge weisen lediglich 7,3 Prozent der Menschen in Deutschland eine exzellente Gesundheitskompetenz auf. Hochgerechnet betrifft dies knapp acht Millionen Bürger. Bei weiteren 38,4 Prozent wird die Gesundheitskompetenz als ausreichend eingestuft. Insgesamt 54,3 Prozent der deutschen Bevölkerung verfügen hingegen über eine problematische oder inadäquate Gesundheitskompetenz. Besonders häufig betroffen sind hier Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit niedriger Bildung, Menschen im höheren Lebensalter und Menschen mit chronischer Krankheit.

Dieser Gruppe fällt es schwer, mit Gesundheitsinformationen umzugehen und sie im Alltag zu nutzen, um die an sie gestellten Anforderungen bei der Krankheitsbewältigung und

der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, aber auch bei der Prävention und der Gesundheitserhaltung zu erfüllen. Sie haben beispielsweise große Schwierigkeiten dabei, Information einzuschätzen, etwa unterschiedliche Behandlungsoptionen zu beurteilen, Packungsbeilagen für Arzneimittel zu verstehen und zu bewerten oder zu entscheiden, wann eine ärztliche Zweitmeinung sinnvoll ist. Aber auch die Einschätzung von Gesundheitsinformationen in den Medien stellt sie vor Probleme. Menschen mit eingeschränkter oder unzureichender Gesundheitskompetenz wissen zudem häufig nicht, wohin sie sich mit gesundheitlichen Problemen wenden sollen.

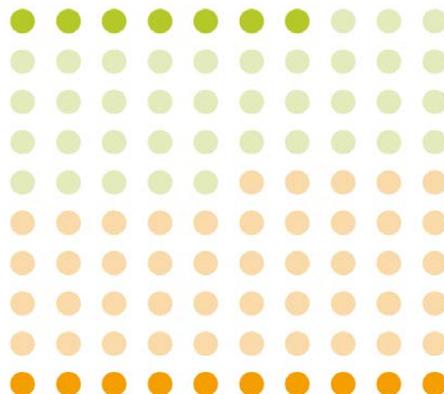


Schaeffer et al. (2017)

Mehr als die Hälfte der Deutschen hat Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen

7 von 100 Deutschen haben eine **exzellente** Gesundheitskompetenz

38 von 100 Deutschen haben eine **ausreichende** Gesundheitskompetenz



45 von 100 Deutschen haben eine **problematische** Gesundheitskompetenz

10 von 100 Deutschen haben eine **inadäquate** Gesundheitskompetenz

Was bedeutet das für die Verbraucher- und Patientenberatung?

Angesichts der geringen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung drängt sich die Frage auf, inwiefern sich die Informations- und Beratungspraxis im deutschen Gesundheitswesen grundlegend verändern sollte. In jedem Fall bringt die Kommunikation bei Zielgruppen mit entsprechenden Einschränkungen eine Reihe methodischer Herausforderungen mit sich.

Als Reaktion auf die beunruhigenden Befunde zur Gesundheitskompetenz werden in der Literatur 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 Nutzer einstellen und diese in die Lage versetzen, an Behandlungsprozessen mitwirken zu können. Das erfordert besondere Rahmenbedingungen, Qualifikationen und zielgruppenspezifische didaktische Konzepte.

Um die mit einer geringen Gesundheitskompetenz assoziierten gesundheitlichen Risiken zu minimieren, sollte die Kommunikation mit den betreffenden Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung der jeweils bestehenden Lern- und Informationsvoraussetzungen erfolgen. Das gilt insbesondere für die Verbraucher- und Patientenberatung, die mit ihren Interventionstechniken besonders gut auf die Situation von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz reagieren kann. Die Erweiterung des dazu gehörenden Methodenrepertoires ist eine wichtige Aufgabe, die durch die vorliegende Material- und Methodensammlung unterstützt werden soll.



Videos:

Gesundheitskompetenz – Der HLS-EU-Film
<https://youtu.be/xxlGIl-bnmG>

Prof. Dr. Doris Schaeffer: Health Literacy ist eine Herausforderung der Zukunft
<https://youtu.be/bcjak6ewWqo>



Webtipp:

Health Literacy Website der Harvard Universität
<http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/>

Offizielle Health Literacy Website des britischen National Health Service
<http://www.healthliteracyplace.org.uk>



Materialien und Methoden in Abschnitt A

Die in dieser Material- und Methodensammlung vorgestellten Instrumente wurden – ihrem inhaltlichen Schwerpunkt entsprechend – einem Thema zugeordnet. So geht es in einigen Instrumenten und Leitfäden darum, eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz überhaupt zu erkennen. Sehr viele Materialien widmen sich auch der Gesprächsführung oder der Erstellung schriftlicher 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* [01] als auch der *Quick Guide to Health Literacy* [02] 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 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 an dieser Stelle in der Kategorie 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 der Einzelinstrumente 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 Organisations-ebene. Zudem werden 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, welche zur Unterstützung bei der Implementation der Instrumente dienen.

Er beinhaltet außerdem 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 der Methodensammlung ist die Agency for Healthcare Research and Quality des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums. Im Jahr 2016 ist eine zweite, überarbeitete Auflage erschienen.



ZUGANG



http://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2_4.pdf



INHALT

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Bevölkerung & 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

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 Schwäche zu verbergen und signalisieren nicht, dass Sie etwas nicht verstehen. Um die individuellen Lernvoraussetzungen in der Beratung berücksichtigen zu können, ist es für Beraterinnen und Berater jedoch sehr wichtig, einen Eindruck von der Gesundheitskompetenz des Gegenübers zu gewinnen.

Um eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz im Beratungsgespräch zu erkennen, gibt es unterschiedliche Wege, die wiederum mit unterschiedlichen Aufwänden verbunden sind und im Optimalfall parallel beschriftet 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 auf Seiten der Beraterinnen und Berater einer hohen 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 zu Tage. Eine entsprechende Aufmerksamkeit der Beraterin oder des Beraters 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. Tatsächlich hat sich gezeigt, dass schon eine Frage belastbare Hinweise auf das Vorliegen einer eingeschränkten Gesundheitskompetenz liefern kann.



Messen und auswerten

Im angloamerikanischen Sprachraum findet sich 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 erscheinen 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 Beraterinnen und Berater für die Wahrnehmung einer eingeschränkten Gesundheitskompetenz sensibilisieren. Die sogenannten *Red Flags* [03] beschreiben Hinweise und Warnsignale, die auf eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz hindeuten können. Ähnliches gilt für die *Brief Questions* [04], die gezielt nach bestimmten Schwierigkeiten fragen.

Gesundheitskompetenz

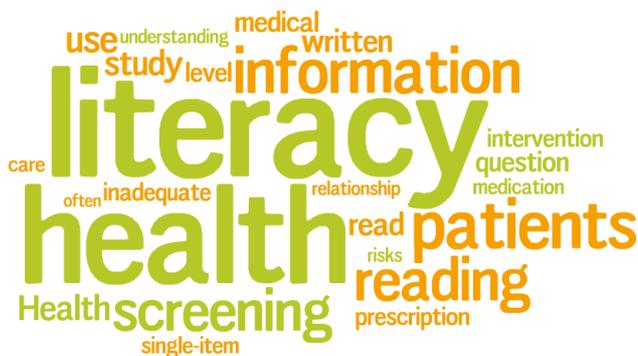
„abfragen“

Brief Questions

Zur Einschätzung der individuellen Gesundheitskompetenz können Beraterinnen und Berater auch kurze Fragen stellen. Diese kurzen Fragen (engl. brief questions) nehmen wenig Zeit in Anspruch und können in der Beratungspraxis problemlos eingesetzt werden.

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

- Haben Sie Schwierigkeiten beim Ausfüllen medizinischer Formulare?
- Haben Sie Schwierigkeiten, schriftliche Informationen zu Gesundheitsthemen zu verstehen?
- Haben Sie Schwierigkeiten, Ihren Arzt zu verstehen?



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 nonsteroidal anti-inflammatory medicine information provided at pharmacies.** J Health Commun. 15, Nr. 4, 413-427.



INHALT

- Rahmenbedingungen/Zugang
- Einschätzung**
- Gesprächsführung
- Schriftliche Informationen
- Online Informationen



FORMAT

- Print**
- Internet



SPRACHE

- Englisch**
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Bevölkerung & Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz



AKTUALITÄT

2011



HERAUSGEBER

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

C

Was ist im Gespräch zu beachten?

„Um sicherzugehen, dass ich auch alles gut erklärt habe, würde ich gerne noch mal die wichtigsten Punkte mit Ihnen durchgehen.“



Gesprächsführung und Kommunikationsgestaltung

Die Beratung von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz stellt besondere Anforderungen an die Methodenkompetenz der Beraterinnen und Berater wie auch der Gesundheitsprofessionen. Sie erfordert den Einsatz zielgruppenspezifischer Gesprächsführungstechniken und spezieller didaktischer Konzepte. Andernfalls 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, Beraterinnen und Beratern. 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 Patientinnen und Patienten orientieren. In den vorgestellten Materialien und Methoden finden 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.

Weiter auf Seite 25





Gesundheitskompetenz

HEALTH LITERACY in Deutschland

C



Empathische Grundhaltung einnehmen



Augenkontakt herstellen



Vorwissen abfragen



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

Gespräche wirksam führen ...



Vorwissen einbeziehen

Anstelle einer schnellen Antwort kann es zunächst hilfreich sein, den Wissensstand der Ratsuchenden abzufragen 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 Beraterinnen und Berater, 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.



Einfache 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 Alltagssprache und greifen die Begriffe auf, die die Patienten selbst verwendet haben. Falls Sie doch Fachbegriffe verwenden, erklären Sie diese. Bilden Sie möglichst kurze Sätze und vermeiden verschachtelte Gedankengänge.



Häppchenweise

Um die Verarbeitungskapazitäten der Ratsuchenden nicht zu überfordern, sollten grundsätzlich nicht zu viele Informationen auf einmal vermittelt werden. Stattdessen sollten die Informationen in überschaubare Pakete aufgeteilt (vgl. S. 28) und durch zwischenzeitige Lernkontrollen (vgl. S. 27) überprüft werden.



Medien einsetzen

Durch den unterstützenden Einsatz visueller Medien kann die Erinnerungsleistung verbessert und die Informationsverarbeitung für Patientinnen und Patienten erleichtert werden. Mittels einer gezielten Kombination von Sprache,

Schrift, Grafiken, 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, selbst 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 die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Beratung auf der Verhaltensebene auswirken kann. Auch motivierende Gesprächsführungstechniken können hier einen wichtigen Beitrag leisten.



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 \[05\]](#) aus Neuseeland. Ein weiterer methodischer Ansatz, der in der Beratung von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz kaum mehr wegzudenken ist, ist die [Teach-Back-Methode \[06\]](#), bei der Patientinnen und Patienten gebeten werden, noch einmal in eigenen Worten wiederzugeben, was sie verstanden haben. Kombiniert wird diese Gesprächsführung häufig mit [Chunk and check \[07\]](#). Hier werden Informationen in einzelne Bausteine zerlegt.

Bei der [motivierenden Gesprächsführung \[08\]](#) handelt es sich um eine Beratungstechnik, die zu gesundheitsfördernden Verhaltensänderungen beitragen soll. [Ask Me 3 \[09\]](#) ist ein weiteres Programm, das Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz dabei helfen kann, im richtigen Moment die richtigen Fragen zu stellen.

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, das 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 aufbereitet 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

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Bevölkerung & Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz



AKTUALITÄT

2015



ZUGANG



<http://www.hqsc.govt.nz/assets/Consumer-Engagement/Resources/health-literacy-booklet-3-steps-Dec-2014.pdf>



HERAUSGEBER

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

Informationen häppchenweise

Chunk and check

Chunk and Check bedeutet so viel wie „in Stücke schneiden und überprüfen“. Die Anwendung ist denkbar einfach und wird häufig mit Lernerfolgen belohnt: Durch die Zerlegung von Informationen in kleinere Einheiten (Chunks) und den Einschub von Wiederholungen und Lernkontrollen (Checks) lässt sich Komplexität beherrschbar machen. Ratsuchende können im Ergebnis mehr Informationen verarbeiten und erinnern.

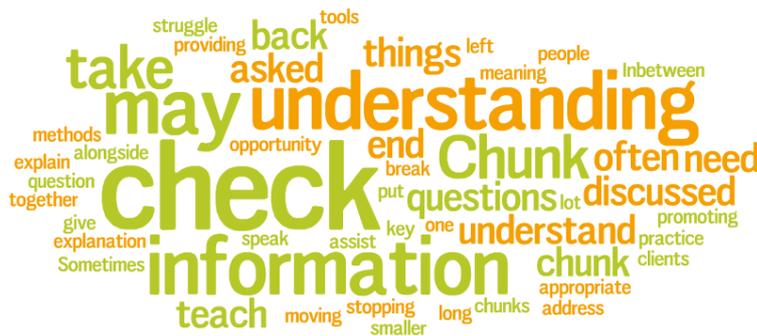
Ein Bestandteil von Beratung ist immer auch die individuelle Wissensvermittlung. Die Chunk-and-check-Methode berücksichtigt hier die Tatsache, dass unsere Verarbeitungskapazitäten begrenzt sind. Das gilt insbesondere dann, wenn wir durch Angst, Medikamente oder Schmerzen beeinträchtigt werden. Werden Ratsuchende also mit Informationen überschüttet, bleibt der Lernerfolg meist auf der Strecke.

Der Methode folgend, werden die zu vermittelnden Informationen nun nicht mehr am Stück vorgetragen.

Stattdessen werden sie in kleine, „leicht verdauliche Häppchen“ zerlegt. Das erleichtert die kognitive Verarbeitung der präsentierten Informationen.

Nach jedem Schritt wird der Lernerfolg überprüft. Hierzu bietet sich eine Kombination mit der Teach-Back-Methode an (vgl. [06]). Dabei wird abgeklärt, ob die Ratsuchenden alle wichtigen Informationen verstanden haben und wissen, was nun zu tun ist.

Die Herkunft der Methode lässt sich nicht wirklich rekonstruieren. Im Bereich der Beratung von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz gehört sie jedoch mittlerweile zum methodischen Standardrepertoire und wird unter anderem im britischen National Health Service (NHS) eingesetzt.



ZUGANG



<http://www.healthliteracyplace.org.uk/tools-and-techniques/techniques/chunk-and-check/>



INHALT

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Bevölkerung & Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz



AKTUALITÄT

2016



HERAUSGEBER

NHS Health Scotland
1 South Gyle Crescent
Edinburgh
EH12 9EB
United Kingdom

Gesundheitsverhalten verändern

Motivierende Gesprächsführung

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

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

Die Methode geht davon aus, dass Menschen nicht änderungsresistent, sondern ambivalent sind. Sie kommt ganz ohne erhobenen Zeigefinger oder Vorschriften aus und erhöht die Motivation der Ratsuchenden durch die Auflösung 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 England und den USA wird sie jedoch immer häufiger auch im Kontext geringer Gesundheitskompetenz eingesetzt.



Miller, W.R. & Rollnick, S. (2015)



ZUGANG



www.motivationalinterviewing.org



INHALT

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Bevölkerung
mit risikobehaftetem
Gesundheitsverhalten



AKTUALITÄT

2016



HERAUSGEBER

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

Drei Fragen für 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 Patienten 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 eigenen 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.



INHALT

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Bevölkerung & Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz



AKTUALITÄT

2010



HERAUSGEBER

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

ZUGANG



<http://www.npsf.org/?page=askme3>

D

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 Informationsverarbeitung erfolgt in der Patientenrolle häufig unter besonderen Bedingungen: Patientinnen und Patienten sind möglicherweise aufgeregt, haben Angst, stehen unter Medikamenteneinfluss oder haben Schmerzen. Das sind denkbar schlechte Bedingungen, um neues Wissen zu sammeln und neue Kompetenzen zu erwerben. 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 und Experten. 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 für viele Ansätze die Grundlage. 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.



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.



Kultursensibel kommunizieren

Auch im Bereich der schriftlichen Kommunikation ist es wichtig, kulturelle Diversität zu berücksichtigen und mögliche Barrieren und Vorbehalte von Menschen mit Migrationshintergrund abzubauen. Hierzu zählt etwa die Auswahl von Bildmaterial, das keine Normen und Werte anderer Kulturen verletzt 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.



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](#) [10] und die [Textanalyse der Wortliga](#) [11] Verständlichkeitsbarrieren in Texten sichtbar machen.

Für die Erstellung verständlicher Texte in einfacher Sprache wurden mit dem [Ratgeber Leichte Sprache](#) [12] und dem [DUDEN für Leichte Sprache](#) [13] zwei Standardwerke zur Leichten Sprache ausgewählt, die auch für die Produktion von Gesundheitsinformationen Orientierung stiften können.

Die beiden Leitfäden [Health Literacy Style Manual](#) [14] und [Simply Put](#) [15] 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](#) [16] wie auch die [Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation](#) [17] 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](#) [18]. Sie liefert umfassende Unterstützung für alle Akteure, die an der Produktion einer Internetseite beteiligt sind. Schließlich helfen die [Qualitätskriterien für migrationsgerechte Informationsmaterialien](#) [19] bei der Berücksichtigung kultureller Besonderheiten und der effektiven Information von Menschen mit Migrationshintergrund.

Lange Sätze und Wörter entlarven

Die Flesh-Formel bei leichtlesbar.ch

Die Lesbarkeit von Texten lässt sich mittels unterschiedlicher Formeln messen und berechnen. Der sog. Flesh-Wert leitet das Schwierigkeitsniveau eines Texts aus der Länge der Wörter und Sätze ab und misst, wie leicht ein Text auf Grund seiner Struktur lesbar und verständlich ist.

Ein häufig genutzter und kostenloser Onlinedienst zur Ermittlung des Flesh-Wertes ist leichtlesbar.ch. Hier kann jeder beliebige Text in ein Feld hineinkopiert und per Knopfdruck analysiert werden. Der Index ergibt in der Regel eine Zahl zwischen 0 und 100, wobei auch Werte jenseits dieser Grenzen vorkommen können. Schwierige Texte erreichen in der Regel einen Wert unter 20. Ist der Wert höher als 80, spricht dies für eine leichte Lesbarkeit.

Über die Verständlichkeit der Inhalte lassen sich auf Basis des Flesh-Wertes keine Aussagen treffen. Die Verwendung langer Sätze und langer Wörter ist jedoch ein guter Indikator für strukturelle Hürden, die der Textverständlichkeit entgegenstehen. Sie lassen sich über den Flesh-Wert aufdecken und messen.

Die Flesh-Formel geht zurück auf den Autor Rudolf Flesch, der unter anderem mit seinem Buch „How to Write Plain English“ aus dem Jahr 1979 bekannt wurde. Der kostenfreie Webservice leichtlesbar.ch wird von einer Privatperson in der Schweiz betrieben.



INHALT

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Menschen mit eingeschränkter Lesefähigkeit/Textverständnis



AKTUALITÄT

2014



ZUGANG



<http://www.leichtlesbar.ch/html/index.html>



HERAUSGEBER

Christian Bachmann
Schaffhauserstrasse 294a
CH-8500 Frauenfeld
Schweiz

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 Passiv-Formulierungen, 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 Verbesserungspotentiale 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.



ZUGANG



<http://wortliga.de/textanalyse/>



INHALT

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Menschen mit eingeschränkter Lesefähigkeit/Textverständnis



AKTUALITÄT

2012



HERAUSGEBER

WORTLIGA GmbH
Kriemhildenstraße 34
80639 München

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.

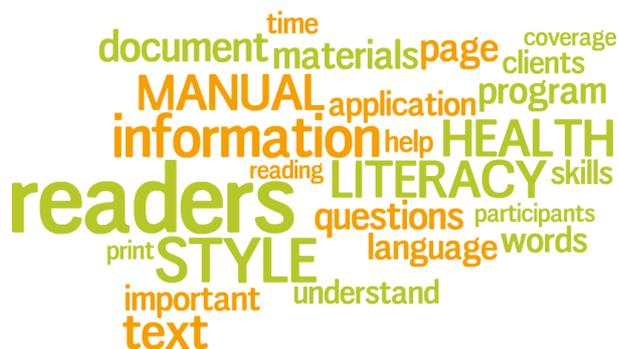
Das 105-seitige Manual gliedert sich in acht Kapitel. Nach einer Einführung in die Perspektive von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz werden zunächst die wichtigsten Planungsschritte beschrieben. Dies betrifft die Ressourcenplanung ebenso wie die Zielsetzung oder die Festlegung struktureller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

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



ZUGANG



<http://www.coveringkidsandfamilies.org/resources/docs/stylemanual.pdf>



INHALT

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Bevölkerung & Patienten
mit geringer
Gesundheitskompetenz



AKTUALITÄT

2005



HERAUSGEBER

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

Anleitung zur Einfachheit

Simply Put

Dieser Leitfaden hilft dabei, komplexe wissenschaftliche Zusammenhänge in eine leicht verständliche Form zu bringen. Neben der Textverständlichkeit deckt er auch Fragen der Präsentation und Vermittlung ab.

Der 44-seitige Leitfaden bietet praktische Hilfe bei der Organisation von Informationen wie auch bei der sprachlichen und visuellen Umsetzung. Er eignet sich für die Erstellung klassischer Printmaterialien ebenso wie zur Umsetzung digitaler Projekte.

Nach einer Einführung in die Thematik vermittelt der Leitfaden Grundlagen einer leicht verständlichen Kommunikation und Wortwahl.

Im weiteren Verlauf widmet er sich relevanten Aspekten wie dem Schriftbild, Illustrationen und Visualisierungen, dem Layout und Design, der Herausgabe in mehreren Sprachen und der Durchführung von Verständlichkeitstests.

Der Leitfaden ist übersichtlich gestaltet und in großer Schrift gehalten. Besonders hervorzuheben ist, dass ein Großteil der Inhalte über Praxisbeispiele sehr anschaulich vermittelt wird.

Herausgegeben wurde der Leitfaden vom US-amerikanischen Center for Disease Control.



INHALT

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

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



http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/simply_put.pdf

Qualität der Inhalte sichern

Gute Praxis Gesundheitsinformation

Bei der Guten 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 dem 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, Patientenvertretern, Verfassern und Herausgebern von Gesundheitsinformationen unter Federführung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. erarbeitet.



INHALT

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Bevölkerung & Patienten



AKTUALITÄT

2015



ZUGANG



<http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi.pdf>



HERAUSGEBER

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

E

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, die 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 Ressourcen geschaffen und Verantwortlichkeiten klar zugewiesen werden.



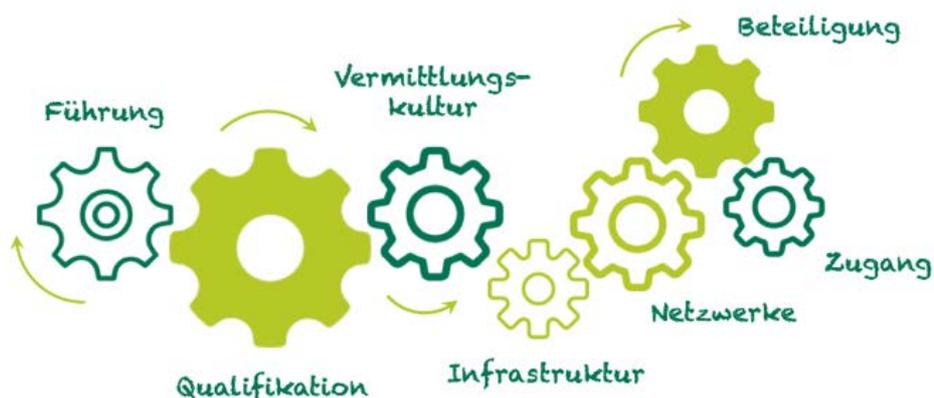
Berater qualifizieren

Die Sensibilisierung und Qualifizierung der Beraterinnen und Berater ist eine weitere wichtige Rahmenbedingung, um Ratsuchenden mit geringer Gesundheitskompetenz angemessen begegnen zu können. Sie 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.



Vermittlungskultur prägen

Jede Beratung ist durch die individuelle Interaktion zwischen Beraterinnen und Beratern sowie 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 die Einbeziehung 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** [20] ist das einzige in deutscher Sprache. Weitere US-amerikanische Instrumente sind die Leitfäden **Building health literate Organizations** [21] und **The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers** [22].*

*Die **Qualitätskriterien zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten** [23] 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 interkulturellen Öffnung von Beratungsorganisationen. Der **Leitfaden interkulturelle Öffnung** [24] 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.

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, Patienten und deren Angehörigen.

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.

Entwickelt und herausgegeben wurde es vom Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR). 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
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Bevölkerung & Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz



AKTUALITÄT

2015



ZUGANG



http://www.ongkg.at/downloads-links/downloads.html?no_cache=1&download=003-Tool_HL0.pdf&did=213



HERAUSGEBER

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Nußdorfer Str. 64
A-1090 Wien
Österreich

Standards für die Organisationsentwicklung

Building health literate organizations

Dieser Leitfaden richtet seinen Fokus zum Thema Gesundheitskompetenz nicht auf die 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, 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 einzelnen 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).



ZUGANG



<https://www.unitypoint.org/filesimages/Literacy/Health%20Literacy%20Guidebook.pdf>



INHALT

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Bevölkerung & Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz



AKTUALITÄT

2014



HERAUSGEBER

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

Kulturelle Diversität berücksichtigen

Leitfaden interkulturelle Öffnung

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

Rund jeder fünfte Bundesbürger hat Migrationshintergrund und die Patienten- und Verbraucherberatung muss sich auf kulturelle Vielfalt unter den Ratsuchenden einstellen: Unterschiede in den kulturellen Orientierungen, ein abweichendes Rollenverständnis der Arzt-Patienten-Beziehung aber auch kulturvariable Schmerzäußerungen oder Symptombeschreibungen erschweren bei Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte den Informationsaustausch.

Nach einer übersichtlichen Einführung in die Thematik von Migration und Gesundheit widmet sich der 27 Seitenumfassende Leitfaden der interkulturellen 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 Paritätischen Wohlfahrtsverband Niedersachsen.



ZUGANG



http://www.paritaetischer.de/landesverband/downloads/Leitfaden_Interkulturelle_xffnung.pdf%20?time=1387195428845



INHALT

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



FORMAT

- Print
- Internet



SPRACHE

- Englisch
- Deutsch



ZIELGRUPPEN

Menschen mit Migrationshintergrund



AKTUALITÄT

2013



HERAUSGEBER

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Niedersachsen e.V.
Gandhistrabe 5a
30559 Hannover

Methoden FINDER

		Deutsch	Englisch	Bevölkerung & Patienten	Spezielle Zielgruppe	Internet	Print	Rahmenbedingungen	Einschätzung	Gesprächsführung	Schriftliche Informationen	Online Informationen
01	Health Literacy Universal Precautions Toolkit (S. 16)		●	●			●	●	●	●	●	●
02	Quick Guide to Health Literacy (S.17)		●	●		●	●	●	●	●	●	●
03	Red Flags (S. 20)		●	●			●		●			
04	Brief Questions (S. 21)		●	●			●		●			
05	Three steps to better health literacy (S. 26)		●	●			●			●		
06	Die Teach-Back-Methode (S.27)		●	●		●				●		
07	Chunk and check (S. 28)		●	●		●				●		
08	Motivierende Gesprächsführung (S. 29)		●	●			●			●		
09	Ask Me 3 (S. 30)		●	●		●				●		
10	Die Flesh-Formel bei leichtlesbar.ch (S. 34)	●		●		●					●	●
11	Wortliga (S. 35)	●		●		●					●	●
12	Ratgeber Leichte Sprache (S. 36)	●			●		●				●	●
13	DUDEN für Leichte Sprache (S. 37)	●		●	●		●				●	●
14	Health Literacy Style Manual (S. 38)		●	●			●				●	
15	Simply Put (S. 39)		●	●			●				●	●
16	Gute Praxis Gesundheitsinformation (S. 40)	●		●			●				●	●
17	Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation (S. 41)	●		●		●	●				●	●
18	Health Literacy Online (S. 42)		●	●		●						●
19	Qualitätskriterien für migrationsgerechte Informationsmaterialien (S. 43)	●			●		●				●	●
20	Selbstbewertung organisationaler Gesundheitskompetenz (S. 47)	●		●			●	●	●	●	●	●
21	Building health literate organizations (S. 48)		●	●			●	●		●	●	
22	The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers (S. 49)		●	●			●	●		●	●	●
23	Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (S. 50)	●			●	●	●	●				
24	Leitfaden interkulturelle Öffnung (S. 51)	●			●		●	●				

Zum Nachlesen

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.

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.



Ausgewählte Literatur

Ziel der vorliegenden Arbeitshilfe ist es, den Leserinnen und Lesern einen schnellen Überblick über das Thema Gesundheitskompetenz zu verschaffen. 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 zum Thema in deutscher und englischer Sprache. Die Liste erhebt selbstverständlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit, eignet sich aber gut als Einstiegspunkt in die einschlägige Fachliteratur.

- 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. 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.

Impressum

Herausgeber:

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

Tel.: 49 (0) 521 | 106 6880
Fax: 49 (0) 521 | 106 6437
E-Mail: gesundheitskompetenz@uni-bielefeld.de

Projektleitung, V.i.S.d.P.:

Prof. Dr. Doris Schaeffer

Realisierung:

Patientenprojekte GmbH
Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler
Laerstr. 55
33775 Versmold

Tel.: 49 (0) 800 5678 123
Web: www.patientenprojekte.de
E-Mail: schmidt-kaehler@patientenprojekte.de

Zitation:

Schmidt-Kaehler, S./Vogt, D./Berens, E.M./Horn, A./Schaeffer, D. (2017): Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Stand:

02.01.2017

© Universität Bielefeld 2017, alle Rechte vorbehalten

Abbildungsnachweise:

Portraitfoto Bundesminister Heiko Maas (S.2): Werner Schuering
Illustrationsfotos: www.pixabay.com, www.shutterstock.com (donatas 1205, macro-vectors)
Wordclouds: www.wordle.net
Icons: www.flaticon.com
QR-Codes: www.goqr.me