



Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Entwicklung der organisationalen Gesundheitskompetenz

In sieben Schritten zur gesundheitskompetenten Einrichtung

Hochschule Fulda / AOK Plus

Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Oktober 2023

Projektleitung und Kontakt

Prof. Dr. Katharina Rathmann

Hochschule Fulda

Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Public Health Zentrum Fulda (PHZF)

Leipziger Straße 123

36037 Fulda

Mail: katharina.rathmann@gw.hs-fulda.de

Autor*innen

Prof. Dr. Katharina Rathmann

Emese László (M.Sc.)

Lorena Denise Wetzel (M.Sc.)

Denis Spatzier (Mag.)

Zitationsvorschlag

Rathmann, Katharina; László, Emese; Wetzel, Lorena Denise; Spatzier, Denis (2023): Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Entwicklung der organisationalen Gesundheitskompetenz: In sieben Schritten zur gesundheitskompetenten Einrichtung. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/1011> (abgerufen am: XX.XX.XXX).

© Hochschule Fulda 2023, alle Rechte vorbehalten.

Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei allen Personen und kooperierenden Einrichtungen, die am Projekt „EwiKo“ mit großem Interesse und Engagement teilgenommen haben und ihre Erfahrungen mit dem Projekt-Team geteilt haben. Diese fruchtbare Zusammenarbeit hat grundlegend zur Erstellung der vorliegenden „Schritt-für-Schritt-Anleitung“ beigetragen.

Unser besonderer Dank gilt der AOK PLUS für die Förderung des Projekts „EwiKo“ und Herrn Denis Spatzier für seine Unterstützung während des gesamten Projektverlaufs.

Großer Dank gebührt auch allen Mitarbeitenden des Projekts „EwiKo“ sowie den studentischen Mitarbeitenden, die das Projekt „EwiKo“ und die Erstellung der „Schritt-für-Schritt-Anleitung“ unterstützt haben.

Zusammenfassung

Hintergrund und Zielsetzung: Studienergebnisse zeigen, dass sich ein geringes Ausmaß an Gesundheitskompetenz negativ auf die Gesundheit bzw. das Gesundheitsverhalten auswirken, zu häufigeren Krankenhauseinweisungen führen und Folgekosten für die Gesundheitsversorgung verursachen können. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Krankenhäuser, Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe) können durch gezielte Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und zum kompetenten Umgang mit Gesundheitsinformationen ihrer Mitarbeitenden, Patient*innen bzw. Klient*innen beitragen. Dies wird als organisationale Gesundheitskompetenz verstanden und stellt einen wichtigen Bestandteil einer patient*innen-orientierten Versorgung in Gesundheitseinrichtungen dar.

Im Rahmen des Projekts „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung – ein Kooperationsprojekt zwischen der AOK PLUS und der Hochschule Fulda“ (EwiKo) wurde eine „Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Entwicklung der organisationalen Gesundheitskompetenz“ erstellt. Die „Schritt-für-Schritt-Anleitung“ umfasst sieben Schritte, um Maßnahmen zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung umzusetzen. Ziel dabei ist es, Strukturen zu einer nachhaltigen Etablierung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung aufzubauen und die Gesundheitskompetenz von Leitungspersonen, Mitarbeitenden und Patient*innen bzw. Klient*innen zu verbessern.

Methodik: Im Projekt „EwiKo“ erfolgte die (partizipative) Entwicklung, Erprobung und Evaluation von Maßnahmen zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in n=6 Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (n=2 Krankenhäuser, n=2 Einrichtungen der Pflege, n=2 Einrichtungen der Eingliederungshilfe). In Anlehnung an den „Plan-Do-Check-Act“ (PDCA)-Zyklus, welcher die Grundlage für die Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bildete, ließen sich sieben Schritte ableiten, die auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Einrichtung durchlaufen werden müssen.

Ergebnisse: Zu Beginn erfolgt die „Planung von Maßnahmen“ („Plan“), d. h. die Einrichtungen machen sich mit dem Thema Gesundheitskompetenz vertraut (Schritt 1), bilden eine multi-professionelle „Arbeitsgruppe (AG) Gesundheitskompetenz“ (Schritt 2), führen eine Bedarfserhebung mittels eines (digitalen) Selbstchecks zur Messung der Gesundheitskompetenz durch (Schritt 3) und legen anhand der Ergebnisse des Selbstchecks sog. Handlungsfelder und Ziele zur Stärkung der Gesundheitskompetenz fest (Schritt 4). Daraufhin folgt das „Durchführen von Maßnahmen“ („Do“), d. h. Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz werden in der Einrichtung mittels Praxisleitfäden umgesetzt (Schritt 5). Die umgesetzten Maßnahmen bzw. die Zielerreichung werden durch erneutes Durchführen der Bedarfsprüfung mittels Selbstchecks überprüft („Check“) (Schritt 6). Schließlich werden in Schritt 7 die Maßnahmen angepasst, verstetigt, verbessert oder ggf. wiederholt bzw. neue Maßnahmen umgesetzt („Act“).

Schlussfolgerung: Die „Sieben Schritte zur gesundheitskompetenten Einrichtung“ ermöglichen eine bedarfsorientierte und benutzer*innen-freundliche Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Die „Schritt-für-Schritt-Anleitung“ befähigt Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, sich strukturiert und schrittweise auf den Weg zur gesundheitskompetenten Einrichtung zu begeben, Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz strategisch zu planen, diese kontinuierlich durchzuführen, zu evaluieren und auf allen Ebenen der Einrichtung nachhaltig zu implementieren.

Inhalt

Sieben Schritte zur gesundheitskompetenten Einrichtung im Überblick	i
1 Einführung in die Schritt-für-Schritt-Anleitung.....	1
2 Konzept der Gesundheitskompetenz	2
3 In sieben Schritten zur gesundheitskompetenten Einrichtung	7
Schritt 1: Was ist Gesundheitskompetenz?	9
Schritt 2: Mit der „Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz“ ans Ziel.....	12
Schritt 3: Wie gesundheitskompetent ist die Einrichtung?	16
Schritt 4: Wie geht es weiter auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Einrichtung? ...	18
Schritt 5: Auf den Weg zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung machen	20
Schritt 6: Am Ziel einer gesundheitskompetenten Einrichtung angelangt?	21
Schritt 7: Gesundheitskompetente Einrichtung!	22
4 Bestandteile der Schritt-für-Schritt-Anleitung: Toolboxen, Tool-Datenbank, Selbstchecks und Praxisleitfäden	23
5 Literatur	25

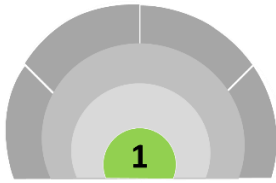
Sieben Schritte zur gesundheitskompetenten Einrichtung im Überblick

Im Folgenden werden sieben Schritte beschrieben, die sinnvoll sind, um Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu implementieren. Alle wichtigen Informationen und Anweisungen für den Weg zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung werden in diesem Abschnitt auf einen Blick zusammengefasst.

In sieben Schritten zur gesundheitskompetenten Einrichtung

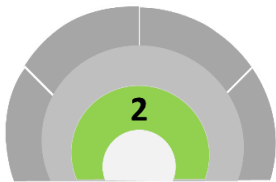


(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an ÖPGK 2019)



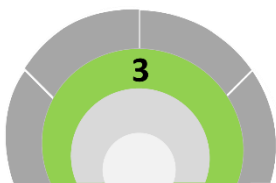
Unterstützende Leitung

Die Grundlage zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz stellt eine unterstützende Einrichtungsleitung dar. Sie ermöglicht die Integration von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in bestehende Strukturen und Prozesse der Einrichtung.



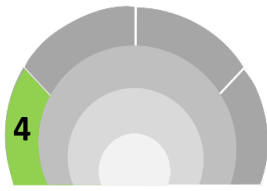
Rahmenbedingungen in der Einrichtung

Unterstützende Rahmenbedingungen (wie bspw. ausreichende zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen zur Umsetzung von Maßnahmen) sind notwendig, um den Weg hin zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung zu erleichtern.



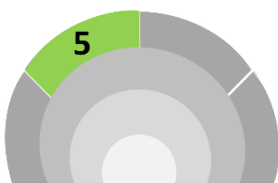
Informieren und Einbinden von Mitarbeitenden

Die Mitarbeitenden werden regelmäßig über die Veränderungsprozesse und die Ziele zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung informiert. Die Einbindung von Mitarbeitenden in diese Prozesse und Veränderungen wird bspw. durch die Gründung der „Arbeitsgruppe (AG) Gesundheitskompetenz“ gewährleistet.



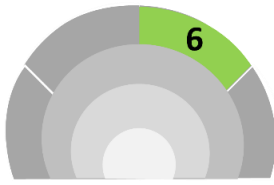
Planen von Maßnahmen

- ❖ Die Leitung stellt Ressourcen und regelmäßige Informationen zur Gesundheitskompetenz für die Mitarbeitenden bereit.
- ❖ Festlegen einer „AG Gesundheitskompetenz“ und einer AG-Koordination, die sich regelmäßig für einen Austausch und das Vorgehen treffen.
- ❖ Durchführen des (digitalen) Selbstchecks, um den Ist-Stand der organisationalen Gesundheitskompetenz in der Einrichtung zu erfassen.
- ❖ Hierbei sind die Selbstchecks (siehe [Selbstcheck Krankenhäuser](#), [Selbstcheck stationäre Alten\(Pflege\)](#), [Selbstcheck Einrichtungen Eingliederungshilfe](#), [Selbstcheck Werkstätten für Menschen mit Behinderung](#), [Selbstcheck Leicht Sprache](#)) zu verwenden.
- ❖ Planen und Vorbereiten von Maßnahmen durch Auswählen von Handlungsfeldern und Zielen.



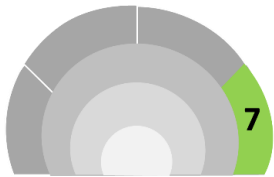
Durchführen von Maßnahmen

Basierend auf den Ergebnissen der Bedarfserhebung (Selbstcheck) plant die „AG Gesundheitskompetenz“ und die AG-Koordination die Umsetzung von Maßnahmen (=Tools) zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz anhand der Praxisleitfäden (siehe [Praxisleitfaden 1](#); [Praxisleitfaden 2](#); [Praxisleitfaden 3](#); [Praxisleitfaden 4](#); [Praxisleitfaden 5](#); [Praxisleitfaden 6](#)).



Überprüfen von Maßnahmen

Um die erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen zu ermitteln, wird die Bedarfsermittlung (Selbstcheck) zur Überprüfung der Zielerreichung erneut durchgeführt (siehe [Selbstcheck Krankenhäuser](#), [Selbstcheck stationäre Alten\(Pflege\)](#), [Selbstcheck Einrichtungen Eingliederungshilfe](#), [Selbstcheck Werkstätten für Menschen mit Behinderung](#), [Selbstcheck Leicht Sprache](#)).



Verbessern von Maßnahmen

- ❖ Nachdem der (digitale) Selbstcheck erneut durchgeführt wurde, sollen nun die Maßnahmen angepasst, wiederholt oder verstetigt werden.
- ❖ Auch können neu aufgedeckte Bedarfe durch neue Maßnahme(n) bearbeitet werden (siehe [Praxisleitfaden 1](#); [Praxisleitfaden 2](#); [Praxisleitfaden 3](#); [Praxisleitfaden 4](#); [Praxisleitfaden 5](#); [Praxisleitfaden 6](#)).
- ❖ Daneben kann die Tool-Datenbank (siehe [Tool-Datenbank](#)) herangezogen werden. Die Tool-Datenbank stellt einen großen Fundus an Tools pro Handlungsfeld der organisationalen Gesundheitskompetenz bereit.

1 Einführung in die Schritt-für-Schritt-Anleitung

Die „Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Entwicklung der organisationalen Gesundheitskompetenz“ unterstützt Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (d. h. Krankenhäuser, Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe) auf dem Weg zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung. Sie richtet sich an Einrichtungsleitungen, Leitungspersonen und Mitarbeitende in der Gesundheitsversorgung. Eine gesundheitskompetente Einrichtung erfordert u. a. Infrastrukturen und Ressourcen, um die Stärkung der Gesundheitskompetenz ganzheitlich zu planen und umzusetzen sowie bei allen Entscheidungen und Handlungen innerhalb der Einrichtung zu berücksichtigen.

Die Schritt-für-Schritt-Anleitung wurde im Nachgang des Projekts „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (EwiKo)“ erstellt, das in Kooperation zwischen der Hochschule Fulda und der AOK PLUS von 1. Januar 2020 bis 30. Juni 2023 durchgeführt wurde.

2 Konzept der Gesundheitskompetenz

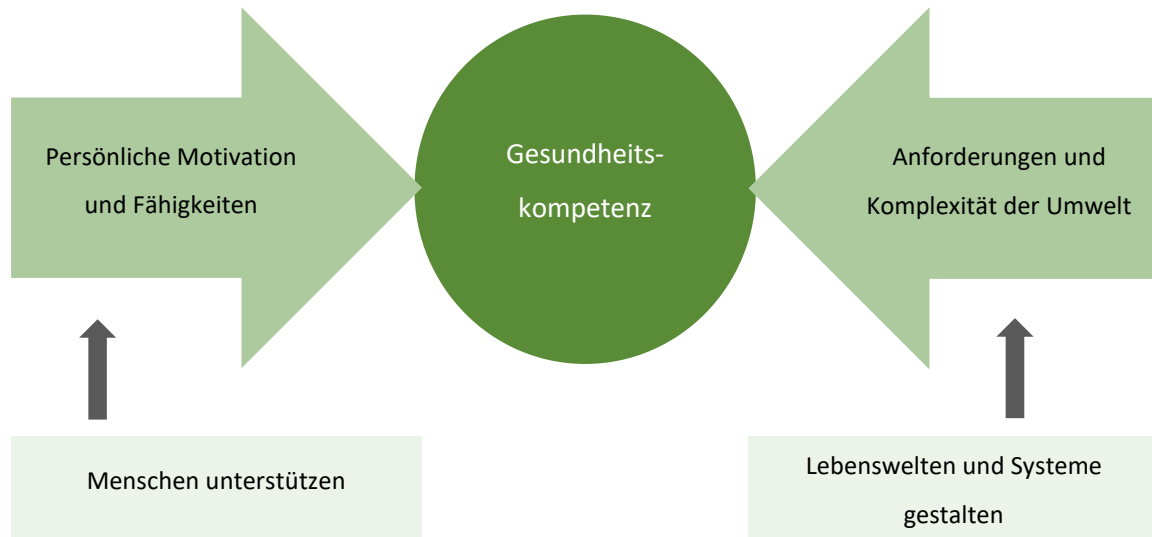
Gesundheitskompetenz bedeutet, aufgrund zuverlässiger Informationen fundierte Entscheidungen über gesundheitsbezogene Themen treffen zu können. Eine gesundheitskompetente Person nutzt Gestaltungs- und Entscheidungspotentialen in Gesundheitsfragen, denn sie ist motiviert und fähig, verlässliche Gesundheitsinformationen und Angebote zu finden, sie kann Nutzen und Risiken von relevanten gesundheitsbezogenen Informationen, Dienstleistungen und Waren verstehen, bewerten und sie im Alltag berücksichtigen. Die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz ist eine der Voraussetzungen dafür, dass Patient*innen bzw. Klient*innen über ihren Gesundheitszustand und ihre Gesundheitsversorgung selbstbestimmt entscheiden können (Ernstmann et al. 2020; Ernstmann et al. 2022; Rathmann et al. 2021a; Rathmann et al. 2021b; Schaeffer et al. 2018).

Die individuelle Gesundheitskompetenz (bspw. von Patient*innen bzw. Klient*innen) steht nicht nur mit persönlichen Faktoren in Verbindung, sondern auch mit Bedingungen des (Lebens-)Kontextes, wie bspw. mit der leicht zugänglichen Verfügbarkeit von leicht verständlichen Informationen oder der Erfahrung der Gesundheitsfachpersonen im Umgang mit Patient*innen bzw. Klient*innen mit einer geringen Gesundheitskompetenz. Genau an dieser Stelle können Einrichtungen der Gesundheitsversorgung ansetzen, um durch geeignete Maßnahmen die Gesundheitskompetenz von Personen zu stärken (Ernstmann et al. 2020; Rathmann 2021; Rathmann et al. 2021a; Rathmann et al. 2021b).

Hierbei handelt es sich um den relationalen Ansatz der Gesundheitskompetenz. Dies deutet darauf hin, dass die Gesundheitskompetenz nicht nur von den individuellen Fähigkeiten und erworbenen Kompetenzen einer Person abhängig sind, sondern auch von der Verständlichkeit und Vermittlungsform der Gesundheitsinformationen durch Lebenswelten, sog. Settings (Parker 2009; Pelikan et al. 2023). Einrichtungen der Gesundheitsversorgung nehmen bei der Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz von Personen (d. h. Mitarbeitenden, Patient*innen bzw. Klient*innen) eine besondere Rolle ein, weil sie Gesundheitsinformationen zur Verfügung stellen (z. B. in Form der Kommunikation zwischen Fachpersonen und Patient*innen bzw. Klient*innen) und Fürsorge für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden und Pa-

tient*innen bzw. Klient*innen tragen (z. B. im Rahmen des Präventionsgesetzes oder des Pflegepersonalstärkungsgesetzes). Abbildung 1 stellt das relationale Verständnis der Gesundheitskompetenz dar.

Abbildung 1: Relationaler Ansatz der Gesundheitskompetenz nach Parker (2009)

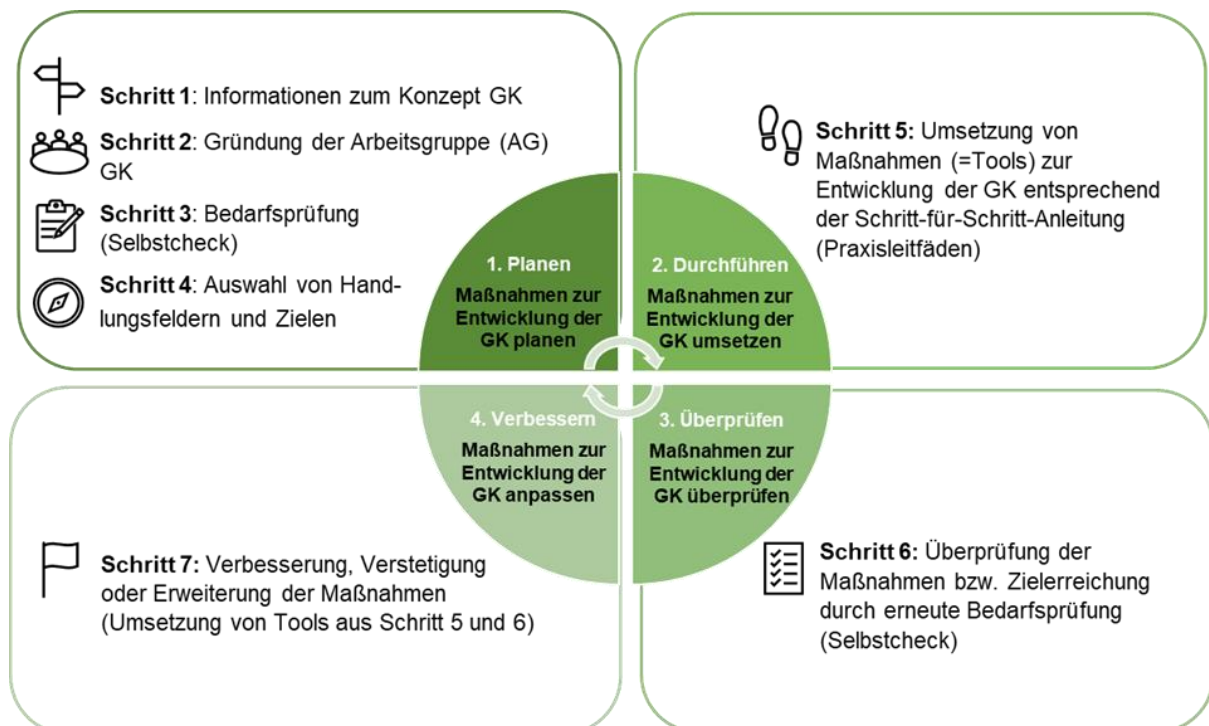


Quelle: eigene Darstellung nach Parker 2009, zitiert nach Pelikan/Dietscher 2016.

Während die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Personen durch entsprechende Lernangebote nur zeit- und kostenintensiv realisierbar ist, können gesundheitskompetente Einrichtungen der Gesundheitsversorgung durch gezielte, situations- und zielgruppenspezifische Gesundheitsinformationen und Angebote unterschiedliche (u. a. vulnerable und benachteiligte) Gruppen berücksichtigen und langfristig gut erreichen (Pelikan et al. 2023). Durch die Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz und durch die Schaffung adäquater Rahmenbedingungen unterstützen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung Patient*innen bzw. Klient*innen und ermöglichen ihnen entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen gute Gesundheitsentscheidungen zu treffen (Schaefer et al. 2019).

Die Umsetzung der Maßnahmen zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz erfolgt schrittweise. Hierbei haben sich sieben Schritte als hilfreich erwiesen. Abbildung 2 stellt die sieben Schritte zur Entwicklung einer gesundheitskompetenten Einrichtung dar.

Abbildung 2: Umsetzung von Maßnahmen zur Entwicklung einer gesundheitskompetenten Einrichtung



Quelle: eigene Darstellung. Anmerkungen: GK = Gesundheitskompetenz.

Grundlage zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung stellt eine unterstützende Einrichtungs- oder Abteilungsleitung dar. Sie ermöglicht die Integration von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in bestehende Strukturen, Prozesse und Rahmenbedingungen. Dabei ist es wichtig, Mitarbeitende über die Fortentwicklung von Maßnahmen regelmäßig zu informieren und die Maßnahmenumsetzung als Leitungsperson zu begleiten. Die Einbindung von Mitarbeitenden in die Veränderungen wird durch die Gründung einer „Arbeitsgruppe (AG) Gesundheitskompetenz“ gewährleistet. Die „AG Gesundheitskompetenz“ plant Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung der Gesundheitsversorgung und führt diese gemeinsam mit der AG-Koordination durch. Nach der Umsetzung der Maßnahmen überprüft die „AG Gesundheitskompetenz“ die Auswirkungen der umgesetzten Maßnahmen und macht aufgrund der Maßnahmenprüfung Vorschläge zur Verbesserung der Maßnahmen.

Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zeichnen sich durch zahlreiche Vorteile aus, wenn sie in Maßnahmen zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz investieren. Sie verfügen u. a. folgende Mehrwerte:

- ❖ Gesundheitskompetente Einrichtungen unterstützen die Selbstbestimmung der Patient*innen bzw. Klient*innen und tragen durch die erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz zur geringeren Inanspruchnahme von Notfallambulanzen und zum wenigeren Drehtür-Effekt in der Versorgung bei (Bonaccorsi et al. 2020; Rathmann et al. 2021a; Rathmann et al. 2021b; Rathmann 2022; Schaeffer et al. 2019).
- ❖ Gesundheitskompetente Einrichtungen schaffen einen ganzheitlichen und auf die zentralen Nutzer*innengruppen (d. h. für Patient*innen bzw. Klient*innen und deren Angehörige) abgestimmten Versorgungsansatz (Rathmann et al. 2021a; Rathmann et al. 2021b; Rathmann 2022; Schaeffer et al. 2019).
- ❖ Gesundheitskompetente Einrichtungen berücksichtigen und fördern die Gesundheitskompetenz ihrer Mitarbeitenden und tragen dadurch zu einer höheren Leistungsfähigkeit, Motivation und einem erhöhten Engagement bei Mitarbeitenden sowie einer Reduktion von Fehlzeiten bei Gesundheitsfachkräften bei (Kickbusch et al. 2016).
- ❖ Gesundheitskompetente Einrichtungen ermöglichen den Patient*innen bzw. Klient*innen entsprechend ihrer individuellen Voraussetzungen größtmögliche Teilhabe an Versorgungsprozessen und -entscheidungen. Dadurch tragen sie zum Selbstmanagement und Empowerment von Patient*innen bzw. Klient*innen sowie zur Steigerung ihres Wohlbefindens bei (Palumbo 2021; Rathmann 2021; Schaeffer et al. 2019).
- ❖ Gesundheitskompetente Einrichtungen weisen eine geringere Anzahl von Klagen aufgrund von Behandlungsfehlern auf (Palumbo 2021; Tamblyn et al. 2007).
- ❖ Durch gesundheitskompetente Kommunikation und Beziehung zwischen Patient*innen bzw. Klient*innen und medizinischem, pflegerischem und therapeutischem Personal kann die Versorgungsqualität und -zufriedenheit verbessert werden. Auch wird die Patient*innen-Orientierung dadurch gestärkt (Ernstmann/Kowalski 2023; Palumbo 2021; Rathmann 2021; Rathmann 2022a; Stahl/Nadj-Kittler 2013; Zelfl/Rathmann 2023).

Nach dem Überblick über das Konzept der Gesundheitskompetenz und die Vorteile einer gesundheitskompetenten Einrichtung werden in der vorliegenden Schritt-für-Schritt-Anleitung die „Sieben Schritte zur gesundheitskompetenten Einrichtung“ erläutert, die notwendig sind, um auf den Weg zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung machen zu können. Am Ende der Anleitung werden Literaturempfehlungen ebenfalls bereitgestellt.

3 In sieben Schritten zur gesundheitskompetenten Einrichtung

Im folgenden Abschnitt werden die sieben Schritte auf dem Weg zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung beschrieben. Es werden Informationen und Anleitungen zum Vorgehen bereitgestellt, die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung schrittweise anwenden.



Schritt 1 besteht darin, Informationen zum Konzept der Gesundheitskompetenz zu erhalten.



Schritt 2 sieht vor, eine „Arbeitsgruppe (AG) Gesundheitskompetenz“ zu bilden, die sich regelmäßig trifft und die Schritt-für-Schritt-Anleitung umsetzt.



In Schritt 3 werden Bedarfe zur Stärkung der Gesundheitskompetenz anhand des (digitalen) Selbstchecks geprüft (siehe [Selbstcheck Krankenhäuser](#), [Selbstcheck stationäre Alten\(Pflege\)](#), [Selbstcheck Einrichtungen Eingliederungshilfe](#), [Selbstcheck Werkstätten für Menschen mit Behinderung](#), [Selbstcheck Leicht Sprache](#)).



Schritt 4 umfasst die Planung von Maßnahmen zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz.



Basierend auf den in Schritt 4 ermittelten Bedarfen werden in Schritt 5 Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz mit der „AG Gesundheitskompetenz“ umgesetzt. Die Praxisleitfäden (siehe [Praxisleitfaden 1](#); [Praxisleitfaden 2](#); [Praxisleitfaden 3](#); [Praxisleitfaden 4](#); [Praxisleitfaden 5](#); [Praxisleitfaden 6](#)) helfen dabei, die Materialien, Methoden und Techniken (=Tools) zur Stärkung der Gesundheitskompetenz Schritt für Schritt umzusetzen.



Schritt 6 dient zur Überprüfung der Zielerreichung. Hier wird erneut der (digitale) Selbstcheck ausgeführt (siehe [Selbstcheck Krankenhäuser](#), [Selbstcheck stationäre Alten\(Pflege\)](#), [Selbstcheck Einrichtungen Eingliederungshilfe](#), [Selbstcheck Werkstätten für Menschen mit Behinderung](#), [Selbstcheck Leicht Sprache](#)), um zu überprüfen, ob sich die Gesundheitskompetenz in dem in Schritt 5 bearbeiteten Handlungsfeld der organisationalen Gesundheitskompetenz verbessert hat.



In Schritt 7 ist schließlich vorgesehen, dass eine Entscheidung zum weiteren Vorgehen gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ getroffen wird. Basierend auf der in Schritt 6 erfassten Überprüfung der Zielerreichung werden ggf. bisherige Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz wiederholt und verstetigt oder neue Maßnahmen eingeführt und umgesetzt. Auch kann die Tool-Datenbank (siehe [Tool-Datenbank](#)) verwendet werden, um weitere Tools pro Handlungsfeld der organisationalen Gesundheitskompetenz zu verwenden.



Schritt 1: Was ist Gesundheitskompetenz?

Die individuelle Gesundheitskompetenz beschreibt das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit von Personen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden (Bitzer/Sørensen 2018; Ernstmann et al. 2022; Rathmann et al. 2021a; Rathmann et al. 2021b; Sørensen et al. 2012; Wetzel/Rathmann 2023). Neben der allgemeinen Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeit spielen auch kognitive und soziale Fähigkeiten sowie soziodemografische und -ökonomische Merkmale (bspw. Alter, Geschlecht oder Bildungsstand) eine wichtige Rolle für den kompetenten Umgang mit Gesundheitsinformationen (Ernstmann et al. 2020; Rathmann 2021; Rathmann et al. 2021a; Rathmann et al. 2021b).

Laut einer Bevölkerungsumfrage berichten gut 58 % der Befragten in Deutschland über Schwierigkeiten, relevante Informationen zur Gesundheit zu finden, diese zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden (Schaeffer et al. 2021). Eine geringe Gesundheitskompetenz – d. h. Menschen mit Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen – weisen häufiger gesundheitsabträgliche Verhaltensweisen, eine schlechte Lebensqualität und eine geringe Lebenserwartung auf als Personen mit einer hohen Gesundheitskompetenz (Ernstmann et al. 2022; Rathmann/Nellen 2019; Schaeffer et al. 2021; Wetzel/Rathmann 2023).

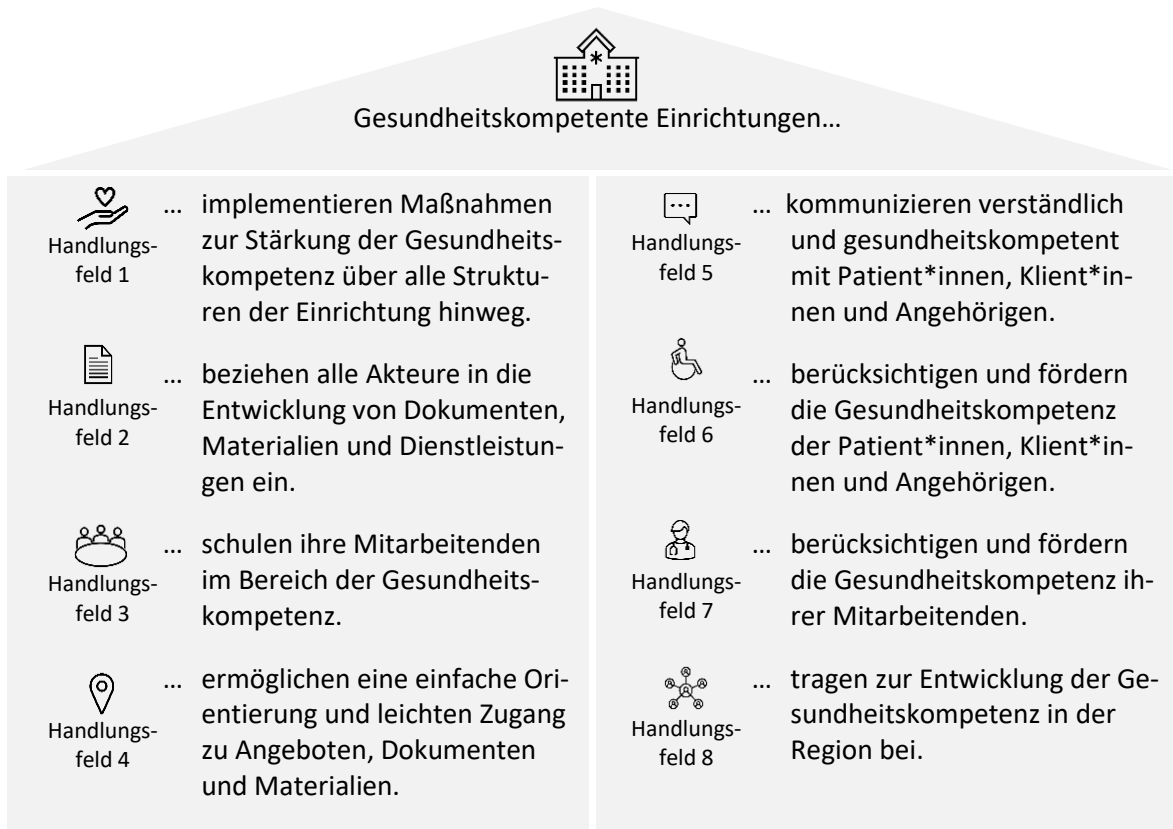
Um die individuelle Gesundheitskompetenz (bspw. von Patient*innen bzw. Klient*innen) zu verbessern, sind neben Maßnahmen auf individueller Ebene auch Veränderungen im Bereich der Organisationen notwendig (ÖPGK 2019; Palumbo 2021; Rathmann 2022). Denn Einrichtungen der Gesundheitsversorgung können durch Maßnahmen in der Einrichtung dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz ihrer Mitarbeitenden, Patient*innen bzw. Klient*innen und deren Angehörigen zu stärken (Dietscher et al. 2015; Ernstmann et al. 2022; Rathmann et al. 2021a; Rathmann et al. 2021b; Rathmann et al. 2022a; Wetzel/Rathmann 2023).

Das Konzept der gesundheitskompetenten Einrichtung bietet neben dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) einen ganzheitlichen Ansatz, um die Gesundheitskompetenz bei Leitungspersonal und Mitarbeitenden (bspw. in den Bereichen der Kommunikation mit Patient*innen bzw. Klient*innen und deren Angehörigen, Bereitstellung verständlicher Informationsmaterialien zu Gesundheitsthemen oder Schulungen zur Gesundheitskompetenz für

die Mitarbeitenden) zu stärken (Rathmann et al. 2021a; Rathmann et al. 2021b; Zelfl/Rathmann 2023). Gesundheitskompetente Einrichtungen unterstützen bspw. ihre Mitarbeitenden, Patient*innen bzw. Klient*innen und deren Angehörigen im Umgang mit Gesundheitsinformationen, in der Kommunikation zu gesundheitsrelevanten Fragestellungen und bieten verständliche Informationsmaterialien zur Gesundheit an (Brach et al. 2012; Lippke et al. 2020; Rathmann 2021). Je gesundheitskompetenter die Arbeits- und Rahmenbedingungen einer Einrichtung gestaltet sind, desto einfacher sind die Gesundheitsfachkräfte in der Lage, mit Herausforderungen im Berufs- und Alltagsleben und mit Informationen zur Gesundheit umzugehen (Bonaccorsi et al. 2020; Palumbo 2021; Rathmann 2022).

Die Entwicklung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung orientiert sich an dem Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz, das acht Handlungsfelder vorsieht (Working Group HPH & HLO 2019) (Abbildung 3). In den acht Handlungsfeldern der organisationalen Gesundheitskompetenz wird die Entwicklung der Gesundheitskompetenz bei Leitungspersonen, Mitarbeitenden sowie Patient*innen bzw. Klient*innen und deren Angehörigen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung adressiert.

Abbildung 3: Die acht Handlungsfelder der gesundheitskompetenten Organisation



Quellen: Rathmann et al. 2021a; Rathmann et al. 2021b; Rathmann 2022; Rathmann et al. 2022a; Rathmann et al. 2022b



Schritt 2: Mit der „Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz“ ans Ziel

Um das Ziel der Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung langfristig zu erreichen, bedarf es der Zusammenarbeit verschiedener Akteure und Abteilungen in den Einrichtungen. Zunächst ist eine „Arbeitsgruppe (AG) Gesundheitskompetenz“ multiprofessionell einzurichten, die sich regelmäßig trifft und gemeinsam Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz umsetzt.

Was ist die „AG Gesundheitskompetenz“?

Die „AG Gesundheitskompetenz“ sollte aus 5-10 Mitgliedern aus unterschiedlichen Bereichen der Einrichtung bestehen (bspw. Geschäftsführung, Qualitätsmanagement, Gesundheitsförderung, Personalvertretung, Medizin, Pflege, therapeutische Berufe, Gebäudetechnik, Patient*innen bzw. Klient*innen). Sollte in der Einrichtung bereits eine Arbeitsgruppe mit ähnlicher Zusammensetzung bestehen, kann an die vorhandenen Strukturen angeknüpft und die Mitglieder zur gemeinsamen Zusammenarbeit in der „AG Gesundheitskompetenz“ für die Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung eingeladen werden.

Auch ist es empfehlenswert, eine*n Koordinator*in für die „AG Gesundheitskompetenz“ zu bestimmen. Die AG-Koordination ist Ansprechperson für die AG Mitglieder und koordiniert das weitere Vorgehen auf dem Weg zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung (bspw. Versand der Einladung zu gemeinsamen Treffen, Durchführung der Bedarfserhebung, Vorbereiten von Maßnahmen in der Einrichtung).

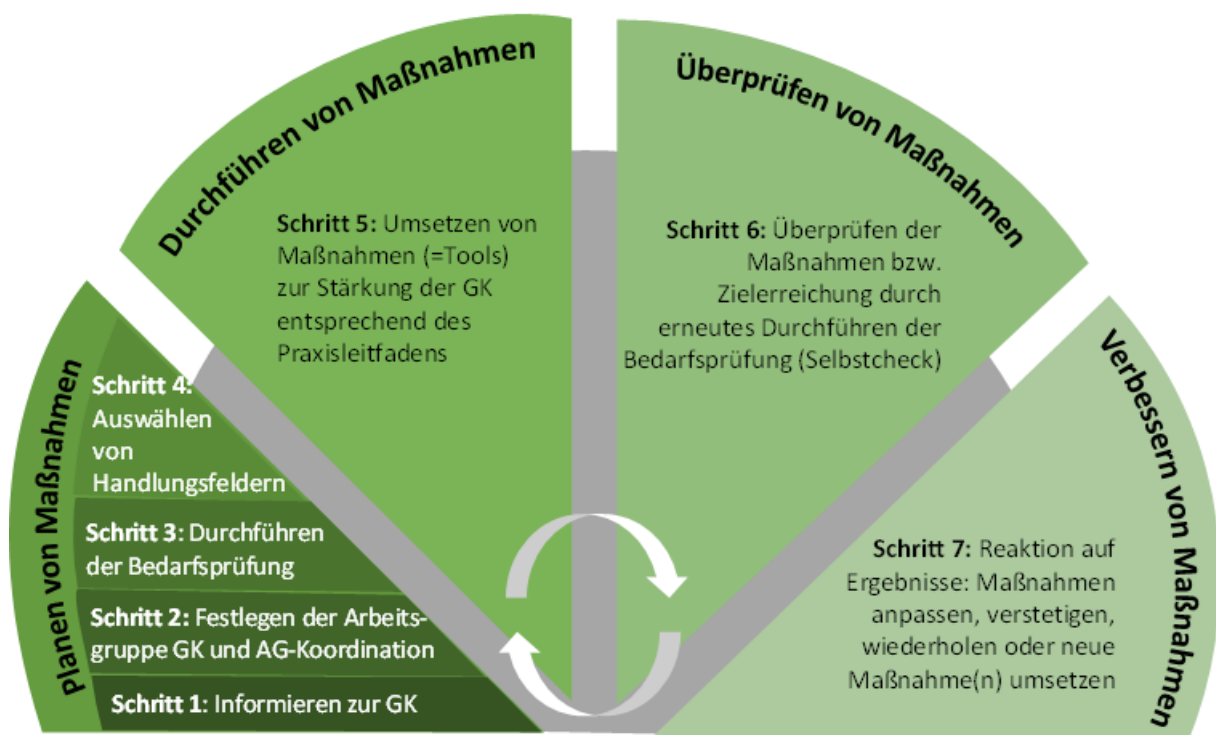
Zusammenarbeit in der „AG Gesundheitskompetenz“

Gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ wird ab Schritt 3 Maßnahmen geplant, umgesetzt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Dieses schrittweise Vorgehen mit der „AG Gesundheitskompetenz“ orientiert entlang des PDCA-Zyklus („Plan“ (Planen), „Do“ (Durchführen),

„Check“ (Prüfen) und „Act“ (Handeln)), um (Veränderungs-)Prozesse in der Einrichtung anzustoßen und zu verbessern (Schmitt/Pfeifer 2015).

Abbildung 4 veranschaulicht das schrittweise Vorgehen bei der Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz.

Abbildung 4: Vorgehen bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung



Quelle: eigene Darstellung. Anmerkung: GK = Gesundheitskompetenz.

Phase „Planen“ (Schritte 1-4): Um sich auf den Weg zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung zu begeben, bedarf es einer umfassenden „Planungsphase“, die mehrere Einzelschritte umfasst (Schritte 1-4): Nachdem die Informationen zum Thema Gesundheitskompetenz in der Einrichtung eingeholt wurden (Schritt 1), wird eine „AG Gesundheitskompetenz“ und eine dazugehörige AG-Koordination festgelegt (Schritt 2). Anschließend wird der (digitale) Selbstcheck (siehe [Selbstcheck Krankenhäuser](#), [Selbstcheck stationäre Alten\(Pflege\)](#), [Selbstcheck Einrichtungen Eingliederungshilfe](#), [Selbstcheck Werkstätten für Menschen mit Behinderung](#), [Selbstcheck Leicht Sprache](#)) zur Bedarfserhebung durchgeführt (Schritt 3) . Dadurch

kann die „AG Gesundheitskompetenz“ bzw. die AG-Koordination herausfinden, welche Bedarfe in den einzelnen Handlungsfeldern der organisationalen Gesundheitskompetenz bestehen. Der (digitale) Selbstcheck zeigt Bedarfe in denjenigen Handlungsfeldern der organisationalen Gesundheitskompetenz auf, in denen Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz notwendig sind. Anhand der Ergebnisse können gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ die entsprechenden Handlungsfelder ausgewählt und Ziele zur Stärkung der Gesundheitskompetenz festgelegt werden (Schritt 4).

Phase „Durchführen“ (Schritt 5): Nun erfolgt die Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung (Schritt 5). Für die Handlungsfelder 1 bis 6 (Abbildung 3) liegen sog. Praxisleitfäden vor (siehe [Praxisleitfaden 1](#); [Praxisleitfaden 2](#); [Praxisleitfaden 3](#); [Praxisleitfaden 4](#); [Praxisleitfaden 5](#); [Praxisleitfaden 6](#)), die bei der Umsetzung von Maßnahmen behilflich sind. Für das Handlungsfeld 7 – Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden – wird auf die Materialien zur Gesundheitserhaltung und -prävention des wissenschaftlich fundierten Projekts [PENELOPE](#) zurückgegriffen. Für Handlungsfeld 8 wird eine Übersicht mit [Tipps zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung](#) in der Region der Einrichtung bereitgestellt.

Phase „Überprüfen“ (Schritt 6): Nach der erfolgreichen Umsetzung der Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung erfolgt das Überprüfen der Zielerreichung. Dafür wird erneut der (digitale) Selbstcheck (siehe [Selbstcheck Krankenhäuser](#), [Selbstcheck stationäre Alten\(Pflege\)](#), [Selbstcheck Einrichtungen Eingliederungshilfe](#), [Selbstcheck Werkstätten für Menschen mit Behinderung](#), [Selbstcheck Leicht Sprache](#)) durchgeführt (Schritt 6). Anhand der Ergebnisse des (digitalen) Selbstchecks können Verbesserungen oder auch weitere Bedarfe in den entsprechenden Handlungsfeldern der organisationalen Gesundheitskompetenz abgeleitet werden.

Phase „Verbessern“ (Schritt 7): Die Ergebnisse des (digitalen) Selbstchecks werden in Schritt 7 gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ besprochen und bewertet. Hier wird nun festgelegt, wie auf die Bedarfe im (digitalen) Selbstcheck durch Maßnahmen begegnet werden soll. Hierzu eignet es sich, wenn ...

- ❖ die durchgeführten Tools abermals durchgeführt werden, um eine Verstetigung herbeizuführen,

- ❖ weitere Tools aus demselben Handlungsfeld umgesetzt werden, um die Maßnahmen im entsprechenden Handlungsfeld zu erweitern oder
- ❖ sich die Einrichtung einem neuen Handlungsfeld der organisationalen Gesundheitskompetenz widmet, das im (digitalen) Selbstcheck (Schritt 4) einen Bedarf zur Stärkung aufzeigte.
- ❖ Hier kann die Tool-Datenbank (siehe [Tool-Datenbank](#)) verwendet werden, um weitere Tools pro Handlungsfeld der organisationalen Gesundheitskompetenz auszuwählen.



Schritt 3: Wie gesundheitskompetent ist die Einrichtung?

Schritt 3 sieht vor, dass der (digitale) Selbstcheck der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung durchgeführt wird, um Bedarfe zur Stärkung der Gesundheitskompetenz aufzudecken. Der (digitale) Selbstcheck dient als ein „Diagnose-Instrument“, um den Ist-Stand der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung zu ermitteln.

Die Bedarfsermittlung stellt die Grundlage für die Einrichtung dar, um Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu planen und umzusetzen. Basierend auf den Ergebnissen des (digitalen) Selbstchecks werden die Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz schrittweise geplant und umgesetzt. Der (digitale) Selbstcheck kann im weiteren schrittweisen Verlauf für einen Vorher-Nachher-Vergleich (Schritt 6) eingesetzt werden.

Wie wird der (digitale) Selbstcheck durchgeführt?



Gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ wird der einrichtungsspezifische (digitale) Selbstcheck ausgewählt (siehe [Selbstcheck Krankenhäuser](#), [Selbstcheck stationäre Alten\(Pflege\)](#), [Selbstcheck Einrichtungen Eingliederungshilfe](#), [Selbstcheck Werkstätten für Menschen mit Behinderung](#), [Selbstcheck Leicht Sprache](#)).

Für Menschen mit besonderen Bedarfen (bspw. mit kognitiver Beeinträchtigung) liegt ein (digitaler) Selbstcheck in Leichter Sprache vor (bspw. für die Durchführung mit Patient*innen bzw. Klient*innen).



Die Dauer, um den (digitalen) Selbstcheck auszufüllen, beträgt ca. 60-90 Minuten. Die „AG Gesundheitskompetenz“ sollte sich zur Beantwortung des (digitalen) Selbstchecks ausreichend Zeit und Ruhe einplanen.

Der (digitale) Selbstcheck muss nicht am Stück ausgefüllt werden. Die Einrichtungen können sich auch auf einzelne Handlungsfelder der organisationalen Gesundheitskompetenz fokussieren.



Zur Durchführung der Selbstbewertung wird empfohlen, den (digitalen) Selbstcheck schrittweise (bspw. 1-2 Handlungsfelder am Stück) auszufüllen. Der (digitale) Selbstcheck kann entweder alleine oder gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ durchgeführt werden, um Details und Fragen pro Handlungsfeld oder zu den jeweiligen Aussagen gemeinsam zu besprechen und zu bewerten.



Nun folgt die Selbstbewertung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung anhand des (digitalen) Selbstchecks.



Nach dem Ausfüllen des digitalen Selbstchecks erhalten die Nutzenden automatisch das Ergebnis zum Ausmaß der organisationalen Gesundheitskompetenz in der Einrichtung (über alle Handlungsfelder hinweg oder getrennt für das gewählte Handlungsfeld).

Anhand der automatisch generierten Ergebnisse können solche Handlungsfelder identifiziert werden, in denen Bedarfe zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung bestehen.

Wichtig: Das Ergebnis des digitalen Selbstchecks sollte abgespeichert werden. Das Ergebnis wird für den weiteren Weg zur gesundheitskompetenten Einrichtung nochmals in Schritt 5 und Schritt 6 benötigt. Auch kann das Ergebnis heruntergeladen werden.



Schritt 4: Wie geht es weiter auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Einrichtung?

Nachdem der (digitale) Selbstcheck durchgeführt (Schritt 3) und die Bedarfe in der Einrichtung zur Stärkung der Gesundheitskompetenz ermittelt wurden, erfolgt in Schritt 4 die Planung der Umsetzungsphase. Die Ergebnisse des (digitalen) Selbstchecks zeigen die Bedarfe der Einrichtung in den Handlungsfeldern auf, in denen die Gesundheitskompetenz in der Einrichtung gefördert werden sollte. Nun sollen die Umsetzung von Konzepten, Methoden bzw. Techniken (=Tools) zur Stärkung der Gesundheitskompetenz vorbereitet werden. Um entsprechende Tools auszusuchen und das weitere Vorgehen in der „AG Gesundheitskompetenz“ zu planen, empfiehlt es sich, ein gemeinsames Treffen mit der „AG Gesundheitskompetenz“ durchzuführen. Während des Treffens mit der „AG Gesundheitskompetenz“ sollten zunächst die Ergebnisse des (digitalen) Selbstchecks (Schritt 3) vorgestellt und der weitere Handlungsbedarf besprochen werden. Ziel des Treffens der „AG Gesundheitskompetenz“ ist es – basierend auf den Ergebnissen des (digitalen) Selbstchecks (Schritt 3) – mindestens ein Handlungsfeld zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung und ein oder mehrere Tools aus dem entsprechenden Handlungsfeld auszuwählen, um sie in Schritt 5 gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ in der Einrichtung umzusetzen.

Die Handlungsfelder und die einzelnen Tools sind in den beiden Toolboxen als Hintergrundinformationen zusammengestellt ([„Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung“](#) (Rathmann et al. 2021a) [„Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe in den Bereichen Wohnen und Arbeiten“](#).(Rathmann et al. 2021b))

Für die Handlungsfelder 1-6 stehen Schritt-für-Schritt-Anleitungen (sog. Praxisleitfäden) für die Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung (Schritt 5) zur Verfügung. In den Praxisleitfäden pro Handlungsfeld (siehe [Praxisleitfaden 1](#); [Praxisleitfaden 2](#); [Praxisleitfaden 3](#); [Praxisleitfaden 4](#); [Praxisleitfaden 5](#); [Praxisleitfaden 6](#)) sind die schrittweise Anleitung zur Umsetzung von Maßnahmen sowie Materialien und Vorlagen (für Schritt 5) vorbereitet. Zu Handlungsfeld 7 „Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden“ liegt kein Praxisleitfaden vor, da hierfür das wissenschaftlich fundierte Projekt [PENELOPE](#) der

AOK PLUS absolviert werden kann. Für Handlungsfeld 8 „Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung“ stehen [Tipps zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung](#) in der Region der Einrichtung zur Verfügung (Schritt 5).

Basierend auf den Ergebnissen des (digitalen) Selbstchecks (Schritt 3) sollte(n) gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ das Handlungsfeld bzw. die Handlungsfelder ausgewählt werden, die den größten Bedarf für Veränderung aufzeigen, und die Praxisleitfaden für das entsprechende Handlungsfeld ausgewählt werden.



Schritt 5: Auf den Weg zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung machen

In Schritt 5 werden Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (=Tools) gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ entsprechend der Auswahl des Handlungsfelds in Schritt 4 angewendet. Zur erfolgreichen Umsetzung dieses Schrittes stehen sog. Praxisleitfäden für die Handlungsfelder 1-6 zur Verfügung (siehe [Praxisleitfaden 1](#); [Praxisleitfaden 2](#); [Praxisleitfaden 3](#); [Praxisleitfaden 4](#); [Praxisleitfaden 5](#); [Praxisleitfaden 6](#)). Für Handlungsfeld 7 „Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden“ steht das digitale Präventionsangebot [PENELOPE](#) der AOK Plus zur Verfügung. Für Handlungsfeld 8 „Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung“ stehen [Tipps zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung](#) in der Region der Einrichtung zur Verfügung, die gemeinsam mit Akteuren außerhalb der Einrichtung angewendet werden können.

Die Praxisleitfäden stellen Schritt-für-Schritt-Anleitungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in den entsprechenden Handlungsfeldern der organisationalen Gesundheitskompetenz dar. Die Praxisleitfäden geben Tools pro Handlungsfeld sowie Materialien und Vorlagen für Mitarbeitende und Patient*innen bzw. Klient*innen (u. a. Fallbeispiele, Checklisten, Handzettel und Vorlagen) zur Hand, die der Einrichtung dabei helfen sollen, sich aktiv mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung zu beschäftigen. Einrichtungen müssen anschließend gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ den Hinweisen zum schrittweisen Vorgehen in dem ausgewählten Praxisleitfaden für die Umsetzung der Tools folgen, um die Gesundheitskompetenz in der Einrichtung zu stärken.



Schritt 6: Am Ziel einer gesundheitskompetenten Einrichtung angelangt?

Nach der erfolgreichen Umsetzung von Maßnahmen zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung (Schritt 5) wird in Schritt 6 die Zielerreichung zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Einrichtung geprüft. Nun kann überprüft werden, ob die Umsetzung von Tools auch die gewünschten Erfolge erzielen konnte, die die Einrichtung sich vorgenommen hat. Durch das erneute Ausfüllen des (digitalen) Selbstchecks für die entsprechende Einrichtungstypenart kann überprüft werden, ob sich die Bearbeitung und Anwendung des Tools bzw. der Tools gelohnt hat und die Einrichtung ihre gesetzten Ziele erreicht hat.

Dafür muss der (digitale) Selbstcheck erneut ausgefüllt werden, entweder für alle Handlungsfelder oder für dasjenige Handlungsfeld, dem sich die Einrichtung gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ zur Anwendung (in Schritt 5) gewidmet hat. Der Zugang zum (digitalen) Selbstcheck findet sich über die Webseite des EwiKo-Projekts (siehe [Selbstcheck Krankenhäuser](#), [Selbstcheck stationäre Alten\(Pflege\)](#), [Selbstcheck Einrichtungen Eingliederungshilfe](#), [Selbstcheck Werkstätten für Menschen mit Behinderung](#), [Selbstcheck Leicht Sprache](#)).

Nachdem der (digitale) Selbstcheck ausgefüllt und das Ergebnis abgespeichert wurde, sollten die Ergebnisse gemeinsam mit der „AG Gesundheitskompetenz“ besprochen werden.

Der Einrichtung stehen nun folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- a) die durchgeführte Maßnahme zur Umsetzung von Tools wird verstetigt, da sich keine ausreichenden Verbesserungen im gewählten Handlungsfeld zeigten.
- b) ein neues Handlungsfeld wird ausgewählt, um dort weitere Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz umzusetzen.
- c) die Maßnahmen werden abgeschlossen und keine weiteren Maßnahmen werden mehr durchgeführt.

Dafür ist zu Schritt 4 „Wie geht es nun weiter? Ihr Vorgehen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz“ zurückzugehen und sich (erneut) mit Inhalten aus den Praxisleitfäden zu den entsprechenden Handlungsfeldern vertraut zu machen.



Schritt 7: Gesundheitskompetente Einrichtung!

Nachdem Schritte 1 bis 6 durchgeführt wurden, ist die Zielerreichung nun in Sichtweite. Durch die erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz trägt die Einrichtung nun dazu bei, dass ...

- ❖ ... Mitarbeitende zur Gesundheitskompetenz geschult sind,
- ❖ ... Mitarbeitende gesundheitskompetent mit Patient*innen bzw. Klient*innen und deren Angehörigen kommunizieren,
- ❖ ... Dokumente, Materialien und Informationen leicht verständlich gestaltet sind,
- ❖ ... Nutzer*innengruppen einen einfachen Zugang zu leicht verständlichen Gesundheitsinformationen erhalten,
- ❖ ... sich Patient*innen bzw. Klient*innen und deren Angehörige leicht zur und innerhalb der Einrichtung orientieren können,
- ❖ ... die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden gestärkt wird und
- ❖ ... ein Beitrag zur Gesundheit(erhaltung), Versorgungsqualität und -sicherheit der Patient*innen bzw. Klient*innen geleistet werden kann.

In diesem Schritt kann die Tool-Datenbank (siehe [Tool-Datenbank](#)) noch einmal herangezogen werden, die einen großen Fundus an Tools pro Handlungsfeld der organisationalen Gesundheitskompetenz bereitstellt.

4 Bestandteile der Schritt-für-Schritt-Anleitung:

Toolboxen, Tool-Datenbank, Selbstchecks und Praxisleitfäden

Toolboxen

Rathmann, K.; Dadaczynski, K.; Lutz, J.; Richardt, A.; Salewski, L.; Vockert, T.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2021): Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Version 1). Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/toolbox-gesundheitsversorgung.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Rathmann, K.; Lutz, J.; Richardt, A.; Salewski, L.; Vockert, T.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2021): Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe in den Bereichen Wohnen und Arbeiten (Version 1). Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/toolbox-eingliederungshilfe.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Tool-Datenbank

Die Tool-Datenbank. Übersicht über Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz pro Handlungsfeld der organisationalen Gesundheitskompetenz. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/produkte/tool-datenbank/> (abgerufen am: 30.10.2023).

Selbstchecks

Rathmann, K.; Kogel, L.; Lutz, J.; Salewski, L.; Vockert, T.; Wetzels, L.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2023): Selbstcheck zur Erfassung der Gesundheitskompetenz in Krankenhäusern. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/selbstcheck-krankenhaeuser.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Rathmann, K.; Kogel, L.; Lutz, J.; Salewski, L.; Vockert, T.; Wetzels, L.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2023): Selbstcheck zur Erfassung der Gesundheitskompetenz in der stationären (Alten-)Pflege. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/selbstcheck-pflege.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Rathmann, K.; Kogel, L.; Lutz, J.; Salewski, L.; Vockert, T.; Wetzels, L.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2023): Selbstcheck zur Erfassung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/selbstcheck-eingliederungshilfe.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Rathmann, K.; Kogel, L.; Lutz, J.; Salewski, L.; Vockert, T.; Wetzels, L.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2023): Selbstcheck zur Erfassung der Gesundheitskompetenz in Werkstätten für Menschen

mit Behinderung. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/selbstcheck-wfbm.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Rathmann, K.; Kogel, L.; Lutz, J.; Salewski, L.; Vockert, T.; Wetzels, L.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2023): Selbstcheck zur Gesundheitskompetenz in Leichter Sprache. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/selbstcheck-leichte-sprache.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Praxisleitfäden

Rathmann, K.; Lutz, J.; Salewski, L.; Vockert, T.; Wetzels, L.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2023): Praxisleitfaden zur Stärkung der Gesundheitskompetenz: Handlungsfeld 1 – Leitbild und Einrichtungskultur. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/praxisleitfaden1.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Rathmann, K.; Lutz, J.; Salewski, L.; Vockert, T.; Wetzels, L.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2023): Praxisleitfaden zur Stärkung der Gesundheitskompetenz: Handlungsfeld 2 – Gemeinsame Entwicklung und Testung von (Gesundheits-)Materialien und Dienstleistungen. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/praxisleitfaden2.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Rathmann, K.; Lutz, J.; Salewski, L.; Vockert, T.; Wetzels, L.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2023): Praxisleitfaden zur Stärkung der Gesundheitskompetenz: Handlungsfeld 3 – Schulung der Mitarbeitenden zur Gesundheitskompetenz. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/praxisleitfaden3.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Rathmann, K.; Lutz, J.; Salewski, L.; Vockert, T.; Wetzels, L.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2023): Praxisleitfaden zur Stärkung der Gesundheitskompetenz: Handlungsfeld 4 – Orientierung. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/praxisleitfaden4.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Rathmann, K.; Lutz, J.; Salewski, L.; Vockert, T.; Wetzels, L.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2023): Praxisleitfaden zur Stärkung der Gesundheitskompetenz: Handlungsfeld 5 – Gesundheitskompetente Kommunikation. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/praxisleitfaden5.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Rathmann, K.; Lutz, J.; Salewski, L.; Vockert, T.; Wetzels, L.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2023): Praxisleitfaden zur Stärkung der Gesundheitskompetenz: Handlungsfeld 6 – Gesundheitskompetenz der Klient*innen. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/praxisleitfaden6.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

Rathmann, K.; László, E.; Wetzels, L.; Spatzier, D. (2023): Praxisleitfaden zur Stärkung der Gesundheitskompetenz: Handlungsfeld 8 – Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/handlungsfeld8_gk-region.pdf (abgerufen am: 30.10.2023).

5 Literatur

- Bitzer, E. M.; Sørensen, K. (2018): Gesundheitskompetenz – Health Literacy. *Das Gesundheitswesen* 80 (08/09): 754–766. DOI: 10.1055/a-0664-0395.
- Bonaccorsi, G.; Romiti, A.; Ierardi, F.; Innocenti, M.; Del Riccio, M.; Frandi, S.; Bachini, L.; Zanobini, P.; Gemmi, F.; Lorini, C. (2020): Health-Literate Healthcare Organizations and Quality of Care in Hospitals: A Cross-Sectional Study Conducted in Tuscany. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (7): 2508–2523. DOI: 10.3390/ijerph17072508.
- Brach, C.; Keller, D.; Hernandez, L.; Baur, C.; Parker, R.; Dreyer, B.; Schyve, P.; Lemerise, A.; Schillinger, D. (2012): Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Online verfügbar unter: https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf (abgerufen am: 30.10.2023).
- Dietscher, C.; Lorenc, J.; Pelikan, J. (2015): Toolbox 2015 zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen. Wien: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research. Online verfügbar unter: https://oepgk.at/wp-content/uploads/2018/10/002-toolbox_hlo.pdf (abgerufen am: 30.10.2023).
- Ernstmann, N.; Bauer, U.; Berens, E. M.; Bitzer, E. M.; Bollweg, T. M.; Danner, M.; Dehn-Hindenberg, A.; Dierks, M. L.; Farin, E.; Grobosch, S.; Haorig, F.; Halbach, S.; Holleder, A.; Icks, A.; Kowalski, C.; Kramer, U.; Neugebauer, E.; Okan, O.; Pelikan, J.; Pfaff, H.; Sautermeister, J.; Schaeffer, D.; Schang, L.; Schulte, H.; Siegel, A.; Sundmacher, L.; Vogt, D.; Vollmar, H. C.; Stock, S. (2020): DNVF Memorandum Gesundheitskompetenz (Teil 1) – Hintergrund, Relevanz, Gegenstand und Fragestellungen in der Versorgungsforschung. *Das Gesundheitswesen* 82 (7): 77–93. DOI: 10.1055/a-1191-3689.
- Ernstmann, N.; Kowalski, C. (2023): Organisationale Gesundheitskompetenz im Krankenhaus. In: Rathmann, K.; Dadaczynski, K.; Okan, O.; Messer, M. (Hrsg.): *Gesundheitskompetenz*. Berlin/Heidelberg: Springer: 1–7. DOI: 10.1007/978-3-662-62800-3_61-1.
- Ernstmann, N.; Sautermeister, J.; Halbach, S. (2022): Gesundheitskompetenz. In: Haring, R. (Hrsg.): *Gesundheitswissenschaften*. Berlin/Heidelberg: Springer: 285–293. DOI: 10.1007/978-3-662-58314-2_25.
- Kickbusch, I.; Pelikan, J. M.; Haslbeck, J.; Apfel, F.; Tsouros, A. G. (2016): *Gesundheitskompetenz. Die Fakten*. Zürich: Careum Stiftung.
- Lippke, S.; Ansmann, L.; Brütt, A. (2020): Kommunikationskonzepte zur Verbesserung der professionellen Gesundheitskompetenz. In: Rathmann, K.; Dadaczynski, K.; Okan, O.; Messer, M. (Hrsg.): *Gesundheitskompetenz*. Berlin/Heidelberg: Springer: 1–11. DOI: 10.1007/978-3-662-62800-3_122-1.
- Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) (2019): *Gesundheitskompetenz in Organisationen verwirklichen – Wie kann das gelingen? Praxisleitfaden zur Entwicklung einer gesundheitskompetenten Organisation*. Online verfügbar unter: <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2019/06/praxisleitfaden.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).

- Palumbo, R. (2021): Leveraging Organizational Health Literacy to Enhance Health Promotion and Risk Prevention: A Narrative and Interpretive Literature Review. *The Yale Journal of Biology and Medicine* 94 (1): 115–128.
- Parker, R. (2009): Measuring health literacy: What? So what? Now what. In *Measures of health literacy: workshop summary*. Online verfügbar unter: <https://euro-pepmc.org/books/n/nap12690/ch6/?extid=20845551&src=med> (abgerufen am: 30.10.2023).
- Pelikan, J.M; Dietscher, C. (2016): Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisationen. *Prävention und Gesundheitsförderung* 11: 53–62. DOI: 10.1007/s11553-015-0523-0.
- Pelikan, J.M.; Dietscher, C.; Straßmayr, C. (2023): Organisationale Gesundheitskompetenz: Überblick. In: Rathmann, K.; Dadaczynski, K.; Okan, O.; Messer, M. (Hrsg.): *Gesundheitskompetenz*. Berlin/Heidelberg: Springer: 687–703. DOI: 10.1007/978-3-662-67055-2_4.
- Rathmann, K. (2021): Gesundheitskompetente Kommunikation leicht gemacht – wie die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Beeinträchtigung gestärkt werden kann. *impulse für Gesundheitsförderung* (113): 11–12.
- Rathmann, K. (2022): Organisationale Gesundheitskompetenz in der Versorgung: Praxiserfahrungen, Herausforderungen und Bedarfe. *Das Gesundheitswesen* 84 (8): 839. DOI: 10.1055/s-0042-1753914.
- Rathmann, K.; Dadaczynski, K.; Lutz, J.; Richardt, A.; Salewski, L.; Vockert, T.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2021a): *Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Version 1)*. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/toolbox-gesundheitsversorgung.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).
- Rathmann, K.; Lutz, J.; Richardt, A.; Salewski, L.; Vockert, T.; Zelfl, L.; Spatzier, D. (2021b): *Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe in den Bereichen Wohnen und Arbeiten (Version 1)*. Fulda: Hochschule Fulda. Online verfügbar unter: <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/medien/toolbox-eingliederungshilfe.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).
- Rathmann, K.; Lutz, J.; Salewski, L. (2023): Tools zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung: eine systematische Übersicht. *Prävention und Gesundheitsförderung* 18 (1): 59–67. DOI: 10.1007/s11553-021-00923-z.
- Rathmann, K.; Lutz, J.; Salewski, L.; Dadaczynski, K.; Spatzier, D. (2022a): Tools zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Krankenhaus, Pflege und Eingliederungshilfe: eine systematische Übersicht. *Monitor Versorgungsforschung* 15 (1): 67–71. DOI: 10.24945/MVF.01.22.1866-0533.2376.
- Rathmann, K.; Nellen, C. (2019): Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung. *Prävention und Gesundheitsförderung* 4 (14): 375–383. DOI: 10.1007/s11553-019-00704-9.
- Rathmann, K.; Salewski, L.; Vockert, T.; Lutz, J.; Spatzier, D.; Dadaczynski, K. (2022b): Tools zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 170: 21–28. DOI: 10.1016/j.zefq.2022.02.004.

- Schaefer, C.; Bitzer, E. M.; Dierks, M. L. (2019): Mehr Organisationale Gesundheitskompetenz in die Gesundheitsversorgung bringen! Ein Positionspapier des DNGK. Online verfügbar unter: <https://dngk.de/wp-content/uploads/2022/01/dngk-pos-pap-ogk-2019-11-16.pdf> (abgerufen am: 30.10.2023).
- Schaeffer, D.; Berens, E. M.; Gille, S.; Griese, L.; Klinger, J.; Sombre, S. de; Vogt, D.; Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. DOI: 10.4119/unibi/2950305.
- Schaeffer, D.; Hurrelmann, K.; Bauer, U.; Kolpatzik, K. (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.
- Schaeffer, D.; Vogt, D.; Gille, S. (2019): Gesundheitskompetenz – Perspektive und Erfahrungen von Menschen mit chronischer Erkrankung. Bielefeld: Universität Bielefeld. DOI: 10.4119/unibi/2933026.
- Schmitt, R.; Pfeifer, T. (2015): Qualitätsmanagement. Strategien – Methoden – Techniken. 5. Aufl. München/Wien: Carl Hanser Verlag.
- Sørensen, K.; van den Broucke, S.; Fullam, J.; Doyle, G.; Pelikan, J.; Slonska, Z.; Brand, H. (2012): Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health* 12 (80): 1–13. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80.
- Stahl, K.; Nadj-Kittler, M. (2013): Zentrale Faktoren der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Hamburg: Picker Institut Deutschland.
- Tamblyn, R.; Abrahamowicz, M.; Dauphinee, D.; Wenghofer, E.; Jacques, A.; Klass, D.; Smee, S.; Blackmore, D.; Winslade, N.; Girard, N.; Du Berger, R.; Bartman, I.; Buckeridge, D. L.; Hanley, J. A. (2007): Physician Scores on a National Clinical Skills Examination as Predictors of Complaints to Medical Regulatory Authorities. *Journal of the American Medical Association* 298 (9): 993–1001. DOI: 10.1001/jama.298.9.993.
- Wetzel, L. D.; Rathmann, K. (2023): Gesundheitskompetenz von Menschen mit Beeinträchtigung und Behinderung in Deutschland: Datenquellen, Ergebnisse und Herausforderungen bei der Erfassung und Stärkung der Gesundheitskompetenz. In: Rathmann, K.; Dadaczynski, K.; Okan, O.; Messer, M. (Hrsg.): *Gesundheitskompetenz*. Berlin/Heidelberg: Springer: 1–13. DOI: 10.1007/978-3-662-62800-3_28-1.
- Working Group HPH & HLO (2019): International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals – SAT-OHL-Hos-v1.1-EN-international. Wien: CC-HPH. Online verfügbar unter: https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/SAT-OHL-Hos-v1%20-EN-international_update1.1_1.pdf (abgerufen am: 30.10.2023).
- Zelfl, L.; Rathmann, K. (2023): Organisationale Gesundheitskompetenz in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung: Eine Übersicht über den Stand der Forschung, Messinstrumente, Forschungsprojekte im deutschsprachigen Raum und Empfehlungen zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz. In: Rathmann, K.; Dadaczynski, K.; Okan, O.; Messer, M. (Hrsg.): *Gesundheitskompetenz*. Berlin/Heidelberg: Springer: 1–14. DOI: 10.1007/978-3-662-62800-3_60-1.