

Rechtlicher Hinweis:

Diese Präsentation darf als Ganze oder in Teilen ausschließlich an die Teilnehmer(innen) des Webseminars „Barrierefreie Gesundheitskommunikation“ weitergegeben werden, zu der die Forschungsstelle Leichte Sprache am 02. Dezember 2021 beigetragen hat. Die Präsentation darf einem darüber hinausgehenden Personenkreis nicht zugänglich gemacht werden. **Verwendungen von Ausschnitten unterliegen dem Zitatrecht und müssen entsprechend gekennzeichnet werden.** Bei Zuwiderhandlung behalten sich Forschungsstelle Leichte Sprache und SUH rechtliche Schritte vor.

Barrierefreie Gesundheitskommunikation

aus sprachwissenschaftlicher Perspektive

Forschungsstelle Leichte Sprache
Universität Hildesheim

Janina Kröger



FORSCHUNGSSTELLE LEICHTE SPRACHE

- Gründung: 1. Januar 2014
- intralinguale Übersetzung | Barrierefreie Kommunikation
- Praxisprojekte mit Begleitforschung
- Schulungen/Workshops: Übersetzer/innen, Redakteure, Journalisten, Verwaltung, Ärzt/innen, Lehrer/innen etc.
- Umsetzung der Erkenntnisse in akademischer Lehre:
 - Internationale Fachkommunikation: Sprachen und Technik
 - Medientext und Medienübersetzung
 - seit WiSe 2018/19: Barrierefreie Kommunikation
- [Hier](#) gelangen Sie zur Homepage.



INHALTE

- Barrierefreiheit – Was ist das eigentlich?
- Barrierefreiheit – Mehr als nur schriftliche Kommunikation
- Wer sind die Zielgruppen?
- Barrierefreiheit im Nationalen Aktionsplan
Gesundheitskompetenz

BARRIEREFREIHEIT – WAS IST DAS EIGENTLICH?

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.“ (§4 BGG)

BARRIEREFREIHEIT – WAS IST DAS EIGENTLICH?

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, **akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen** sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der **allgemein üblichen Weise**, ohne besondere Erschwernis und **grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar** sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.“ (§4 BGG)

ZUGÄNGLICHKEIT VON KOMMUNIKATEN

Textseite

auffindbar

wahr
nehmbar

verständ
lich

verknüpfungs
fähig

akzep
tabel

handlungs
leitend

Nutzerseite

auffinden

wahr
nehmen

verstehen

verknüpfen

akzeptieren

handeln

Gesamtverstehensprozess

25%

20%

20%

15%

10%

10%

verfügbare Ressource

MENSCHEN HABEN UNTERSCHIEDLICHE BEDÜRFNISSE IN BEZUG AUF...

- **Wahrnehmbarkeit** von Informationen
 - Blinde Nutzer haben keinen Zugang auf visuell vermittelte Informationen, ältere Nutzer mit einer Sehbeeinträchtigung können Braille i.d.R. nicht lesen
- **Verständlichkeit** von Informationen
 - Laien haben keinen Zugriff auf die Fachsprache, Umfang der Informationen kann Zugriff erschweren, die Situation kann verstehen erschweren (Stress, Angst,...)
- **Auffindbarkeit** von Informationen
 - Zugang zu Medien und Endgeräten, Mediennutzungspräferenzen
- **Zeichensysteme**
 - Standardsprache, Leichte Sprache, Einfache Sprache, Piktogramme, Braille, Gebärdensprache,...

(Maaß 2020: 19f)

BARRIEREFREIHEIT – MEHR ALS NUR SCHRIFTLICHE KOMMUNIKATION

- Leichte Sprache – Einfache Sprache – Leichte Sprache Plus
 - Dolmetschen
 - Übersetzen
- Gebärdensprachverdolmetschung
- Screenreaderoptimierung
- Alternativtexte für Bilder, Grafiken, ...
- Untertitelung für Menschen mit Hörbeeinträchtigung (SDH)
- Audiodeskription
- Textalternativen für visuelle Medien (Videos)
- Kontraste, Schriftgrößen → Wahrnehmbarkeit
- Bedienbarkeit von Webseiten via Tastatur
-

Barrierefreie Gesundheitskommunikation

ZIELGRUPPEN



ZIELGRUPPEN VON BARRIEREFREIER KOMMUNIKATION

→ heterogene Adressatenschaft

- Menschen mit Lernschwierigkeiten
- Menschen mit geistiger Behinderung
- Menschen mit Sinnesbehinderung
- Menschen mit Aphasie
- Menschen mit Autismus
- Menschen mit Legasthenie
- Menschen mit dementiellen Erkrankungen
- Menschen mit geringen Deutschkenntnissen
- ...



= Kommunikationseinschränkungen



ZIELGRUPPEN

Personen mit Kommunikationseinschränkungen...

- aufgrund einer Behinderung
- aufgrund divergierender Bildungschancen
- aufgrund einer abweichenden Erstsprache

Funktionaler Analphabetismus in Deutschland

= Personen, die ausgeprägte Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben haben

WAS DENKEN SIE?

WIE VIELE MENSCHEN IN DEUTSCHLAND SIND BETROFFEN?



FUNKTIONALER ANALPHABETISMUS

Leo.-Studie von Grotlüschen et al. (2018)

α-Level	Beschreibung	Betroffene in Dtl. (Alter 18-64)
α 1	Betroffene können keine Wörter lesen (Buchstabenebene)	300 000
α 2	Betroffene können einzelne Wörter lesen, scheitern jedoch an Satzebene (Wortebene)	1 700 000
α 3	Betroffene können einzelne Sätze lesen + schreiben, scheitern jedoch an Textebene (Satzebene)	4 200 000 6,2 Mio.
α 4	Betroffene haben auffällig fehlerhafte Rechtschreibung auch bei gebräuchlichen Wörtern (z.B. Bäcker, Auffahrt, Urlaub); Rechtschreibung bis Ende 4. Klasse wird nicht beherrscht	10 600 000

FUNKTIONALER ANALPHABETISMUS IN DEUTSCHLAND

Leo.-Studie 2018 (Grotlüschen et al.):

6,2 Mio.	funktionale Analphabeten
+ 10,6 Mio.	mit defizitärer Lese- und Schreibkompetenz
16,8 Mio. aus erwerbsfähiger Bevölkerung (18-64 Jahre)	

- „typische“ Adressaten von LS in Studie z.T. nicht erfasst
- gelten mitunter als nicht „erwerbsfähig“

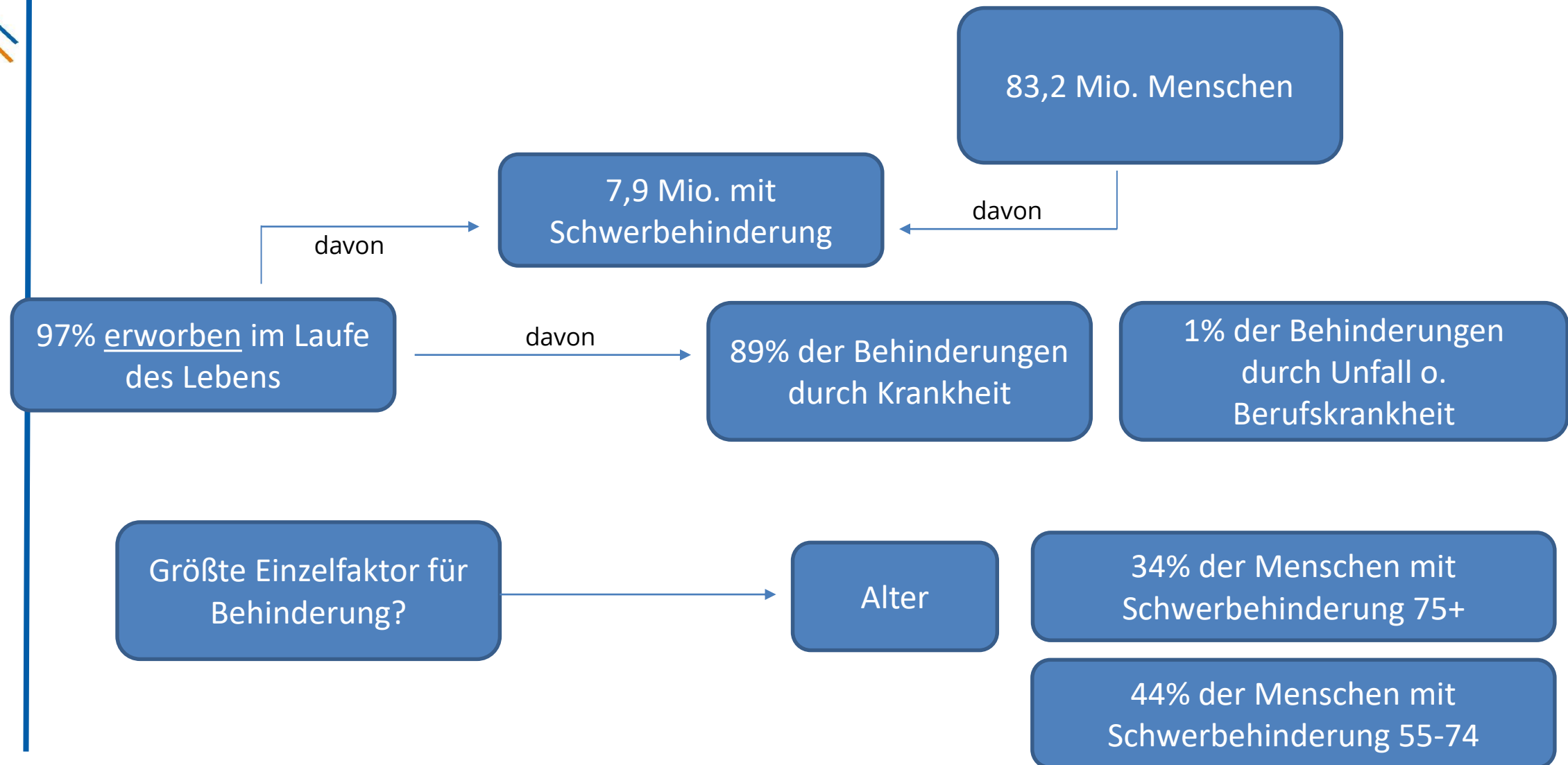
ZIELGRUPPEN BARRIEREFREIER ANGEBOTE

> 10 Mio.
Personen

Gruppe	Größe d. Gruppe	Quelle
geistige Behinderung	200.000	Gesetzesentwurf zur Novelle des BGG, Januar 2016
prälinguale Hörschädigung	80.000	Deutscher Gehörlosenbund
Aphasie	240.000	Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker
Demenz	1.600.000	Bickel (2018)
Funktionaler Analphabetismus bis Alpha-Level 3	6.200.000	Level-One-Studie (Grotlüschen et al. 2018)
Leseeinschränkungen, Alpha-Level 4	10.600.000	Level-One-Studie (Grotlüschen et al. 2018)
Deutsch als Zweitsprache	> 6.000.000	Ende 2017 ca. 10,6 Millionen Personen mit ausschließlich ausländischem Pass (statist. Bundesamt)



DEUTSCHLAND ZUM JAHRESENDE 2019...





ALTER ALS UNTERSCHÄTZTER FAKTOR

- viele Beeinträchtigungen im Lebensverlauf erworben (Maaß 2020)
 - Verlust des Hörvermögens
 - Verlust des Sehvermögens (altersbedingte Makuladegeneration)
 - brauchen nicht zwingend ES oder LS, aber akzeptable **barrierefreie** Angebote
- häufiger in Kontakt mit Gesundheitskommunikation und -professionen
→ je vulnerabler, desto häufiger konfrontiert

Umsetzung von Kommunikativer Barrierefreiheit in der Gesundheitskommunikation

NATIONALER AKTIONSPLAN GESUNDHEITSKOMPETENZ

NAP-GK EMPFEHLUNG 8

EMPFEHLUNG 8

Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzern verständlich und wirksam gestalten

Warum ist das wichtig?

Seit Langem wird die hohe Bedeutung verständlicher Kommunikation betont. Zugleich werden vielfältige Verständigungs- und Verständnisprobleme zwischen den Nutzern und den Gesundheitsberufen beklagt – hervorgerufen unter anderem durch die Verwendung von Fachsprache, abstrakte Ausdrucksweise, Zeitmangel und ein Vergütungssystem, das nur wenig Anreize für Patientenzentrierung setzt. Kommunikationsprobleme können sich direkt auf die Behandlung und Versorgung auswirken und deren Qualität senken oder die Patientensicherheit gefährden. Sie verhindern auch, dass die Betroffenen aktiv und koproduktiv an ihrer Behandlung und Versorgung mitwirken und dadurch Gesundheitskompetenz erwerben. Dies unterstreicht die Bedeutung einer an den Wissensstand und an die individuellen Lernvoraussetzungen der Erkrankten angepassten Kommunikation. Sie erfordert aufseiten der Gesundheitsprofessionen eine hohe Kommunikations- und Vermittlungskompetenz sowie eine starke Patientenorientierung.

8

”

Verständigungsprobleme können sich negativ auf den Behandlungsverlauf auswirken.

NAP-GK EMPFEHLUNG 8

Was ist zu tun?

- Eine patientenzentrierte, barrierefreie, kultur- und gendersensible Kommunikation durch die Gesundheitsprofessionen über theoretisch und methodisch fundierte Gesprächsführungstechniken und wissenschaftliche Standards verbindlich sicherstellen
- Wissenschaftlich fundierte Standards für die Qualifizierung aller Gesundheitsprofessionen im Bereich der Kommunikations- und Vermittlungskompetenz entwickeln, erproben und fest in den Curricula, den Lehrplänen und Bildungsstandards der Hochschulen und Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen der Gesundheitsprofessionen verankern
- Als Unterstützung für eine wirksame und nutzerfreundliche Kommunikation didaktisch aufbereitete Arbeitshilfen, Medien und Materialien erarbeiten, erproben und systematisch einführen
- Dolmetscherleistungen und Übersetzungshilfen und die verbindliche Einführung einfach verständlicher Sprache etablieren, damit die Sprache für Migranten, Zugewanderte und Flüchtlinge keine Barriere bildet

NAP-GK EMPFEHLUNG 9

9

Um das Verständnis gesundheitsrelevanter Informationen zu erleichtern, sollen sie nutzerfreundlich aufbereitet werden.

EMPFEHLUNG 9

Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich gestalten

Warum ist das wichtig?

Dass die Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland Schwierigkeiten hat, gesundheitsrelevante Information zu verstehen, einzuschätzen und zu nutzen, stellt neue Anforderungen an die Gestaltung solcher Informationen. Dies gilt für gesundheitsrelevante Informationen in den Medien ebenso wie für Packungsbeilagen von Arzneimitteln, Aufklärungsbögen oder sozialrechtliche Informationsangebote, die derzeit besonders für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz kaum verständlich sind. Dazu gehören eine nutzerfreundliche Aufbereitung von Informationen sowie eine laienverständliche Sprache und Textstruktur. Darüber hinaus ist erforderlich, die Gestaltung von Information an den Rezeptionsgewohnheiten, Kompetenzvoraussetzungen und Präferenzen der unterschiedlichen Nutzergruppen auszurichten und Nutzer in die Erstellung von Information einzubeziehen. Auch ist zu beachten, dass viele Menschen Unterstützung bei der Informationssuche und -verarbeitung benötigen und insbesondere die Einschätzung von Informationen auf Schwierigkeiten stößt.

NAP-GK EMPFEHLUNG 9

Was ist zu tun?

- Verbindliche Standards für die Erstellung von wissenschaftlich fundierten, verständlichen, erfahrungsnahen und lebensweltorientierten Patienteninformationen und deren Gebrauchstauglichkeit („usability“) auf nationaler Ebene weiterentwickeln und dabei die Informationsbedürfnisse unterschiedlicher Ziel- und Adressatengruppen sowie die kulturelle Diversität berücksichtigen
- Gesundheitsrelevante Informationen vereinfachen, etwa indem sie in Einfacher Sprache verfasst werden; außerdem sollten multimediale Formate eingesetzt werden, sodass auch Menschen mit eingeschränkten Lesefähigkeiten die Informationen nutzen können
- Die Informationsbeschaffung und -verarbeitung durch individuelle und flexible Beratungsangebote gezielt unterstützen; die Nutzer zugleich in einem problemlösungsorientierten Beratungsprozess begleiten und sie vor Ort im persönlichen Gespräch, aber auch mittels Telefon, Videoberatung und medialer Angebote effektiv unterstützen
- Potenzielle Nutzer (und auch Selbsthilfeinitiativen) von Anfang an in die Erstellung und Gestaltung von Informationen einbeziehen und dabei die Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen

Einfache Sprache

Einfache Sprache beschreibt einen betont klaren und deutlichen Sprach- und Schreibstil. Er vermeidet sehr lange Sätze, unübersichtliche Satzstrukturen, Fremdwörter und ungebräuchliche bildhafte Wendungen (39). Die Wortwahl der Einfachen Sprache orientiert sich an der gesprochenen Sprache. Dabei erfolgt lediglich eine sprachliche, jedoch keine inhaltliche Reduktion. Durch die Einfache Sprache sollen schwierige Texte an die Lesekompetenz breiter Bevölkerungsgruppen angepasst werden.

BARRIEREFREIE GESUNDHEITSKOMMUNIKATION

Ziel:

Gesundheitskompetenz stärken durch leicht **auffindbare, gut wahrnehmbare, verständliche**, mit Vorwissensbeständen **verknüpfungsfähige, akzeptable** und **handlungsleitende** Gesundheitsinformation...

- ... die mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung erreicht

Der beste Rat nützt nichts,
wenn er nicht verstanden wird.

LITERATUR UND QUELLEN

- BGG (2002/2016/2018): Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG), https://www.gesetze-im-internet.de/bgg/_4.html
- Destatis (2020): Schwerbehinderte Menschen am Jahresende. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Tabellen/geschlecht-behinderung.html>
- Grotlüschen, Anke /Buddeberg, Klaus /Dutz, Gregor /Heilmann, Lisanne /Stammer, Christopher (2018): LEO. Leben mit geringer Literalität. Pressebroschüre. Hamburg. <https://leo.blogs.uni-hamburg.de/>
- Maaß, Christiane (2020): Easy Language – Plain Language – Easy Language Plus. Balancing Comprehensibility and Acceptability. Berlin: Frank & Timme. Easy – Plain – Accessible Band 3
- Maaß, Christiane /Rink, Isabel (2020): Über das Handbuch Barrierefreie Kommunikation. In: Maaß, Christiane /Rink, Isabel (Hrsg.): Handbuch Barrierefreie Kommunikation. Berlin: Frank & Timme. 17-25.
- Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz (2018). <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/>
- Rink, Isabel (2020): Leichte Sprache in der Gesundheitskommunikation. DNGK/AG Leichte Sprache, 17.08.2020 (mdl. Vortrag).