



# Organisationale Gesundheitskompetenz - eine kurze Einführung

**Prof. Dr. med. Eva Maria Bitzer**

AG Organisationale Gesundheitskompetenz des DNGK







26.09.2019

Workshop des Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz 2019



Pädagogische  
Hochschule  
Freiburg

# Überblick

- **Gesundheitskompetenz: individuelle Eigenschaft**
- **Der Kontext und die Verantwortung der Institutionen**
- **Organisationale Gesundheitskompetenz**
- **Ansätze zur Förderung**
  
- **Fazit**

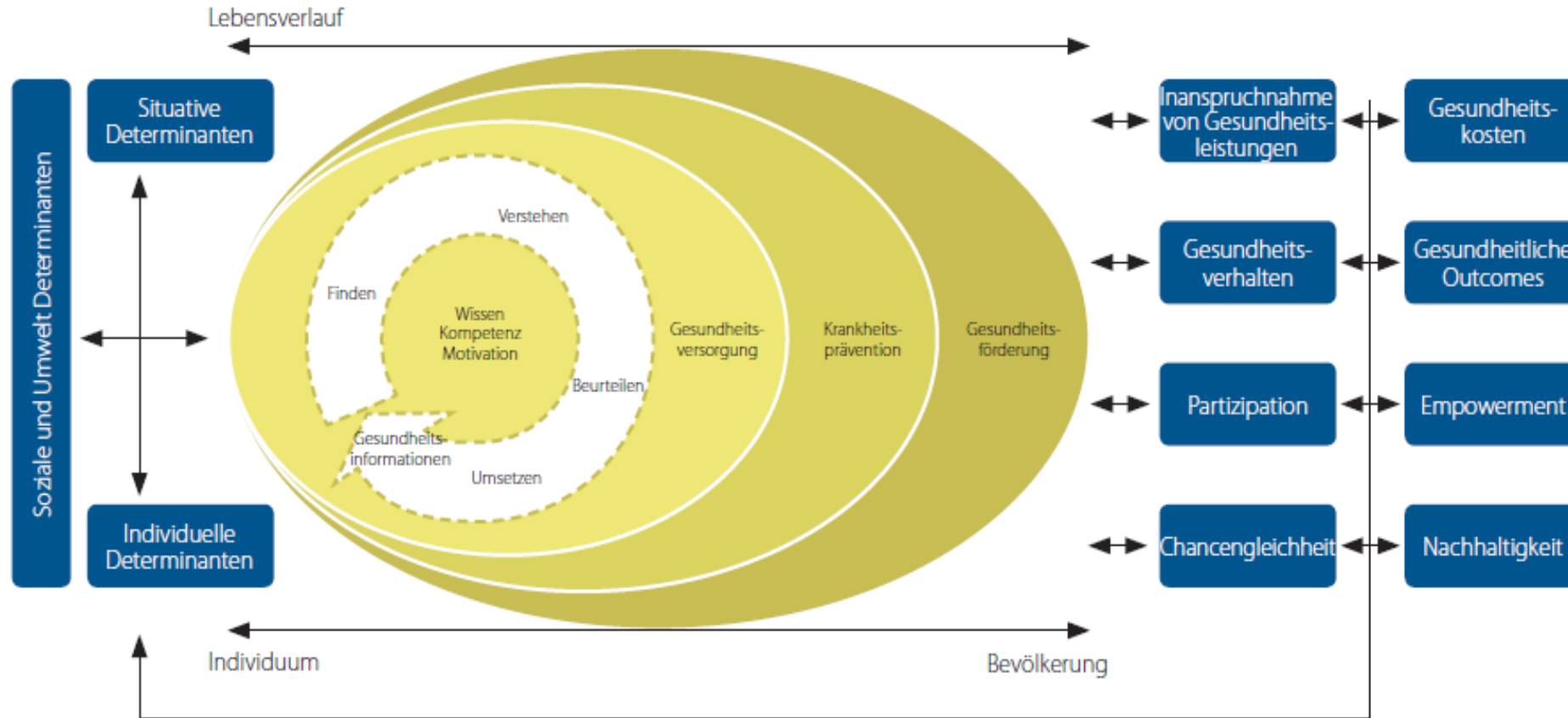
# Gesundheitskompetenz – was war das noch mal?

## Gesundheitskompetenz adressiert

Wissen, Motivation und Kompetenzen von Personen,  
mit Unterstützung von Fachkräften und der Gesellschaft insgesamt\*,  
Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu bewerten und anzuwenden,  
um im Alltagsleben Entscheidungen zu  
gesundheitlicher Versorgung, der Prävention von Erkrankungen und der Förderung von  
Gesundheit zu treffen,  
mit dem Ziel, Lebensqualität über die Lebensspanne zu verbessern oder zu erhalten

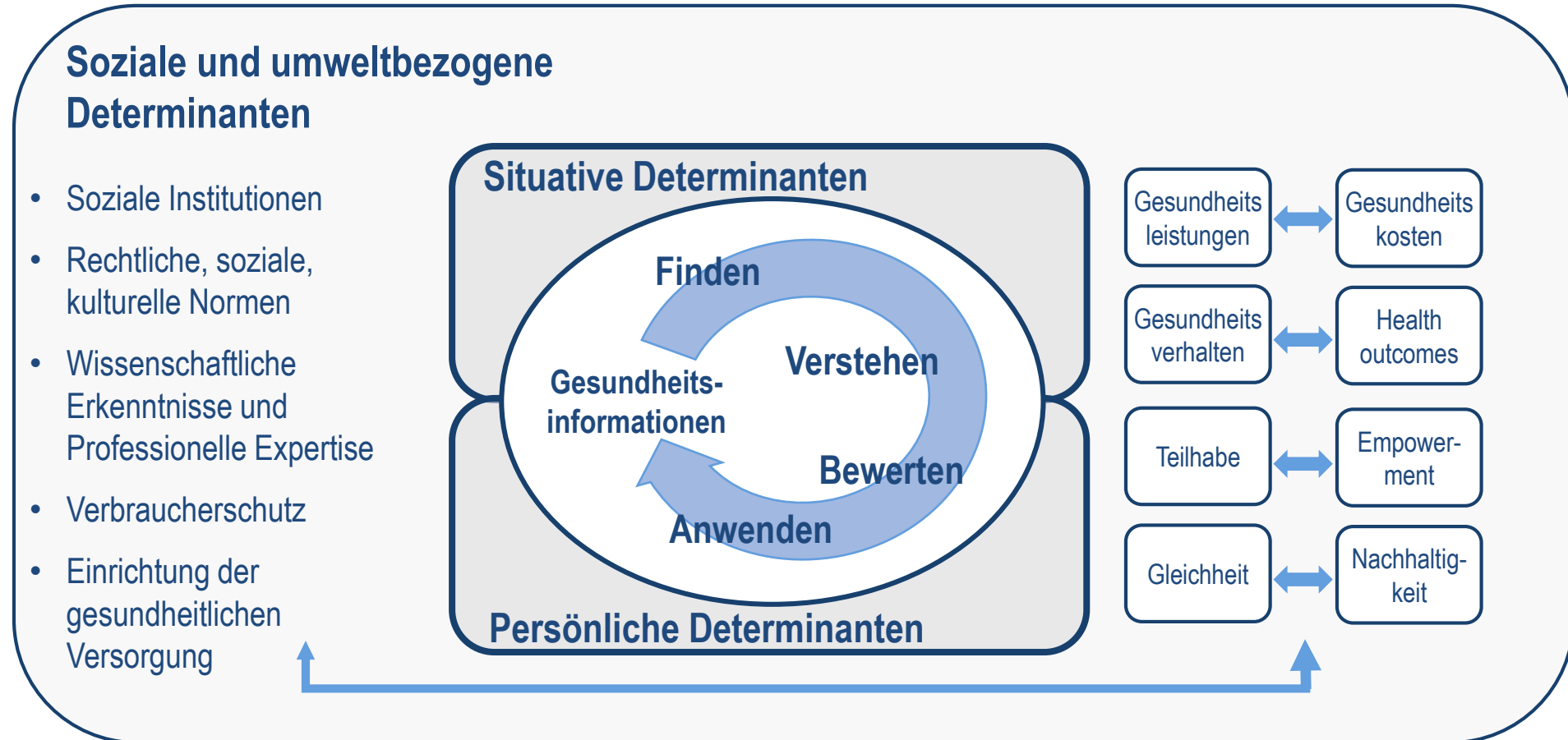
(Sörensen et al. 2012, \*erweitert, persönl. Kommunulkation )

# Umfassendes Modell der Health Literacy



Sørensen et al. 2012

# Modifiziertes Model der Gesundheitskompetenz



# Individuelle Gesundheitskompetenz und der Kontext

- Individuelle Gesundheitskompetenz ist kontextabhängig.
- Die Fähigkeit von Laien, gesundheitliche Informationen zu finden/zu verstehen und im Gesundheitssystem zu navigieren ist abhängig davon, wie schwer (oder leicht) es die Institutionen (und die in ihnen handelnden Professionellen) es ihnen machen.
- Umgekehrt:  
Ob, und wenn ja, wie gut Individuen in den Institutionen des Gesundheitswesens sich zurechtfinden (gesundheitskompetent agieren) ist immer auch vor dem Hintergrund der konkreten organisationellen Bedingungen zu interpretieren



**Sind es die Deutschen, die wenig Gesundheitskompetenz besitzen?**

**oder**

**Ist es in Deutschland schwierig, gute gesundheitliche Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für sich nutzbar zu machen?**

# Gesundheitskompetenz eingebettet

- **Individuelles beobachtetes gesundheitliches Verhalten ist Ausdruck des Zusammenspiels von individuellen Fähig- und Fertigkeiten und den Anforderungen bzw. der Komplexität der sozialen und natürlichen Umwelt.**
- **Dazu gehören rechtliche, soziale und kulturelle Normen, auch ausgedrückt in der Art und Weise, wie wissenschaftliche gesundheitsbezogene Evidenz gewonnen und rezipiert wird und beispielsweise in politischen Entscheidungen zu Gesundheit, Verbraucherschutz und Patientensicherheit einfließt.**
- **Ob und wenn ja, in welchem Ausmaß sich Gesundheitskompetenz entfalten kann, steht so in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Auftrag, den soziale Institutionen und Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung haben, mit welchen Ressourcen sie ausgestattet und zu welchem Grad sie diesem Auftrag nachkommen (Makro-Ebene).**



# Die Verantwortung der Institutionen

- **Organisationale Gesundheitskompetenz**

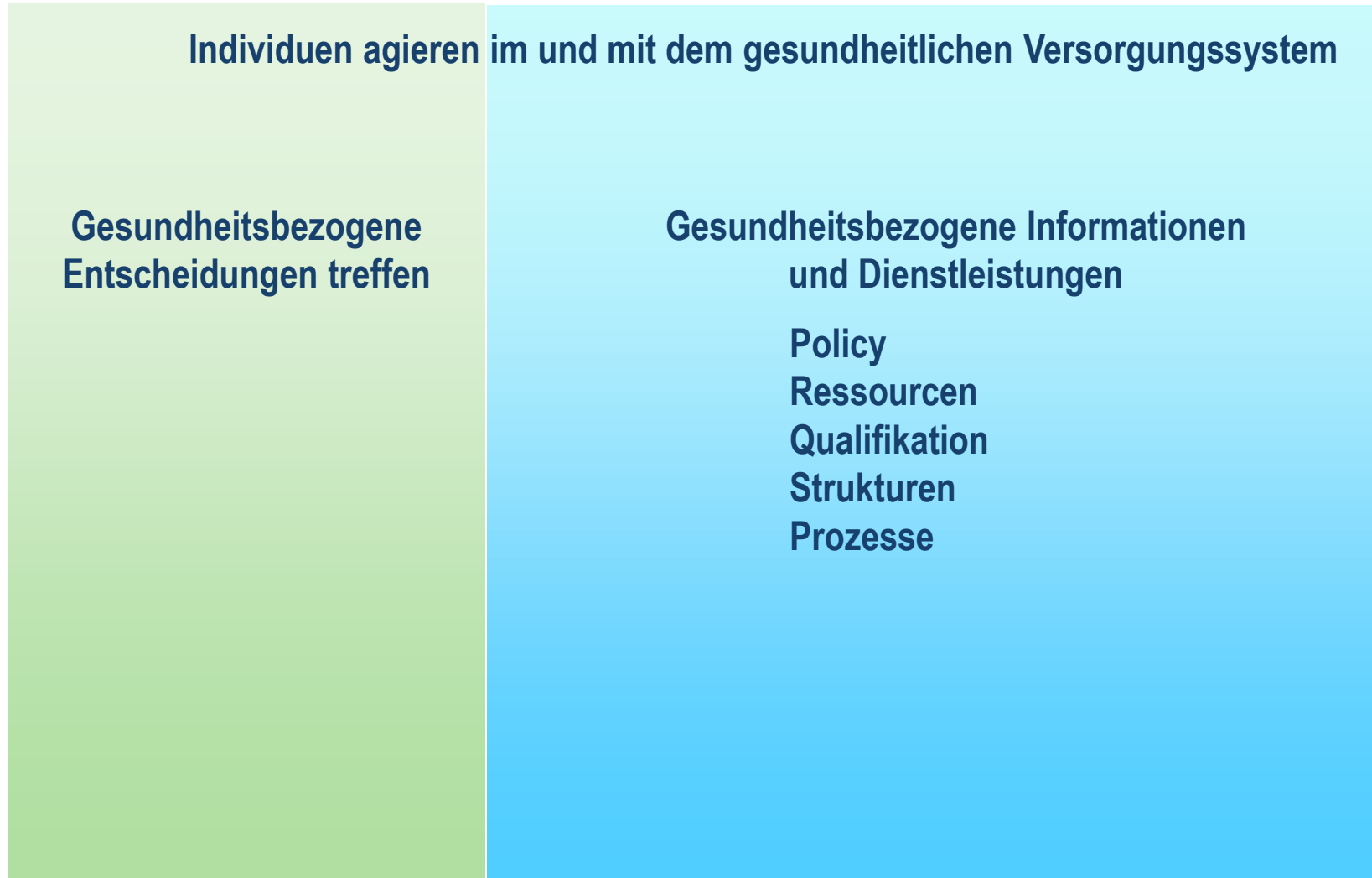
**Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung, die in der Lage sind, auf die Gesundheitskompetenz der Klienten angemessen zu reagieren bzw. diese im Versorgungsprozess angemessen und an deren individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten orientiert zu nutzen, verfügen über organisationale Gesundheitskompetenz.**

Bitzer & Sörensen 2018

# Organisationale Gesundheitskompetenz zeigt sich...

- inwieweit „Gesundheitskompetenz“ Entscheidungen auf allen Ebenen der Planung und Organisation innerhalb der Einrichtung beeinflusst
- wenn Gesundheitskompetenz wirksam in organisationales Handeln verankert ist.

# Gesundheitskompetenz und der Kontext



# Gesundheitskompetenz und der Kontext



# Gesundheitskompetenz und der Kontext – was, wo und wie können wir sie feststellen und bewerten?

## Individuen, Patienten

- **Selbsteinschätzung**
- **Fremdeinschätzung**
- **Performanz**
- **Beobachtung**



## Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung

- **Selbsteinschätzung**
- **Fremdeinschätzung**
- **Performanz**
- **Beobachtung**

# Welche Ansätze gibt es zur Förderung organisationaler Gesundheitskompetenz

- Irland: Audit Gesundheitskompetenz für Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung (2009)
- USA: 10 Merkmale Gesundheitskompetenz fördernder Gesundheitseinrichtungen (Brach et al. 2012)
- Österreich: Wiener Konzept der gesundheitskompetenten Krankenbehandlungsorganisationen (Pelikan et al. 2016)
- *WHO: Gesundheitsförderndes Krankenhaus (Groene 2016) als Modell?*
- Deutschland: Zertifikat „Exzellente Patientenschulung“ (nach Bitzer et al. 2009)

# Irland

- **Herausgeber: National Adult Literacy Agency**
- **Zentrale Aspekte**
  - Personal und Einrichtungsleitung kennen das Ausmaß geringer Literalität und das Konzept „Gesundheitskompetenz“ in Irland. Sie haben ein Verständnis davon, wie geringe Gesundheitskompetenz individuelle Gesundheit und Wohlbefinden beeinträchtigt.
  - Personal und Einrichtungsleitung haben Zugang zu Fort- und Weiterbildung sowie weiteren Ressourcen, um die Informations- und Kommunikationsbedürfnisse ihrer Klienten zu erfüllen.
  - Gesundheitsinformation, Kennzeichnungen und verbale Kommunikation folgen anerkannten Standards und Leitlinien gesundheitlicher Versorgung sowie den Empfehlungen zu Plain Language.
- **57 Fragen zu**
  - Aufmerksamkeit/Bekanntheit des Problems („literacy awareness“)
  - (Kenn)Zeichnungen, Beschilderung und andere Instrumente, um sich zurecht zu finden (navigating premises)
  - Gedrucktem Material, inkl. Videos und anderer bildhafter Medien
  - Verbale Kommunikationen
- **Antwortmöglichkeiten: „ja“ – „könnte besser sein“ – „nein“ – „nicht relevant“**



# Irland

**Staff know how many people in Ireland have literacy difficulties and understand the definition of literacy used in Ireland.**

**Comments:**

Yes

Needs some improvement

No

Not relevant

**The name of clinic is shown clearly and, when possible, everyday words are used along with images, for example heart for cardiac.**

**Staff working with clients continually check that they have understood the information they have been given.**

**Staff use an assessment method specifically designed for healthcare staff such as the Maine Checklist (see Appendix B) to evaluate reading material produced by outside bodies.**



# USA: 10 Merkmale Gesundheitskompetenz fördernder Gesundheitseinrichtungen

## IOM Concept of Health Literate Health Care Organizations



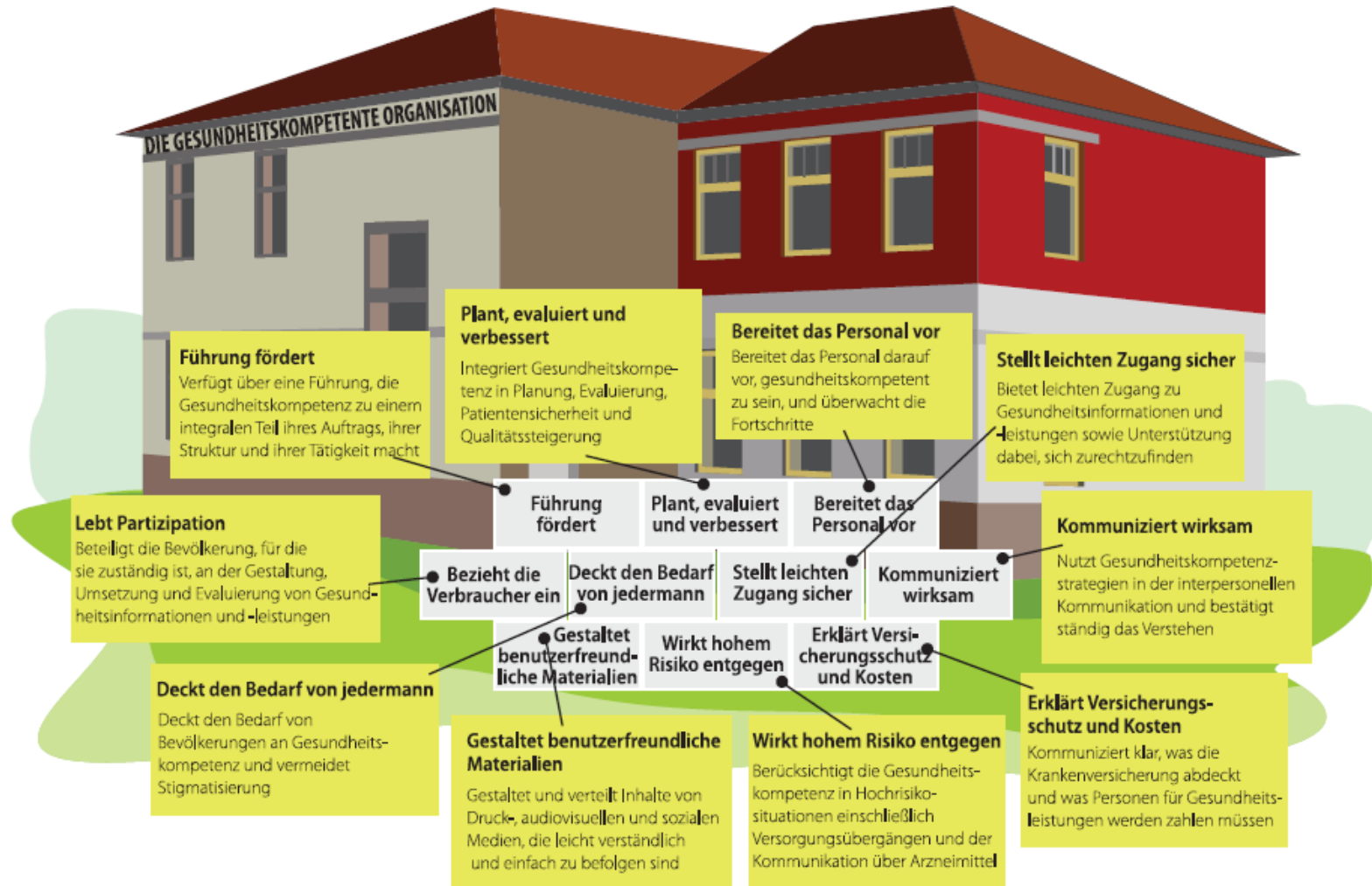
*“A health literate organization makes it easier for people to navigate, understand, and use information and services to take care of their health.”*

(Brach et al. 2012)

This graphic reflects the views of the authors of the Discussion Paper "Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations" and not necessarily of the authors' organizations or of the IOM. The paper has not been subjected to the review procedures of the IOM and is not a report of the IOM or of the National Research Council.

 INSTITUTE OF MEDICINE  
OF THE NATIONAL ACADEMIES  
*Advising the nation - Improving health*

# USA: 10 Merkmale Gesundheitskompetenz fördernder Gesundheitseinrichtungen



# 10 Merkmale Gesundheitskompetenz fördernder Gesundheitseinrichtungen

1	Verfügt über eine Führung, die Gesundheitskompetenz zum integralen Bestandteil ihres Auftrages, ihrer Struktur und ihrer Tätigkeit macht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwickelt Konzepte und Normen und setzt diese um</li> <li>• Legt Ziele fest, mit den die Förderung der Gesundheitskompetenz verbessert werden soll, legt Verantwortung fest und bietet Anreize</li> <li>• Weist finanzielle und personelle Ressourcen zu</li> <li>• Gestaltet Systeme und Strukturen neu</li> </ul>
2	Integriert Gesundheitskompetenz in die strategische Planung, in Evaluierungsmaßnahmen, in Patientensicherheit und in die Qualitätsverbesserung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Führt Assessments in Organisationen unter dem Aspekt Gesundheitskompetenz durch</li> <li>• Beurteilt Wirkungen von Maßnahmen und Programmen bezogen auf Personen mit begrenzter Gesundheitskompetenz</li> <li>• Integriert Gesundheitskompetenz in alle Pläne zur Patientensicherheit</li> </ul>
3	Bereitet das Personal darauf vor, Gesundheitskompetent zu sein, und kontrolliert den Fortschritt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stellt Personal mit vielschichtigem Fachwissen zu Gesundheitskompetenz ein.</li> <li>• Legt Ziele für die Personalweiterbildung auf allen Ebenen fest.</li> </ul>
4	Beteiligt die Bevölkerung, für die sie zuständig ist, an der Gestaltung, Umsetzung und Evaluierung von Gesundheitsinformationen und -leistungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integriert Personen, die an Erwachsenenbildungsmaßnahmen teilnehmen oder über begrenzte Gesundheitskompetenz verfügen</li> <li>• Erhält Rückmeldungen über Gesundheitsinformationen und -leistungen von Personen, die sie genutzt/in Anspruch genommen haben</li> </ul>
5	Deckt den Bedarf der Bevölkerung an Gesundheitskompetenz und vermeidet Stigmatisierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergreift generelle Maßnahmen zugunsten von Gesundheitskompetenz, beispielsweise Hilfsangebote zu allen Aufgaben und Herausforderungen mit Bezug zu Gesundheitskompetenz</li> <li>• Verteilt Ressourcen im Verhältnis zur Konzentration der Personen mit begrenzter Gesundheitskompetenz</li> </ul>

# 10 Merkmale Gesundheitskompetenz fördernder Gesundheitseinrichtungen

6	Nutzt Strategien zu Gesundheitskompetenz in der zwischenmenschlichen Kommunikation und bestätigt ständig das Verstehen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestätigt das Verstehen (beispielsweise unter Verwendung der Teach-Back-Methode der Show-Me-Methode oder der Chunk-and-Check-Methode)</li> <li>• Sichert Sprachunterstützung für Personen, die eine andere Sprache als die vorherrschende Sprache sprechen</li> <li>• Beschränkt ihre Kommunikation auf zwei oder drei Botschaften auf einmal</li> <li>• Verwendet leicht verständliche Symbole auf Wegbeschilderungen</li> </ul>
7	Bietet leichten Zugang zu Gesundheitsinformationen und -leistungen sowie Unterstützung, sich zurechtzufinden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestaltet elektronische Patientenportale nutzerzentriert und bietet Schulungen zu ihrer Nutzung an</li> <li>• Erleichtert Terminvereinbarungen mit anderen Diensten</li> </ul>
8	Gestaltet und verteilt Inhalte von Druck-, audiovisuellen und sozialen Medien, die leicht verständlich und einfach zu befolgen sind	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezieht unterschiedliche Zielgruppen einschließlich Personen mit begrenzter Gesundheitskompetenz in die Entwicklung und die sorgfältige Erprobung an Nutzern ein</li> <li>• Nutzt Übersetzungen von hoher Qualität für die Produktion von Materialien in anderen Sprachen als der vorherrschenden Sprache</li> </ul>
9	Berücksichtigt die Gesundheitskompetenz in Hochrisikosituationen einschließlich Versorgungsübergängen und der Kommunikation über Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Räumt Hochrisikosituationen Priorität ein (beispielsweise Einverständniserklärungen nach Aufklärung für chirurgische Eingriffe und andere invasive Verfahren)</li> <li>• Stellt Hochrisikothemen heraus (beispielsweise Erkrankungen, die umfassendes Selbstmanagement erfordern)</li> </ul>
10	Kommuniziert klar, was die Krankenversicherung abdeckt und was Personen für Gesundheitsleistungen werden bezahlen müssen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stellt leicht verständliche Beschreibungen von Krankenversicherungspolicen bereit</li> <li>• Kommuniziert die Eigenbeteiligungskosten für Gesundheitsversorgungsleistungen, bevor sie erbracht werden</li> </ul>

# Österreich: Wiener Modell der Gesundheitskompetenzfördernden Einrichtungen

- Das Konzept orientiert sich an Elementen gesundheitsförderlichen Krankenhäuser und verknüpft organisationale Gesundheitskompetenz stärker als der amerikanische Ansatz mit Strategien des Qualitätsmanagements
  - Gesundheitskompetenz als Kernkonzept der Gesundheitsförderung
  - Relationales Verständnis von Gesundheitskompetenz
  - Integriert Gesundheitskompetenz in die umfassende Strategie gesundheitsfördernder Krankenhäuser (health promoting hospitals)
- Bezieht sich explizit auf Methoden des Qualitätsmanagements
  - Neun Standards
  - mit 22 Sub-Standards
  - und 160 Qualitätsindikatoren zur Selbstbewertung und Auditierung

## The **9 standards** of the **Vienna-HLO** model (with 22 sub-standards, 160 indicators)

---

1. Provide (organizational) **capacities**, infra-structures & resources for health literacy in the organization
2. Develop & evaluate materials and services in **participation** with users
3. Qualify staff for HL **communication**
4. Develop a **supportive environment** – provide **navigation** assistance
5. Apply HL **communication principles** in all routine communications – in spoken, written, audio-visual and digital communication & by providing interpreting and translation support
6. **Improve** personal HL of **patients** & significant others by learning offers
7. **Improve** personal HL of **staff** by learning offers
8. **Improve** HL in the organization's **community** & catchment area
9. Share experiences & be a **role model** for HL in the health care community



## Standard 5: Use health literacy best practices in patient communication

---

### – Content:

- **Patient** communication follows principles of health literacy best practice. This applies to all forms of communication and all standard situations, e.g. admission, medical history taking, ward rounds, and discharge. Thereby, communication needs of **different patient groups** have to be considered.

### – Sub-standards:

- 5.1 **Oral** communication with patient is easy to understand and act on.
- 5.2 Design and applications of **written materials** are easy to understand and act on.
- 5.3 Design and application of **computer apps** and **new media** are easy to understand and act on.
- 5.4 Communication in **native languages** of patients is supported by personnel and material resources.
- 5.5 Communication is easy to understand and act on also in **high-risk situations**

## Sub-Standard 5.1 **Oral** communication with patients is easy to understand and act on.

---

1. There are **guidelines** for oral patient communication which follow health literacy **precautions/best practices**, e.g. plain language, teach back. These are applicable to all situations of communication. (Also see basic principles of oral communication in attachment 3).
2. Communication guidelines consider the **needs** of different patient groups, e.g. members of different linguistic groups, people with impaired hearing or visual impairment, people with different intellectual capabilities.
3. Communication guidelines consider the **ethnic and cultural diversity** of patients, e.g. the need to involve relatives.
4. Patient information about **diagnosis and therapy** is comprehensive, follows the current state of the art, and enables patients to take decisions on treatment together with professionals.
5. Patients are encouraged to **ask questions**, e.g. Ask Me Three. See glossary.
6. Patients are allowed and encouraged to bring **family or friends** to meetings with staff.
7. Patient consultations take place in **spatial** arrangements that support effective communication, e.g. private counseling space, noiseless environment)
8. Sufficient **time** for patient consultations is ensured.
9. Patient consultations are only conducted with **receptive patients**, e.g. not shortly after anesthesia.
10. Patients can **arrange** consultations with staff.

# Gesundheitsförderndes Krankenhaus

**Ziel ist es, Manager und Mitarbeiter im Gesundheitswesen zu befähigen**

- die Qualität von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Krankenhaus zu bewerten,
- die Kapazität von Gesundheitseinrichtungen für die Entwicklung von Gesundheits-förderung zu verbessern,
- Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung von Gesundheitsförderung im Krankenhaus zu formulieren,
- Fachkräfte aller Disziplinen und Patienten in die Verbesserung der Versorgungsqualität einzubeziehen,
- die Kontinuität der Versorgung in Kooperation mit anderen Dienstleistern zu verbessern,
- die Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeiter und Patienten zu verbessern.



Deutsches Netz  
Gesundheitsfördernder  
Krankenhäuser gem. e. V.



Einführung von Gesundheitsförderung  
in Krankenhäusern:

# Handbuch und Selbstbewertungs- Formulare



# Deutschland: Zertifikat „Exzellente Patientenschulung“

- Herausgeber: DEGEMED & Zentrum Patientenschulung.
- Ergänzung zum DEGEMED-Auditleitfaden – Rehabilitationsspezifisches Qualitätsmanagementsystem, Zertifizierbar basierend auf DIN EN ISO 9000
- Zieleinrichtungen: Einrichtungen der Medizinischen Rehabilitation, die nach DEGEMED zertifiziert sind
- Neun Bereiche und 44 Kriterien

Auditleitfaden.....	.....
1 Selbstverständnis der Rehaklinik als Schulungsanbieter .....	.....
2 Patientenkommunikation und Patientenorientierung .....	.....
3 Schulungsangebot .....	.....
4 Schulungskonzepte.....	.....
5 Schulungszugang .....	.....
6 Inhaltliche Konzeption.....	.....
7 Voraussetzungen der Schulungsdozenten.....	.....
8 Infrastruktur .....	.....
9 Evaluation.....	.....
10 Maßnahmen des Qualitätsmanagements.....	.....

(basierend auf Bitzer et al. 2009)

# Zertifikat „Exzellente Patientenschulung“

„Patientenschulung in der Rehabilitation bilden einen wichtigen, aber nicht den einzigen Aspekt der Patientenorientierung dar.

Gleichzeitig müssen Rahmenbedingungen angepasst, Entscheidungsstrukturen transparent gemacht und Professionelle geschult werden, um ein neues Miteinander zwischen Rehabilitandinnen, Rehabilitanden und Behandlern anzuregen.“



# Wie sieht es in deutschen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung aus?

- **Qualitative Studie (35 Interviews) in jeweils drei Reha-Einrichtungen und drei Krankenhäusern**

(Münch & Dierks 2018)

Die Ergebnisse liefern Hinweise darauf, dass die Experten in den Kliniken die Förderung der Gesundheitskompetenz aus der Organisationsebene heraus als sehr wichtig erachten: „Die meisten Menschen [können] ihre eigene Gesundheit nicht managen. Sie könnten es, aber sie wissen zu wenig darüber und es wird nicht genügend von den entsprechenden Autoritäten [...], von Ärzteseite nicht genügend dafür getan, dass sie motiviert werden, zu gesünderem Leben.“ (Ärztl. Leitung, Reha) Die Experten

den ist: „Ich glaube, dass das ein sehr, sehr gutes Konzept ist. Aber ich habe halt auch festgestellt, dass viele Menschen gar nicht so umfassend informiert werden möchten. [...] Ganz oft geben Menschen tatsächlich die Verantwortung ab. Das ist ein Punkt, den man nicht unterschätzen sollte.“ (Pfl. Leitung, KH)

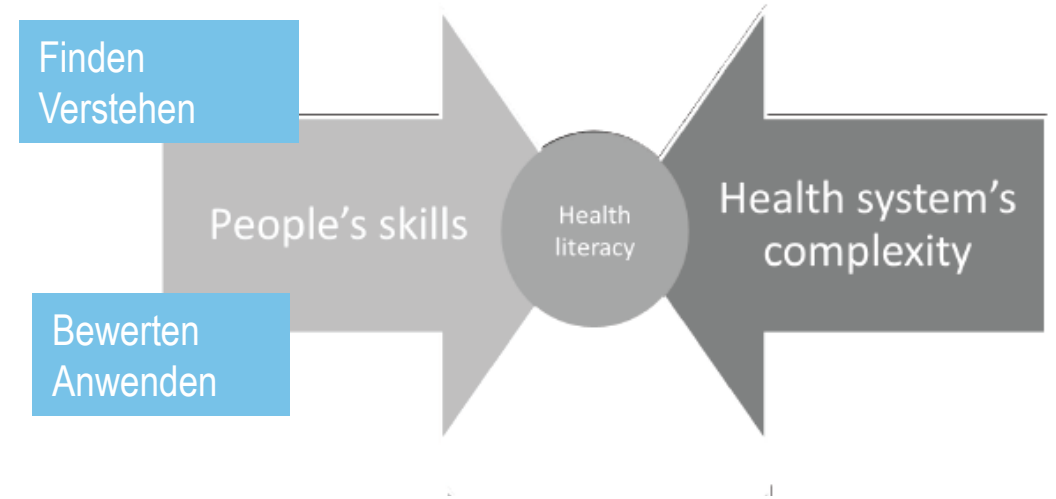
# Organisationale Gesundheitskompetenz bedeutet einen kompletten Wechsel der Perspektive

*Um patientenzentrierte gesundheitliche Versorgung wirklich zu erreichen, müssen die Perspektive auf Gesundheitskompetenz komplett drehen: wir müssen aufhören, uns darauf zu konzentrieren, die Kompetenz der Patienten zu erhöhen, damit sie die komplexen Anforderungen des Gesundheitssystems gerecht werden. Statt dessen geht es darum, sich auf die Kompetenzen der Einrichtungen zu fokussieren, damit sie den komplexen Anforderungen der Patienten gerecht werden!*

(Sörensen 2018)

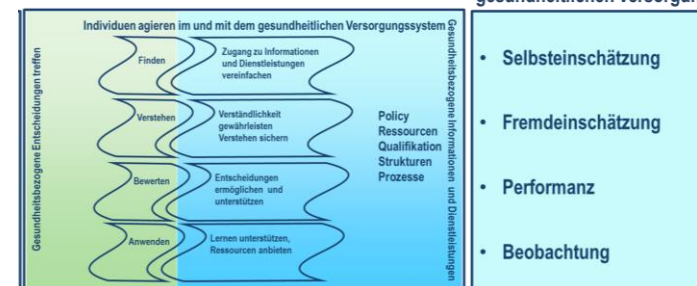
26.09.2019

## Traditioneller Blick



# Kurz: Organisationale Gesundheitskompetenz

## 10 Attribute gesundheitskompetenzfördernder Krankenhäuser - HLHO-10 (Kowalski et al. 2015)



Gesundheitskompetenzfördernde Organisation							
In welchem Maße...	überhaupt nicht			teils/ teils			in sehr großem Maße
Codierung	1	2	3	4	5	6	7
...widmet sich die Leitung Ihres Standorts explizit dem Thema Gesundheitskompetenz (z.B. Leitbild, Personalplanung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wird das Thema Gesundheitskompetenz in Ihrem Standort in Maßnahmen des Qualitätsmanagements berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...werden Gesundheitsinformationen in Ihrem Standort unter Einbezug von Patienten entwickelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Kurz: Organisationale Gesundheitskompetenz

## Organisationale Gesundheitskompetenz aus Patientensicht: Fragebogen zur verständnisorientierten Gesundheitskommunikation (HL-COM) (Ernstmann et al. 2017)

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Mir wurde vermittelt, dass es für mich wichtig ist, die Informationen zu meiner Erkrankung und Behandlung zu verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde danach gefragt, ob ich Informationen oder Unterlagen verstanden habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Fazit

- Die wichtige Frage lautet nicht *„Wie gesundheitskompetent sind die Deutschen?“*
- Sondern: *„Wie unterstützen die Institutionen der gesundheitlichen Versorgung die Gesundheitskompetenz ihrer Klienten?“*
- **Gesundheitskompetenz wertschätzen heißt**
  - das Gesundheitssystem patientenorientiert zu gestalten
  - und seine Organisationen so weiterzuentwickeln, das für alle Menschen gesundheitskompetentes Handeln möglich wird

# Literatur

- Bitzer EM, Dierks M-L, Heine W, Becker P, Vogel H, Beckmann U, Butsch R, Dörning H, Brüggemann S. Teilhabebefähigung und Gesundheitskompetenz in der medizinischen Rehabilitation - Empfehlungen zur Stärkung von Patientenschulungen. 2009; 48: 202–210
- Bitzer EM, Spörhase U. Gesundheitskompetenz in der medizinischen Rehabilitation und die Bedeutung für die Patientenschulung. Bundesgesundheitsbl. 2015;58: 983–8.
- Bitzer EM. Gesundheitskompetenz messen – Kritischer Blick auf standardisierte Verfahren. Public Health Forum 2017; 25 (1): 6
- Bitzer EM, Sørensen K. Gesundheitskompetenz – Health Literacy. Gesundheitswesen 2018; 80 (08/09): 754–766;. Erratum: Gesundheitskompetenz – Health Literacy [Correction: Health Literacy]. Gesundheitswesen 2018; 80 (8-09): e62
- Ernstmann, Nicole; Halbach, Sarah; Kowalski, Christoph; Pfaff, Holger; Ansmann, Lena (2017): Measuring attributes of health literate health care organizations from the patients' perspective. Development and validation of a questionnaire to assess health literacy-sensitive communication (HL-COM). In: Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.
- Farin E, Ullrich A, Nagl M.. Health Education Research 2013;28: 1080–91.
- Gaisser, Andrea; Bitzer, Eva-Maria; Weg-Remers, Susanne: Individuelle Gesundheitskompetenz und Verständnisorientierung in der onkologischen Versorgung aus der Perspektive von Krebspatienten. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. <https://www.egms.de/static/de/meetings/dkfv2018/18dkvf033.shtml>
- Harnett, Susan (2017): Health Literacy Tool Shed: A Source for Validated Health Literacy Instruments. In: *Journal of Consumer Health on the Internet* 21 (1), S. 78–86
- Münch, I. & Dierks, M.-L. (2017) Health Literate Organizations – ein Konzept für den deutschen stationären Sektor?, Public Health Forum doi:10.1515/pubhef-2016-2118.
- National Adult Literacy Agency (NALA). Literacy Audit for Healthcare Settings. Dublin: NALA: 2009
- Kowalski, Christoph; Lee, Shouu-Yih D.; Schmidt, Anna; Wesselmann, Simone; Wirtz, Markus A.; Pfaff, Holger; Ernstmann, Nicole (2015): The health literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10) Development and validation. In: BMC Health Serv Res 15 (1), S. 47
- Pelikan JM, Dietscher C. Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern? Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2015; 58: 989–995
- Sørensen, Kristine; Broucke, Stephan van den; Fullam, James; Doyle, Gerardine; Pelikan, Jürgen; Slonska, Zofia; Brand, Helmut (2012): Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. In: BMC Public Health 12, S. 80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-801
- Sørensen, Kristine; van den Broucke, Stephan; Pelikan, Jürgen M.; Fullam, James; Doyle, Gerardine; Slonska, Zofia et al. (2013): Measuring health literacy in populations. Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). In: BMC Public Health 13, S. 948.
- Workshop des Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz 2019



**Und jetzt:  
Ihnen ein herzliches Danke!**

