

Prof. Dr. phil. Katharina Rathmann  
 Judith Lutz MSc PH  
 Lena Salewski MSc PH  
 Prof. Dr. phil. Kevin Dadaczynski  
 Mag. Denis Spatzier

# Tools zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Krankenhaus, Pflege und Eingliederungshilfe: eine systematische Übersicht

Die andauernde Corona-Pandemie führt uns täglich vor Augen, wie wichtig aktuelle und valide Informationen zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit sind. Wie leicht oder schwierig der Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen und Materialien ist, wird durch die Lebenswelten, in denen wir leben und arbeiten – und damit der sog. organisationalen Gesundheitskompetenz – maßgeblich bestimmt (Ernstmann et al. 2020; Schaeffer et al. 2018). Neben der individuellen Fähigkeit im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen stehen gerade Organisationen bzw. Einrichtungen in der Verantwortung, die Beschaffung und den Umgang mit Gesundheitsinformationen der Nutzenden (d.h. Patient:innen, Bewohner:innen, Klient:innen und Angehörige) zu unterstützen (Ernstmann et al. 2020; Schaeffer et al. 2018). So erschwert bspw. die Verwendung von Fremdwörtern in gesundheitsbezogenen Informationen das Verständnis, während Texte in leichter Sprache auch für Menschen mit einem niedrigen Bildungshintergrund oder kognitiven Beeinträchtigungen verständlicher sind (Pelikan/Dietscher 2015). Gerade das Leitungs- und Fachpersonal spielt bei der Bereitstellung und im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen eine wichtige Rolle für die Nutzenden und deren Gesundheitskompetenz (DeGani et al. 2020).

>> Insgesamt sind Einrichtungen der (Gesundheits-)Versorgung (d. h. Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe) zunehmend dazu aufgefordert, ihre Strukturen so zu gestalten und das Fachpersonal so zu schulen, dass sie es ihren Nutzenden erleichtern, sich gesundheitskompetent zu verhalten (Ernstmann et al. 2018). Dieser Ansatz ist als Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz bekannt, das unterschiedliche Standards bzw. Handlungsfelder adressiert. Inzwischen liegen unterschiedliche Standards (Handlungsfelder) der organisationalen Gesundheitskompetenz vor. Brach et al. (2012) beschreiben z. B. zehn Handlungsfelder einer gesundheitskompetenten Einrichtung (z. B.

## Zusammenfassung

Einrichtungen der (Gesundheits-)Versorgung sehen sich zunehmend mit der Forderung nach der Gestaltung einer gesundheitskompetenten Organisation konfrontiert. Für die Stärkung dieser sog. organisationalen Gesundheitskompetenz liegen bereits Tools für das Krankenhaus vor, nicht jedoch für andere Versorgungsbereiche (d. h. Pflege und Eingliederungshilfe). Ziel ist es, vorhandene Tools zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz für diese Einrichtungsarten zu systematisieren und differenziert nach Ebene (d. h. Einrichtung, Fachpersonal und Klient:innen) darzustellen. Für das Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtungen und die Pflege wurden dafür n=5 Handreichungen gesichtet. Für Einrichtungen der Eingliederungshilfe diente eine systematische Datenbankrecherche (n=1.130 Treffer) und eine Handrecherche (n=51 Treffer) als Grundlage. Für das Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtungen und die Pflege wurden n=54 Tools mit Schwerpunkt auf der Einrichtungsebene ermittelt. Bei Einrichtungen der Eingliederungshilfe waren es n=35 Tools, die hauptsächlich die „Gesundheitskompetenz der Nutzenden“ adressieren. Insgesamt stellen eine unterstützende Leitung, die Priorisierung der Gesundheitskompetenz auf allen Ebenen der Einrichtung und die zielgruppenadäquate und bedarfsbezogene Bereitstellung von Materialien und Maßnahmen eine wichtige Voraussetzung zur Förderung der Gesundheitskompetenz dar.

## Schlüsselwörter

Organisationale Gesundheitskompetenz, Gesundheitsversorgung, Krankenhaus, Pflege, Eingliederungshilfe, Tools, Interventionen, Behinderung

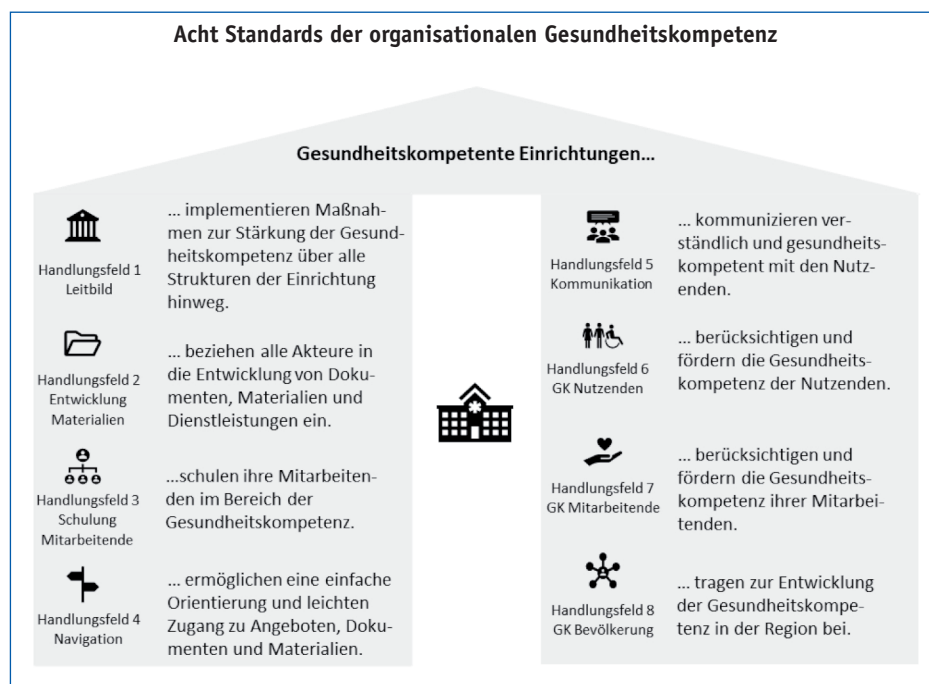
## Crossref/doi

<http://doi.org/10.24945/MVF.01.22.1866-0533.2376>

die Berücksichtigung der Gesundheitskompetenz in Maßnahmen des Qualitätsmanagements, die Entwicklung von Informationsmaterialien unter Einbezug der Nutzenden oder die Navigation bzw. Orientierung innerhalb und zur Einrichtung). Das „Selbstbewertungs-Instrument zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen (WKGKKO-I)“ baut darauf auf und umfasst neun Handlungsfelder (Dietscher/Pelikan 2016). Die Weiterentwicklung des SAT-OHL-Hos-v1.0 (International Self-Assessment Tool for Organizational Health Literacy Version 1, dt. internationales Selbstbewertungsinstrument für Gesundheitskompetente Krankenhäuser) umfasst acht Handlungsfelder (Abb. 1) für eine gesundheitskompetente Einrichtung (Working Group HPH & HLO 2019).

Die aktuelle Gesetzeslage stärkt die Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der (Gesundheits-)Versorgung. Das Präventionsgesetz (Sozialgesetzbuch (SGB) V §20a) zielt auf die Förderung der Prävention und Gesundheitsförderung, Früherkennung von Krankheiten und Verhältnisprävention in Lebenswelten wie dem Krankenhaus und Einrichtungen der Rehabilitation, Pflege und Eingliederungshilfe ab. Die Pflegestärkungsgesetze I-III haben zum Ziel, die Situation von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Fachpersonal zu verbessern. Das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) adressiert zudem die Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Fachpersonals (Willenbrock 2018). Für Menschen mit Behinderung stellt das Bundesteilhabegesetz (BTHG, SGB IX) die Grundlage für eine nutzerorientierte, barrierefreie und leicht zugängliche Eingliederungshilfe in Deutschland dar. Nicht zuletzt gibt der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz den Handlungsrahmen vor, der neben der individuellen Gesundheitskompetenz insbesondere zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Deutschland aufruft (Schaeffer et al. 2018).

Neben den gesetzlichen Rahmenbedingungen, tragen die Größe der Berufsgruppe von (pflegendem) Personal in Krankenhäusern (1.251.662; Stand 31.12.2020; (DeStatis 2020a)) und Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe (796.489; Stand 31.12.2019; (DeStatis 2020b)) sowie die gleichzeitig hohe gesundheitliche Beanspruchung des Versorgungspersonals (Ehgartner et al. 2020) zur



**Abb. 1:** Acht Standards bzw. Handlungsfelder der organisationalen Gesundheitskompetenz (eigene Darstellung, in Anlehnung an Working Group HPH & HLO (2019)).

Relevanz der Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Eingliederungshilfe bei. Es wird deutlich, dass Einrichtungen der Gesundheitsversorgung dazu aufgefordert sind, ihre Organisation entsprechend den Handlungsfeldern der organisationalen Gesundheitskompetenz auf allen Ebenen so auszurichten, dass sie die Gesundheitskompetenz aller Nutzenden adressieren und langfristig stärken. Durch eine hohe organisationale Gesundheitskompetenz können z. B. der Zugang zur und die Orientierung innerhalb der Einrichtung vereinfacht und negative Folgen durch Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen (z. B. höhere Kosten für das Gesundheitssystem durch Begleit- und Folgeerkrankungen) reduziert werden (Schaeffer et al. 2018).

Während im internationalen Raum, insbesondere in Österreich, zahlreiche Anstrengungen zur Gestaltung von gesundheitskompetenten Krankenhäusern unternommen wurden, befinden sich entsprechende Initiativen in Deutschland noch in den Anfängen.

Das Projekt „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege (QualiPEP)“ des AOK Bundesverbands zielt z. B. darauf ab, einen Qualitätsrahmen für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe (im Bereich Wohnen) zu entwickeln, zu pilotieren und umzusetzen (Tempelmann et al. 2020).

Das Projekt „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (EwiKo)“ – ein Kooperationsprojekt der AOK PLUS und der Hochschule Fulda – setzt hier an, mit dem Ziel, Strukturen und Prozesse zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (d. h. Krankenhäuser, Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe) pilothaft in Sachsen und Thüringen aufzubauen. Erweiternd zum Projekt QualiPEP, bei dem ein Qualitätsrahmen für Maßnahmen der Prävention, (betrieblichen) Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege entwickelt und

erprobt wurde (Tempelmann et al. 2020), werden im Projekt EwiKo konkrete Maßnahmen umgesetzt, die die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zur Förderung ihrer Gesundheitskompetenz anwenden können. Dafür sind Tools erforderlich, die auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Einrichtungsarten angepasst sind. Unter einem Tool werden Maßnahmen verstanden, die die Stärkung der Gesundheitskompetenz adressiert und Anleitungen, Informationsmaterialien sowie Checklisten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bereitstellt. Das Projekt EwiKo adressiert neben teil- und vollstationären Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe auch Krankenhäuser und Werkstätten für Menschen mit Behinderung.

Um die einzelnen Standards der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der (Gesundheits-)Versorgung langfristig entwickeln und stärken zu können, wurden Tools zur Umsetzung der organisationalen Gesundheitskompetenz systematisch recherchiert, gesichtet und nach den acht Handlungsfeldern der organisationalen

Gesundheitskompetenz sowie den Anwendungsebenen (d. h. Einrichtung, Fachpersonal und Nutzende) differenziert. Ziel des Beitrags ist es, die Ergebnisse dieser Recherche und ausgewählte Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz darzustellen.

## Durchführung der systematischen Literaturrecherche

Mittels Handrecherche wurden Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz aus bekannten englisch- und deutschsprachigen Handreichungen (Kolpatzik 2019; Kraus-Füederer et al. 2020; Rudd/Anderson 2006; Schmidt-Kaehler et al. 2017) und einem Review zum Thema Gesundheitskompetenz (Zanobini et al. 2020) gesichtet und systematisiert. Von n=254 Arbeiten aus der Handrecherche von Übersichtsarbeiten verblieben nach Entfernung der Duplikate, Titel-, Abstract- und Volltextscreening n=54 Arbeiten. Da sich diese hauptsächlich auf den Bereich Krankenhaus und ansatzweise auf die stationäre Pflege konzentrieren, wurde weiterhin eine systematische Literaturrecherche für den Bereich Eingliederungshilfe durchgeführt. Diese erfolgte in den Datenbanken PubMed, Embase, CINAHL und PsycINFO (Zeitraum 2010 bis Mai 2020). Die Recherche ergab n=1.130 Treffer. Auch hier erfolgte ein Titel- und Abstract-Screening nach vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien. Eingeschlossen wurden Tools, die

- die Förderung der Gesundheitskompetenz adressieren, sich
- auf die Zielgruppen Mitarbeitende und Nutzende (d. h. Patient:innen und Angehörige) von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung beziehen, und
- mindestens zu einem der acht Standards (SAT-OHL-Hos-v1.0) der organisationalen Gesundheitskompetenz zuzuordnen sind.

Folgende Ausschlusskriterien wurden definiert: Reine Informations-Websites, Verfügbarkeit nicht in deutscher oder englischer Sprache, Zielgruppen im Alter <18 Jahren und wenn die Volltexte

Exemplarische Darstellung der Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz			
	Ebene	Tools	
		Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtungen und (Alten-)Pflege	Eingliederungshilfe
 <b>Standard 1: Leitbild/Einrichtungskultur</b>	Einrichtung	Mystery Patient („Der geheime Nutzer“) (SPLENDID RESEARCH GmbH o. J.)	Multi-component universal Intervention - „Komplexe Intervention in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung“ (Bergström et al. 2014)
	Mitarbeitende	HeLEvi (Projekt HeLEvi 2018)	
	Nutzende	-	
 <b>Standard 2: Entwicklung von Materialien</b>	Einrichtung	Gesundheitsmaterialien für Menschen mit geringer Alphabetisierung (Seligman et al. 2007; Zanobini et al. 2020)	Behavioral Health Promotion Activity Plans (BHPAPs) („Pläne zur Förderung gesunder Verhaltensweisen (DiSipio 2017)
	Mitarbeitende	-	
	Nutzende	-	Writing it ourselves - Wir schreiben es selbst (Wyre Forest Self Advocacy 2005)
 <b>Standard 3: Schulung der Mitarbeitenden</b>	Einrichtung	Ophelia (Beauchamp et al. 2017)	Errorless Teaching/Learning („Fehlerloses Lernen“) (Patiag/Highfield 2017)
	Mitarbeitende	Red Flags („Warnsignale erkennen“) (Osborne 2013)	Comprehensive Health Assessment Program (CHAP) („Umfassendes Programm zur Gesundheitsbewertung“) (Lennox et al. 2001)
	Nutzende	-	Goal Management Training (GMT) („Programm zur kognitiven Rehabilitation“) (Archer et al. 2015)
 <b>Standard 4: Navigation</b>	Einrichtung	Walking Interview („Rundgang Gespräch“) (Rudd 2010)	-
	Mitarbeitende	-	
	Nutzende	AOK Navigatoren (AOK 2021)	-
 <b>Standard 5: Kommunikation</b>	Einrichtung	Leitfäden zur partizipativen Entwicklung (Kraus-Füreder et al. 2020; Seligman et al. 2007)	Health Information Exchange („Austausch von Gesundheitsinformationen (HIE“)“) (Mastebroek et al. 2016)
	Mitarbeitende	Chunck and Check („Häppchenweise informieren“) (NHS Education for Scotland 2017)	Verbesserung der Kommunikation bei Konsultationen in der primären Gesundheitsversorgung (Ziviani et al. 2004)
	Nutzende	Ask Me 3 („Zu drei Fragen ermutigen“) (Institute for Healthcare Improvement o. J.)	Ask Health Diary („Gesundheitsstagebuch“) (Lennox et al. 2010)
 <b>Standard 6: Gesundheitskompetenz der Nutzenden</b>	Einrichtung	Ophelia (Beauchamp et al. 2017)	Communicating with people with intellectual disabilities („Hilfsmittel zur Unterstützung der Kommunikation mit Menschen mit geistiger Behinderung“) (Boardman et al. 2014)
	Mitarbeitende	-	The 3Rs health knowledge curriculum – („3Rs: eine Schulung zur gesundheitlichen Selbstvertretung (3Rs)“) (Feldman et al. 2012)
	Nutzende	Was hab' ich (Was hab ich? gGmbH o. J.)	Opt-in-Incentive-System („Ausgewähltes Anreizprogramm“) (Buszewicz et al. 2014)
 <b>Standard 7: Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden</b>	Einrichtung	AOK Pflegemediathek (AOK o. J.; Kolpatzik, 2019)	-
	Mitarbeitende	RESIST (AOK 2020)	On Your Own Two Feet („Auf eigenen Beinen stehen“) (Sandjojo et al. 2018)
	Nutzende	-	Telehealth behavioral coaching intervention („Telegestütztes Coaching zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit“) (Steffen/Gant 2016)
 <b>Standard 8: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung</b>	Einrichtung	Literacy Audit for Healthcare Settings („Best-Practice-Richtlinien für leserfreundliche Gesundheitseinrichtungen“) (Lynch 2009)	-
	Mitarbeitende	-	Personal Health Profile („Persönliches Gesundheitsprofil (PHP)“) (Turk/Burchell 2003)
	Nutzende	Patientenuniversität (Medizinische Hochschule Hannover o. J.), Patienten-Informations-Zentrum (Klinikum Bielefeld o. J.)	Caring-Web - Pflege- und Unterstützungswebsite (Pierce/Steiner 2013)

Tab. 1: Acht Standards bzw. Handlungsfelder der organisationalen Gesundheitskompetenz (eigene Darstellung, in Anlehnung an Working Group HPH & HLO (2019)).

auch auf Anfrage nicht zugänglich waren. Insgesamt erfüllten n=35 Treffer diese Kriterien für die Eingliederungshilfe.

**Treffer der Literaturrecherche und Differenzierung der Tools zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz nach Standards und Ebene**

Die Treffer der Handrecherche zur Ermittlung der Tools für Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (n=54) und die Treffer der systematischen Datenbankrecherche zur Ermittlung der Tools für Einrichtungen der Eingliederungshilfe (n=35) wurden den acht Standards der organisationalen Gesundheitskompetenz zugeordnet und nach den Ebenen (d.h. Einrichtung, Mitarbeitende, Nutzende) differenziert. Tabelle 1 stellt die exemplarische Auswahl der systematisierten Tools, differenziert nach den acht Standards der organisationalen

Gesundheitskompetenz und nach Ebene dar.

Für Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Krankenhaus und Pflege) konnten im Vergleich zur Eingliederungshilfe zu jedem Standard der organisationalen Gesundheitskompetenz Tools ermittelt werden. Die meisten Tools lassen sich für alle Einrichtungsarten dem Standard 5 („Kommunikation“) und dem Standard 6 („Gesundheitskompetenz der Nutzenden“) zuordnen. Die geringste Anzahl an Tools findet sich für alle Einrichtungsarten für Standard 7 „Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden“ und bei Einrichtungen der Eingliederungshilfe zusätzlich bei Standard 1 „Leitbild/Einrichtungskultur“ und Standard 8 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“. Für die Eingliederungshilfe wurde für Standard 4 „Navigation“ kein Tool gefunden. Insgesamt ließen sich für die Eingliederungshilfe weniger Tools im Vergleich zum Krankenhaus und zur Pflege identifizieren.

Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass die Tools im Bereich „Navigation“, die für Einrichtungen der Gesundheitsversorgung ermittelt wurden, auch für Einrichtungen der Eingliederungshilfe genutzt werden können. Bei leichter Adaptation scheint bei zahlreichen Tools eine Übertragung auf andere Einrichtungsarten möglich (Tab. 1).

**Anforderungen und Bedarfe zur Entwicklung von Tools zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz**

Der Beitrag hatte zum Ziel, bereits existierende Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz für das Krankenhaus sowie für Einrichtungen der stationären (Alten-)Pflege und Eingliederungshilfe zu sichten und nach den einzelnen Standards und den Ebenen Einrichtung, Mitarbeitende und Nutzende darzustellen. Differenziert nach den einzelnen Standards bzw. Handlungsfeldern der organisationalen Gesundheitskompetenz

wurde in der o.g. Übersicht deutlich, dass Tools zur Förderung der Gesundheitskompetenz auf Ebene des Fachpersonals und auf Ebene der Nutzenden in geringerem Umfang vorgefunden wurden. Hier zeigt sich künftig der Bedarf zur Entwicklung von Tools, die die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden in den unterschiedlichen Handlungsfeldern der organisationalen Gesundheitskompetenz adressieren, denn von einer guten Gesundheitskompetenz profitieren nicht nur die Mitarbeitenden selbst, sondern auch die Nutzenden.

Einrichtungen der (Gesundheits-)Versorgung sind demnach künftig dazu aufgefordert, förderliche Strategien in der Kommunikation und Interaktion mit allen Nutzenden zu entwickeln und umzusetzen, um eine effektive wechselseitige Kommunikation sicherzustellen (Kraus-Füreder et al. 2020). Gerade die Sensibilisierung der Mitarbeitenden für die Interaktion und Kommunikation mit Nutzenden, die

Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen aufweisen, sind o. g. Tools zur Schulung bzw. Förderung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden von zentraler Bedeutung.

Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sollten zu einer individuellen Ebene der Mitarbeitenden und Nutzenden fokussieren. Dabei spielen die Kommunikation der Mitarbeitenden und die individuellen Kompetenzen der Nutzenden eine zentrale Rolle. Zum anderen sollte auf Einrichtungsebene die Gesundheitskompetenz in das Leitbild integriert und, beginnend mit dem Management, auf allen Ebenen der Einrichtung umgesetzt werden. So sollte die Einrichtung Angebote (z. B. Informationsmaterialien, Dienstleistungen) partizipativ mit der jeweiligen Adressatengruppe entwickeln, um auf die Bedarfe der Nutzenden einzugehen.

Ein deutlicher Bedarf für die Entwicklung von Tools zeigt sich auch in der partizipativen bzw. gemeinsamen Entwicklung von Dokumenten und (Info-)Materialien. Damit Einrichtungen die partizipative Gestaltung von bspw. schriftlichen Dokumenten und Materialien umsetzen können, bedarf es Tools, die bei der Erstellung und Umsetzung unterstützen. Die bereits existierenden Handlungsleitfäden zeigen auf, wie

- (1) Einrichtungen die Vertreter:innen der Zielgruppe einbeziehen und
- (2) gemeinsam Bedarfe erarbeiten können.

Zudem leiten sie Einrichtungen dazu an, (Informations-)Materi-

alien gemeinsam, anhand der partizipativ erarbeiteten Bedarfe zu gestalten (Kraus-Füreder et al. 2020; Seligman et al. 2007).

Durch die Implementierung von Maßnahmen und den Ausbau von Strukturen und Prozessen innerhalb der Einrichtungen kann zu einer nachhaltigen Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der (Gesundheits-)Versorgung beigetragen werden (Kraus-Füreder et al. 2020; Ernstmann et al. 2020; Ernstmann et al. 2018; Palumbo 2021; Pelikan/Dietscher 2015; Schaeffer et al. 2018; Schaeffer/Pelikan 2016).

In Zukunft wird auch die Entwicklung, Adaptation und Pilotierung von Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe zentral, um die Gesundheitskompetenz von Personal und Klient:innen bedarfsspezifisch zu unterstützen und Teilhabe an Gesundheit zu ermöglichen. <<

### Erweiterte Literatur

Quellen für Online-Literaturverzeichnis finden Sie auf [hbx.fhhrz.net](http://hbx.fhhrz.net) (via QR-Code rechts) oder nach Erscheinen der Printausgabe im Online-Verzeichnis des Artikels auf dem Portal von MVF ([www.m-vf.de](http://www.m-vf.de)).



### Literatur

- 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. In: [https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH\\_Ten\\_HLit\\_Attributes.pdf](https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf) (abgerufen am 17.02.2020).
- DeGani, S. M. de/Nowak-Flück, D./Nicca, D./Vogt, D. (2020): Self-Assessment Tool to Promote Organizational Health Literacy in Primary Care Settings in Switzerland 2020, 17, 24: 9497.
- DeStatis (2020): Ärztliches und nichtärztliches Personal in Krankenhäusern. In: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/personal-krankenhaeuser-jahre.html> (abgerufen am 23.02.2021).
- DeStatis (2020): Personal in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten. In: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/personal-pflegeeinrichtungen.html> (abgerufen am 23.02.2021).
- Dietscher, C./Pelikan, J. M. (2016): Health literate hospitals and healthcare organizations - results from an Austrian feasibility study on the self-assessment of organizational health literacy in hospitals. In: Schaeffer, D.; Pelikan, J. M. (Hrsg.): Health literacy: Forschungsstand und Perspektiven [health literacy: status of research and perspectives]. Bern: Hogrefe Verlag: 303–313.
- Ehegartner, V./Kirschneck, M./Frisch, D./Schuh, A./Kus, S. (2020): Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in Deutschland – welchen Präventionsbedarf hat das Pflegepersonal: Ergebnisse einer Expertenbefragung. In: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 2020, 82, 5: 422–430.
- 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./Haarig, F./Halbach, S./Hollereder, A./Icks, A./Kowalski, C./Kramer, U./Neugebauer, E./Okon, 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. In: Gesundheitswesen 2020, 82, 7: e77–e93.
- Ernstmann, N./Sautermeister, J./Halbach, S. (2018): Gesundheitskompetenz. In: Haring, R. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin: Springer: 1–9.
- Kolpatzik, K. (2019): Gesundheitskompetenz im Fokus. Das Praxishandbuch. Berlin: Kompart 2019.
- Kraus-Füreder, H./Soffried, J./Holler, P.): Methodenbox. Die gesundheitskompetente Sozialversicherung. Wien: Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (DÖS).
- Palumbo, R. (2021): Leveraging Organizational Health Literacy to Enhance Health Promotion and Risk Prevention: A Narrative and Interpretive Literature Review. In: The Yale Journal of Biology and Medicine 2021, 94, 1: 115–128.
- Pelikan, J. M./Dietscher, C. (2015): Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern? In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2015, 58, 9: 989–995.
- Rudd, R./Anderson, J. E. (2006): The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers. Boston: The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers.
- Schaeffer, D./Hurrelmann, K./Bauer, U./Kolpatzik, K.): Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018.
- Schaeffer, D./Pelikan, J. M. (2016): Health literacy: Forschungsstand und Perspektiven [health literacy: status of research and perspectives]. Bern: Hogrefe Verlag.
- Schmidt-Kaehler, S./Vogt, D./Berens, E. M./Horn, A./Schaeffer, D. (2017): Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. Bielefeld: Universität Bielefeld.
- Seligman, H. K./Wallace, A. S./DeWalt, D. A./Schillinger, D./Arnold, C. L./Shilliday, B. B./Delgadillo, A./Bengal, N./Davis, T. C. (2007): Facilitating Behavior Change with Low-literacy Patient Education Materials. In: American journal of health behavior 2007, 31: 69–78.
- Tempelmann, A./Ströing, M./Hans, C./Vogelsang, S. (Juli 2020): QualiPEP Projektskizze. Berlin.
- Willenbrock, J. (2018): Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) » Das Sofortprogramm Pflege. In: pflege.de
- Working Group HPH & HLO (2019): International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals - SAT-OHL-Hos-v1.0-EN-international. Wien: WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH).
- Zanobini, P./Lorini, C./Baldasseroni, A./Dellisanti, C./Bonaccorsi, G. (2020): A Scoping Review on How to Make Hospitals health Literate Healthcare Organizations. In: International journal of environmental research and public health 2020, 17, 3: 1–16.

## Danksagung

Dieser Beitrag ist im Rahmen des Projekts „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (EwiKo)“ – ein Kooperationsprojekt der AOK PLUS und der Hochschule Fulda (Laufzeit: 2020-2022) – entstanden.

## Autorenerklärung

Katharina Rathmann, Judith Lutz, Lena Salewski und Kevin Dadaczynski sind an der Hochschule Fulda beschäftigt, Denis Spatzier bei der AOK Plus. Alle Autor:innen haben unentgeltlich an der Erstellung des Manuskriptes sowie der Interpretation der Ergebnisse mitgearbeitet. Das Projekt EwiKo wird in Kooperation der Hochschule Fulda mit der AOK Plus durchgeführt. Geldgeber für das Projekt ist die AOK Plus.

## Zitationshinweis

Rathmann et al.: „Tools zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Krankenhaus, Pflege und Eingliederungshilfe: eine systematische Übersicht“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (01/22), S. 67-71. <http://doi.org/10.24945/MVF.01.22.1866-0533.2376>

## Tools to promote organizational health literacy in hospitals, facilities of health care and people with disabilities: a systematic overview

Healthcare facilities are increasingly faced with the demand to establish a health literate organization. Tools for strengthening organizational health literacy are already available for hospitals and rehabilitation facilities, but not for other care institutions (i.e., nursing and facilities for people with disabilities). The aim is to systematize existing tools for strengthening organizational health literacy for these types of facilities and to describe them according to their level of application (i.e., facility, professional staff and clients). For hospitals, rehabilitation facilities and nursing care, N=5 manuals were reviewed. A systematic database search (N=1,130 hits) and a hand search (N=51 hits) served as a basis for facilities for people with disabilities. For hospitals, rehabilitation facilities, and nursing facilities, n=54 tools were identified, primarily on the facility level. For facilities for people with disabilities, n=35 tools could be identified that primarily address the „health literacy of clients and users.“ Overall, supportive leadership, prioritization of health literacy at all levels of the facility, and provision of materials and interventions appropriate to the target group and in line with needs are important prerequisites for promoting health literacy.

## Keywords

organizational health literacy, health care, hospital, facilities for people with disabilities, care, tools, intervention, disability/special needs

### Prof. Dr. phil. Katharina Rathmann

ist Professorin für Sozialepidemiologie und Gesundheitsberichterstattung am Fachbereich Pflege und Gesundheit an der Hochschule Fulda. Forschungsschwerpunkte sind: Versorgungsforschung, Gesundheits- und Schulgesundheitsforschung.

Kontakt: [katharina.rathmann@pg.hs-fulda.de](mailto:katharina.rathmann@pg.hs-fulda.de)



### Judith Lutz MSc PH

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Pflege und Gesundheit an der Hochschule Fulda. Forschungsschwerpunkte sind: Gesundheitliche Ungleichheit und Gesundheitskompetenz.

Kontakt: [judith\\_lutz@web.de](mailto:judith_lutz@web.de)



### Lena Salewski MSc PH

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Pflege und Gesundheit an der Hochschule Fulda. Forschungsschwerpunkte sind: individuelle und organisationale Gesundheitskompetenz.

Kontakt: [lena-diana.salewski@pg.hs-fulda.de](mailto:lena-diana.salewski@pg.hs-fulda.de)



### Prof. Dr. phil. Kevin Dadaczynski

ist Professor für Gesundheitskommunikation und -information am Fachbereich Pflege und Gesundheit an der Hochschule Fulda. Forschungsschwerpunkte sind: Digitale Public Health, Gesundheits- und Schulgesundheitsforschung.

Kontakt: [kevin.dadaczynski@pg.hs-fulda.de](mailto:kevin.dadaczynski@pg.hs-fulda.de)



### Mag. Denis Spatzier

ist Fachberater für Gesundheitsförderung bei der AOK PLUS mit dem Schwerpunkt auf Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege.

Kontakt: [denis.spatzier@plus.aok.de](mailto:denis.spatzier@plus.aok.de)

