



Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research

Reihe Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisationen (3)

Das Selbstbewertungs-Instrument zum
Wiener Konzept
Gesundheitskompetenter
Krankenbehandlungsorganisationen
(WKGKKO-I)

Fassung 2015

Christina Dietscher, Jakob Lorenc, Jürgen Pelikan



Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research

an institute of the



Ludwig Boltzmann Gesellschaft

Das Selbstbewertungs- Instrument zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisati- onen (WKGKKO-I)

Fassung 2015

Dr. Christina Dietscher
Mag. Jakob Lorenc
Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan

Erstellt in Kooperation mit



ÖSTERREICHISCHES NETZWERK
GESUNDHEITSFÖRDERNDER
KRANKENHÄUSER UND
GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

Stellvertretende Institutsleiterin:

Mag.^a Rahel Kahlert, Ph.D., M.P.Aff

Projektleitung:

Prof. Jürgen M. Pelikan

Projektteam:

Prof. Jürgen M. Pelikan

Dr. Christina Dietscher

Mag. Jakob Lorenc

Korrespondenz:

Dr. Christina Dietscher, christina.dietscher@lbihpr.lbg.ac.at

Zitationsweise:

Christina Dietscher, Jakob Lorenc, Jürgen Pelikan (2015): Pilottestung zum „Selbstbewertungs-Instrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern“ gemäß dem Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen. LBIHPR Forschungsbericht

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Nußdorfer Straße 64/ 6. Stock, A-1090 WIEN
<http://www.lbg.ac.at/lbg/impressum.php>

Für den Inhalt verantwortlich:

Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR)
Untere Donaustraße 47/ 3.OG, A-1020 Wien

Inhalt

Warum sollten sich Krankenbehandlungseinrichtungen mit Gesundheitskompetenz beschäftigen?	7
Das Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen	8
Anleitung zum Ausfüllen des Selbstbewertungs-Instruments.....	12
Der Selbstbewertungsbogen	14
Allgemeine Daten zur Selbstbewertung in der Einrichtung.....	14
1 STANDARD 1: Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren 16	
1.1 Die Organisation versteht Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung.....	16
1.2 Die Organisation gewährleistet die Qualitätssicherung der Gesundheitskompetenz.	16
2 STANDARD 2: Materialien und Angebote partizipativ entwickeln und evaluieren.....	19
2.1 Die Organisation bezieht PatientInnen in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein.	19
2.2 Die Organisation bezieht MitarbeiterInnen in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein.	20
3 STANDARD 3: MitarbeiterInnen für die gesundheitskompetente Kommunikation mit PatientInnen qualifizieren	21
3.1 Mitarbeiterschulungen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit PatientInnen beziehen sich auf alle Kommunikationssituationen.	21
4 STANDARD 4: Eine unterstützende Umwelt schaffen – Orientierung sicherstellen	24
4.1 Die Organisation ermöglicht barrierefreien Erstkontakt über Internet und Telefon.	24
4.2 Die Organisation stellt alle Informationen bereit, die für die Anreise zur und den Aufenthalt in der Einrichtung benötigt werden.	26
4.3 Orientierungshilfen im Empfangs- und Anmeldebereich ermöglichen es PatientInnen und BesucherInnen, sich gut zurechtzufinden.	27
4.4 Die Organisation verfügt über ein verständliches und gut orientierendes Leitsystem.	28
4.5 Es gibt frei zugängliche Gesundheitsinformationen für PatientInnen und BesucherInnen.	29
5 STANDARD 5: Mit PatientInnen gesundheitskompetent kommunizieren	31
5.1 Die mündliche Kommunikation mit PatientInnen erfolgt gemäß den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.	31
5.2 Gestaltung und Einsatz von schriftlichen Dokumenten und Materialien folgen den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.	32
5.3 Gestaltung und Einsatz von Computer-Applikationen und neuen Medien folgen den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.	34
5.4 Muttersprachliche Kommunikation wird durch personelle und materielle Ressourcen ermöglicht.....	35

5.5	Die Kommunikation ist auch in Risiko-Situationen an Grundsätzen der Gesundheitskompetenz orientiert.	36
6	STANDARD 6: Die Gesundheitskompetenz von PatientInnen und Angehörigen über den Aufenthalt hinaus verbessern	38
6.1	Die Organisation unterstützt ihre PatientInnen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für das krankheitsbezogene Selbstmanagement.	38
6.2	Die Organisation unterstützt ihre PatientInnen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile.....	39
7	STANDARD 7: Die Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen verbessern	40
7.1	Die Organisation unterstützt ihre MitarbeiterInnen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für das Selbstmanagement berufsspezifischer Gesundheitsrisiken.	40
7.2	Die Organisation unterstützt ihre MitarbeiterInnen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile.	41
8	STANDARD 8: Zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen.....	42
8.1	Die Organisation fördert die Kontinuität und Kooperation der Versorgung.....	42
8.2	Die Organisation trägt nach Maßgabe ihrer Möglichkeiten zur öffentlichen Gesundheit bei.....	43
9	STANDARD 9: Erfahrungen teilen und als Vorbild wirken.....	45
9.1	Die Organisation unterstützt die Dissemination und Weiterentwicklung des Konzeptes der Gesundheitskompetenz.....	45
10	Auswertung – Zusammenfassung der Ergebnisse	46
11	Aktionspläne zur Verbesserung der organisationalen Gesundheitskompetenz.....	47
12	Anhang.....	49
12.1	Anhang 1 –Ausgewählte Inhalte für Gesundheitskompetenz-Schulungen der MitarbeiterInnen	49
12.2	Anhang 2: Ausgewählte Kriterien für die mündliche Kommunikation mit PatientInnen	49
12.3	Anhang 3: Ausgewählte Kriterien für die gesundheitskompetente Gestaltung schriftlicher Materialien..	50
12.4	Anhang 4: Beispiele für Fragestellungen zur Gesundheitskompetenz in MitarbeiterInnenbefragungen ..	52
12.5	Anhang 5: Beispiele für Fragestellungen zur Gesundheitskompetenz in Patientenbefragungen	52
13	Glossar	53
14	Literatur	54

Warum sollten sich Krankenbehandlungseinrichtungen mit Gesundheitskompetenz beschäftigen?

Internationale Studien zeigen, dass Personen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz das Krankenbehandlungssystem schlechter nutzen und weniger davon profitieren als Personen mit guter Gesundheitskompetenz: sie nehmen weniger Vorsorgeangebote in Anspruch, haben mehr Notfallbehandlungen und Spitalseinweisungen, können ihre Symptome schlechter beschreiben und haben daher ungenauere Diagnosen, verstehen und befolgen Anleitungen zur Medikamenteneinnahme und Therapieempfehlungen schlechter und haben insgesamt höhere Risiken von Fehlbehandlungen und Komplikationen (Berkman et al. 2011). **Die Steigerung der Gesundheitskompetenz kann daher als wichtige Maßnahme zur Verbesserung von Effektivität und Effizienz in der Krankenbehandlung, als Beitrag zum Risiko- und Qualitätsmanagement gesehen werden.**

In Österreich hat die Bevölkerung eine im internationalen Vergleich schlechte Gesundheitskompetenz (HLS-EU Consortium, 2012). Das heißt beispielsweise, dass es den Österreicherinnen und Österreichern schwerer fällt als der Bevölkerung in anderen Ländern, zu verstehen, was ihr Arzt / ihre Ärztin ihnen sagt – Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz sind daher gerade auch in der Einrichtungen der Krankenbehandlung in Österreich besonders wichtig.

Dies kommt auch in der österreichischen Gesundheitsreform zum Ausdruck: In den Rahmengesundheitszielen von 2012 wird der Gesundheitskompetenz ein eigenes Ziel gewidmet: Rahmengesundheitsziel 3 lautet „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“.

Erfahrungen und Studienergebnisse zeigen, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der Krankenbehandlung eine Reihe positiver Ergebnisse erzielen können. Belegt sind u.a. folgende:

- Bessere Koproduktion der Gesundheit, bessere Compliance, z.B. in Bezug auf Medikamenteneinnahme (Schillinger et al., 2005);
- Bessere klinische Ergebnisse (Berkman et al., 2011; DeWalt, 2006;);
- Weniger Drehtür-PatientInnen (Berkman et al., 2011; Vernon et al., 2007);
- Budgetäre Einsparungen und bessere Kosten-Nutzen-Bilanz von Leistungen im Gesundheitswesen (Koh et al., 2013; Vernon et al., 2007).

Mit dem Selbstbewertungs-Instrument zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen liegt nun erstmals im deutschsprachigen Raum ein auf Verständlichkeit und Anwendbarkeit getestetes Instrument vor, das Organisationsdiagnosen zur Identifikation notwendiger Verbesserungsmaßnahmen ermöglicht.

Das Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen

Gesundheitskompetenz baut auf allgemeine Grundkompetenzen (wie Lesen, Schreiben, Rechnen oder die Fähigkeit, einen Computer zu bedienen) auf und umfasst das **Wissen**, die **Motivation** und die **Fähigkeiten**, Gesundheitsinformationen **zu finden**, zu **verstehen**, zu **bewerten** und **anzuwenden**, um in alltäglichen Situationen Entscheidungen über Krankenbehandlung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung treffen und dadurch die Lebensqualität im Lebensverlauf erhalten oder verbessern zu können (Sorensen et al. 2012).

Während ältere Ansätze der Gesundheitskompetenz insbesondere auf die Schulung von Personen abzielen, widmen sich jüngere Konzepte vermehrt den Rahmendbedingungen für Gesundheitskompetenz: Nach Parker (2009) ist Gesundheitskompetenz als Zusammenspiel persönlicher Fähigkeiten und situativer Anforderungen zu verstehen. Das heißt, ob die Kompetenz eines Menschen ausreicht, gute Gesundheitsentscheidungen treffen zu können, hängt wesentlich auch davon ab, wie einfach oder schwierig es in einer bestimmten Situation ist, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden.

Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisationen bemühen sich um eine Verringerung der diesbezüglichen Barrieren. Analog zum Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung, der durch die Gestaltung von Einflussfaktoren im Settings mehr Menschen effektiver erreicht als dies durch Maßnahmen für einzelne Personen möglich wäre, bemüht sich die Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisation darum, das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Informationen zu erleichtern. Damit fokussiert das Konzept insbesondere auf alle Aspekte der Kommunikationsqualität im Krankenhaus. Davon profitieren alle PatientInnen, besonders aber auch PatientInnen aus benachteiligten Gruppen.

In den USA wurden vom renommierten *Institute of Medicine* 10 Merkmale einer Gesundheitskompetenten Krankenbehandlungsorganisation entwickelt (vgl. Brach et al. 2012; → **siehe Anhang 1**). Diese waren der Ausgangspunkt für die Entwicklung des Wiener Konzeptes Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen, das als eine Maßnahme zum österreichischen Rahmengesundheitsziel 3 – Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken – entwickelt wurde. Das Wiener Konzept geht in einer Reihe von Punkten über das amerikanische Konzept hinaus:

- Es bietet ein Selbstbewertungs-Instrument für Krankenhäuser und macht Gesundheitskompetenz damit auf Organisationsebene bearbeitbar;
- Es zielt auf die Gesundheitskompetenz von PatientInnen, aber auch von MitarbeiterInnen und der regionalen Bevölkerung ab und ist damit auch an öffentlicher Gesundheit orientiert;
- Es geht zusätzlich zur Gesundheitskompetenz für Entscheidungen in der Krankenbehandlung auch auf die Entwicklung von Gesundheitskompetenz für Prävention und Gesundheitsförderung durch Krankenbehandlungseinrichtungen ein und verfolgt damit eine längerfristige Perspektive.

Tabelle 1 zeigt die kognitive Landkarte des Wiener Konzeptes: In den Spalten sind die drei Zielgruppen PatientInnen, MitarbeiterInnen und Bevölkerung sowie eine Spalte für notwendige unterstützende Strukturen und Prozesse (z.B. Anbindung an Unternehmensziele, klare personelle Verantwortung, gewidmete Ressourcen) dargestellt. In den Zeilen finden sich vier Umsetzungsbereiche – Gesundheitskompetenz für 1) Zugang zum, Leben und Arbeiten im Krankenhaus, 2) Behandlung, Pflege und Therapie, 3) Krankheitsprävention und -management, und 4) Gesundheitsförderung und Lebensstilentwicklung.

Tabelle 1: Zielgruppen, organisationale Rahmenbedingungen und Handlungsbereiche des Wiener Konzepts Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen

Gesundheits-kompetenz von ... Gesundheits-kompetenz für ...	Stakeholder-Gruppen			D) Organisationale Strategien, Kapazitäten Implementierungsprozesse
	A) PatientInnen	B) MitarbeiterInnen	C) Bevölkerung	
BEREICH 1: Zugang zu, Leben und Arbeiten in der Einrichtung	A1 GK für Leben und Navigieren	B1 GK für Navigieren und Arbeiten	C1 GK für Navigieren und Zugang	D(i) Grundsätze und Kapazitätsentwicklung für die Implementierung
BEREICH 2: Diagnose, Behandlung und Pflege	A2 GK für Ko-Produktion von Gesundheit	B2 GK für gesundheitskompetente Kommunikation mit PatientInnen	C2 GK für Koproduktion in der kontinuierlichen Versorgung	
BEREICH 3: Krankheitsmanagement und Prävention	A3 GK für Krankheitsmanagement und -prävention	B3 GK für Krankheitsmanagement und -prävention	C3 GK für Krankheitsmanagement und -prävention	D(ii) Monitoring von GK- Strukturen und -prozessen
BEREICH 4: Lebensstilentwicklung	A4 GK für Lebensstilentwicklung	B4 GK für Lebensstilentwicklung	C4 GK für Lebensstilentwicklung	D(iii) Anwaltschaft und Netzwerken für die Dissemination

Um das Wiener Konzept an die Praxis von Krankenbehandlungseinrichtungen anschlussfähig zu machen, wurde auf Grundlage dieses Rahmens ein Set von Standards, Sub-Standards und Indikatoren für die organisationale Selbstbewertung entwickelt. Dabei orientierten sich die AutorInnen an den Vorgaben der International Society for Quality in Healthcare (ISQua) für die Entwicklung von Standards im Gesundheitswesen.

Aus insgesamt 20 relevanten englischsprachigen Instrumenten, die teilweise direkt dem amerikanischen Konzept folgen, teilweise nur indirekte Bezüge zur organisationalen Gesundheitskompetenz aufweisen (z.B. Instrumente zur kulturellen Kompetenz), wurden insgesamt 113 Items extrahiert und übersetzt. Für Bereiche, die in der bestehenden Literatur nicht abgedeckt waren (z.B. Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen, Lebensstilentwicklung), wurden weitere 47 Indikatoren neu entwickelt.

Diese Items wurden in der Reihenfolge der empfohlenen Anwendung in folgende 9 Standards und 22 Sub-Standards gruppiert:

Tabelle 2: Die 9 Standards und 22 Sub-Standards des Wiener Konzepts Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen

Standard 1: Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren	<p>1.1 Die Organisation versteht Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung.</p> <p>1.2 Die Organisation gewährleistet die Qualitätssicherung der Gesundheitskompetenz</p>
Standard 2: Materialien und Angeboten partizipativ entwickeln und evaluieren	<p>2.1 Die Organisation bezieht PatientInnen in die Entwicklung und Evaluierung von Materialien und Angeboten ein.</p> <p>2.2 Die Organisation bezieht MitarbeiterInnen in die Entwicklung und Evaluierung von Materialien und Angeboten ein</p>
Standard 3: MitarbeiterInnen für die gesundheitskompetente Kommunikation mit PatientInnen qualifizieren	<p>3.1 Mitarbeiterschulungen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit PatientInnen beziehen sich auf alle Kommunikationssituationen.</p>
Standard 4: Eine unterstützende Umwelt – Orientierung sicherstellen	<p>4.1 Die Organisation ermöglicht barrierefreien Erstkontakt über Internet und Telefon.</p> <p>4.2 Die Organisation stellt alle Informationen bereit, die für die Anreise zur Einrichtung benötigt werden.</p> <p>4.3 Orientierungshilfen im Empfangs- und Anmeldebereich ermöglichen es PatientInnen und BesucherInnen, sich gut zurechtzufinden.</p> <p>4.4 Die Organisation verfügt über ein verständliches und gut orientierendes Leitsystem.</p> <p>4.5 Es gibt frei zugängliche Gesundheitsinformationen für PatientInnen und BesucherInnen.</p>
Standard 5: Mit PatientInnen gesundheitskompetent kommunizieren	<p>5.1 Die mündliche Kommunikation mit PatientInnen erfolgt gemäß den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.</p> <p>5.2 Die Gestaltung und der Einsatz von schriftlichen Dokumenten und Materialien folgen Prinzipien der Gesundheitskompetenz.</p> <p>5.3 Die Gestaltung und der Einsatz von Computer-Applikationen und neuen Medien folgen Prinzipien der Gesundheitskompetenz.</p> <p>5.4 Muttersprachliche Kommunikation wird durch personelle und materielle Ressourcen ermöglicht.</p> <p>5.5 Die Kommunikation ist auch in Risiko-Situationen an Grundsätzen der Gesundheitskompetenz orientiert.</p>
Standard 6: Die Gesundheitskompetenz der PatientInnen und Angehörigen über den Aufenthalt hinaus verbessern	<p>6.1 Die Organisation unterstützt ihre PatientInnen bei der Entwicklung und Verbesserung von Gesundheitskompetenz für das krankheitsbezogene Selbstmanagement.</p> <p>6.2 Die Organisation unterstützt ihre PatientInnen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile.</p>
Standard 7: Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen fördern	<p>7.1 Die Organisation unterstützt ihre MitarbeiterInnen beim Selbstmanagement berufsspezifischer Gesundheitsrisiken.</p> <p>7.2 Die Organisation unterstützt ihre MitarbeiterInnen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile.</p>
Standard 8: Zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen	<p>8.1 Die Organisation fördert die Kontinuität und Kooperation der Versorgung.</p> <p>8.2 Die Organisation trägt nach Maßgabe ihrer Möglichkeiten zur öffentlichen Gesundheit bei.</p>
Standard 9: Erfahrungen teilen und als Vorbild wirken	<p>9.1 Die Organisation unterstützt die Dissemination und Weiterentwicklung des Konzeptes der Gesundheitskompetenz.</p>

Die Verständlichkeit und Relevanz des Instruments sowie die Machbarkeit der Selbstbewertung mit diesem Instrument anhand der Anleitung auf den Seiten 9-10 wurden von Oktober 2014 bis März 2015 in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) in neun österreichischen Krankenbehandlungseinrichtungen getestet (vgl. Dietscher et al. 2015).

Die Testung bestätigte die Verständlichkeit, Relevanz und Machbarkeit des Instruments sowie dessen Nützlichkeit für Organisationsdiagnosen und dessen grundsätzliche Anwendbarkeit für Benchmarking zwischen Organisationen oder Organisationseinheiten.

Aufgrund der Ergebnisse der Testung wurde das Instrument in einigen Bereichen optimiert (Umgruppierungen von Items, Umformulierungen, einige Streichungen und Ergänzung eines Sub-Standards für Apps und neue Medien) und hat weiterhin 22 Sub-Standards und 160 Items.

Anleitung zum Ausfüllen des Selbstbewertungs-Instruments

Die in diesem Instrument dargestellten Standards gliedern sich in drei Ebenen:

1. **Der jeweilige Standard:** Die 9 Standards umfassen:
 1. Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren
 2. Materialien und Angebote partizipativ entwickeln und evaluieren
 3. Mitarbeiter/innen für die gesundheitskompetente Kommunikation mit Patient/inn/en qualifizieren
 4. Eine unterstützende physische Umwelt schaffen – Navigationshilfen
 5. Mit Patient/inn/en gesundheitskompetent kommunizieren
 6. Die Gesundheitskompetenz von Patient/inn/en und Angehörigen verbessern
 7. Die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter/innen verbessern
 8. Zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen
 9. Dissemination und Vorbildwirkung

2. **Die dem jeweiligen Standard zugeordneten Substandards:** diese operationalisieren die Teilaspekte des Standards. Insgesamt umfasst das Instrument 22 Sub-Standards. Den einzelnen Standards sind zwischen 1 und 5 Sub-Standards zugeordnet.

3. **Die Indikatoren bzw. messbaren Elemente:** diese listen die Detailanforderungen für den jeweiligen Sub-Standard auf und unterstützen dadurch die inhaltliche Auseinandersetzung und Weiterentwicklung. Das Instrument umfasst 160 messbare Elemente bzw. Indikatoren. Ihre Anzahl variiert von 2 bis 14 pro Sub-Standard.

Für die Gesamteinschätzung der organisationalen Gesundheitskompetenz ist für jeden Indikator eine **Einschätzung des Erfüllungsgrads** abzugeben. Ein Indikator kann entweder voll und ganz (76-100%), eher ja (51-75%), eher nein (26-50%) oder gar nicht (0-25%) erfüllt sein. Auch die Einschätzung eines Indikators als nicht zutreffend ist möglich. Das Instrument bietet für jeden Indikator **Platz für Kommentare**, die die jeweilige Einschätzung begründen.

In Kapitel 10 finden Sie **Auswertungsblätter**, in die die Anzahl der Ja-, Teilweise- und Nein-Antworten pro Standard einzutragen ist.

Um die unterschiedlichen Sichtweisen in einer Organisation möglichst umfassend zu berücksichtigen, sollten die Selbstbewertung, Erarbeitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen in einem **interdisziplinären, interhierarchischen Rahmen** erfolgen. Folgende Schritte, die sich in der Instrumenten-Testung bewährt haben, werden dafür empfohlen:

Tabelle 3: Ablauf der Selbstbewertung

Schritt	Details
Schritt 1	<p>Auftrag für die Selbstbewertung einholen und Dimension der Bewertung klären:</p> <p>Ziel der Selbstbewertung ist eine Organisationsdiagnose im Bereich Gesundheitskompetenz als Grundlage für die Auswahl von Verbesserungsmaßnahmen. Dies kann entweder für eine gesamte Organisation oder für eine Abteilung / Organisationseinheit erfolgen. Abhängig von der Bewertungsebene ist vor Beginn der Selbstbewertung die Zustimmung bzw. der Auftrag der entscheidungsbefugten Vorgesetzten erforderlich.</p> <p>Ebenfalls zu entscheiden ist, ob die Selbstbewertung für alle neun Standards erfolgen soll oder ob zunächst einige besonders wichtige Teilbereiche (z.B. die Standards 1, 2 und 3) bearbeitet werden.</p>
Schritt 2	<p>Benennung einer Person, die die Selbstbewertung koordiniert:</p>

Schritt	Details
	Diese Person sollte sowohl bei der Leitung als auch bei den MitarbeiterInnen der Organisation gutes Ansehen genießen, über gute koordinative Fähigkeiten und über die erforderlichen Zeit-Ressourcen verfügen.
Schritt 3	<p>Bildung des Bewertungs-Teams: Das Bewertungsteam sollte zwischen 5 und 10 Personen umfassen. Idealerweise wirken Personen aus folgenden Bereichen mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitung / Kollegiale Führung • Qualitätsmanagement • Gesundheitsförderung • Personalentwicklung, Personalvertretung • Medizin, Pflege, therapeutische Berufe, möglichst aus unterschiedlichen Abteilungen • Gebäudetechnik • Sofern vorhanden: Patientnombudsmann bzw. eine –ombudsfrau, der / die Selbsthilfe-Beauftragte und PatientenvertreterInnen.
Schritt 4	<p>Einzel-Einschätzungen: Jedes Teammitglied geht das Instrument zunächst für sich alleine durch und nimmt für jeden Indikator eine Einschätzung aus persönlicher Perspektive vor. Pro Person ist dies mit einem Zeitaufwand von etwa 3 Stunden verbunden</p>
Schritt 5	<p>Erarbeitung einer gemeinsamen Bewertung: Nun werden die unterschiedlichen Einschätzungen in einer Teamsitzung zusammengeführt. Dafür sind erfahrungsgemäß etwa drei Stunden anzuberaumen. Empfehlenswert ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifizieren Sie zunächst pro Sub-Standard jene Indikatoren, die einheitliche Bewertungen haben – diese benötigen zunächst keine weitere Diskussion. • Vergleichen und diskutieren Sie bei abweichenden Bewertungen die Begründungen. Unterschiedliche Perspektiven sind häufig entweder auf verschiedene Einschätzung aufgrund der Sichtweisen unterschiedlicher Berufsgruppen oder unterschiedlicher Organisationseinheiten zurückzuführen. <p>Versuchen Sie in der Diskussion darauf zu fokussieren, welche Einschätzung die Gesamtsituation der Einrichtung am zutreffendsten beschreibt. Dokumentieren Sie allfällige Unterschiede zwischen Berufsgruppen- oder Abteilungsperspektiven in den Kommentarfeldern – diese Informationen können wichtige Hinweise für spätere Verbesserungsmaßnahmen liefern.</p> <p>Ein bis zwei weitere Stunden sind für die Eingabe der Daten in die Excel-Maske einzurechnen (→ Hinweise zur Verfügbarkeit des Tools und Ausfüll-Anleitungen: siehe Seite 44!).</p>
Schritt 6	<p>Auswahl und Bearbeitung von Verbesserungsmaßnahmen: Nach abgeschlossener Bewertung wird deutlich, in welchen Bereich bereits viele Indikatoren als weitgehend oder vollständig erfüllt eingeschätzt werden und in welchen Bereichen dies noch nicht der Fall ist. im Sinne des Deming oder Qualitäts-Zirkels (Plan – Do – Check – Act) können auf dieser Grundlage Bereiche ausgewählt werden, an denen konkret weitergearbeitet werden soll. Dies kann entweder durch das Bewertungsteam oder in neuer Konstellation erfolgen. In jedem Fall sind die Maßnahmen mit den zuständigen Vorgesetzten abzuklären. Anregungen zur Maßnahmen-Auswahl liefert die Toolbox zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen (Dietscher et al. 2015).</p>

Der Selbstbewertungsbogen

Allgemeine Daten zur Selbstbewertung in der Einrichtung	
Name der Organisation:	<input checked="" type="checkbox"/> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Wer ist für die Koordination der Selbstbewertung verantwortlich (Name, Position in der Einrichtung)?	<input checked="" type="checkbox"/> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Für welche Organisationseinheit führen Sie die Selbstbewertung durch (z.B. gesamte Organisation; Abteilung für...)?	<input checked="" type="checkbox"/> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Wer wirkt noch an der Selbstbewertung mit (Name, Abteilung, Position in der Einrichtung)?	<input checked="" type="checkbox"/> Klicken Sie hier, um Text einzugeben. <input checked="" type="checkbox"/> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
In welchem Umfeld ist die Organisation angesiedelt?	<input type="checkbox"/> Markt, Dorf oder ländliche Umgebung (unter 3 000 Einwohner) <input type="checkbox"/> Kleinstadt (3 000 bis 15 000 Einwohner) <input type="checkbox"/> Stadt (15 000 bis 100 000 Einwohner) <input type="checkbox"/> Großstadt (100 000 bis 1 000 000 Einwohner) <input type="checkbox"/> Metropole (mehr als 1 000 000 Einwohner)
Wie viele MitarbeiterInnen (Vollzeit-Äquivalente) beschäftigt die Organisation?	<input checked="" type="checkbox"/> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Bitte geben Sie die Anzahl der MitarbeiterInnen in den unterschiedlichen Berufsgruppen in der Organisation an:	<input type="checkbox"/> Ärzt/inn/e/n Klicken Sie hier, um Text einzugeben. <input type="checkbox"/> Pflegepersonen (einschließlich Pflegehelfer/innen) Klicken Sie hier, um Text einzugeben. <input type="checkbox"/> Andere Gesundheitsberufe (z.B. Therapeut/inn/en, Pharmazeut/inn/en, medizinisch-technisches Personal) Klicken Sie hier, um Text einzugeben. <input type="checkbox"/> Management und Verwaltung Klicken Sie hier, um Text einzugeben. <input type="checkbox"/> Wirtschafts- und Versorgungsdienste (z.B. Reinigung, Küche) Klicken Sie hier, um Text einzugeben. <input type="checkbox"/> Alle anderen Mitarbeiter/innen Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Wie viele stationäre PatientInnen behandelt die Organisation in etwa pro Jahr?	<input checked="" type="checkbox"/> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Wie viele ambulante PatientInnen behandelt die Organisation in etwa pro Jahr?	<input checked="" type="checkbox"/> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Bitte geben Sie die häufigsten Nationalitäten / Sprachgruppen Ihrer PatientInnen an:	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Kroatisch / Serbisch / Bosnisch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Russisch

Allgemeine Daten zur Selbstbewertung in der Einrichtung	
	<input type="checkbox"/> Slowakisch, Tschechisch <input type="checkbox"/> Ungarisch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Andere und zwar: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Bitte geben Sie die häufigsten Nationalitäten / Sprachgruppen Ihrer MitarbeiterInnen an:	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Kroatisch / Serbisch / Bosnisch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Slowakisch, Tschechisch <input type="checkbox"/> Ungarisch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Andere und zwar: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Welche klinischen Schwerpunkte hat Ihre Organisation?	<input checked="" type="checkbox"/> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Wer ist für Ihre Organisation zugangsberechtigt?	<input type="checkbox"/> Allgemeine Öffentlichkeit <input type="checkbox"/> Beschränkter Zugang (z.B. Leistungserbringung ausschließlich für KundInnen einer bestimmten Krankenkasse oder für PrivatzahlerInnen)
Ist Ihre Organisation gewinnorientiert?	<input type="checkbox"/> Nicht gewinnorientiert <input type="checkbox"/> Gewinnorientiert
Wer ist der Träger Ihrer Organisation?	<input type="checkbox"/> Öffentlicher Träger auf Bundesebene <input type="checkbox"/> Öffentlicher Träger auf Regional- und Lokalebene <input type="checkbox"/> Versicherung (z.B. Gesundheits-, Unfall-, Pensions- oder Privatversicherung) <input type="checkbox"/> Wohltätige Einrichtung <input type="checkbox"/> Geistlicher Träger <input type="checkbox"/> Privatunternehmen, Privatperson, oder sonstige private Einrichtung
Ist Ihre Organisation in der Ausbildung von Gesundheitsberufen tätig?	<input type="checkbox"/> Nein, keine Ausbildungen <input type="checkbox"/> Ja, allgemeine Berufsausbildung (z.B. ÄrztInnen / Pflegepersonen in Ausbildung) <input type="checkbox"/> Ja, spezialisierte Ausbildungen (z.B. Universitätskrankenhaus)

1 STANDARD 1:

Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren

Organisationale Gesundheitskompetenz ist in Strukturen und Prozessen der Organisation einschließlich der organisationalen Selbstbewertung verankert.

1.1 Die Organisation versteht Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
1.1.1 Dokumente der Organisation – z.B. Leitbild, Unternehmensziele, Aktionspläne – definieren Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.1.2 Die personelle Zuständigkeit für organisationale Gesundheitskompetenz ist klar geregelt (z.B. BeauftragteR, Team). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.1.3 Finanzielle Mittel und Personal für organisationale Gesundheitskompetenz sind gewidmet. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.1.4 Umsetzungsmaßnahmen zur organisationale Gesundheitskompetenz werden geplant und durchgeführt. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.1.5 Gesundheitskompetenz ist in andere Unternehmensbereiche – wie z.B. Qualitätsmanagement, Gesundheitsförderung, Risikomanagement, Personalmanagement, bauliche Maßnahmen – integriert. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				

1.2 Die Organisation gewährleistet die Qualitätssicherung der Gesundheitskompetenz.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
1.2.1 Gesundheitskompetenz ist Thema des	<input type="checkbox"/>				

1.2 Die Organisation gewährleistet die Qualitätssicherung der Gesundheitskompetenz.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
Qualitätsmanagements der Organisation (z.B. durch Definieren von Indikatoren, durch Messungen und die Begleitung von Veränderungsprozessen). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
1.2.2 Kennzahlen bzw. Indikatoren für die Bewertung organisationaler Gesundheitskompetenz sind definiert (z.B. Verständlichkeit von Informationen). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.2.3 Regelmäßige Messungen und Bewertungen der organisationalen Gesundheitskompetenz werden anhand der definierten Kennzahlen durchgeführt. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.2.4 Routinedaten – z.B. Adresse, Geburtsdatum, Vorerkrankungen – werden nur einmal erhoben. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.2.5 Routine-Befragungen von PatientInnen enthalten auch Fragen zur Kommunikationsqualität (z.B. zur Verständlichkeit von Informationen) (<i>→ vgl. Beispiel-Fragen in Anhang 5 und Anhang 6</i>). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.2.6 Routine-Befragungen von MitarbeiterInnen enthalten auch Fragen zur Gesundheitskompetenz (z.B. Verständlichkeit von Informationen zum Arbeitsschutz) (<i>→ vgl. Beispiel-Fragen in Anhang 5 und Anhang 6</i>). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				

1.2 Die Organisation gewährleistet die Qualitätssicherung der Gesundheitskompetenz.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
1.2.7 Fragestellungen in Mitarbeiter - oder Patientenbefragungen sind einfach verständlich und in Alltagssprache formuliert. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.2.8 Die Gesundheitskompetenz der PatientInnen wird als Teil der Outcome-Qualität verstanden und gemessen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.2.9 TestkundInnen – sogenannte „Mystery Patients“ (→ siehe Glossar) – werden eingesetzt, um zu überprüfen, wie gut sich PatientInnen in der Einrichtung zurechtfinden können. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.2.10 TestkundInnen – sogenannte „Mystery Patients“ (→ siehe Glossar) – werden eingesetzt, um die Qualität der Kommunikation mit PatientInnen zu überprüfen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
1.2.11 Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung der organisationalen Gesundheitskompetenz werden auf Basis der regelmäßigen Qualitätsmessungen kontinuierlich weiter entwickelt. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				

2 STANDARD 2:

Materialien und Angebote partizipativ entwickeln und evaluieren

Die Organisation bindet PatientInnen und MitarbeiterInnen partizipativ in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein, deren Zielgruppe sie sind.

2.1 Die Organisation bezieht PatientInnen in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
2.1.1 Kommunikationsregeln und -abläufe werden mit VertreterInnen der Zielgruppe(n) – z.B. Personen mit geringer Lesefähigkeit, Angehörige bestimmter Sprachgruppen – entwickelt und getestet. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
2.1.2 Die Entwicklung und Testung jedweder Dokumente und Materialien für PatientInnen (z.B. Info-Blätter, rechtliche Informationen, Einverständniserklärungen, Apps) erfolgt unter Einbeziehung von VertreterInnen der Zielgruppe(n). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
2.1.3 Dokumente werden in Zusammenarbeit mit VertreterInnen der Selbsthilfe und Patientenadvokatur entwickelt und getestet. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
2.1.4 (Ehemalige) PatientInnen werden in Personal-Schulungen eingebunden, um MitarbeiterInnen Feedback zu deren Kommunikationsqualität zu geben. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
2.1.5 Die Organisation verfügt über ein Feedback- und Beschwerdeverfahren zur Verständlichkeit von Dokumenten, Angeboten und Leistungen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				

2.2 Die Organisation bezieht MitarbeiterInnen in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
2.2.1 Das Leitsystem der Einrichtung wurde von neuen MitarbeiterInnen oder ortsfremden KollegInnen getestet und gemäß den Ergebnissen optimiert. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
2.2.2 Die Einrichtung arbeitet bei der Entwicklung von Materialien und Angeboten für MitarbeiterInnen mit VertreterInnen der Zielgruppe(n) zusammen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				

3 STANDARD 3:

MitarbeiterInnen für die gesundheitskompetente Kommunikation mit PatientInnen qualifizieren

Gesundheitskompetenz ist Thema der Personalentwicklung. Es gibt Aus- bzw. Fortbildungscurricula für Mitarbeiterschulungen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit PatientInnen.

3.1 Mitarbeiterschulungen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit PatientInnen beziehen sich auf alle Kommunikationssituationen.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
3.1.1 Gesundheitskompetenz wird als wesentliche professionelle Kompetenz verstanden. Dokumente belegen dies (z.B. Stellenausschreibungen, Personalentwicklungspläne). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
3.1.2 Bei der Einstellung neuer MitarbeiterInnen wird Wert auf deren Gesundheitskompetenz und Kommunikationsfähigkeit gelegt. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
3.1.3 Ressourcen für Personalschulungen zur Gesundheitskompetenz sind gewidmet. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
3.1.4 Es ist sichergestellt, dass die MitarbeiterInnen – insbesondere jene mit Patientenkontakt – Schulungen in Gesundheitskompetenz erhalten. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
3.1.5 Neue MitarbeiterInnen – insbesondere jene mit Patientenkontakt – erhalten in der Einschulungsphase eine Grundorientierung in Gesundheitskompetenz. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
3.1.6 Interne ExpertInnen fungieren als Rollenmodelle, MentorInnen und	<input type="checkbox"/>				

3.1 Mitarbeiterschulungen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit PatientInnen beziehen sich auf alle Kommunikationssituationen.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
LehrerInnen für Gesundheitskompetenz. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
3.1.7 MitarbeiterInnen – insbesondere jene mit Patientenkontakt – erhalten regelmäßig Feedback über ihre Kommunikationsqualität. ⁴ <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die MitarbeiterInnen werden in folgenden Punkten geschult: (→ vgl. auch Anhang 2 für mögliche Schulungsinhalte):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.8 Verwendung von Alltagssprache (keine Fachausdrücke, einfache Sätze, etc.). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.9 Informationen dosiert und handlungsorientiert gestalten. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.10 Aktiv zuhören, Anregen von Fragen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.11 Rückbestätigungs-Techniken wie <i>Chunk-and-Check</i> oder <i>Teach-Back</i> (→ siehe Glossar). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.12 Unterstützung der Kommunikation durch audiovisuelle Hilfsmittel. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.13 Grundsätze der Gestaltung leicht verständlicher unterstützender schriftlicher Dokumente und Materialien. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.1 Mitarbeiterschulungen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit PatientInnen beziehen sich auf alle Kommunikationssituationen.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
3.1.14 Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 STANDARD 4:

Eine unterstützende Umwelt schaffen – Orientierung sicherstellen

Die Organisation gestaltet die Kontaktaufnahme mit und Orientierung innerhalb der Einrichtung barrierefrei. Hierfür schafft sie eine unterstützende physische Umwelt und bietet Orientierungshilfen.

4.1 Die Organisation ermöglicht barrierefreien Erstkontakt über Internet und Telefon.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
4.1.1 Die Webseite der Einrichtung ist über Suchmaschinen leicht auffindbar. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.1.2 Die Telefonnummern der Organisation und ihrer Abteilungen / Stationen sind im Telefonbuch oder Internet leicht zu finden. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.1.3 Die Webseite ist nach Kriterien der Gesundheitskompetenz gestaltet (z.B. einfache Sprache; wenig, klarer und einfacher Text.). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.1.4 Die Webseite ist auch für Personen mit geringer Computer- und Gesundheitskompetenz einfach zu bedienen (z.B. gute Lesbarkeit, Schrift kann vergrößert werden, Vorlese-Funktion). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.1.5 Die Adresse der Organisation, Informationen über die Anreise und ein digitaler Orientierungsplan stehen auf der Webseite leicht auffindbar zur Verfügung. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				

4.1 Die Organisation ermöglicht barrierefreien Erstkontakt über Internet und Telefon.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
4.1.6 Für Personen mit geringer Computer- oder Gesundheitskompetenz gibt es Unterstützung beim Bedienen der Webseite (z.B. Telefon-Hotline, FAQs-im Menü, E-Mail-Service). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.1.7 Die Inhalte der Webseite stehen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.1.8 Medizinische und sonstige Fach-Inhalte, die auf der Webseite präsentiert werden, sind mit Quellenangaben versehen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.1.9 Die Webseite steht in einer Mobile-Version für Smartphones, Tablets etc. zur Verfügung. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.1.10 Die Organisation ist rund um die Uhr telefonisch erreichbar. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.1.11 Zu jeder Uhrzeit steht telefonisch eine echte Person zur Verfügung (nicht nur automatisiertes System). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.1.12 Telefonische Kommunikation ist in den Muttersprachen der meisten PatientInnen möglich. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.1.13 Falls ein automatisiertes Telefonsystem verwendet wird, bietet dieses die Möglichkeit, Menüpunkte zu wiederholen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				

4.1 Die Organisation ermöglicht barrierefreien Erstkontakt über Internet und Telefon.		Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
4.1.14	Portiere bzw. TelefonistInnen können angemessen auf die Informationsbedürfnisse unterschiedlicher Patientengruppen eingehen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Die Organisation stellt alle Informationen bereit, die für die Anreise zur und den Aufenthalt in der Einrichtung benötigt werden.		Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
4.2.1	Die Benennung der Organisation auf Karten / Plänen stimmt mit der ortsüblichen Bezeichnung überein. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2.2	Portiere und Aufnahmepersonal können gut verständliche Wegbeschreibungen zur Organisation geben, und zwar sowohl für die Anfahrt mit öffentlichen als auch mit privaten Verkehrsmitteln. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2.3	Haltestellenbezeichnungen, Ansagen, Fahr- und Stationspläne der regionalen öffentlichen Verkehrsmittel weisen klar auf die Organisation hin. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2.4	Der Name der Organisation ist gut sichtbar außen am Gebäude angebracht. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2.5	Alle Eingangsschilder sind gut von der Straße aus zu lesen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2.6	PatientInnen bzw. KundInnen werden im Vorhinein über allfällige Selbstbehalte oder sonstige Kosten für Behandlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2 Die Organisation stellt alle Informationen bereit, die für die Anreise zur und den Aufenthalt in der Einrichtung benötigt werden.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
oder andere Leistungen informiert. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
4.3 Orientierungshilfen im Empfangs- und Anmeldebereich ermöglichen es PatientInnen und BesucherInnen, sich gut zurechtzufinden.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
4.3.1 An allen Eingängen gibt es einen Portier und / oder einen Orientierungsplan. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3.2 Der eigene Standort ist auf dem Orientierungsplan durch ein „Sie befinden sich hier“ oder ein gut verständliches Symbol gekennzeichnet. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3.3 Portiere und Aufnahmepersonal können PatientInnen und BesucherInnen gut verständlich beschreiben, wo sie Ambulanzen, Fachabteilungen oder namentlich genanntes Fachpersonal finden. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3.4 Neue Technologien wie z.B. (Talking) Touch-Screens oder Smartphone-Apps unterstützen die Orientierung in der Einrichtung. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3.5 Anmeldebereiche sind klar gekennzeichnet. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3.6 Die MitarbeiterInnen können auch verwirrte, demente oder psychisch kranke Personen professionell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 Orientierungshilfen im Empfangs- und Anmeldebereich ermöglichen es PatientInnen und BesucherInnen, sich gut zurechtzufinden.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
orientieren. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
4.3.7 MitarbeiterInnen oder Freiwillige mit unterschiedlichen Sprachkompetenzen unterstützen BesucherInnen und PatientInnen bei ihrer Orientierung in der Einrichtung.	<input type="checkbox"/>				
<i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
4.4 Die Organisation verfügt über ein verständliches und gut orientierendes Leitsystem.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
4.4.1 Orientierungstafeln und Wegweiser sind gut lesbar und gut sichtbar über die ganze Einrichtung verteilt.	<input type="checkbox"/>				
<i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
4.4.2 Folder mit dem Plan der Einrichtung liegen leicht zugänglich zur freien Entnahme auf.	<input type="checkbox"/>				
<i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
4.4.3 Worte und Symbole im Leitsystem sind allgemein verständlich und in Alltagssprache (z.B. „Nierenheilkunde“ statt „Nephrologie“; „Bauchchirurgie“ statt „Viszeralchirurgie“).	<input type="checkbox"/>				
<i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
4.4.4 Gleiche Einrichtungen und Räumlichkeiten werden in der gesamten Einrichtung immer mit den gleichen Worten oder gleichen Symbolen bezeichnet (z.B. immer „Toilette“ oder immer „WC“).	<input type="checkbox"/>				
<i>Kommentare / Belege [z.B. Schulungspläne]:</i>					

4.4 Die Organisation verfügt über ein verständliches und gut orientierendes Leitsystem.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
4.4.5 Farbkodierungen werden in der gesamten Einrichtung einheitlich verwendet und ermöglichen es, den Weg von unterschiedlichen Startpunkten aus zu finden. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.4.6 Wenn die Einrichtung mehrere Gebäude umfasst, erstreckt sich das Leitsystem auch auf die Wege zwischen den Gebäuden. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.4.7 Wegweiser und Beschilderungen sind in den Muttersprachen der meisten PatientInnen verfügbar. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.4.8 Die Einrichtung verfügt über ein Blindenleitsystem. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.5 Es gibt frei zugängliche Gesundheitsinformationen für PatientInnen und BesucherInnen.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
4.5.1 Es gibt eine Patientenbibliothek mit Gesundheitsinformationen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.5.2 Gedruckte oder audio-visuelle Informationen zur Prävention von Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und häufigen Krebsarten sind an mehreren Punkten verfügbar. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
4.5.3 Gedruckte oder audio-visuelle Informationen zu gesunden Lebensstilen sind an mehreren Punkten verfügbar.	<input type="checkbox"/>				

4.5 Es gibt frei zugängliche Gesundheitsinformationen für PatientInnen und BesucherInnen.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
<p><i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
<p>4.5.4 Bei der Menü-Auswahl unterstützen Nährstoff- und Kalorienangaben gesunde Entscheidungen.</p> <p><i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<input type="checkbox"/>				
<p>4.5.5 in der Cafeteria / Kantine unterstützen Nährstoff- und Kalorienangaben gesunde Entscheidungen.</p> <p><i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<input type="checkbox"/>				

5 STANDARD 5:

Mit PatientInnen gesundheitskompetent kommunizieren

Kommunikationsprozesse mit den PatientInnen werden gemäß den Grundprinzipien der Gesundheitskompetenz gestaltet. Dies betrifft sämtliche Kommunikationsformen und -situationen wie zum Beispiel Aufnahme, Anamnese, Visite und Entlassung. Dabei werden die Kommunikationsbedürfnisse aller Gruppen von PatientInnen berücksichtigt.

5.1 Die mündliche Kommunikation mit PatientInnen erfolgt gemäß den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
5.1.1 Es gibt Leitlinien zur mündlichen Kommunikation mit PatientInnen, die an Gesundheitskompetenz orientiert sind (z.B. Verwendung von Alltagssprache, Rückbestätigungs-Techniken), die sich auf alle Kommunikationssituationen beziehen. <i>(→ vgl. Grundprinzipien für die mündliche Kommunikation in Anhang 3).</i> <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
5.1.2 Die Kommunikationsleitlinien berücksichtigen die Bedürfnisse aller Patientengruppen – z.B. auch von Angehörigen verschiedener Sprachgruppen, von Hör- oder Sehbeeinträchtigten, von Personen mit unterschiedlichen intellektuellen Fähigkeiten. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
5.1.3 Die Kommunikationsleitlinien gehen auf kulturelle Besonderheiten der PatientInnen ein, z.B. die Notwendigkeit, weitere Familienmitglieder in die Kommunikation einzubeziehen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
5.1.4 PatientInnen werden über Diagnosen und Therapieoptionen nach dem Stand der Wissenschaft und so ausführlich informiert, dass sie gemeinsam mit den ExpertInnen die für sie passenden Behandlungsentscheidungen treffen können. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
5.1.5 PatientInnen werden ausdrücklich ermutigt, Fragen zu ihrer Situation zu stellen, z.B. orientiert an „Ask me Three“ (→ siehe Glossar).	<input type="checkbox"/>				

5.1 Die mündliche Kommunikation mit PatientInnen erfolgt gemäß den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.1.6 PatientInnen dürfen Angehörige oder FreundInnen zu Gesprächsterminen mitbringen und werden auf diese Möglichkeit hingewiesen.	<input type="checkbox"/>				
<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.1.7 Patientengespräche finden in Räumlichkeiten statt, die eine effektive Kommunikation unterstützen (z.B. Wahrung der Privatsphäre, lärmfreie Umgebung).	<input type="checkbox"/>				
<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.1.8 Für Patientengespräche wird ausreichend Zeit gewidmet.	<input type="checkbox"/>				
<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.1.9 Patientengespräche werden nur mit aufnahmefähigen PatientInnen geführt (z.B. nicht kurz nach einer Narkose).	<input type="checkbox"/>				
<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.1.10 PatientInnen können von sich aus Gespräche mit MitarbeiterInnen vereinbaren.	<input type="checkbox"/>				
<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.2 Gestaltung und Einsatz von schriftlichen Dokumenten und Materialien folgen den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
5.2.1 Es gibt Leitlinien für die Gestaltung gesundheitskompetenter schriftlicher Dokumente und Materialien für PatientInnen (z.B. Schriftgröße, Zeilenabstand, Farbkontrast, Verwendung von Bildmaterial) (→ vgl. Kriterien für die Gestaltung schriftlicher und audio-visueller Materialien im Anhang 4).	<input type="checkbox"/>				
<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					

5.2 Gestaltung und Einsatz von schriftlichen Dokumenten und Materialien folgen den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
5.2.2 Alle schriftlichen Materialien – z.B. Info-Blätter, Formulare, rechtliche Informationen, Einverständniserklärungen, Entlassungsdokumente, Wiedereinbestellungen – werden anhand dieser Leitlinien gestaltet.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.2.3 Schriftliche Information wird immer nur zusätzlich zu, nie anstelle von mündlicher Kommunikation eingesetzt.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.2.4 Schriftliches Material wird in der Kommunikation mit PatientInnen routinemäßig zur Erinnerungsunterstützung eingesetzt.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.2.5 Zur Unterstützung der Kommunikation mit PatientInnen steht eine Sammlung qualitativ hochwertiger schriftlicher und audio-visueller Materialien zur Verfügung (z.B. Broschüren, Fotogeschichten, Comics, Zeichnungen, DVDs, Web-Links, 3-D Modelle, Podcasts usw.).	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.2.6 Die MitarbeiterInnen sind über verfügbare schriftliche und audio-visuelle Materialien informiert und können mit diesen arbeiten.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.2.7 Die Kontaktdaten der Organisation einschließlich Telefonnummern, E-Mail- und Web-Adressen sind in allen Materialien leicht auffindbar.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.2.8 Das verwendete schriftliche und audio-visuelle Material wird regelmäßig aktualisiert (z.B. auf Basis neuer Evidenzlagen).	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.2.9 Materialien und Dokumente enthalten Quellen-	<input type="checkbox"/>				

5.2 Gestaltung und Einsatz von schriftlichen Dokumenten und Materialien folgen den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
Angaben, die eine Einschätzung ihrer Informationsgüte erlauben.					
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.3 Gestaltung und Einsatz von Computer-Applikationen und neuen Medien folgen den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
5.3.1 Es gibt Leitlinien für die Qualität und die Verwendung von Computer-Applikationen und neuen Medien, die zur Unterstützung von Kommunikation und Informationsvermittlung eingesetzt werden.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.3.2 Über Online-Portale, App-Download-Center etc. sind nur solche elektronischen Anwendungen / Applikationen verfügbar, die fachlich korrekte, leicht verständliche und handlungsorientierte Informationen enthalten.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.3.3 Beim Ankauf elektronischer Anwendungen / Applikationen zur Vermittlung von Gesundheitsinformationen wird auf deren Benutzerfreundlichkeit und Angemessenheit für die Zielgruppe(n) geachtet.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.3.4 Elektronische Anwendungen werden vor dem Routine-Einsatz i mit VertreterInnen der Zielgruppe getestet.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.3.5 Beim Einsatz von Apps und neuen Medien wird überprüft, ob PatientInnen damit umgehen können. Im Bedarfsfall erfolgt eine Einschulung.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					

5.4 Muttersprachliche Kommunikation wird durch personelle und materielle Ressourcen ermöglicht.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
5.4.1 In allen Kommunikationssituationen und beim Ausfüllen von Formularen bzw. Dokumenten kann muttersprachliche Unterstützung zeitnah bereitgestellt werden (z.B. Übersetzungsdienst, speziell geschulte mehrsprachige MitarbeiterInnen, Telefon- oder Video-Dolmetschen, „Talking Touchscreen“). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
5.4.2 Es gibt eine Koordinationsstelle für die Bereitstellung und Terminplanung muttersprachlicher Unterstützung. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
5.4.3 Der Bedarf für muttersprachliche Unterstützung wird routinemäßig erhoben – z.B. bei der Aufnahme, bei der Pflege-Anamnese, durch ärztliche Einschätzung oder auf Verlangen der PatientInnen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
5.4.4 PatientInnen werden – z.B. mittels Hinweisschild – darüber informiert, dass sie im Bedarfsfall einen Übersetzungsdienst anfordern können. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
5.4.5 Dolmetschen durch Minderjährige oder nicht ausgebildetes Personal wird explizit ausgeschlossen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
5.4.6 Die eingesetzten DolmetscherInnen verfügen über eine spezifische Ausbildung bzw. über Erfahrung für interkulturelles klinisches Dolmetschen (z.B. Zertifikat, Dienstzeugnis). <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
5.4.7 Die eingesetzten DolmetscherInnen kennen und berücksichtigen Grundsätze der Gesundheitskompetenz (z.B. Alltagssprachliches Vokabular; einfache, kurze Sätze).	<input type="checkbox"/>				

5.4	Muttersprachliche Kommunikation wird durch personelle und materielle Ressourcen ermöglicht.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
	<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.4.8	Die MitarbeiterInnen wissen, welche Formen der muttersprachlichen Unterstützung sie nutzen können und wie diese anzufordern sind.	<input type="checkbox"/>				
	<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.4.9	Es gibt Richtlinien und Abläufe für die Meldung, Dokumentation und Bearbeitung von Problemen und Beschwerden im Zusammenhang mit muttersprachlicher Unterstützung.	<input type="checkbox"/>				
	<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.4.10	Lücken in der Bereitstellung muttersprachlicher Unterstützung werden erfasst, Maßnahmen zur Verbesserung werden gesetzt.	<input type="checkbox"/>				
	<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.4.11	Alle wesentlichen schriftlichen und audiovisuellen Materialien – Informationsblätter, Einverständnis-Erklärungen etc. – sind in den Muttersprachen der größten Patientengruppen verfügbar.	<input type="checkbox"/>				
	<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					

5.5	Die Kommunikation ist auch in Risikosituationen an Grundsätzen der Gesundheitskompetenz orientiert.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
5.5.1	Die Organisation versteht Kommunikationsfehler als Sicherheitsrisiken und reagiert entsprechend darauf.	<input type="checkbox"/>				
	<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.5.2	Es gibt ein Meldesystem und ein Berichtswesen für Kommunikationsfehler.	<input type="checkbox"/>				
	<p>Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
5.5.3	Feedbacks von PatientInnen zu Fragen der Patientensicherheit, zur Krankenhaushygiene	<input type="checkbox"/>				

5.5 Die Kommunikation ist auch in Risiko-Situationen an Grundsätzen der Gesundheitskompetenz orientiert.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
etc. werden routinemäßig ins Risikomanagement einbezogen.					
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.5.4 Es gibt eine Liste von Prozessen, in denen die Kommunikation mit PatientInnen besonders sicherheitsrelevant ist (z.B. Gespräche zu Diagnosen, Therapien; Einverständniserklärungen; das Ausfüllen von Formularen, OP-Vorbereitungen, Verlegungen).	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.5.5 Es gibt Leitlinien und entsprechende Mitarbeiter-Schulungen für die Kommunikation in Risiko-Situationen (z.B. Rückbestätigung des Verständnisses der PatientInnen durch <i>Teach-Back</i> oder ähnliche Verfahren).	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.5.6 Bei Medikamentenverschreibungen wird die Einnahme genau erklärt (z.B. Menge pro Tag, Tageszeiten, vor oder nach Mahlzeiten). Medikamentenschachteln, Dispenser, Tabellen etc. werden zur Erläuterung verwendet.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.5.7 Bei Medikamentenverschreibungen wird den PatientInnen erklärt, dass die im Krankenhaus verwendeten Medikamente eine andere Größe, Form oder Farbe haben können als jene, die sie später in der Apotheke bekommen werden.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
5.5.8 Der Notfallplan der Organisation umfasst für den Fall einer notwendigen Evakuierung auch Maßnahmen zur Information und Kommunikation mit PatientInnen. Eingeschränkte Deutschkenntnisse, Seh- oder Hörbeeinträchtigungen oder geringe intellektuelle Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					

6 STANDARD 6:

Die Gesundheitskompetenz von PatientInnen und Angehörigen über den Aufenthalt hinaus verbessern

Die Organisation fördert die Gesundheitskompetenz von PatientInnen und deren Angehörigen auch über den Aufenthalt in der Einrichtung hinaus.

6.1 Die Organisation unterstützt ihre PatientInnen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für das krankheitsbezogene Selbstmanagement.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
6.1.1 PatientInnen werden umfassend darüber informiert, welchen Eigenbeitrag sie zu ihrem Krankheitsmanagement leisten können. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
6.1.2 Die Organisation bietet Patientenschulungen zum Selbstmanagement der wichtigsten chronischen Erkrankungen an bzw. vermittelt PatientInnen an entsprechende SchulungsanbieterInnen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
6.1.3 Wenn PatientInnen Handlungsempfehlungen erhalten, wird mit ihnen besprochen, wie sie diese in ihrem Alltag umsetzen können. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
6.1.4 Die Organisation informiert ihre PatientInnen explizit über Selbsthilfegruppen und ähnliche Unterstützungsangebote. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
6.1.5 Die Organisation ermutigt PatientInnen, eigene Symptome ernst zu nehmen und im Bedarfsfall Leistungen auch vor einem vorvereinbarten Termin in Anspruch zu nehmen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
6.1.6 Die Organisation bietet Schulungen für pflegende Angehörige an bzw. vermittelt solche Schulungen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				

6.2 Die Organisation unterstützt ihre PatientInnen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
6.2.1 Lebensstile der PatientInnen und Änderungsbedarf werden routinemäßig erhoben und dokumentiert. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
6.2.2 PatientInnen werden umfassend über präventive Aspekte und Gesundheitsförderung informiert. Dies geht aus Dokumenten wie z.B. Patientenakten hervor. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
6.2.3 Die Organisation bietet Patientenschulungen zu Lebensstilen an bzw. vermittelt PatientInnen an entsprechende SchulungsanbieterInnen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
6.2.4 Die MitarbeiterInnen der Organisation kennen Angebote der Erwachsenenbildung in der Region (z.B. Alphabetisierungskurse) und können PatientInnen bei Bedarf darauf hinweisen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				

7 STANDARD 7:¹

Die Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen verbessern

Die Organisation fördert die Gesundheitskompetenz ihrer MitarbeiterInnen, sowohl für das Selbstmanagement von Gesundheitsrisiken während der Arbeit als auch für die Entwicklung gesunder Lebensstile.

7.1 Die Organisation unterstützt ihre MitarbeiterInnen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für das Selbstmanagement berufsspezifischer Gesundheitsrisiken.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
7.1.1 Die Einrichtung versteht die Förderung der Gesundheitskompetenz ihrer MitarbeiterInnen auch als Führungsverantwortung. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
7.1.2 Führungskräfte wissen um die Effekte von Führungskommunikation auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen und orientieren ihr Führungsverhalten daran. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
7.1.3 Bei Mitarbeitergesprächen geht es auch um Fragen der Gesundheit bei der Arbeit und wie MitarbeiterInnen ihre Gesundheit erhalten können. Bei Bedarf werden mit den MitarbeiterInnen Unterstützungsmaßnahmen vereinbart. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
7.1.4 MitarbeiterInnen werden bereits in der Einschulungsphase auf berufsspezifische Gesundheitsrisiken hingewiesen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
7.1.5 Die Organisation führt regelmäßige Schulungen zum Umgang mit betrieblichen Gesundheitsrisiken durch. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
7.1.6 Die Einrichtung setzt spezifische Materialien wie z.B. Poster, Flyer, elektronische Anwendungen ...	<input type="checkbox"/>				

¹ Dieser Standard weist hohe Überschneidungen mit dem Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf.

7.1 Die Organisation unterstützt ihre MitarbeiterInnen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für das Selbstmanagement berufsspezifischer Gesundheitsrisiken.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
ein, um MitarbeiterInnen auf berufsspezifische Gesundheitsrisiken aufmerksam zu machen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
7.1.7 MitarbeiterInnen können belastende Arbeitsbereiche melden und Verbesserungsvorschläge einbringen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
7.1.8 Die Organisation bietet ihren MitarbeiterInnen Schulungen zur Vorbeugung und zum Selbstmanagement von chronischen Erkrankungen an. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
7.2 Die Organisation unterstützt ihre MitarbeiterInnen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
7.2.1 Die Organisation bietet ihren MitarbeiterInnen Schulungen zu gesunden Lebensstilen an. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
7.2.2 Die Organisation weist MitarbeiterInnen auf Schulungsangebote zu gesunden Lebensstilen in der Region hin. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
7.2.3 Die Organisation setzt Materialien wie z.B. Poster, Flyer, elektronische Anwendungen ... ein, um MitarbeiterInnen auf Lebensstilthemen aufmerksam zu machen. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				

8 STANDARD 8:

Zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen

Die Organisation entlässt ihre PatientInnen hinsichtlich ihrer weiteren Krankenbehandlung und Genesung gut informiert und engagiert sich öffentlich und in Kooperation mit anderen Organisationen für die Gesundheit der Bevölkerung.

8.1 Die Organisation fördert die Kontinuität und Kooperation der Versorgung.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
8.1.1 Bei der Entlassung werden PatientInnen umfassend darüber informiert, worauf sie zu Hause achten müssen (z.B. Wundpflege, Medikation, Ernährung, Betreuungsbedarf) und an wen sie sich bei Problemen wenden können.	<input type="checkbox"/>				
<i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
8.1.2 Wenn erforderlich, werden im Rahmen des Entlassungsmanagements auch Angehörige bzw. unterstützende Sozialdienste hinzugezogen.	<input type="checkbox"/>				
<i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
8.1.3 Es gibt ein telefonisches Follow-Up, um sicherzustellen, dass PatientInnen bzw. Angehörige mit den bei der Entlassung erhaltenen Anweisungen gut zurechtkommen.	<input type="checkbox"/>				
<i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
8.1.4 Bei Überweisungen an andere DienstleisterInnen werden die PatientInnen bei der Vereinbarung von Terminen unterstützt.	<input type="checkbox"/>				
<i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
8.1.5 Überweisungen wird nachgegangen (z.B. durch telefonisches Follow-Up), um sicherzustellen, dass diese auch wahrgenommen werden.	<input type="checkbox"/>				
<i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
8.1.6 Befunde, die während des Aufenthaltes nicht übergeben wurden, werden nachweislich nachgereicht.	<input type="checkbox"/>				
<i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
8.1.7 Alle für die Weiterbehandlung relevanten	<input type="checkbox"/>				

8.1 Die Organisation fördert die Kontinuität und Kooperation der Versorgung.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
<p>medizinischen / therapeutischen Daten und Informationen werden von der Organisation weitergeleitet und müssen nicht von den PatientInnen selbst übermittelt werden.</p> <p><i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
<p>8.1.8 PatientInnen erhalten routinemäßig eine aktuelle Liste von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, sowie von Selbsthilfegruppen, die für sie hilfreich sein können.</p>	<input type="checkbox"/>				
<p><i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
<p>8.1.9 PatientInnen erhalten routinemäßig Kontaktadressen der zuständigen Patientenadvokatur und von Patientenombudsleuten.</p>	<input type="checkbox"/>				
<p><i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
<p>8.1.10 Die Webseite der Einrichtung enthält Informationen zum Selbstmanagement häufiger Gesundheitsprobleme der wesentlichen Patientengruppen oder verweist auf dementsprechende Partnerseiten.</p>	<input type="checkbox"/>				
<p><i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
<p>8.1.11 PatientInnen werden bei der Entlassung angeleitet, die Entwicklung ihrer Symptome oder Gesundheitsprobleme klar und einfach zu dokumentieren und diese Aufzeichnungen zu allfälligen Nachbesprechungen mitzubringen.</p>	<input type="checkbox"/>				
<p><i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>					
8.2 Die Organisation trägt nach Maßgabe ihrer Möglichkeiten zur öffentlichen Gesundheit bei.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
<p>8.2.1 Die Organisation bietet qualitätsgesicherte und unabhängige Informationen zu aktuellen Gesundheitsthemen für die regionale Bevölkerung an (z.B. Gesundheitstag des</p>	<input type="checkbox"/>				

8.2 Die Organisation trägt nach Maßgabe ihrer Möglichkeiten zur öffentlichen Gesundheit bei.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
Hauses, Vortragsreihe).					
Kommentare / Belege:					
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
8.2.2 Die Organisation arbeitet in der Vermittlung von Gesundheitsinformationen mit lokalen Einrichtungen zusammen (z.B. Workshops zur betrieblichen Gesundheitsförderung in lokalen Betrieben; Schulklassen-Führungen im Krankenhaus).	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege:					
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					
8.2.3 Die Organisation führt auch Maßnahmen für schwer erreichbare Gruppen in der Region durch (z.B. sozio-ökonomisch Benachteiligte, MigrantInnen)	<input type="checkbox"/>				
Kommentare / Belege:					
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.					

9 STANDARD 9:

Erfahrungen teilen und als Vorbild wirken

Die Organisation engagiert sich aktiv und über ihre Organisationsgrenzen hinweg für die Implementierung organisationaler Gesundheitskompetenz.

9.1 Die Organisation unterstützt die Dissemination und Weiterentwicklung des Konzeptes der Gesundheitskompetenz.	Ja (76-100%)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Nicht zutreffend
9.1.1 Die Aktivitäten und Ergebnisse im Bereich Gesundheitskompetenz sind Teil der Jahresberichte der Organisation. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
9.1.2 Die Organisation verbreitet ihre Erfahrungen zur Gesundheitskompetenz über Publikationen, Präsentationen oder in den Medien. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
9.1.3 Die Organisation ist an Forschungs- und Entwicklungsprojekten im Bereich Gesundheitskompetenz beteiligt. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
9.1.4 Die Organisation engagiert sich in Maßnahmen zum österreichischen Rahmengesundheitsziel 3, „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				
9.1.5 Die Organisation vermittelt Prinzipien der Gesundheitskompetenz an ÄrztInnen, Pflegekräfte und Angehörige der therapeutischen Berufe in Ausbildung. <i>Kommentare / Belege:</i> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/>				

10 Auswertung – Zusammenfassung der Ergebnisse

Zur Erleichterung der Auswertung steht ein **Excel-Tool für den Eintrag der Ergebnisse** der einzelnen Standards zur Verfügung, das Sie **über das ONGKG beziehen** können (Kontakt: ongkg@ongkg.at).

Ausfüllanleitung (diese Anleitung finden Sie auch im ersten Tabellenblatt des Excel-Files):

- Öffnen Sie das File und speichern Sie es unter neuem Namen ab (dadurch bleibt das Original-File für spätere Verwendungen erhalten).
- Für jeden Standard steht ein Tabellenblatt zur Verfügung. Die Tabellenblätter sind mit den Bezeichnungen „Standard 1“ bis „Standard 9“ gekennzeichnet (siehe Registerzungen).
 - In den Spalten A und B sind die Item-Nummern und die Items aufgelistet.
 - Bitte geben Sie in den Spalten C-F für jeden Indikator den Erfüllungsgrad an (Ja / eher ja / nein / nein), indem Sie in die zutreffende Spalte den Wert 1 eintragen.
 - Wenn ein Indikator für Ihr Haus NICHT zutrifft, tragen Sie den Wert 1 in die Spalte G ein.
 - In Spalte H können Sie jeweils Nachweise und Begründungen für Ihre Einschätzung eintragen (z.B. Hinweise auf Dokumente des Hauses, auf durchgeführte Erhebungen).
 - **WICHTIG: Auszufüllen sind ausschließlich grün unterlegte Felder – alles andere wird automatisch berechnet!**
 - **WICHTIG: Damit die Berechnung funktioniert, muss für jeden Indikator in den Tabellenblättern „Standard 1“ bis „Standard 9“ entweder der Erfüllungsgrad angegeben sein oder in Spalte G markiert sein, dass dieser Indikator für Ihr Haus nicht zutrifft – es darf kein Indikator ausgelassen werden.**
- Auf Basis Ihrer Einträge berechnen sich im Tabellenblatt „Auswertungsblatt“ in den Spalten H-K automatisch die Anteile von Ja – Eher Ja – Eher Nein und Nein- Antworten pro Standard und Sub-Standard.
 - **WICHTIG: Bitte tragen Sie in dieses Tabellenblatt KEINE Werte selbst ein, da sonst die Berechnungsformeln verloren gehen!**
- Auf Basis der automatisch ermittelten Werte weist das Tabellenblatt „Grafiken“ zwei Grafiken aus, die die Ergebnisse optisch veranschaulichen:
 - **Grafik 1 oben** zeigt die Ergebnisse für die Standards insgesamt. Sie bietet einen raschen Überblick darüber, in welchen Standards bereits viele Items im „grünen Bereich“ liegen (Items, die als ja oder eher ja eingeschätzt wurden), und wo es noch viele weniger (gelb) oder gar nicht erfüllte Items (rot) gibt.
 - **Grafik 2 unten** weist die Ergebnisse der einzelnen Sub-Standards aus. Diese Darstellung gibt ein detaillierteres Bild und ermöglicht auch Rückschlüsse darauf, welche Sub-Standards innerhalb der einzelnen Standards mehr oder weniger gut erfüllt sind.
 - **WICHTIG: Da sich die Zahlen für die Grafiken in den Spalten B-F automatisch berechnen, dürfen diese NICHT selbst ausgefüllt, gelöscht oder überschrieben werden, da sonst die Formeln verloren gehen!**
 - Die Grafiken selbst können kopiert und in andere Dokumente eingefügt werden.

11 Aktionspläne zur Verbesserung der organisationalen Gesundheitskompetenz

Um den Qualitätszirkel zu vervollständigen, ist es empfehlenswert, Verbesserungsmaßnahmen für jene Bereiche zu planen, in denen Sie Verbesserungsbedarf orten und die Sie beeinflussen können. In der folgenden Tabelle können Sie diese Maßnahmen eintragen. Anregungen dazu liefert Ihnen auch die Toolbox zur Organisationalen Gesundheitskompetenz nach dem Wiener Konzept (Dietscher et al. 2015).

Sub-Standard	Maßnahme	Verantwortlich	Zeitplan	Erwartetes Ergebnis
1.1				
1.2				
2.1				
2.2				
3.1				
4.1				
4.2				
4.3				
4.4				
4.5				
5.1				
5.2				

Sub-Standard	Maßnahme	Verantwortlich	Zeitplan	Erwartetes Ergebnis
5.3				
5.4				
5.5				
6.1				
6.2				
7.1				
7.2				
8.1				
8.2				
9.1				

12 Anhang

12.1 Anhang 1 –Ausgewählte Inhalte für Gesundheitskompetenz-Schulungen der MitarbeiterInnen

Gesundheitskompetenz-Schulungen von MitarbeiterInnen können umfassen:

- Grundprinzipien der einfachen, patientenorientierten Kommunikation:
 - das Vermitteln komplexer Informationen in Alltagssprache,
 - das portionsweise Vermitteln von Inhalten, sodass die jeweiligen Informationen von den PatientInnen gut aufgenommen werden können,
 - das Vermitteln handlungsorientierter Informationen
 - die Rückversicherung des Verständnisses der PatientInnen durch Nachfragen
- Instrumente für die Profi-PatientIn-Kommunikation wie z.B.
 - Teach-Back
 - Ask me Three
 - ...
- Den fachgerechten Einsatz schriftlicher oder audio-visueller Materialien zur Unterstützung von Kommunikationssituationen
- Die Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen oder Übersetzungsdiensten
- Informationen über die Sprachgruppen, kulturellen und sozio-ökonomischen Hintergründe der durch die Einrichtung betreuten PatientInnen mit Hinblick auf die unterschiedlichen Kommunikationsanforderungen dieser Gruppen
- Grundprinzipien für die Gestaltung unterstützender schriftlicher Materialien

12.2 Anhang 2: Ausgewählte Kriterien für die mündliche Kommunikation mit PatientInnen

- Informationen werden einfühlsam und aufmunternd vermittelt.
- Kommunikation findet nach Möglichkeit unter Schutz der Privatsphäre statt.
- Für jede Kommunikation steht ausreichend Zeit zur Verfügung.
- Besonders bei komplexen Informationen – zum Beispiel bei der Vermittlung zahlenbezogener Informationen – wird besonders auf eine ruhige, nicht ablenkende Umgebung geachtet.

- Unterschiedliche Kommunikationsbedürfnisse (z.B. Sprache) werden erfragt und berücksichtigt.
- Bei Bedarf werden stets ausreichend geschulte DolmetscherInnen / ÜbersetzerInnen beigezogen.
- Informationen werden in Alltagssprache – mit einfachen Worten und in kurzen knappen Sätzen – vermittelt.
- Mit Nicht-MuttersprachlerInnen wird langsam gesprochen.
- Die Verständlichkeit der Kommunikation durch das Personal wird immer wieder überprüft (z.B. durch Nachfragen wie: Habe ich mich klar ausgedrückt? Verstehen Sie, was ich sage?).
- Die Rückversicherung des Verständnisses der PatientInnen (z.B. mittels „Teach-Back“) gehört zur Kommunikations-Routine.
- PatientInnen werden zum Nachfragen ermutigt.
- PatientInnen werden aufgefordert, sich persönliche Notizen zu machen.
- Mündliche Kommunikation wird durch schriftliche Materialien (Info-Blätter, Bilder, Schautafeln, Piktogramme) oder durch neue Technologien unterstützt.
- Informationen sind gut dosiert und handlungsorientiert – das Wichtige wird zuerst gesagt.
- Wichtige Informationen werden mehrmals wiederholt.
- Durch Nachfragen wird sichergestellt ist, dass den PatientInnen die nächsten Schritte klar sind.
- Am Ende des Gesprächs wissen die PatientInnen, worin ihr Problem besteht, wie sie damit umgehen können und warum das wichtig ist (→ „ask me three“, siehe Glosar).

12.3 Anhang 3: Ausgewählte Kriterien für die gesundheitskompetente Gestaltung schriftlicher Materialien

- Auf allen Materialien sind Name und Kontaktdaten der Einrichtungen sowie das Erstellungsdatum des Materials klar ersichtlich.
- Schriftliche bzw. audio-visuelle Materialien werden nicht anstatt von, sondern zur Unterstützung persönlicher Kommunikation eingesetzt.
- Bei der Gestaltung schriftlicher bzw. audio-visueller Materialien stehen die für den / die PatientIn wichtigsten Informationen an erster Stelle.
- Schriftliche und audio-visuelle Materialien sind kulturell adäquat und enthalten keine potentiell kränkenden Inhalte in Text oder Bild.
- Schriftliche Materialien sind auf Leseniveau von Pflichtschul-AbsolventInnen (z.B. kurze einfache Sätze, maximal zweisilbige Wörter, Vermeidung der Passiv-Form).

- Die vermittelten Informationen sind in leicht fassbare Informationseinheiten unterteilt.
- Überschriften und Zwischenüberschriften orientieren über den Inhalt des jeweils nächsten Abschnittes und unterstützen dadurch das Verständnis.
- Materialien sind so gestaltet, dass sie auf den Inhalt neugierig machen – z.B. mit Frage-Antwort-Formaten, Wahr-Falsch-Aussagen, Geschichten oder Dialogen.
- Fachausdrücke, Sammelbegriffe wie „Geflügel“ oder „rotes Fleisch“ und unspezifische Begriffe wie „übermäßig“ oder „regelmäßig“ werden anhand von Beispielen erklärt.
- Es werden keine Abkürzungen oder Vulgo-Bezeichnungen für Abteilungen oder Gebäude verwendet.
- Texte sind locker gesetzt, linksbündig, in ausreichender Schriftgröße, mit ausreichendem Zeilenabstand, ohne Silbentrennung und mit ausreichenden Seitenrändern formatiert.
- Die grafische Gestaltung unterstützt das Erkennen der wichtigsten Inhalte auch bei raschem Überfliegen (z.B. durch Hervorhebungen, Einrückungen, Aufzählungen).
- Wichtige Botschaften werden durch Fotos, Abbildungen, Grafiken etc. unterstützt. Diese sind stets gut beschriftet und haben einen klaren Text-Bezug.
- Verwendete Fotos oder Abbildungen sind zeitgemäß und repräsentativ für die angesprochenen Zielgruppen.
- Text und Hintergrund sind grafisch ausreichend kontrastiert (z.B. keine Text-Bild-Überlagerungen).
- Die Verständlichkeit des Materials wird mit PatientenvertreterInnen getestet (z.B. mit Fragen wie „Können Sie mir sagen, was das für Sie bedeutet?“ „Können Sie mir sagen, was Sie aufgrund dieses Textes tun sollten?“).
- Materialien sind in den für die Einrichtung wichtigsten Sprachen verfügbar
- Übersetzungen von Materialien erfolgen in Zusammenarbeit mit professionellen ÜbersetzerInnen.
- Auch fremdsprachige Materialien werden regelmäßig, fachlich korrekt und gemäß den Kriterien für die gesundheitskompetente Gestaltung von Materialien überarbeitet.
- In der Entwicklung von Materialien wird mit ExpertInnen für Gesundheitskompetenz zusammengearbeitet.
- Elektronische bzw. audio-visuelle Alternativen stehen als Alternativen zu gedruckten Informationen zur Verfügung.)

12.4 Anhang 4: Beispiele für Fragestellungen zur Gesundheitskompetenz in MitarbeiterInnenbefragungen

- ➔ Fühlen Sie sich umfassend über Gesundheitsrisiken und Gesundheitsschutz bei der Arbeit informiert?
- ➔ Haben Sie in den letzten 12 Monaten Informationen oder Anleitungen zum Umgang mit Gesundheitsrisiken bei der Arbeit erhalten?
- ➔ Haben Sie in den letzten 12 Monaten an Ihrer Arbeitsstelle Informationen oder Anleitungen zu gesunden Lebensstilen erhalten?
- ➔ Falls Sie Informationen oder Anleitungen zum Umgang mit gesundheitlichen Risiken bei der Arbeit erhalten haben: waren diese leicht zu verstehen und zu befolgen?
- ➔ Falls Sie Informationen oder Anleitungen zu gesunden Lebensstilen erhalten haben: waren diese leicht zu verstehen und zu befolgen?
- ➔ Gibt es an Ihrer Arbeitsstelle eine Ansprechperson für Fragen der Gesundheit im Zusammenhang mit der Arbeit, an die Sie sich bei Bedarf vertrauensvoll wenden können?

(Adaptiert aus: CAHPS Item Set for Addressing Health Literacy; AHRQ, 2011b)

12.5 Anhang 5: Beispiele für Fragestellungen zur Gesundheitskompetenz in Patientenbefragungen

- ➔ Wie oft in den letzten 12 Monaten hat Ihnen dieser Gesundheitsdienstleister alle Informationen über Ihre Gesundheit gegeben, die Sie wollten?
- ➔ Wie oft in den letzten 12 Monaten hat Sie dieser Gesundheitsdienstleister dazu ermutigt über alle Ihre Fragen und Sorgen zu sprechen, die Ihre Gesundheit betreffen?
- ➔ Wie oft in den letzten 12 Monaten hat Sie dieser Gesundheitsdienstleister gebeten zu beschreiben wie Sie die erhaltenen Anweisungen befolgen sollen?
- ➔ Wie oft in den letzten 12 Monaten waren die Ergebnisse Ihrer Bluttests, Röntgenaufnahmen oder anderer Tests einfach zu verstehen?
- ➔ Wie oft in den letzten 12 Monaten waren die Anweisungen darüber wie Sie Ihre Medikamente einnehmen sollen einfach zu verstehen?

(Adaptiert aus: CAHPS Item Set for Addressing Health Literacy; AHRQ, 2011b)

13 Glossar

Ask-me-3:

Ask-me-3 ist eine Kampagne der National Patient Safety Foundation in den USA. Ziel ist es, die Kommunikation zwischen PatientInnen und GesundheitsdienstleisterInnen zu verbessern und vor allem die PatientInnen zu aktiven PartnerInnen in ihrer Gesundheitsversorgung zu machen und dadurch die Behandlungsergebnisse zu verbessern. Im Rahmen der Kampagne werden PatientInnen ermutigt, ihren GesundheitsdienstleisterInnen die folgenden drei Fragen zu stellen:

- Was ist mein Problem?
- Wie soll ich damit umgehen?
- Warum ist es wichtig, dass ich das tue?

(<http://www.npsf.org/for-healthcare-professionals/programs/ask-me-3/>)

Chunk-and-Check:

Gemäß dieser Kommunikationstechnik werden größere Informationseinheiten in jeweils kleinere Einheiten ("chunks") zerlegt. Hierbei werden den PatientInnen zunächst wesentliche Aspekte erläutert und dann mit der Teach-Back-Methode auf Verständnis überprüft.

Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz wurde definiert als die Fähigkeit, gesundheitsrelevantes Wissen – sowohl für die Krankenbehandlung als auch für Prävention und Gesundheitsförderung – zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden (Sorensen et al. 2012).

Mystery Patient

Sogenannte „Mystery Patients“ testen die Dienstleistungsqualität von Gesundheitsdienstleistungen ohne Wissen der Leistungserbringer in Bezug auf bestimmte Kriterien, z.B. die Verständlichkeit von vermittelten Informationen.

(<http://www.mysterypanel.de/mystery-patient.html>)

Teach-Back-Methode:

Teach-Back ist eine Kommunikationstechnik, bei der PatientInnen nach erhaltener Information (z.B. Anweisungen zur Medikamenteneinnahme) eingeladen werden, das eben Mitgeteilte nochmals in eigenen Worten wiederzugeben. Dadurch kann nachvollzogen werden, was der / die PatientIn verstanden hat und ob allenfalls nochmals etwas genauer erklärt werden muss.

14 Literatur

- Agency for Healthcare Research & Quality [AHRQ]. (2011b). CAHPS item set for addressing health literacy. https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/item-sets/literacy/2311_About_Health.pdf (Stand: Juni 2014)
- America's Health Insurance Plans [AHIP]. (2010). Health Plan Organizational Assessment of Health Literacy Activities, Resource List - Health Plan Organizational Assessment of Health Literacy Activities, and Suggestions for Areas of Improvement. <https://www.ahip.org/Issues/Documents/2010/Health-Plan-Organizational-Assessment-of-Health-Literacy-Activities.aspx> (Stand: Juni 2014)
- Andrulis, D., Delbanco, T., Avakian, L. & Shaw-Taylor, Y. (2005). The Cultural Competence Self-Assessment Protocol for Health Care Organizations and Systems. National Public Health and Hospital Institute/New York Academy of Medicine and Harvard Medical School/Beth Israel-Deaconess Hospital, with support from the Robert Wood Johnson Foundation. <http://erc.msh.org/provider/andrulis.pdf> (Stand: Juni 2014)
- Andrulis, D.P. & Brach, C. (2007). Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *American Journal of Health Behavior* 31(Suppl 1):S122-S133.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care [ACSQHC]. (2013). Consumers, the health system and health literacy: Taking action to improve safety and quality. Consultation Paper. Sydney: ACSQHC. <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/Consumers-the-health-system-and-health-literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality3.pdf> (Stand: Juni 2014)
- BARMER GEK (2010). Gesundheitsreport 2010 Teil 2 - Ergebnisse der Internetstudie zur Gesundheitskompetenz. Wuppertal: BARMER GEK. http://www.haward.de/cms_pdf/2010__Gesundheitsreport__Gesundheitskompetenz_2.pdf (Stand: Juni 2014)
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., Viera, A., Crotty, A. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*. 155(2):97-107.
- Brach, C., Keller D., Hernandez, L.M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise A.J. & Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organizations. Institute of Medicine Roundtable on Health Literacy Discussion Paper. http://iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf (Stand: Juni 2014)
- Clinical Excellence Commission [CEC]. (2013). CEC Guide to Health Literacy. http://www.cec.health.nsw.gov.au/__documents/programs/partnering-with-patients/hlg/hl-guide-combined.pdf (Stand: Juni 2014)
- DeWalt, D.A., Malone, R.M., Bryant, M.E., Kosnar, M.C., Corr, K.E., Rothman, R.L., Sueta, C.A. & Pignone, M.P. (2006). A heart failure self-management program for patients of all literacy levels: A randomized, controlled trial. *BMC Health Services Research*, 6(1):30.
- DeWalt, D.A., Callahan, L.F., Hawk, V.H., Broucksou, K.A., Hink, A., Rudd, R. & Brach, C. (2010). Health Literacy Universal Precautions Toolkit. (Prepared by North Carolina Network Consortium, The Cecil G. Sheps Center for Health Services Research, The University of North Carolina at Chapel Hill, under Contract No. HHS290200710014.) AHRQ Publication No. 10-0046-EF) Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthliteracytoolkit.pdf> (Stand: Juni 2014)
- Dietscher C., Lorenc J., Pelikan JM (2015): Toolbox zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen. Wien: LBIHPR

- Goode, T., Jones, W., Jackson, V., Bronheim, S., Dunne, C. & Lorenzo-Hubert, I. (2010). Cultural and Linguistic Competence Family Organization Assessment Instrument. Washington, DC: National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child and Human Development.
http://www.gucchdgeorgetown.net/NCCC/CLCFOA/NCCC_CLCFOAAssessment.pdf (Stand: Juni 2014)
- Groene, O. (Ed.). (2006). Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. Copenhagen, Denmark: World Health Organization.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99819/E88584.pdf (Stand: Juni 2014)
- HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report of Health Literacy in eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU.
<http://www.maastrichtuniversity.nl/web/Institutes/FHML/CAPHRI/DepartmentsCAPHRI/InternationalHealth/ResearchINTEALTH/Projects/HealthLiteracyHLSEU/MeasuringHealthLiteracyInEurope.htm> (Stand: Juni 2014)
- Initiative Neue Qualität der Arbeit [INQUA]. (2011). Gesundheitskompetenz im Unternehmen gestalten und umsetzen. Gesundheitskompetenz im Markt „Gesima“.
http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/gesundheitskompetenz-im-unternehmen-gesima.pdf?__blob=publicationFile (Stand: Juni 2014)
- International Society for Quality in Health Care [ISQua]. (2007). International Principles for Healthcare Standards, ISQua, Third Edition. <http://www.isqua.org/docs/iap-documents/isqua-s-international-principles-for-healthcare-standards-3rd-edition.pdf?sfvrsn=0> (Stand: Juni 2014)
- Jack, B.W., Paasche-Orlow, M.K., Mitchell, S.M., et al. (2013). An overview of the Re-Engineered Discharge (RED) Toolkit. (Prepared by Boston University under Contract No. HHS290200600012i.) Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ Publication No. 12(13)-0084.
<http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/red/toolkit/redtoolkit.pdf> (Stand: Juni 2014)
- Koh, H.K., Berwick, D.M., Clancy, C.M., Baur, C., Brach, C. Harris, L.M. & Zerhusen, E.G. (2012). New federal policy initiatives to boost health literacy can help the nation move beyond the cycle of costly “crisis care.” *Health Affairs* 31(2):434-443.
- Koh, H.K., C. Brach, L.M. Harris & Parchman, M.L. (2013). A proposed “health literate care model” would constitute a systems approach to improving patients’ engagement in care. *Health Affairs* 32(2):357-367.
- LBIHPR (2009). PRICES-HPH Hospital Questionnaire. Project on a Retrospective, Internationally Comparative Evaluation Study of HPH: PRICES – HPH. http://www.hph-hc.cc/fileadmin/user_upload/HPH_PRICES/PRICES-HPH_GermanHospital-Questionnaire.pdf (Stand: Juni 2014)
- Lehmann, P. & Stutz-Steiger, T. (2011). Förderung der Gesundheitskompetenz – Erhebung der Aktivitäten der Kantone. Im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz, im Namen der Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz. Lausanne: Allianz Gesundheitskompetenz et HESAV. http://www.allianz-gesundheitskompetenz.ch/logicio/client/allianz/file/Projekte/20120222_Forderung_der_Gesundheitskompetenzen_D_FINAL-001.pdf (Stand: Juni 2014)
- Lynch, J. (2009). Literacy audit for healthcare settings. NALA: Dublin, Ireland.
http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/literacy_audit_for_healthcare_settings.pdf (Stand: Juni 2014)
- Ministry of Social Development [MSD]. (2013). MSD Organisational Capability Self-Assessment Tool. <http://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/work-programmes/investing-in-services-for-outcomes/full-organisational-capability-self-assessment-tool-all-templates.pdf> (Stand: Juni 2014)

- Parker R. (2009): Measuring health literacy: what? So what? Now what? In Hernandez L, ed. Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy. Washington, DC, National Academies Press, 91–98. http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12690&page=R1 (Stand: Juni 2014)
- Rudd, R.E. & Anderson, J.E. (2006). The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers – Partners for Action: Making your healthcare facility literacy-friendly. National Center for the Study of Adult Learning and Literacy and the Health and Adult Literacy and Learning Initiative, Harvard University School of Public Health. <http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/files/2012/09/healthliteracyenvironment.pdf> (Stand: Juni 2014)
- Schillinger, D.E., Machtiger, E.L., Wang, F., Chen, L.L., Win, K., Palacios, J., Rodriguez, M. & Bindman, A. (2005). Language, literacy, and communication regarding medication in an anticoagulation clinic: Are pictures better than words? *Advances in patient safety: From research to implementation*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. and (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: *BMC Public Health* 12 (80), doi:10.1186/1471-2458-12-80.
- The Ethical Force Program® (2008). The AMA Ethical Force Program® toolkit: improving communication – improving care. Chicago IL: American Medical Association. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/the-ethical-force-program/patient-centered-communication/organizational-assessment-resources/view-surveys.page?> (Stand: Juni 2014)
- Tholstrup, J. (2010). Empowering patients to need less care and do better in Highland Hospital, South Sweden. In: Loeffler, L., Power, G., Bovaird, L. & Hine-Hughes, F. (2013). *Co-Production of Health and Wellbeing in Scotland*, p.90-99. Published by Governance International. <http://www.govint.org/good-practice/case-studies/empowering-patients-to-need-less-care-and-do-better-in-highland-hospital-south-sweden/> (Stand: Juni 2014)
- Thomacos, N. & Zazryn, T. (2013). *Enliven Organisational Health Literacy Self-assessment Resource*. Melbourne: Enliven & School of Primary Health Care, Monash University. <http://www.enliven.org.au/Documents/Library/Resources/Health%20lit%20resources/Enliven%20Health%20Literacy%20Audit%20Resource.pdf> (Stand: Juni 2014)
- Vackerberg, N. (2013). The Esther approach to healthcare in Sweden: A business case for radical improvement. In: Loeffler, L., Power, G., Bovaird, L. & Hine-Hughes, F. (2013). *Co-Production of Health and Wellbeing in Scotland*, p.100-111. Published by Governance International. <http://www.govint.org/good-practice/case-studies/the-esther-approach-to-healthcare-in-sweden-a-business-case-for-radical-improvement/> (Stand: März 2014)
- Vernon, J.A., Trujillo, A., Rosenbaum, S.J. & DeBuono, B. (2007). *Low Health Literacy: Implications for National Health Policy* [Internet]. Washington (DC): George Washington University. http://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1173&context=sphhs_policy_facpubs (Stand: Juni 2014)
- Wynia, M., Johnson, M., McCoy, T., Passmore Griffin, L. & Osborn, C. (2010). Validation of an organizational communication climate assessment toolkit. *American Journal of Medical Quality*; 25(6):8.