österreichische plattform gesundheits kompetenz

Checkliste

Navigation in Gesundheitseinrichtungen

Version 1: September 2026

Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäuser, Pflegeheime und Rehazentren bestehen meist aus mehreren Stockwerken, Trakten und Stationen und zählen damit zu den komplexesten Gebäuden, in denen sich täglich viele Personen zurechtfinden müssen. Besucher:innen haben deshalb häufig Orientierungsschwierigkeiten und finden ihren Weg nur schwer. Organisationen können einen Beitrag dazu leisten, die Navigation für die Besucher:innen möglichst einfach zu gestalten und sie in ihrer Wegfindung zu unterstützen und zu leiten.

Diese Checkliste unterstützt Gesundheitseinrichtungen dabei, die Zielgruppenperspektive systematisch in die Gestaltung ihrer Orientierungssysteme einzubeziehen. Organisationen, insbesondere Gesundheitseinrichtungen, sollen damit eine Hilfestellung bekommen, um die Navigation und Orientierung zu verbessern. Die Checkliste kann im Rahmen einer Begehung von Mitarbeitenden – einzeln oder im Team – ausgefüllt werden oder als Leitfaden für ein „Walking Interview“ mit Besucherinnen und Besuchern bzw. Nutzerinnen und Nutzern herangezogen werden. Sie kann je nach baulicher und organisatorischer Struktur der Einrichtung angepasst werden.

Hintergrund

Navigationskompetenz bezieht sich auf die Fähigkeit, sich ohne Probleme und Umwege im Gesundheitssystem zurechtzufinden, um die richtige Versorgung zur richtigen Zeit am richtigen Ort aufsuchen zu können. [5]

Etwa 46 Prozent der österreichischen Bevölkerung haben Schwierigkeiten, die richtige Ansprechperson in einer Gesundheitseinrichtung ausfindig zu machen, etwa 45 Prozent der Bevölkerung haben allgemein Probleme bei der Navigation im Gesundheitssystem [10]. Besonders häufig betroffen sind Frauen und Personen, die in gering besiedelten Regionen leben [10]. Im Vergleich zu anderen Bereichen der Gesundheitskompetenz (wie der digitalen Gesundheitskompetenz und der kommunikativen Gesundheitskompetenz) schneidet die Navigationskompetenz am schlechtesten ab [4].

Darüber hinaus kann eine Behinderung oder Beeinträchtigung – etwa eine Seh- oder Hörbeeinträchtigung, eine kognitive Beeinträchtigung oder eine Mobilitätseinschränkung – die eigenständige Orientierung erschweren, gerade wenn sich ein Leitsystem allein auf Sehen und Lesen stützt [9].

Navigations- bzw. Wegfindungsprobleme können zu einem erhöhten Stresserleben für Patientinnen und Patienten bzw. Besucher:innen sowie zu einer höheren Arbeitsbelastung des Personals führen [6,7,8]. Eine gute Orientierung kann hingegen Stress reduzieren und ein Gefühl von Sicherheit und Kontrolle vermitteln, was die Aufmerksamkeit während der Gespräche mit Gesundheitsfachpersonen sowie die Verarbeitung und Erinnerung gesundheitsbezogener Informationen unterstützen kann.

Gesundheitskompetente Organisationen erleichtern es den Menschen, durch Informationen und Dienste zu navigieren sowie diese zu verstehen und zu benutzen, um auf ihre Gesundheit zu achten [2]. Durch die Verbesserung der Rahmenbedingungen übernehmen sie die Verantwortung für eine gelingende Kommunikation und Orientierung. Die Barrierefreiheit und Orientierung innerhalb der Organisation ist daher ein Standard für gesundheitskompetente Organisationen [siehe z. B. 3]. Rechtlich verpflichtet Artikel 9 der UN-Behindertenrechtskonvention zur Gewährleistung der Zugänglichkeit öffentlicher Einrichtungen einschließlich der Gesundheitsdienste für Menschen mit Behinderung [1]. In Österreich konkretisieren das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz und die ÖNORM B 1601 diese Vorgaben für Gesundheitseinrichtungen.

Ein barrierefreies Leitsystem, baulich-visuell, sprachlich und kognitiv zugänglich gestaltet, liegt damit an der Schnittstelle von Gesundheitskompetenz und Chancengerechtigkeit. Maßnahmen wie kontrastreiche, gut lesbare Beschilderung oder taktile Leitsysteme werden

primär für Menschen mit Behinderung entwickelt, kommen in der Praxis aber allen zugute, insbesondere Menschen mit geringer Gesundheits- oder Sprachkompetenz. Umgekehrt gilt das genauso: Eine verständliche Sprache und Piktogramme, die in erster Linie auf Menschen mit geringer Gesundheits- oder Sprachkompetenz abzielen, erleichtern auch Menschen mit Sehbehinderung oder kognitiven Beeinträchtigungen die Orientierung.

Quellenangaben

1. BMSGPK (2016): UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsche Übersetzung der Konvention und des Fakultativprotokolls. Bd. BGBl. III Nr. 155/2008. BMSGPK,°Wien
2. Brach, Cindy; Dreyer, Benard; Schyve, Paul; Hernandez, Lyla M.; Baur, Cynthia; Lemerise, Andrew J.; Parker, Ruth (2012): Attributes of a Health Literate Organization. Institute of Medicine of the National Academies,
3. GÖG für das M-POHL-OHL-Projekt (2025): Internationales Selbsteinschätzungstool für organisationale Gesundheitskompetenz in Krankenhäusern – Kurzversion. Fassung für Österreich (OHL-Hos-SF-AT-Deutsch). M-POHL,°Wien
4. Griebler, Robert; Straßmayr, Christa; Mikšová, Dominika; Link, Thomas; Nowak, Peter und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2021): Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT. Hg. v. G. Bundesministerium für Soziales, Pflege und Konsumentenschutz.°Wien
5. Griebler, Robert; Straßmayr, Christa; Nowak, Peter; und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2022): Navigationskompetenz im Gesundheitswesen. Factsheet zu den HLS19-AT Ergebnissen. Gesundheit Österreich,°Wien
6. Jamshidi, Saman; Hashemi, Seyedehnastaran; Tran, Dieu-My T. (2025): Costs and Effects of Ineffective Wayfinding in US Hospitals: A Survey of Hospital Staff. In: HERD: Health Environments Research & Design Journal 18/2:259-275
7. Kalantari, Saleh; Tripathi, Vidushi; Kan, Julia; Rounds, James D.; Mostafavi, Armin; Snell, Robin; Cruz-Garza, Jesus G. (2022): Evaluating the impacts of color, graphics, and architectural features on wayfinding in healthcare settings using EEG data and virtual response testing. In: Journal of Environmental Psychology 79101744
8. McCarthy, Michael (2004): Healthy design. In: The Lancet 364/9432:405-406
9. Morag, Ido; Sonmez, Volkan; Van Puyvelde, Astrid; Pintelon, Liliane (2024): Improving wayfinding in hospitals for people with diverse needs and abilities: An exploratory approach based on multi-criteria decision making. In: Applied Ergonomics 114104149
10. Schütze, Denise; Brugger, Katharina; Kölldorfer, Benjamin; Schmotzer, Christoph; Griebler, Robert (2026): Navigationskompetenz in der österreichischen Bevölkerung. Ergebnisse des Panels Gesundheitsförderung. Factsheet. Gesundheit Österreich °Wien

Icons: Die in diesem Dokument verwendeten Piktogramme wurden mit der integrierten Piktogrammfunktion von Microsoft Word eingefügt.

Anleitung zur Checkliste

Die Checkliste kann von Mitarbeitenden im Rahmen einer Begehung entweder allein oder im Team ausgefüllt werden oder als Leitfaden dienen, um im Gespräch mit Besucherinnen und Besuchern bzw. Nutzerinnen und Nutzern systematisch Feedback einzuholen. Am besten wird die Begehung von einer Person durchgeführt, die mit der Einrichtung nicht vertraut ist.

Die Checkliste kann je nach baulicher und organisatorischer Struktur der Einrichtung sowie je nach Begehungsperspektive angepasst werden – etwa durch Weglassen nicht zutreffender Items oder durch gezielte Ergänzung einzelner Fragen.

Versetzen Sie sich in folgende Rolle: Sie kommen zum ersten Mal in diese Gesundheitseinrichtung. Sie sind Patient:in oder Besucher:in und müssen vom Eingangsbereich bzw. von der Anmeldung zu einem bestimmten Fachbereich, einer Ambulanz oder Station gelangen. Sie kennen das Gebäude nicht und orientieren sich ausschließlich an den vor Ort vorhandenen Informationen. Lassen Sie sich nach Möglichkeit nicht durch internes bzw. bereits bestehendes Wissen (z. B. wo die Anmeldung für bestimmte Fachbereiche erfolgt) leiten.

Ihre Aufgabe ist es, den Weg bewusst zu gehen, zu beobachten und zu dokumentieren:

- Welche Hinweise helfen Ihnen?
- Wo müssen Sie überlegen?
- Wo würden Sie jemanden fragen?
- Welche Begriffe, Zeichen oder räumlichen Elemente unterstützen die Orientierung?
- Wo entstehen Brüche, Widersprüche oder Unsicherheiten?

Barrieren, die eine Zielgruppe betreffen, werden von einer anderen oft nicht bemerkt. Führen Sie die Begehung deshalb nach Möglichkeit mehrfach aus unterschiedlichen Perspektiven durch, z. B. als Person mit eingeschränktem Sehvermögen (ggf. mit Simulationsbrille), als Rollstuhlnutzer:in oder als Person mit geringen Deutschkenntnissen (nur an Symbolen/Farben orientieren, Text ignorieren).

österreichische plattform gesundheits kompetenz

Checkliste für die Begehung

Wer führt die Begehung durch, in welcher Rolle?	
Datum der Begehung	
Startpunkt	
Endziel (Station, Ambulanz …)	
Start- und Endzeit bzw. Dauer des Wegs	

Kompakte Beobachtungsformel:
sehen – verstehen – entscheiden – Bestätigung bekommen

- Sehe ich die Information?
- Verstehe ich sie?
- Kann ich anhand der Informationen eine Entscheidung treffen?
- Bekomme ich danach eine Bestätigung, dass ich richtig bin?

1 Die Gesundheitseinrichtung erreichen

	ja	eher ja	eher nein	nein	k. A.[1]
Der Haupteingang ist von außen klar ersichtlich und einfach zu finden.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Beschilderung vom Parkplatz zum Eingang ist verständlich.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Beschilderung von der nächstgelegenen Haltestelle der öffentlichen Verkehrsmittel zum Eingang ist verständlich.	☐	☐	☐	☐	☐

2 Erste Orientierung in der Einrichtung

	ja	eher ja	eher nein	nein	k. A.
Im Eingangsbereich ist auf einen Blick erkennbar, welche Bereiche bzw. Abteilungen sich wo befinden (z. B. über Lageplan oder Gebäudeverzeichnis).	☐	☐	☐	☐	☐
Eine Auskunfts- oder Rezeptionsstelle ist vom Eingangsbereich aus klar erkennbar.	☐	☐	☐	☐	☐
Bei mehreren möglichen Wegen ist klar ersichtlich, welcher Weg der richtige ist.	☐	☐	☐	☐	☐

Welche Information ist für die erste Entscheidung ausschlaggebend?

☐ Schild ☐ Farbe ☐ Pfeil ☐ Lageplan

☐ Personal ☐ Intuition / bauliche Führung ☐ andere:

1 k. A. = keine Angabe; wenn die Frage für Sie nicht beantwortbar ist oder auf die Einrichtung nicht zutrifft

3 Begriffe und Sprache

	ja	eher ja	eher nein	nein	k. A.
Derselbe Ort oder Fachbereich wird überall gleich bezeichnet (z. B. Innere Medizin, statt Innere/Internistische Medizin).	☐	☐	☐	☐	☐
Die verwendeten Begriffe und Abkürzungen sind für Laiinnen und Laien gut verständlich.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Sprache ist insgesamt verständlich und eindeutig.	☐	☐	☐	☐	☐
Piktogramme werden als sprachunabhängige Ergänzung zur Textbeschilderung eingesetzt.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Beschilderung ist mehrsprachig oder international verständlich gestaltet.	☐	☐	☐	☐	☐

4 Informationshierarchie

	ja	eher ja	eher nein	nein	k. A.
Es ist erkennbar, welche Information gerade wichtig und welche nebensächlich ist.	☐	☐	☐	☐	☐
Die wichtigsten Ziele sind gut sichtbar.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Menge an Informationen ist gut überschaubar.	☐	☐	☐	☐	☐

5 Standortverständnis

	ja	eher ja	eher nein	nein	k. A.
Die Gebäudestruktur und -benennung sind logisch und nachvollziehbar (z. B. bei mehreren Gebäuden oder Trakten).	☐	☐	☐	☐	☐
Es gibt ausreichend Orientierungshilfen (z. B. Lagepläne, Bereichsfarben, Gebäudenamen oder Stockwerkskennzeichnungen u. Ä.).	☐	☐	☐	☐	☐
Unterwegs ist ersichtlich, wo man sich gerade befindet (z. B. Trakt, Ebene bzw. Stockwerk oder Gebäudeteil).	☐	☐	☐	☐	☐

6 Wegführung und Orientierungssysteme

	ja	eher ja	eher nein	nein	k. A.
Es gibt Wegweiser an jenen Stellen, wo Entscheidungen getroffen werden müssen.	☐	☐	☐	☐	☐
Pfeile, Richtungen und Zielbezeichnungen lassen nur eine Deutung zu.	☐	☐	☐	☐	☐
Es gibt mindestens zwei Orientierungsmerkmale für die Endziele (prägnantes Wort, Farbe, Symbol, Nummerierung).	☐	☐	☐	☐	☐
Entlang des Weges gibt es visuelle Bestätigungen, dass man richtig ist.	☐	☐	☐	☐	☐

Welche wegführenden Elemente werden eingesetzt?

☐ Wandschilder	☐ Pfeile	☐ Farbleitsystem
☐ Personal/Auskunft	☐ Lagepläne	☐ Türschilder
☐ digitale Anzeigen	☐ Architektur/Blickachsen	☐ Piktogramme
☐ Überkopfschilder	☐ Bodenmarkierungen	☐ andere:

Was hätte Ihnen die Orientierung erleichtert?

☐ höherer Kontrast / bessere Lesbarkeit
☐ stärkere Führung durch Farben
☐ Ergänzung durch Symbole/Piktogramme
☐ einfachere, verständlichere Bezeichnungen
☐ Bodenleitlinien oder Markierungen am Boden
☐ mehr Schilder / mehr Bestätigung am Weg
☐ weniger Schilder / weniger Informationen
☐ andere Hinweise:

7 Barrierefreiheit des Weges

	ja	eher ja	eher nein	nein	k. A.
Die Beschilderung ist kontrastreich, ausreichend groß und auch bei eingeschränktem Sehvermögen (z. B. Makuladegeneration) aus angemessener Entfernung erkennbar.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Beleuchtung entlang des Weges ist blendfrei und ausreichend hell.	☐	☐	☐	☐	☐
Piktogramme sind einfach und eindeutig gestaltet, ohne abstrakte oder mehrdeutige Symbole.	☐	☐	☐	☐	☐
Es gibt taktile Leitsysteme oder Bodenindikatoren.	☐	☐	☐	☐	☐
Der Weg ist stufenlos bzw. mit ausgeschilderter Alternative (Rampe, Aufzug) passierbar.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Beschilderung ist auch für Personen im Rollstuhl gut sichtbar.	☐	☐	☐	☐	☐
Entlang des Weges gibt es ausreichend Sitzgelegenheiten.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Aufzüge sind für eine einfachere Nutzung für Rollstuhlnutzer:innen mit Spiegeln ausgestattet.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Aufzüge sind mit akustischen Signalen und einer automatischen Sprachansage ausgestattet (Türöffnungston und Sprachansage des Stockwerks).	☐	☐	☐	☐	☐
Die Anmeldung ist mit induktiven Stationen für Personen mit Hörgeräten ausgestattet.	☐	☐	☐	☐	☐

8 Sekundärziele und Rückweg

	ja	eher ja	eher nein	nein	k. A.
Toiletten sind durchgängig ausgeschildert.	☐	☐	☐	☐	☐
Cafeteria/Kiosk ist ausgeschildert.	☐	☐	☐	☐	☐
Parkschein- oder Ticketautomaten sind auffindbar ausgeschildert.	☐	☐	☐	☐	☐
Der Rückweg zum Ausgang bzw. zur Rezeption ist leicht zu finden.	☐	☐	☐	☐	☐

9 Gute Lösungen

Welche Elemente haben besonders gut funktioniert und sollten beibehalten oder ausgebaut werden?
Was hat Sicherheit gegeben?

10 Verbesserungspotenzial

Was wäre die wichtigste Verbesserung aus Sicht von Patientinnen und Patienten oder Besucherinnen und Besuchern?
Welche kleine Änderung hätte bereits große Wirkung?
Welche Information sollte früher, klarer oder zusätzlich auftauchen?

11 Dokumente und Prozesse

Diese Fragen sind unabhängig von der Begehung zu beantworten.

	ja	eher ja	eher nein	nein	k. A.
Termin-/Einladungsschreiben enthalten konkrete Wegangaben (Gebäudeteil, Stockwerk, Ambulanz).	☐	☐	☐	☐	☐
Auf der Website ist eine verständliche Anfahrtsbeschreibung vorhanden.	☐	☐	☐	☐	☐
Verwendete Begriffe auf Website, Einladungsschreiben und Beschilderung vor Ort sind aufeinander abgestimmt (einheitliche Bezeichnungen).	☐	☐	☐	☐	☐
Es gibt eine Ansprechstelle (Telefon/E-Mail), über die Besucher:innen vor dem Termin Wegfragen klären können.	☐	☐	☐	☐	☐
Eine neue oder geänderte Beschilderung wird vor der Umsetzung auf Verständlichkeit getestet (z. B. mit Personen ohne Vorwissen).	☐	☐	☐	☐	☐
Digitale Lagepläne oder Apps werden regelmäßig aktualisiert und mit baulichen Änderungen abgeglichen.	☐	☐	☐	☐	☐
Es gibt einen definierten Prozess, um spontane Rückmeldungen von Besucherinnen und Besuchern zu Orientierungsproblemen zu erfassen und zu bearbeiten.	☐	☐	☐	☐	☐
Bei der Gestaltung des Leitsystems wurden Vertreter:innen unterschiedlicher Zielgruppen einbezogen (z. B. Menschen mit Behinderung, geringen Deutschkenntnissen).	☐	☐	☐	☐	☐
Es werden regelmäßig Gespräche mit Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besuchern sowie Mitarbeitenden geführt, um Rückmeldungen zu Orientierung (v. a. zu missverständlichen Begriffen, fehlender Beschilderung für den Rückweg) systematisch zu erfassen und zu bearbeiten.	☐	☐	☐	☐	☐

Zitiervorschlag: Lisa Gugglberger, Stefanie Schöffmann sowie die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetente Organisationen der ÖPGK (2026): Navigation in Gesundheitseinrichtungen. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gesundheit Österreich, Wien

Diese Publikation wurde unter Nutzung von generativer künstlicher Intelligenz zur Ideengenerierung, Strukturierung und Umformulierung erstellt. Alle Inhalte wurden anschließend redaktionell geprüft; die fachliche Verantwortung liegt vollständig bei den Autorinnen und Autoren.

Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich GmbH

Fonds Gesundes Österreich

Finanziert aus Mitteln der
Agenda Gesundheitsförderung