

An isometric illustration of a hospital scene. In the top left, a nurse in blue scrubs is talking to a patient. Next to them is a large white tablet with a blue logo. In the top center, a doctor in a white coat is talking to a patient. In the top right, a doctor in a white coat stands next to a patient in a wheelchair. In the middle, a doctor in a white coat is talking to a patient in a hospital bed. To the right of the bed, a doctor in a white coat is talking to a patient. In the bottom left, a doctor in a white coat is sitting at a desk with a laptop, talking to a patient. In the bottom right, a doctor in a white coat is talking to a pregnant woman and a child. A large magnifying glass is in the bottom center. The background is light blue with a grid pattern.

Umsetzung von Gesundheitskompetenzförderlichen Maßnahmen im Krankenhaus – Barrieren und Chancen

11. DNVF-Forum Versorgungsforschung
Berlin, 15. April 2024

KRANKENHAUS Mara

Bethel 

Im Verbund der
Diakonie 


Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

AGENDA



GESUNDHEITSPOL.
AUSGANGSPUNKT



THEMENPARTNER-
SCHAFT
GI IN LEICHTER
SPRACHE



BARRIEREN
CHANCEN
+ HANDLUNGS-
EMPFEHLUNGEN

KRANKENHAUS Mara

Bethel 

Im Verbund der
Diakonie 


Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

19. Juni 2017: Gesundheitskompetenz ist im Gesundheitssystem angekommen. Ist sie auch heimisch geworden?



17. Juni 2017

- **Gemeinsame Erklärung zur Bildung einer Allianz für Gesundheitskompetenz**
- **Kooperations- und Koordinierungsinitiative von 15 Organisationen (BMG, GMK, Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen)**
- **Ziel ist es, eine umfassende, bundesweite Strategie zur Förderung von Gesundheitskompetenz zu entwickeln. Dazu sollen auch weitere sozialpolitische und zivilgesellschaftliche Einrichtungen in die Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz eingebunden werden mit dem Ziel, bürgernahe Maßnahmen für die Menschen vor Ort zu entwickeln, umzusetzen und langfristig zu verankern.**

Gesundheitspol. Ausgangspunkt: Seit dem 17. Juni 2017 ist Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem angekommen. Ist sie auch heimisch geworden?



17. Juni 2017

C. Umsetzung

Bei ihrem Treffen
· das Bundesmin
· die Gesundheits
· der Beauftragte
für die Belange
sowie Bevollmä
· die Bundesärzte
· die Bundeszahn
· die ABDA – Bun
Apothekerverbä
· die Bundesarbei
von Menschen m
Erkrankung un
· die Deutsche Kr
· der Deutsche Pf
· der Gemeinsam
· der GKV-Spitzen
· die Kassenärztli
· die Kassenzahn
· der Verband der
· der Verbraucher

darauf verständigt,
tenz zu bilden. Diese
Koordinierungsinitiative
meinen Gesundheitskompetenz, der besse
kation zwischen den im Gesundheitswesen Tak
den Patientinnen und Patienten sowie der inform
und gemeinsamen Entscheidungsfindung. Die Betei
ligten erarbeiten für ihren jeweiligen Zuständigkeits- und
Regelungsbereich entsprechende Empfehlungen und
Maßnahmen zu den oben dargestellten drei Handlungs
feldern und setzen diese nach Information der anderen
Beteiligten in ihrem Bereich eigenverantwortlich um.

„Dazu gehören insbesondere:
1. die Unterstützung der Durchführung regelmäßiger
umfassender Untersuchungen zum
Gesundheitsinformationsbedarf und Informationsverhalten.

**Das gilt vor allem für Menschen mit
geringer Gesundheitskompetenz.**

Auf dieser Grundlage werden **zielgruppengerechte
und an die Lebenswelten angepasste
Gesundheitsinformationsangebote**
und Maßnahmen der Gesundheitsbildung mit dem Ziel der
Förderung von Gesundheitskompetenz entwickelt und
umgesetzt.“

Gesundheitswesen so umgesetzt werden, dass eine
regelmäßige Bewertung der Wirksamkeit möglich ist.

Was treibt uns an? Warum eine Themenpartnerschaft GI in leichter Sprache von Mara, DEKV und IQWiG?



Informationen zur Darm-Spiegelung
in Leichter Sprache

- Wie bereite ich mich auf eine Darm-Spiegelung vor?
- Was ist nach der Darm-Spiegelung zu beachten?



IQWiG

KRANKENHAUS Mara
Bethel

DEKV
Deutscher Evangelischer
Krankenkassenverband e.V.

Gestartet Ende 2021

- **Inklusives Gesundheitswesen mitgestalten:**
Wir möchten in einer Welt leben, in der Menschen mit und ohne Behinderungen bei Erkrankungen gut informiert sind.
- **Setting Krankenhaus:**
Jährlich werden rund 126 Tds. Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen in deutschen Krankenhäusern behandelt. Betroffene, ihre Familien, Freunde und Betreuende sollen einfachen Zugang zu verständlichen Gesundheitsinformationen haben.
- **Unsicherheiten und Ängste abschwächen:**
Patientinnen und Patienten mit Behinderungen sollen bestmöglich verstehen, was mit ihrem Körper bei einer Erkrankung, Operation und einem diagnostischen Eingriff passiert. Worauf sie vor und nach einer Operation oder einer Untersuchung achten müssen.
- **Systemeffizienzen heben durch Kooperationen und Kollaborationen:**
Durch eine Zusammenarbeit und Kooperation von Systemakteuren im Gesundheitswesen mit Leistungserbringern und Kostenträgern werden patienten- und gemeinwohldienliche Gewinne im bestehenden System erzielt.

DER DEKV AUF EINEM BLICK

Wirtschaftskraft und Struktur



199 evangelische Krankenhäuser

12%

Marktanteil an Krankenhäusern – jedes 8. deutsche Krankenhaus



Umsatz über 10 Mrd. € = wichtiger Wirtschaftsfaktor



Über 273 Standorte, davon:

75% in Ballungsgebieten
25% in Ländlichen Regionen

Ausbildungsentgelt



80%

der evangelischen Krankenhäuser bilden Gesundheits- und Pflegepersonal aus.

Beschäftigte



Rund 123.000 Beschäftigte insgesamt



15.000¹
Ärztinnen (VK's)



45.000¹
Pflegerkräfte (VK's)

Patientenversorgung



Jährlich werden mehr als
2 Mio. Patient:innen stationär und
3,5 Mio. ambulant versorgt.



Patient:innenversorgung² durch evangelische Krankenhäuser

Im Blick evangelischer Krankenhäuser



Qualifizierte Versorgung vulnerabler Patient:innen

- Kognitiv Eingeschränkte, demenziell Erkrankte, Menschen mit Behinderungen
- Patient:innen mit lebensbegrenzender Diagnose
- Kinder und Jugendliche
- Ältere Notfallpatient:innen und Hochbetagte



Krankenhaus- u. versorgungspol. Themen bearbeiten



Interessen ev. Kliniken vertreten



Diakon. Profil stärken



Einfluss nehmen



Gesundheits- und Sozialberufe fördern

SATZUNG

Der DEKV vertritt die Interessen und Belange seiner Mitglieder auch und vornehmlich bei der gegenüber Politik und Öffentlichkeit, im Gesundheitswesen und innerhalb von Kirche und Diakonie.

Zudem in diesem Zusammenhang wahrzunehmenden Aufgaben stellen insbesondere:

1. die Vertretung der evangelischen Krankenhäuser in den Gremien der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenhäusern,
2. die Begleitung von und Einflussnahme auf Gesundheitspolitiken, die die Interessen und Belange der evangelischen Krankenhäuser betreffen,
3. der Einsatz für die Belange der Mitglieder gegenüber Behörden, Kostenträgern, Leistungserbringern und anderen Akteuren im Gesundheitswesen.

§6

Der DEKV unterstützt, berät und fördert seine Mitglieder bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

Zudem in diesem Zusammenhang wahrzunehmenden Aufgaben des DEKV stellen insbesondere:

1. die Stärkung und Weiterentwicklung des evangelischen Profils seiner Mitglieder
2. die Bearbeitung von und Positionierung zu grundsätzlichen, fachlichen und ethischen Fragen und Themen, die für evangelische Krankenhäuser relevant sind, z. B. hinsichtlich der Struktur, der Organisation und der Führung von Krankenhäusern, der unternehmensrechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen, sowie aus dem Bereich der Bio-, Medizin-, Sozial- und Wirtschaftsethik.

Vertreten in
DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

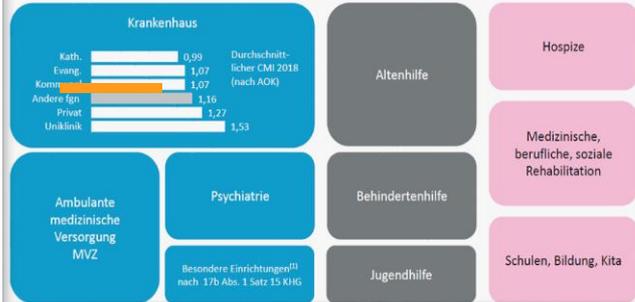


Gemeinsamer
Bundesausschuss



Diakonische Anbieter sind oft Komplexträger mit vielfältigem Angebot

Schematische Darstellung



Quellen: ¹ Volkkräfte, Gemeinsamer Bundesausschuss - Qualitätsbericht 2018
² Auf Basis der Fallzahl insgesamt, Gemeinsamer Bundesausschuss - Qualitätsbericht 2018

KRANKENHAUS MARA AUF EINEN BLICK

- **Universitätsklinik für Epileptologie**
 - Epilepsiechirurgie
 - Diagnostik
 - Station für Menschen mit Mehrfacherkrankungen und Epilepsie
 - Junge Erwachsene und Epilepsie
 - Kinder und Jugendstation
 - Psychosomatik und Komplexbehandlung
 - Rehabilitation
- **Universitätsklinik für Inklusive Medizin**
 - Innere Medizin
 - Infektionsmedizin
 - Allg. Chirurgie
 - Unfallchirurgie
 - Psychiatrische Behandlung
 - Psychotherapeutische Behandlung (geplant)
 - Kooperation: MZEB
 - Kooperationen: Gynäkologie, HNO, Augenheilkunde, Urologie, Kardiologie, Pulmologie

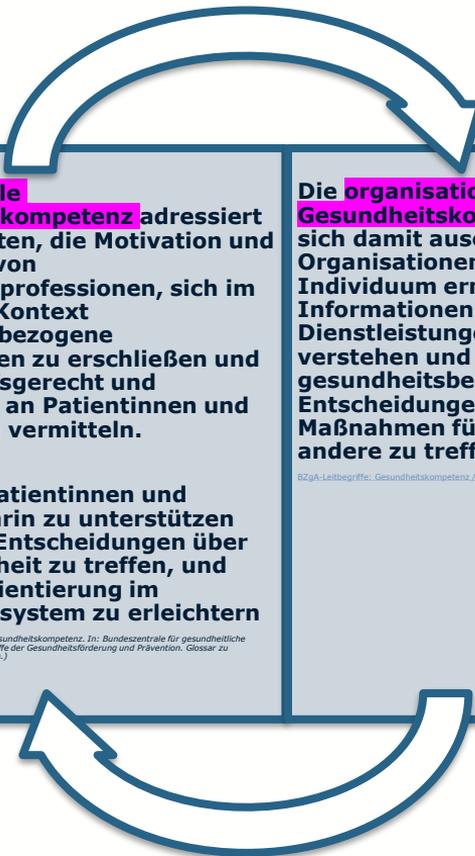
Professionelle Gesundheitskompetenz adressiert die Fähigkeiten, die Motivation und das Wissen von Gesundheitsprofessionen, sich im beruflichen Kontext gesundheitsbezogene Informationen zu erschließen und diese bedarfsgerecht und verständlich an Patientinnen und Patienten zu vermitteln.

Ziel ist es, Patientinnen und Patienten darin zu unterstützen informierte Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen, und ihnen die Orientierung im Gesundheitssystem zu erleichtern

Messer, M. (2023). Professionelle Gesundheitskompetenz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.

Die **organisationale Gesundheitskompetenz** setzt sich damit auseinander, wie Organisationen es dem Individuum ermöglichen, Informationen und Dienstleistungen zu finden, zu verstehen und zu nutzen, um gesundheitsbezogene Entscheidungen und Maßnahmen für sich selbst und andere zu treffen

BZgA-Leitbegriffe: Gesundheitskompetenz / Health Literacy

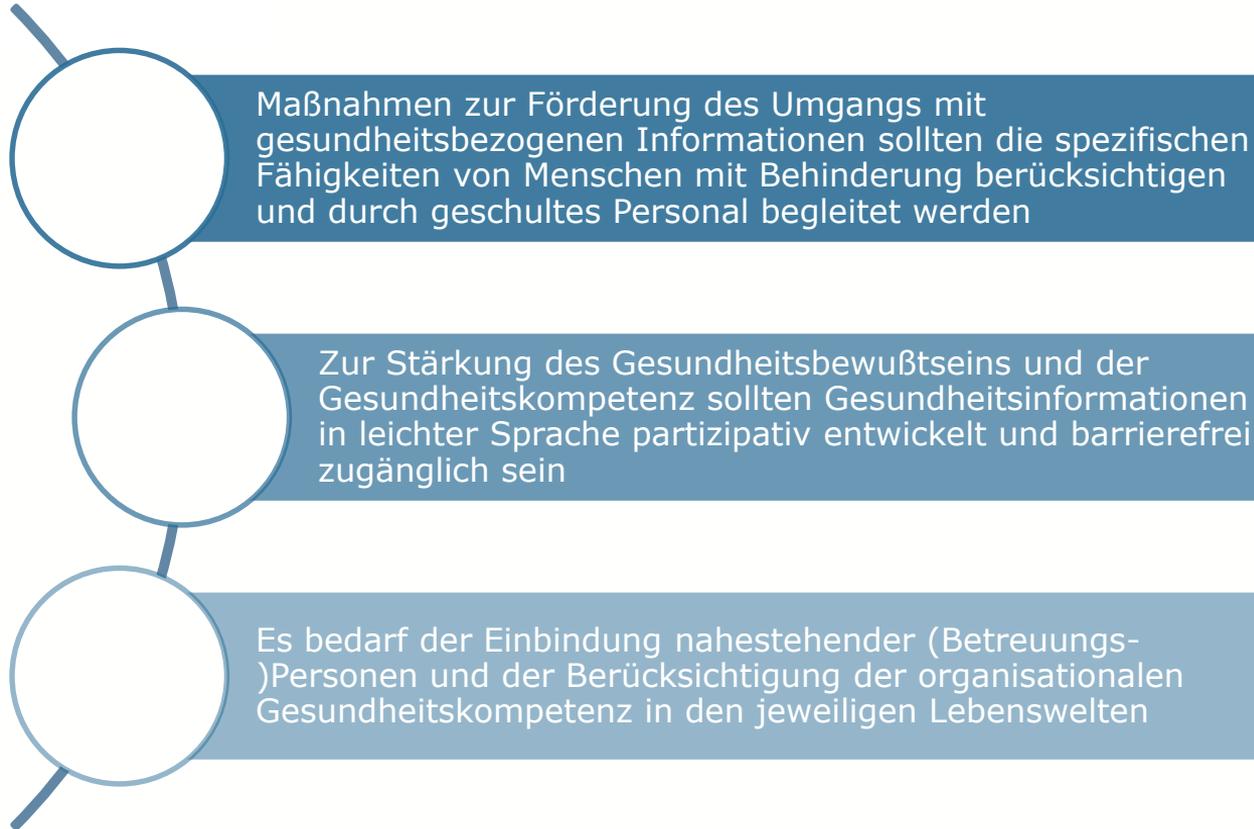


Patientenkollektiv



- Diagnose einer mittelgradigen bis schwersten Behinderung F71-73 und F70.1-74.1/Grad der Schwerbehinderung ≥ 70
- Leistungen der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung, die Einstufung in der Pflegeversicherung muss vor dem 65. Lebensjahr erfolgen.

KRANKENHAUS Mara



SPEZIFISCHE FÄHIGKEITEN/ORGANISATIONALE GESUNDHEITSKOMPETENZ DER LEBENSWELT

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel



UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

Aufnahme-Assessment für Menschen mit Komplexer Behinderung vor einer stationären Aufnahme im Krankenhaus

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Wichtige Dinge, die Sie über mich wissen sollten:

Personen, die in das Assessment einbezogen sind

Name	Funktion / Aufgabe

Erstellt am: _____ Datum der stat. Aufnahme: _____

Assessment Rating Scale (Grad des Unterstützungsbedarfes)	
Score 0	keine Unterstützung erforderlich, ist sicher, unabhängige Versorgung
1	angemessene Unterstützung kann durch die Station gewährt werden
2	angemessene ergänzende Unterstützung kann durch die Familie oder gesondert bereitgestellte Pflegende gewährt werden
3	ergänzende Unterstützung vonseiten der Station ist erforderlich
4	ergänzende Unterstützung von gesondert bereitgestellten finanzierten Pflegeexperten ist erforderlich
Risiko Assessment	
Niedrig	kein oder geringes Risiko der Auswirkung (der Beeinträchtigung) auf die stationäre Aufnahme
Mittel	vorussichliches Risiko der Auswirkung (der Beeinträchtigung) auf die stationäre Aufnahme
Hoch	sehr wahrscheinliche Auswirkungen (der Beeinträchtigungen) auf die stationäre Aufnahme
INFORMATIONEN HABEN ZUM ZIEL, DASS SICH MENSCHEN MIT KOMPLEXER BEHINDERUNG IM KRANKENHAUS SICHER FÜHLEN, DENN DANN KÖNNEN SIE DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG EHER BEWÄLTIGEN (KLINIK INKLUSIV)	

1) Sich sicher fühlen – im eigenen Bereich (Bett / Zimmer / Abläufe)	
TÄGLICHE GEWOHNHEITEN: Welche für die Person wichtigen Gegenstände / Hilfsmittel sollten im KH dabei sein? Was sind die gewohnten Routinen? Wird die Routine / der Lebensstil nach der Entlassung voraussichtlich verändert sein?	Score: _____
	Risiko: _____

- Besuch der Lebenswelt der Patientinnen und Patienten
- Erhebung der förderlichen und hemmenden Faktoren gelingender Gesundheitsversorgung
- Erhebung von Ritualen und Bewältigungsressourcen, sowie Ressourcen der Gesundheitskompetenz
- Sektorenübergreifender Austausch zur Gesundheitskompetenz, der sowohl die Professionen untereinander, als auch die Organisationen gegenseitig befähigt

Lebensweltbezogene Informationen / Erkenntnisse der Bezugspersonen

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel


UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
 der Universität Bielefeld
 Campus Bielefeld-Bethel

EVALUATION DER SCHMERZZEICHEN BEI JUNGENTLICHEN UND ERWACHSENEN MIT MEHRFACHBEHINDERUNG
 EDAAP-Skala
Dr. Michel Bélot, Psychologe im Krankenhaus **Hôpital de Lacornouézan**, Frankreich, entwickelte die Schmerz-Skala unter Mitarbeit von Philippe Macromoux, ärztlicher Leiter HAD **Rosa de Saint Malo** et Dinan, AUB **Saint France**, Gabarosse Ronel, **Hôpital Marin AP-HP de Bondouf**, M.A. Jaurès, Institut de santé publique, gérontologie et de développement, Université **Victor-Segalen**, Bordeaux-2. Übersetzung aus dem Französischen von Caroline Haberl.

EVALUATION BEI MÖGLICHEM SCHMERZ

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Positionen des Bewohners/in: (L=Liegen; S=Sitzen; St=Stehen; Lau=Laufen; La=Lagern; P=beim Positionswechsel)	

Somatische Äußerungen		Datum					
		Uhrzeiten		Werte			
Positionen							
SOMATISCHE BESCHWERDEN	1. Lautäußerungen (rudimentäre Sprache) u./o. Weinen u./o. Schreien:						
	- fehlen bzw. im üblichen Ausmaß	0	0	0	0	0	0
	- wie üblich, aber ausgeprägter bzw. Auftreten von Weinen u./o. Schreien	1	1	1	1	1	1
	- auslösbar beim Versorgen	2	2	2	2	2	2
	- völlig unbekannter Art u./o. neurovegetative Symptome	4	4	4	4	4	4
SCHONHALTUNG IN RUHE	2. Schonhaltung:						
	- keine	0	0	0	0	0	0
	- wird gesucht	1	1	1	1	1	1
	- wird spontan eingenommen	2	2	2	2	2	2
	- wird durch die Pflegekraft festgelegt	3	3	3	3	3	3
- Benommenheit aufgrund von Schmerzen	4	4	4	4	4	4	

- Assessmentinstrument, welches insbesondere im Bereich der Langzeitversorgung angewandt wird
- Sektorenübergreifender Austausch
- Höhere Achtsamkeit bei der Übergabe zwischen den Organisationen

EDAAP EVALUATION DE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR CHEZ L'ADOLESCENT OU L'ADULTE POLYHANDICAPÉ

Stationsbezogene Auswertung vom 01.07.23 bis 31.03.2024 (stationäre Verweildauer ab 2 Tagen)			
Station	Grundgesamtheit (Anzahl Pat.)	Pflegeanamnese (mind. 95%)	Schmerzerfassung (mind. 80%)
EP1	138	138	125
	Anteil in Prozent	100,00%	90,58%
M1	138	130	106
	Anteil in Prozent	94,20%	76,81%
M2	150	139	119
	Anteil in Prozent	92,67%	79,33%
Gesamt (EP1,M1,M2)	425	406	349
	Anteil in Prozent	95,53%	82,12%

Interprofessioneller Diskurs wird gefördert, insbesondere auf der Basis von Ergebnissen

Nachweis der Interventionen durch Pflegecontrolling und regelmäßige Vorstellung bei den Beteiligten ist wichtig!

KRANKENHAUS Mara

VERÖFFENTLICHUNGEN VON PARTIZIPATIVEN PROJEKTEN

gi

Wie bereite ich mich auf eine Darm-Spiegelung vor?

Eine Anleitung in Leichter Sprache

Was ist eine Darm-Spiegelung?

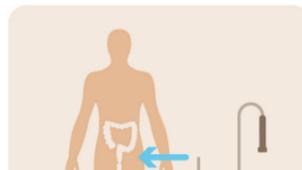
Ihr Arzt oder Ihre Ärztin hat mit Ihnen über eine Darm-Spiegelung gesprochen.

Darm-Spiegelung bedeutet:

Ihr Darm wird mit einer Kamera untersucht.

Die Kamera ist an einem dünnen Schlauch befestigt.

Der Schlauch wird durch den After in den Darm geschoben.



PFLGE PERSPEKTIVEN

Verstehen und verstanden werden

Leichte Sprache am Beispiel Koloskopie Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen benötigen eine besondere Form der Kommunikation. Das gilt auch gerade dann, wenn es sich um medizinische Untersuchungen wie eine Darm-Spiegelung handelt. Deshalb hat das Krankenhaus Mara gemeinsam mit Partnern Materialien in leichter Sprache entwickelt, die auch Pflegekräfte beim Gespräch unterstützen können.

Weltweit sind nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1,3 Milliarden Menschen von Behinderung betroffen, das entspricht 16% der Gesamtbevölkerung. Eine Teilgruppe von Menschen mit Behinderungen sind Personen mit kognitiver Beeinträchtigung. Eine intellektuelle Behinderung wird durch eine Einschränkung der intellektuellen Funktionen und durch eine Veränderung des Anpassungsverhaltens definiert. Die Störung muss vor dem 22. Lebensjahr auftreten.

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es etwa 1 Millionen Menschen mit cerebraler Störung oder einer seelisch-geistigen Behinderung (Destatis, 2021). Die UN-Behindertenrechtskonvention (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD) ist die Grundlage für die Proklamation einer Vielzahl von Regelungen, die die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben fordert, insbesondere auch der Gesundheitsversorgung.

Teilhabe braucht Verstehen und Verständlichkeit
Damit Menschen mit Behinderung eine Behandlung derselben Qualität und auf demselben Standard wie Menschen ohne Behinderung erhalten, ist es notwendig, ein Höchstmaß an „Verstehen“ und „Verstanden werden“ in der Kommunikation zwischen ihnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen zu erreichen.

Um diese Ansätze in der Praxis umzusetzen, müssen Mitarbeitenden in verschiedenen Tätigkeitsfeldern entsprechende Instrumente und Informationsmaterialien zur Verfügung stehen. Die Umsetzung der Ziele erfordert, über unterschiedliche Arbeitsgebiete und Fachkompetenzen hinweg zusammenzuarbeiten. Vor diesem Hintergrund haben der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV), das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und das Krankenhaus Mara gGmbH verabredet, für exemplarische Versorgungssituationen Informationsmaterialien zu entwerfen, die im Alltag eingesetzt werden können und Barrieren abbauen sollen.

Der DEVK ist Ideengeber für dieses Projekt und unterstützt die Veröffentlichung der Materialien. Das IQWiG, konkret das Ressort Gesundheitsinformation, hat auf Basis bereits veröffentlichter Informationen und einer ergänzenden Recherche einen evidenzbasierten Entwurf für diese Informationsmaterialien erstellt. Es hat die Texte im Anschluss an ein auf leichte Sprache spezialisiertes Übersetzungsbüro gegeben. Hier wurden die Texte nach der Übersetzung durch potenzielle Nutzer getestet. Darüber hinaus ist das Dokument von einer Expertenrunde des IQWiG geprüft worden.

Mitarbeitende des Krankenhauses Mara haben die Projektplanung, das Einholen eines Ethik-Votums und die Nutzerbefragung der Menschen mit Behinderungen und der professionellen Akteure übernommen.

Thema Koloskopie

Das Themenfeld Koloskopie wurde als erstes ausgewählt, da dieser diagnostische Eingriff in der internistischen Betreuung von Menschen mit Behinderungen häufig durchgeführt wird. Die Umsetzung der Anforderungen an die Ernährung vor und nach der Untersuchung und die Maßnahmen zur Darmentreinigung sind entscheidend für das Untersuchungsergebnis. Dass Menschen mit Behin-

INFO

Materialien zur Vorbereitung der Koloskopie und zur Frage, worauf man danach achten sollte, können von Krankenhäusern kostenfrei angefordert werden:

Als gedruckte Broschüren in begrenzter Stückzahl (per E-Mail an gi-kontakt@iqwig.de) oder Per Download über die IQWiG-Webseite

[gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de)

Vorgehensweise:

- 1  Literaturrecherche
- 2  Erstellen der Gesundheitsinformationen (einschließlich Übersetzung in Leichte Sprache)
- 3  Review-Prozess mit Fachexperten
- 4  Nutzertestungen in der Fokusgruppe Pflege und in der Zielgruppe mit An- und Zugehörigen und Betreuenden
- 5  Auswertung der Ergebnisse und Anpassung der Gesundheitsinformationen
- 6  Stellungnahmeverfahren
- 7  Auswertung der Stellungnahmen und Überarbeitung der Gesundheitsinformationen
- 8  Grafische Gestaltung der Gesundheitsinformationen und Produktion
- 9  Bekanntmachen der Gesundheitsinformationen in leichter Sprache als Broschüre und online.

Assessmentinstrumente und Infomaterial dienen Pflegenden als Leitfäden

Infomaterial wird von den Pflegenden angepasst

Start in der Praxis findet hohe Akzeptanz der Akteure

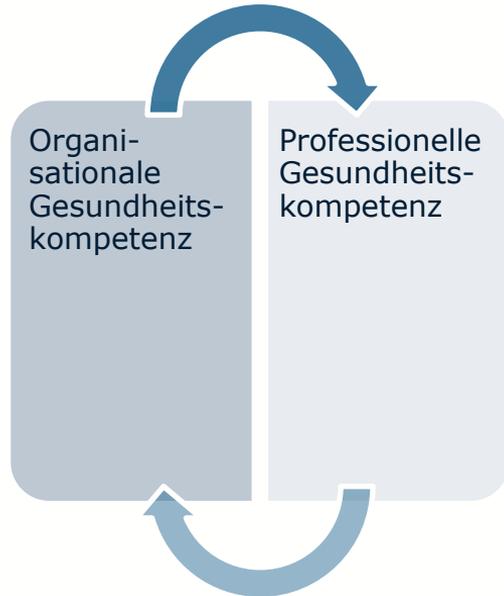
Informationen zur Darm-Spiegelung
in Leichter Sprache

- Wie bereite ich mich auf eine Darm-Spiegelung vor?
- Was ist nach der Darm-Spiegelung zu beachten?





ORGANISATIONALE GESUNDHEITSKOMPETENZ IN EINRICHTUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS – WO STEHEN WIR UND WAS BRAUCHEN WIR?



- Es wird ein Anreizsysteme für Krankenhäuser aus einem Mix von budgetrelevanten u. qualitätsbezogenen Instrumenten. Dazu zählen aktuell Qualitätsverträge nach § 110a, Selektivverträge nach §140a SGB V um Krankenhäuser bei Maßnahmen zur Gesundheitskompetenz zu unterstützen.
- Denkbar wären u.a. Zusatzentgelte für Gesundheitskompetenz einzuführen; in die neuen Vorhaltekostenfinanzierung eine Pauschale je Behandlungsfall zu berücksichtigen.
- Es bedarf innovativer Partnerschaften, die Organisationen partizipativ beteiligen.
- Förderung von Interventionen von GI in leichter Sprache und Messung von Effekten.
- Wirkungsforschung und Studien zur gesundheitsökonomischer Wirkung, gesundheitsbezogener Lebensqualität und Patientenwohl von hoher Gesundheitskompetenz.
-

FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

- **Mehr sozial-, u. versorgungswissenschaftliche Forschung zu Verhaltensdeterminaten**
Notwendige Grundlage für evidenzbasierte Gesundheitskommunikation
- **Mehr Wirkungsforschung zu gesundheitsökonomischen, lebensqualitätsbezogenen und patienten- und gemeinwohldienlichen Effekten von Gesundheitskompetenz**
Notwendige Grundlage für Politikentscheidungen und Steuerungsmöglichkeiten
- **Abbau struktureller Barrieren:**
Erleichternde Faktoren in der Organisation und in den Prozessen fördern, Anreizsystem von einem budgetrelevanten und qualitätsbezogenen Instrumentarium
- **Festigung und Ausbau etablierter Kommunikationswege:**
Lebensweltbezogene Kanäle, Bedeutung interpersonaler Kommunikation, Beteiligung von An- und Zugehörigen und Betreuenden bei Menschen mit Behinderungen
- **Weiterentwicklung von Informationsmaterialien:**
Informierte und partizipative Entscheidungsfindung, geeignete Aufbereitung von Materialien auch im Medienmix
- **Miteinander produktiv ungeduldig sein und bleiben:**
Sich gemeinsam am Erreichten erfreuen und einander mehr zutrauen.



Wir freuen uns auf Ihre
Fragen und die Diskussion

KRANKENHAUS Mara

Bethel 


Im Verbund der
Diakonie  Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.



KATJA ROSENTHAL-SCHLEICHER

Pflegerische Fachbereichsleitung Fachbereich Neuro
Stellvertretende Pflegedirektorin
Evangelisches Klinikum Bethel/Krankenhaus Mara
Katja.rosenthal-schleicher@evkb.de
+ 49 (0) 521 77278025

MELANIE KANZLER

Verbandsdirektorin
Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband
kanzler@dekv.de
+49 (0) 30 20051419-0