

Rupp, Stephanie; Schwendemann, Hanna

## Gesundheitskompetenz – Impulse für die Logopädie

*Logos : die Fachzeitschrift für Logopädie und Sprachtherapie 32 (2024) 3, S. 174-183*



Quellenangabe/ Reference:

Rupp, Stephanie; Schwendemann, Hanna: Gesundheitskompetenz – Impulse für die Logopädie - In: Logos : die Fachzeitschrift für Logopädie und Sprachtherapie 32 (2024) 3, S. 174-183 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-351747 - DOI: 10.25656/01:35174; 10.5281/zenodo.17907967

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-351747>

<https://doi.org/10.25656/01:35174>

### Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### Kontakt / Contact:

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Mitglied der

  
Leibniz-Gemeinschaft

# Gesundheitskompetenz

## – Impulse für die Logopädie

**Schlüsselwörter:** Gesundheitskompetenz, Logopädie, PatientInnenkommunikation, interdisziplinäre Ansätze, Kommunikationsstrategien

**Zusammenfassung:** In der modernen medizinischen und therapeutischen Versorgung ist Gesundheitskompetenz (GK) entscheidend, da durch sie die PatientInnen befähigt werden, informierte Entscheidungen zu treffen. Trotz ihrer Bedeutung wird sie oft als unzureichend bewertet, was den Bedarf an Fördermaßnahmen aufzeigt.

In der Logopädie in Deutschland wurde dem Thema bisher wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Dieser Beitrag untersucht die Rolle der Logopädie bei der Verbesserung der GK und die Strategien zur Förderung auf funktionaler, interaktiver und kritischer Ebene sowie die vorhandenen Ressourcen. Durch eine stärkere Einbindung der GK in die logopädische Ausbildung, das Studium und die Praxis können Therapieergebnisse verbessert und die gesundheitliche Chancengleichheit gefördert werden. Der Artikel regt an, die spezifischen Herausforderungen in der Logopädie zu diskutieren, die Curricula zu erweitern und die Forschung in diesem Bereich zu intensivieren, um zu einer Steigerung der Versorgungsqualität der PatientInnen und zur Effizienz, also zur Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit des Gesundheitssystems, beizutragen.

### Einleitung mit Zielsetzung

GK ist essenziell, denn sie ermöglicht es PatientInnen, informierte Entscheidungen zu treffen und aktiv an ihrer eigenen medizinischen und therapeutischen Versorgung teilzunehmen. Eine unzureichende GK hingegen bringt Herausforderungen mit sich: Schwierigkeiten beim Lesen, Sprachverständnisstörungen, Hörbeeinträchtigungen und andere kommunikative Einschränkungen können das Verständnis und die Anwendung gesundheitsbezogener Informationen erheblich erschweren. Verschiedene Untersuchungen weisen darauf hin, dass die GK der Bevölkerung auch in deutschsprachigen Ländern unzureichend ausgeprägt ist und Schwierigkeiten darin bestehen, relevante Informationen sinnvoll zu nutzen (Schaeffer et al., 2023; Schmidt-Kaehler et al., 2017). Trotz dieses Befundes und der offensichtlichen Nähe zu logopädischen Handlungsfeldern wurde der GK in der Sprachtherapie in Deutschland überraschenderweise bisher wenig Beachtung geschenkt. Nach der theoretischen Einbettung der GK zielt der vorliegende Artikel darauf ab, erste Impulse für die praktische Anwendung, Lehre und Forschung zu geben und eine Diskussion im Fachgebiet der Logopädie anzuregen. Konkrete Maßnahmen und Strategien zur Verbesserung der GK von PatientInnen werden vorgestellt, um LogopädInnen in ihrer praktischen Tätigkeit zu unterstützen.

### Theoretische Einbettung

#### Gesundheitskompetenz und deren Relevanz

Zunächst werden grundlegende Definitionen und Konzepte der GK dargestellt und ihre Relevanz in der Entscheidungsfindung von PatientInnen beleuchtet.

#### Definitionen und wesentliche Konzepte

Das Konzept der GK hat sich in kurzer Zeit zu einem vielversprechenden Ansatz entwickelt, um den Herausforderungen der aktuellen Zeit, wie bspw. der digitalen Transformation, dem Management von Gesundheit und entsprechendem Wissen, gerecht zu werden (Bröder et al., 2018; Nutbeam, 1986, 2000; Sørensen et al., 2012). Wie sich auf der zweiten Jahrestagung des „Deutschen Netzwerkes GK e.V.“ im Juni 2024 in Fulda gezeigt hat, ist die terminologische Debatte nicht abgeschlossen. Obgleich die Definitionen des Konzeptes der GK in der Literatur stark variieren (Bröder et al., 2018; Brown et al., 2012; D'Eath et al., 2012; Jordan, 2023; Peerson & Saunders, 2009; Sørensen et al., 2012), lassen sich doch einige gemeinsame Kernaspekte identifizieren: GK beschreibt das im Englischen verwendete Konstrukt der „Health Literacy“. Um sich der Definition nähern zu können, muss zuerst der Begriff „Literacy“ geklärt werden. In der Literatur wird dafür oft der „National Adult Literacy Survey“ (NALS) von 1992

zitiert, anhand dessen die Lese- und Schreibfähigkeiten der US-amerikanischen Bevölkerung erfasst wurden und „Literacy“ demnach wie folgt definiert wird: „Using printed and written information to function in society, to achieve one’s goals, and to develop one’s knowledge and potential“ (Jenkins & Baldi, 2001, S. 3). „Health Literacy“ erweitert bzw. spezifiziert dieses Konzept der Grundfähigkeiten um die Dimension des Gesundheitskontextes.

In den 1990er Jahren ließ die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Glossar zur Gesundheitsförderung erstellen, welches zu einer umfassenden Definition dessen führte (Nutbeam, 1986; Nutbeam & Muscat, 2021).

Im deutschsprachigen Raum wird GK in der Regel synonym zu „Health Literacy“ verwendet. Beschrieben wird damit ein komplexes und mehrdimensionales Konstrukt (Jordan, 2023; Soellner et al., 2009), welches im Allgemeinen die Fähigkeiten eines Individuums bewertet, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten, kritisch zu reflektieren und anzuwenden, um angemessene Entscheidungen im Bereich der Gesundheitsversorgung zu treffen (Baker et al., 2002; Bröder et al., 2018; McKenna & Gilheaney, 2023). Diese Fähigkeiten sind entscheidend, um eine aktive Teilnahme an der eigenen Gesundheitsversorgung zu ermöglichen und informierte Entscheidungen über Behandlungsmöglichkeiten und -strategien zu fällen. Es wird davon ausgegangen, dass GK den Erfolg therapeutischer Maßnahmen wesentlich beeinflusst und eine zielführende Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen PatientInnen und Fachkräften fördert (Salter et al., 2014). Jordan (2023) differenziert zudem zwischen der **allgemeinen** und der **spezifischen** GK, welche sich auf konkrete Erkrankungen bezieht. Weiterhin kann die GK in drei wesentliche Ebenen unterteilt werden: eine funktionale, eine interaktive und eine kritische (Bröder et al., 2018; D’Eath et al., 2012; Jordan, 2023; Nutbeam, 2000). Diese Kategorisierung ermöglicht es, Fähigkeiten zu unterscheiden, die zu mehr Selbstständigkeit bei gesundheitsbezogenen Entscheidungen führen und zu

entsprechenden Aktivitäten beitragen.

**Die funktionale GK** umfasst die Grundfertigkeiten im Lesen und Schreiben, die notwendig sind, um im Alltag zu agieren, wesentliche Gesundheitsinformationen zu verstehen, Empfehlungen umzusetzen und Krankheiten zu managen. Diese Kompetenzebene ist zentral für die erfolgreiche Navigation im Gesundheitssystem und unterstützt sowohl das individuelle Wohlbefinden als auch die gesellschaftlichen Gesundheitsziele, indem PatientInnen bspw. in der Lage sind, Informationsmaterialien zur Diagnostik oder zu ihrer Erkrankung zu lesen und zu verstehen, Termine zu verwalten oder Empfehlungen adäquat folgen können.

**Die interaktive GK** umfasst fortgeschrittene Denk- und Sozialfähigkeiten, die es Menschen erlauben, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und ihr Wohlbefinden zu verbessern. Sie beinhaltet das Sammeln, Anwenden und Diskutieren von gesundheitsbezogenen Informationen. Eine gute interaktive GK zeichnet sich durch die Fähigkeit aus, kritisch mit verschiedenen Informationsquellen umzugehen und fördert Motivation sowie Selbstvertrauen. Dies wird sichtbar, wenn sich PatientInnen bspw. bei Unsicherheiten nach verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten erkundigen oder selbstrecherchierte Informationen reflektieren.

**Die kritische GK** umfasst fortgeschrittene kognitive und soziale Fähigkeiten, die nicht nur das Analysieren von Gesundheitsinformationen ermöglichen, sondern auch soziale, ökonomische und umweltbedingte Gesundheitsdeterminanten einbeziehen. Ist sie gegeben, können PatientInnen Auswirkungen unterschiedlicher Optionen evaluieren. Durch das Abwägen wissenschaftlicher Empfehlungen, persönlicher Lebensziele und externer Unterstützungsfaktoren sind PatientInnen in der Lage, fundierte Entscheidungen zu treffen, die auf ihre individuellen Bedürfnisse und Umstände abgestimmt sind.

Salter und KollegInnen (2014) betonen in diesem Zusammenhang die Dynamik der GK und das Wechselspiel zwischen

PatientInnen und medizinisch-therapeutisch Berufsangehörigen. Sie sehen die Qualität der Kommunikation zwischen Fachpersonal und PatientInnen sowie deren partnerschaftlichen Austausch als entscheidend an. So wird GK nicht ausschließlich auf das Individuum bezogen, sondern als „relationales Konzept“ beschrieben (Jordan, 2023; Parker & Ratzan, 2010). Verschiedene AutorInnen (Bröder et al., 2018; Jordan, 2023; McKenna & Gilheaney, 2023) weisen darauf hin, dass GK durch die Fähigkeiten des Einzelnen und die Eigenschaften der Gesundheitssysteme inklusive des Kontextes beeinflusst wird. Auch wird die Relevanz einer Umgebung genannt, innerhalb derer sie gefördert werden kann. Dies geschieht durch die sorgfältige Gestaltung von Systemen, Prozessen und Ressourcen, die darauf abzielen, das Verständnis von gesundheitsrelevanten Informationen und Abläufen zu erleichtern und fundierte Entscheidungen zu unterstützen (Baker et al., 2002; Billek-Sawhney et al., 2012).

**Die organisationale GK** zeigt auf, wie Organisationen, z. B. ambulante und stationäre Einrichtungen, Schulen oder KITAS, Individuen darin unterstützen, Gesundheitsinformationen und -dienstleistungen zu finden, zu verstehen und anzuwenden, um gesundheitliche Entscheidungen zu treffen (Okan et al., 2024; Rathmann, 2022).

**Professionelle GK** bildet eine Brücke zwischen organisationaler und individueller GK, indem sie die Fähigkeiten von SpezialistInnen mit den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen der PatientInnen verbindet. Diese Kompetenz ist entscheidend, um passende und erreichbare Therapieziele zu definieren. Sie nutzt die Kenntnisse der Fachkräfte, um die GK der PatientInnen nachhaltig zu fördern. Dies umfasst das Verstehen, Anwenden und das individuell angepasste Vermitteln von Informationen, welches PatientInnen in die Lage versetzt, fundierte Entscheidungen über ihre Behandlung zu treffen (Jordan, 2023; Schaeffer et al., 2023). Die unterschied-

Ebene	Konzepte der GK	Beschreibung
Individuum	Allgemein	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Synonym: Health Literacy</li> <li>· Fähigkeit des Einzelnen, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten, kritisch zu reflektieren und anzuwenden</li> <li>· Ermöglicht angemessene Entscheidungen in der Gesundheitsversorgung</li> </ul>
	Spezifisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Bezieht sich auf einzelne Krankheiten z. B. das Wissen über Diabetes</li> </ul>
	Funktional	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Grundfertigkeiten im Lesen und Schreiben</li> <li>· Verständnis grundlegender Gesundheitsinformationen, Empfehlungen umsetzen, Krankheiten managen</li> </ul>
	Interaktiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sammeln, Anwenden und Diskutieren von gesundheitsbezogenen Informationen</li> <li>· Kritischer Umgang mit verschiedenen Informationsquellen</li> </ul>
	Kritisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Analysieren von Gesundheitsinformationen</li> <li>· Treffen fundierter Entscheidungen</li> <li>· Einbezug sozialer, ökonomischer und umweltbedingter Gesundheitsdeterminanten</li> <li>· Optionen evaluieren und hinsichtlich wissenschaftlicher Empfehlungen, persönlicher Lebensziele, externer Unterstützungsfaktoren, individueller Bedürfnisse oder Umstände abwägen</li> </ul>
Organisationen	Organisational	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Unterstützung und Verantwortung von Organisationen gegenüber Individuen, dass diese Gesundheitsinformationen und -dienstleistungen finden, verstehen und anwenden</li> <li>· Bspw. Integration der GK im Leitbild oder Qualitätsmanagement</li> </ul>
Fachkräfte	Professionell	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Spezialisierte Fähigkeiten von Fachkräften werden mit den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen der PatientInnen verbunden</li> <li>· Definition passender und erreichbarer Therapieziele</li> <li>· Kenntnisse der Fachkräfte fördern nachhaltig die GK von PatientInnen</li> <li>· Schlüsselrolle: patientInnengerechte Informationsvermittlung, Kommunikation und Gesprächsqualität</li> </ul>
Relation	Relationales Konzept	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Wechselspiel zwischen PatientInnen und GesundheitsdienstleisterInnen</li> <li>· Qualität der Kommunikation zwischen Gesundheitsfachpersonal und PatientInnen</li> <li>· Fähigkeiten des Einzelnen vor dem Hintergrund der Eigenschaften der Gesundheitssysteme inkl. Kontext</li> </ul>

Tabelle 1 Konzepte der Gesundheitskompetenz

lichen Konzepte der GK werden in Tabelle 1 überblicksartig dargestellt.

### Relevanz der GK

GK fungiert als Prädiktor für Gesundheitsergebnisse und beeinflusst den Therapieerfolg. Insbesondere wird sie im Zusammenhang mit der Agenda für Gesundheitsförderung und Prävention genannt (Peerson & Saunders, 2009). Studien beschreiben, dass Menschen mit niedrigerer GK häufigere Krankenhausaufenthalte aufweisen und eine schlechtere allgemeine Gesundheitsqualität haben (Baker et al., 2002). Bei Impfkampagnen und Gesundheitsprogrammen nimmt die GK eine wichtige Rolle ein (Rowlands, 2014). Allerdings sind Materialien häufig nicht an kulturelle und sprachliche Diversität angepasst, wodurch Unterschiede in der GK verstärkt werden; dies wurde bspw. anhand von Untersuchungen bei

Schwangerschaftsvorsorgen von Frauen nachgewiesen (Hughson et al., 2018). Eine Intervention zur Verbesserung der GK wiederum kann bspw. die Medikamentenadhärenz positiv beeinflussen (D'Eath et al., 2012).

Salter und KollegInnen (2014) untersuchten PatientInnen mit chronischen Erkrankungen und befragten diese qualitativ. Das Kernergebnis der AutorInnen ist, dass spezifische Kommunikations- und Unterstützungsbedürfnisse von PatientInnen identifiziert werden sollten, um die Kommunikation und die Genauigkeit der bereitgestellten Unterstützung zu optimieren. Es wird geschlussfolgert, dass PatientInnen und TherapeutInnen mit umfassendem Gesundheitswissen durch zielführende und offene Kommunikation sowie Kooperation verbesserte Therapieergebnisse erzielen können (Rathmann, 2022). Im Gegensatz dazu kann eine geringe GK Missverständnis-

se und eine unzureichende Umsetzung der Therapieempfehlungen begünstigen (Baker et al., 2002; Dewalt et al., 2004; Finlay et al., 2019; Schwendemann et al., 2023; Smith & Gutman, 2011; Weishaar et al., 2018). PatientInnen, die Schwierigkeiten haben, Informationen ihrer TherapeutInnen zu verstehen oder die Relevanz der an- und ausstehenden Behandlungen nicht erkennen, sind möglicherweise weniger motiviert, den Anweisungen zu folgen, was wiederum zu suboptimalen Behandlungsergebnissen führen kann. Allerdings wird auch darauf hingewiesen, dass die genauen Zusammenhänge noch zu untersuchen und zuverlässige Messinstrumente zu entwickeln sind (Malloy-Weir et al., 2015). Es wird kritisiert, dass in Studien häufig das Gesundheitswissen nach einer Intervention zur GK untersucht wird, jedoch nicht der Gesundheitszustand an sich (D'Eath et al., 2012).

Die Studienlage zeigt eine erhebliche Lücke zwischen der Komplexität der Gesundheitsinformationen und dem durchschnittlichen Verständnisniveau der Öffentlichkeit auf. Daten aus Untersuchungen im amerikanischen Raum weisen darauf hin, dass ein großer Teil der Bevölkerung nicht in der Lage ist, wesentliche Informationen aus allgemeinen Texten zu erfassen. Bei gesundheitsbezogenen Materialien hatte ein Drittel erhebliche Schwierigkeiten im Lesen und Verstehen. Ebenso konnten Informationen nur unzureichend erfasst werden (Baker et al., 2002; Billek-Sahwney et al., 2012). Zu den Hauptbarrieren in der GK wurden Faktoren wie fortgeschrittenes Alter, niedrige Bildungsniveaus, geringer sozioökonomischer Status und schlechte Lese-Fähigkeiten identifiziert. Die Bereitstellung von Bildungsressourcen und der Zugang zu Informationen nehmen eine weitere relevante Rolle ein. Demnach erweist sich die GK als soziale Determinante für das Wohlbefinden (Griech & Skrzat, 2020; Malik, 2017; Salter et al., 2014; Weishaar et al., 2018) und eine enge Verknüpfung mit der Chancengerechtigkeit wird deutlich. Darüber hinaus sind individuelle physische und psychische Belastungen im Krankheitsfall relevant. Weishaar und KollegInnen (2018) beschreiben, dass die unzureichende Kommunikation zwischen Behandelnden und PatientInnen, die Fülle von oft wenig nutzerInnenorientierter oder sogar falscher und interessengeleiteter Information sowie die Komplexität des Gesundheitssystems zu den Hauptgründen für Schwierigkeiten im Umgang mit entsprechenden Informationen gehören. Zudem stellt, insbesondere im digitalen Raum, das Erkennen von Fehl- oder Falschinformationen eine besondere Herausforderung für PatientInnen dar (Jordan, 2023; Schaeffer et al., 2023). Durch gezielte Interventionen kann die GK verändert werden und zu verbesserten Outcomes gesundheitlicher Aspekte führen (z. B. Bröder et al., 2018). Aus der Datenlage leitet sich ein Forschungsdesiderat ab, welches die diversen Zusammenhänge der GK auf interdisziplinärer Basis untersucht und ausgehend von den Ergebnissen effektive Maßnahmen

entwickelt (Bröder et al., 2018; Griech & Skrzat, 2020; Peerson & Saunders, 2009).

Die WHO (2016) betont, dass eine umfassende Steigerung der GK und ein Umdenken in Richtung Gesundheitsförderung statt krankheitsorientierter Versorgung sowohl individuelle als auch allgemeine Vorteile fördern können. Ebenso betont die Stellungnahme der International „Union for Health Promotion and Education“ (IUHPE, 2018) die Bedeutung der GK als einen wesentlichen Faktor und schlägt eine umfassende Strategie vor, um diese auf individueller, gemeinschaftlicher und organisatorischer Ebene weltweit zu stärken (Bröder et al., 2018). Jordan (2023) weist darauf hin, dass die Steigerung der GK nicht nur individuelle Maßnahmen erfordert, sondern auch organisatorische Strukturen berücksichtigt werden müssen, um gewinnbringende Ressourcen bereitzustellen. Rathman (2022) unterstreicht die Wichtigkeit der adäquaten, nutzerInnenorientierten Kommunikation sowie der Gesprächsqualität. Sie zeigt insgesamt acht Handlungsfelder auf, um Einrichtungen gesundheitskompetent zu gestalten. Insbesondere wird den Fachberufen bei dieser Aufgabe eine Schlüsselrolle zugeschrieben (Dewalt et al., 2004; Griech & Skrzat, 2020; Levasseur & Carrier, 2012; Schwendemann & Thieme, 2024; Weishaar et al., 2018).

### GK in den Gesundheitsfachberufen

Insbesondere wird den med.-therapeutischen Berufen eine entscheidende Rolle bei der Vermittlung von GK zugeschrieben (Baker et al., 2002; Schwendemann et al., 2023; Schwendemann & Thieme, 2024; Weishaar et al., 2018). Rowlands (2014) betont bezugnehmend auf Impfunge, dass Fachkräfte PatientInnen mit niedriger GK erkennen und unterstützen sollen. Es wird postuliert, dass Weiterbildungen in den Professionen dazu beitragen können, das Verständnis und die Eigenverantwortung der PatientInnen zu erhöhen.

Um folglich gemäß der optimalen Versorgung (Dollaghan, 2007; Beushausen

& Grötzbach, 2018) auf die Bedürfnisse der PatientInnen eingehen zu können, ist eine präzise Einschätzung ihrer GK unerlässlich. Dieses Vorgehen bildet die Grundlage, um sowohl allgemeine als auch speziell angepasste Maßnahmen zur Förderung zu entwickeln. Es besteht allerdings eine deutliche Lücke in der Forschung, die gezielte Interventionen zur Verbesserung der Versorgung notwendig macht und Methoden zur Bewertung und Förderung berücksichtigt (McKenna & Gilheaney, 2023; Schwendemann & Thieme, 2023). Daraus ergeben sich zwei wichtige Herausforderungen: die Erkennung von Schwierigkeiten in der GK bei PatientInnen und die Ausführung notwendiger Maßnahmen. Aus diesen Feldern werden aktuelle Befunde zusammengetragen und Impulse für die Logopädie abgeleitet.

### GK einschätzen

Die Einschätzung der GK stellt eine Herausforderung dar, da sich viele der vorhandenen Messinstrumente vorrangig auf die funktionale Fähigkeit des Lesens und Verstehens von entsprechenden Informationen konzentrieren. Das Konstrukt geht jedoch (s. Tab. 1: Konzepte der GK) weit über diese Basisfertigkeiten hinaus (Peerson & Saunders, 2009). Aus unzuverlässigen Messungen resultieren Schwierigkeiten in der Praxis und in der Forschung.

Studien im Bereich der Physiotherapie zeigen, dass die Fähigkeit der PatientInnen, Behandlungsinformationen zu verstehen und umzusetzen, von TherapeutInnen häufig zu hoch eingeschätzt wird und wenig standardisierte Erhebungsinstrumente eingesetzt werden (Billek-Sahwney et al., 2012; Rajah et al., 2018; Salter et al., 2014; Voigt-Barbarowicz et al., 2022). Aus der Ergotherapie wird berichtet, dass Fachkräfte nicht ausreichend im Bereich der GK sowie deren Einschätzung geschult sind und ein mangelndes Bewusstsein für die Verfügbarkeit und Nutzung von Bewertungsinstrumenten bestehe, woraus sich ein deutlicher Bedarf an Entwicklung und Implementierung ableite (Brown et al., 2012).

Als häufig verwendete Instrumente werden der „Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine“ (REALM) und der „Test of Functional Health Literacy in Adults“ (TOFHLA) genannt, die jedoch nicht ausreichen, um das gesamte Spektrum der GK zu erfassen (Malik, 2017; Peerson & Saunders, 2009). So werden Aspekte wie mündliche Kommunikationsfähigkeiten, Verstehen, Schreiben, die visuelle Wahrnehmung, das Alter oder der Kontext nicht ausreichend berücksichtigt (Peerson & Saunders, 2009). Weitere Messinstrumente im englischsprachigen Raum sind die „Health Activities Literacy Scales“ (HALS) (Baker, 2006) oder das „Newest Vital Sign“ (NVS) (Weiss et al., 2005), die jedoch noch Validierungsbedarfe hinsichtlich spezifischer Gruppen aufweisen (Peerson & Saunders, 2009; Rowlands, 2014).

Schmidt-Kaehler und KollegInnen (2017) schlagen einen beobachtenden und achtsamen Umgang im Gespräch

vor, um die GK einzuschätzen. Es sollen spezifische und kurze Fragen, sog. „brief questions“ (Miller et al., 2010), gestellt und auf „red flags“ geachtet werden (Osborne, 2013). Gefragt werden PatientInnen nach Schwierigkeiten beim Ausfüllen medizinischer Formulare, beim Verstehen schriftlicher Informationen zu Gesundheitsthemen und beim Verstehen von Gesprächen mit ÄrztInnen. Auftretende „red flags“ können Hinweise auf eine mangelnde GK liefern: Die PatientInnen geben bspw. an, Informationen präferiert im häuslichen Umfeld lesen zu wollen oder ihre Brille „vergessen“ zu haben; sie können Medikamentennamen nicht nennen oder stellen Fragen, obwohl diese Informationen einer bereits ausgehändigten Broschüre zu entnehmen waren; sie verpassen wiederholt Termine oder erscheinen zur falschen Zeit.

### GK fördern

Als wesentliche Strategien bei der Verbesserung von GK werden eine adäquate Kommunikation mit den PatientInnen und die entsprechende inhaltliche und formale Aufbereitung sowie die Bereitstellung von verständlichen Informationsmaterialien angesehen. Billek-Sawhney und KollegInnen (2012) weisen auf die Notwendigkeit hin, komplexe Sachverhalte in vereinfachter Sprache und visuell unterstützt aufzubereiten. Weishaar und KollegInnen (2018) erachten die Kommunikationskompetenz von TherapeutInnen gepaart mit einer empathischen und zugewandten Grundhaltung als entscheidend. Die Relevanz des Einsatzes von vereinfachter Sprache, kulturell-diverser Angemessenheit und die Verbesserung der Kommunikation werden in unterschiedlichen Studien dargestellt und auf den Bedarf an gut verständlich aufbereiteten Broschüren hingewiesen (Doyle et al., 2013). Rowlands (2014) empfiehlt, Gesundheitsinformationen so anzupassen, dass diese von möglichst allen PatientInnen verstanden werden können, durch:

- Vereinfachungen von Kommunikation und Texten mit klaren Erklärungen der Fachbegriffe, kurzen Sätzen und allgemeinverständlicher Terminologie,

- das Angebot von Informationen in verschiedenen Formaten durch schriftliche Texte und mit visuellen Hilfsmitteln wie Diagrammen oder Bildern und Videos,
- ein klares, übersichtlich strukturiertes Design und Layout mit großer Schriftgröße und adäquaten Zeilenabständen sowie
- den Einsatz der „Teach-back-Methode“, bei welcher PatientInnen, die erhaltenen Informationen mit eigenen Worten wiederholen sollen, um sicherzustellen, dass die Information inhaltlich verstanden wurde und etwaige Missverständnisse geklärt werden können.

Schwendemann und Thieme (2024) erachten neben der „Teach-back-Methode“ für die Physio- und Ergotherapie die zwei weitere Praktiken „Ask Me 3/ Teach Back/ Chunk and Check“, die u. a. von Schaeffer und KollegInnen (2023) im Toolkit vorgeschlagen wurden, als geeignet. Bei der „Ask Me 3-Methode“ (Schmidt-Kaehler et al., 2017) werden die PatientInnen ermutigt, bei jedem Gesundheitskontakt drei einfache Fragen zu stellen: Welches gesundheitliche Problem habe ich? Was kann ich dagegen tun? Warum ist es für mich wichtig? Bei der „Chunk and Check-Methode“ werden Informationen in kleine Einheiten (chunks) zerlegt und nach jedem Informationsteil wird überprüft (check), ob dieser Informationsanteil verstanden wurde.

Zur Ergotherapie merken Brown und KollegInnen (2012), die GK-Interventionen bei Kindern mit Schlafstörungen und/oder Schmerzproblematiken untersuchten, an, dass zahlreiche Barrieren die effektive Vermittlung von Informationen erschweren. Dazu zählen eine mangelnde Schulung von Fachkräften in grundlegenden und spezifischen Bereichen sowie ein genereller Ressourcenmangel. Es zeige sich ein deutlicher Bedarf an Weiterbildung sowie der Bereitstellung von gedruckten Bildungsmaterialien. Zudem sei ein erhöhtes öffentliches Bewusstsein über allgemeine Gesundheitsprobleme notwendig, um die Kompetenz zielführend zu erhöhen und zu fördern.

## KURZBIOGRAFIE

**Stephanie Rupp** absolvierte nach ihrer Ausbildung zur Logopädin das interdisziplinäre Studium der Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen. Während ihres Studiums war sie als klinische Sprachtherapeutin tätig. Nach ihrem Abschluss arbeitete sie als Diplom-Lehrlogopädin und als freie Dozentin. Sie promovierte im Fach „Sprache und Kommunikation“ an der Universität Mannheim. Seit 2020 leitet sie den Studiengang Logopädie und ist Professorin an der IU Internationalen Hochschule. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen die kindliche Sprachentwicklung sowie Modelle und Theorien in der Anwendung. Darüber hinaus widmet sie sich Professionalisierungsprozessen und der Entwicklung von innovativen sowie interdisziplinären Lehrformaten. Das Konzept der GK ist ein wichtiger Aspekt ihrer Forschung, der darauf abzielt, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu optimieren sowie die Kommunikation mit und die Betreuung von PatientInnen zu verbessern.

In der Forschung zur GK gibt es bislang zu wenige Interventionen, welche das bloße Verstehen von Informationen überschreiten. Besonders vernachlässigt werden Ziele, die Menschen dazu befähigen, kritisch Entscheidungen zu treffen (D'Eath et al., 2012). Die AutorInnen formulieren den Anspruch, Interventionen zu entwickeln, welche ein umfassendes Spektrum an Kompetenzen fördern, da diese Fähigkeiten es Individuen ermöglichen, komplexe Gesundheitsinformationen effektiv und kritisch zu nutzen.

### GK in der Logopädie

Aus mehreren Gründen ist es erstaunlich, dass die GK in der Logopädie bislang noch wenig Einzug gehalten hat, denn einerseits sind PatientInnen der Logopädie aufgrund ihrer Diagnosen, bspw. in den Bereichen Sprache, Sprechen, Hören, Lesen, Verstehen oder Kognition, durch die Symptomatik ihrer Erkrankungen in ihrer GK besonders vulnerabel und andererseits verfügen LogopädInnen aufgrund ihrer Ausbildung in Beratung und Kommunikation sowie des professionsbedingten Umgangs mit Kommunikationsstörungen und -barrieren über spezifische Kompetenzen. Die genannten Überlegungen werfen die Frage auf, wie die Logopädie als Profession dazu beitragen kann, GK auf verschiedenen Ebenen zu verbessern.

Das Review von McKenna und Gilheaney (2023) identifiziert einen signifikanten Mangel an validierten, zuverlässigen Forschungsergebnissen zu GK-Interventionen im Bereich der Sprach- und Sprechtherapie, welcher zu Schwierigkeiten in der Implementierung zielführender Praktiken führt. Dennoch werden Maßnahmen erwähnt, welche zu einer Erhöhung der GK in der logopädischen Praxis führen können:

1. der Einsatz von Lesbarkeitsanalysen zur Sicherstellung des Verständnisses der bereitgestellten Gesundheitsinformationen,
2. die Verwendung von Qualitätssicherungsinstrumenten, wie bspw. das „Health On the Net-Zertifikat“ und das „DISCERN-Instrument“ zur Be-

wertung der Qualität von PatientInneninformationsmaterialien,

3. die Berücksichtigung der funktionalen sowie interaktiven und kritischen GK,
4. die Einbeziehung von PatientInnen und der Öffentlichkeit in die Entwicklung und Bewertung von Gesundheitsinformationen.

Wühlisch und Pascoe (2011) beschreiben Methoden, die darauf abzielen, in der Sprachtherapie eine inklusive Praxis zu schaffen. Diese Ansätze sollen dazu führen, dass es allen Menschen möglich sein soll, unabhängig von ihren individuellen Fähigkeiten oder von sozialen Determinanten, die für ihre medizinisch-therapeutische Behandlung notwendigen Informationen zu verstehen. Sie beschreiben insgesamt sieben Strategien, die in der logopädischen Praxis genutzt werden können:

- **Schriftliche Materialien:** Diese ermöglichen es den PatientInnen, wichtige klinische Informationen immer wieder einzusehen. Sie sind einfach zu archivieren, zu vervielfältigen und liefern einen schnellen Überblick über medizinisch-therapeutische Informationen. Allerdings setzen sie gute Lesefähigkeiten der jeweiligen Person voraus, berücksichtigen möglicherweise keine kulturell-diversen Aspekte und sind nicht immer/überall zugänglich.
- **Illustrationen:** Durch die Visualisierung komplexer Informationen – insbesondere für PatientInnen mit niedrigeren Lese- und Schreibfähigkeiten oder auch bei eingeschränkten Sprachkenntnissen – können die Inhalte verständlicher aufbereitet werden. Jedoch erfordern sie ein gewisses Maß an visueller Alphabetisierung und können sehr abstrakte Informationen möglicherweise nicht vollumfänglich darstellen.
- **Telefonischer Kontakt:** Dieser bietet eine direkte persönliche Verbindung und kann sich positiv auf die Beziehung zwischen TherapeutInnen und PatientInnen auswirken. Insbesondere in Krisenzeiten ist er hilfreich. Nachteilig ist, dass nicht

alle PatientInnen Zugang zu einem Telefon haben sowie bereit sind, ihre TherapeutInnen anzurufen oder vice versa. Ebenso gilt es, die Privatsphäre beider Seiten zu beachten.

- **SMS und Erinnerungen auf Mobiltelefonen:** Mobile Erinnerungen und Informationen sind sofort verfügbar; allerdings müssen die PatientInnen gute Lese-Rechtschreibkompetenzen haben und mit der Technologie vertraut sein. Die Privatsphäre ist auch hier zu schützen.
- **Audiovisuelle Materialien:** Hierfür werden in der Regel keine Lese- und Schreibfähigkeiten benötigt, die Materialien sind langlebig und relativ preiswert in der Herstellung.
- **Personalisierte klinische Informationen:** Diese sind speziell auf die individuellen Bedürfnisse der PatientInnen zugeschnitten und reduzieren überflüssige Informationen, wodurch sie relevanter und zielgenauer werden. Die Vorbereitung kann jedoch für TherapeutInnen zeitaufwändig sein.

Eine wichtige Erkenntnis aus der Studie von Schmidt von Wühlisch und Pascoe (2011) ist, dass es keine universelle Lösung oder ein einheitliches Werkzeug zu geben scheint, das allen Anforderungen gerecht wird. Stattdessen variieren die Bedürfnisse und Herausforderungen je nach Kontext und Zielgruppe erheblich. Die AutorInnen kommen zu dem Schluss, dass die Langzeitwirkungen kombinierter Strategien in unterschiedlichen Phasen der Rehabilitation und diversen Kontexten untersucht werden sollen.

Das Scoping Review von Schwendemann und Thieme (2023) betrachtet die Bedeutung der GK in therapeutischen Berufen wie der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie. Die AutorInnen untersuchten anhand des aktuellen Forschungsstands die Rolle von therapeutischen Fachkräften bei der Förderung der GK. Es zeigt sich, dass viele TherapeutInnen zwar den Begriff der GK kennen, ein tiefergehendes Verständnis jedoch häufig fehlt. Des Weiteren werden die Notwendigkeit einer stärkeren Integration von GK-Themen in

die berufliche Ausbildung und der Bedarf an weiterer Forschung betont. Die Studie empfiehlt konkrete Ansätze zur Verbesserung der Kommunikationsstrategien und Informationsaufbereitung, um die GK der PatientInnen effektiv zu unterstützen.

### Professionelle GK

Es ist von entscheidender Bedeutung, sowohl die GK der gesamten Bevölkerung zu stärken als auch den Zugang zu und das Verständnis von relevanten Informationen zu erleichtern sowie das Gesundheitssystem entsprechend zu gestalten. Dabei leistet die professionelle GK einen wesentlichen Beitrag. Die Literatur weist darauf hin, dass die Kommunikation und Informationsvermittlung innerhalb des Gesundheitssystems in deutschsprachigen Ländern Mängel aufweist, die trotz zahlreicher Verbesserungsinitiativen der letzten Jahre fortbestehen (Schaeffer et al., 2023; Schmidt-Kaehler et al., 2017). Zudem wird die Notwendigkeit betont, die kommunikativen Fähigkeiten von Fachkräften zu schulen, damit die GK der PatientInnen gefördert werden kann (Salter et al., 2014).

In der Studie von Schaeffer und KollegInnen (2023) wurden ÄrztInnen und PflegerInnen mittels Selbsteinschätzung mit einem fünf Kategorien umfassenden Fragebogen (Konsortium HLS-PROF, 2023) untersucht. Die Ergebnisse für Deutschland werden zusammenfassend berichtet:

- **Informations- und Wissensmanagement:** Diese Kategorie beinhaltet die Fähigkeit, relevante Gesundheitsauskünfte zu identifizieren, zu verarbeiten und zu bewerten. Professionelle GK in diesem Bereich bedeutet, dass Fachkräfte in der Lage sind, aus der Vielfalt der verfügbaren Informationsbestände die relevantesten herauszufiltern und kritisch zu beurteilen. Die Befragten berichteten über Schwierigkeiten bei der Einordnung statistischer Daten, der Beurteilung der Evidenzlage sowie der Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit von Quellen.

- **Informations- und Wissensvermittlung:** Die Dimension betrifft die Fähigkeit der Gesundheitsprofessionen, Informationen verständlich mitzuteilen und sicherzustellen, dass PatientInnen die genannten Auskünfte verstehen und anwenden können. Die Befragten schätzten das Kommunizieren und Erklären von Wissensbeständen als relativ einfach ein, berichteten jedoch, dass es ihnen schwerfalle zu prüfen, ob diese von den PatientInnen korrekt verstanden wurden. Ebenso schwierig gestaltete es sich, Voraussetzungen zu ermitteln, Vorwissen oder Aufklärungsbedarfe festzustellen und zu berücksichtigen. Insbesondere wurden Schwierigkeiten beschrieben, wie mit fehlinformierten PatientInnen umzugehen sei.

- **PatientInnenzentrierte Kommunikation:** Hierbei wird die Fähigkeit betont, mit PatientInnen zielführend und empathisch zu kommunizieren, ihre Bedürfnisse und Sichtweisen zu verstehen und in die Behandlung einzubeziehen. Es geht darum, eine kommunikative Basis zu schaffen, die es den PatientInnen ermöglicht, informierte Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen. Die patientInnenzentrierte Kommunikation und das gemeinsame Festlegen von Zielen fiel den Teilnehmenden laut Selbsteinschätzung leicht, jedoch erachteten es einige als schwierig, Raum für Fragen zu schaffen.

- **Professionelle digitale GK:** Diese Komponente hebt die Bedeutung der Fähigkeiten hervor, PatientInnen im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen zu unterstützen, wie bspw. die Fähigkeit, die Vertrauenswürdigkeit und Relevanz digitaler Informationen zu bewerten und PatientInnen in deren Nutzung zu schulen. Von den Befragten wurde dieser Bereich als am herausforderndsten eingeschätzt.

- **Ausbildungs- und Rahmenbedingungen:** Insbesondere von den befragten ÄrztInnen wird v. a. der Bereich der Kommunikation als ausbaufähig beurteilt.

Schaeffer und KollegInnen (2023) schlussfolgern, dass die Befragten in Deutschland ihre Fähigkeiten zur Förderung der GK insgesamt positiv beurteilen. Doch weisen sie auch auf Bedarfe in der Vorbereitung und Ausbildung hin. Diese Hinweise sind besonders relevant, da die Analysen aufzeigen, dass mit einer guten Ausbildung die Realisierung von Aufgaben als besser gelingend eingeschätzt wird.

Die Ergebnisse der Arbeit von Koenig und Provident (2019) zeigen, dass spezialisierte Workshops die Fähigkeiten von ErgotherapeutInnen verbessern können, gesundheitsbezogene Informationen zu bewerten und zu kommunizieren. Der Einsatz des „AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit“ (Brega et al., 2015) hat sich als besonders nützlich erwiesen, um Gesundheitsinformationen verständlicher und zugänglicher zu machen. Durch die Workshops wurde deutlich, dass Bildungsmaßnahmen langfristige Veränderungen im professionellen Verhalten der Teilnehmenden bewirken können, wodurch die Notwendigkeit der fortlaufenden Bildung in GK unterstrichen wird.

### Professionelle GK in der Logopädie

Eine aktuelle Studie von Brantley und KollegInnen (2022) untersucht, wie GK in akkreditierten Sprachpathologie-Programmen in den USA vermittelt wird. Ziel ist es, die professionelle GK angehender PraktikerInnen zu stärken, um deren Fähigkeit zur Kommunikation und zur Unterstützung von PatientInnen, insbesondere jener mit niedriger GK, zu verbessern. In 56% der Studiengänge ist die „Health Literacy Education“ in den Curricula integriert. Allerdings unterrichten nur 4% der Programme stets die Bedeutung der GK und 75% ermutigen ihre Studierenden nie dazu, PatientInnen zum Fragen anzuleiten. Obwohl die GK im Curriculum verankert ist, wird die Vermittlung der Strategien unterschiedlich gehandhabt. Auf Basis dieser Studienergebnisse wird die Standardisierung von Lehrplänen empfohlen, um die Konsistenz in der Anwendung der Strategien zur Steigerung der GK zu erhöhen. Eine weitere Studie von Kaper und KollegInnen

(2019) zeigt, dass ein umfassendes Trainingsprogramm die Selbstbewertungen von Fachkräften hinsichtlich ihrer GK signifikant verbessert und diese Fortschritte auch sechs bis zwölf Wochen nach dem Training anhalten. Daraus wird ein hoher Bedarf an Optimierung von Lehrmethoden deutlich, um sicherzustellen, dass zukünftige SprachtherapeutInnen die GK ihrer PatientInnen fördern können.

### Implementierung

Angesichts der wachsenden Anerkennung der GK als zentraler Bestandteil von Förderstrategien ist ein umfassender, integrativer Ansatz notwendig, der sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Maßnahmen zur Stärkung der GK auf verschiedenen Ebenen implementiert (Peerson & Saunders, 2009). Malik (2017) weist auf die Dringlichkeit hin, Bildungsprogramme und Interventionen zu entwickeln und zu evaluieren. Maßnahmen sollen nicht nur auf ihre Effektivität, sondern auch auf ihre Kosten-Nutzen-Effizienz untersucht werden, um sicherzustellen, dass sie langfristig positive Auswirkungen auf das Gesundheitssystem haben. Salter und KollegInnen (2014) betonen, dass ausreichend Ressourcen und Zeit zur Verfügung stehen müssen, damit PatientInnen Informationen vollständig verstehen.

Für die Ergotherapie weisen Levasseur und Carrier (2012) auf sechs Ansätze hin, um die GK zu implementieren:

- die Weiterbildung der TherapeutInnen in der GK,
- die Standardisierung ergotherapeutischer Verfahren,
- eine verbesserte Zugänglichkeit zu relevanten Informationen,
- die Verbesserung der Kommunikation zwischen TherapeutIn und KlientIn,
- gezielte Maßnahmen zur Steigerung der GK der KlientInnen,
- interprofessionelle Kooperationen.

Rathmann (2022) betont die Relevanz von Gesundheitskommunikation und schlägt acht Handlungsfelder (Leitbild, partizipative Entwicklung von Materia-

## KURZBIOGRAFIE

**Hanna E. Schwendemann** studierte nach ihrer Ausbildung zur Ergotherapeutin (B.A.; M.A.) an der Pädagogischen Hochschule in Freiburg und promovierte zum Thema „Schutzfaktoren bei Jugendlichen mit Entwicklungsgefährdungen, unter besonderer Betrachtung von familialen Schutzfaktoren“ mit einem Fokus auf Ansatzpunkte für evidenzbasierte Prävention. Hanna Schwendemann arbeitete als Ergotherapeutin in einem ambulanten neurologischen Therapiezentrum und ist als Dozentin in der praktischen Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachberufen mit Schwerpunkt Pflege und Ergotherapie tätig. Sie ist Professorin für Gesundheits- und Pflegepädagogik an der IU und vereint hier ihre Ausbildung und ihre beruflichen Stationen mit der akademischen Lehre und Forschung. Ihre Forschungsschwerpunkte sind im Bereich der Versorgungs- und Bildungsforschung verortet, im Kontext der GK, der Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie der Prävention und Gesundheitsförderung. Weiterhin ist sie Sprecherin der AG „Bildung Mentoring“ der „Deutschen Gesellschaft für Ergotherapiewissenschaften“ sowie aktives Mitglied der AG „Gesundheitsberufe“ des „Deutschen Netzwerks GK“.

lien, Schulungen von MitarbeiterInnen, Orientierung im Zugang zu Angeboten, Kommunikation, Berücksichtigung der individuellen GK der PatientInnen und der MitarbeiterInnen, regionale Gegebenheiten) vor, um die organisationale GK zu verbessern und Einrichtungen kompetent weiterzuentwickeln. Schwendemann und Thieme (2024) heben die Entwicklung von Ausbildungs- und Weiterbildungsprogrammen hervor. Sie betonen, dass fehlende standardisierte Instrumente zur Bewertung der GK die Notwendigkeit erhöhen, entsprechende Schulungen durchzuführen, um sowohl die Wirksamkeit der Behandlungen als auch die Einhaltung der Therapieanweisungen durch die PatientInnen zu verbessern.

## Erste Impulse für die logopädische Praxis, Lehre und Forschung

Es wurde aufgezeigt, dass trotz des Einflusses der GK auf die optimale Versorgung von PatientInnen (Schaeffer et al., 2023) deren Relevanz in der logopädischen Praxis, Lehre und Forschung in Deutschland zu wenig Beachtung geschenkt wird. Es erscheint notwendig, die individuelle GK von PatientInnen einzuschätzen und sie in der Therapieplanung und Beratung zu berücksichtigen. Dabei gilt es zu beachten, dass die Beurteilung nicht trivial ist und bei den Störungsbildern, die logopädisch behandelt werden, in der Regel besondere Herausforderungen bestehen.

Der vorgeschlagene Einsatz eines beobachtenden und achtsamen Umgangs im Gespräch (Schmidt-Kaehler et al., 2017), um die GK von PatientInnen informell zu prüfen, kann aktuell auch für die Logopädie als zielführend erachtet werden. Ebenso erscheint das Stellen kurzer Fragen („brief questions“, Miller et al., 2010) und das Achten auf „red flags“ (Osborne, 2013) gewinnbringend und implementierbar.

Der Einsatz vorgestellter Methoden wie der „Teach-Back“, „Ask Me 3“ oder der „Chunk and Check-Methode“ (Schwendemann & Thieme, 2024; Schaeffer et al., 2023; Kähler et al., 2017; Peerson & Saunders, 2009) könnte auch in der Logopädie bereichernd sein und das bestehende Repertoire zur Verständnissicherung ergänzen. Die Maßnahmen sollten jedoch evaluiert und etwaige Adaptationen unter spezifisch logopädischen Aspekten diskutiert werden. Darüber hinaus sollten LogopädInnen den Einsatz von visuellen Hilfsmitteln und personalisierten Informationsmaterialien verstärken, um komplexe Inhalte individuell an die kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten ihrer PatientInnen anzupassen (Weishaar et al., 2018; Rowlands, 2014; Doyle et al., 2013; Bilek-Sawhney et al., 2012; Baker et al., 2002); idealerweise unter Berücksichtigung kulturell-diverser Gegebenheiten (Hughson et al., 2018). Zudem sollte die Rolle von Kindern und ihren Eltern bzw. Bezugspersonen oder

Angehörigen im Besonderen reflektiert werden (Rupp & Schwendemann, 2023; Thomas et al., 2022; Winterholler, 2020a, 2020b).

In der Weiterentwicklung der Lehre ist zu diskutieren, ob und wie die GK in Curricula integriert werden soll, um die Kompetenzen der Studierenden zu stärken und sie darin zu schulen, die individuellen Bedürfnisse der PatientInnen zu berücksichtigen. Hierzu könnten bestehende Module modifiziert oder entwickelt werden, welche die kommunikativen Fähigkeiten der Studierenden fördern und dazu beitragen, die GK stärker zu berücksichtigen. Sowohl theoretische Konzepte als auch praktische Anwendungen müssten im Curriculum eingebunden werden (Jordan, 2023). Ein weiterer Schwerpunkt sollte auf den digitalen Aspekten liegen, damit die Studierenden lernen, Informationen zu reflektieren und zu bewerten sowie darauf vorbereitet werden, PatientInnen im Umgang mit digitalen Gesundheitsressourcen zu unterstützen. Die Lehrinhalte müssen regelmäßig aktualisiert werden, um sicherzustellen, dass sie die neuesten Erkenntnisse und Technologien widerspiegeln (Schmidt-Kaehler et al., 2017).

Für die Forschung wird deutlich, dass ein Bedarf an spezifischen Studien besteht, die sich mit der Effektivität von GK-Interventionen in der Logopädie beschäftigen. Ziel von Forschungsprojekten kann sein, zuverlässige und valide Messinstrumente zu entwickeln (Peer-son & Saunders, 2009, Billek-Sawhney et al., 2012; Rajah et al., 2018; Salter et al., 2014; Voigt-Barbarowicz et al., 2022; Brown et al., 2012) und langfristige Auswirkungen der GK-Maßnahmen auf die PatientInnenadhärenz und Therapieergebnisse zu untersuchen (Baker et al., 2002; D'Eath et al., 2012; Hughson et al., 2018; Rowlands, 2014; Salter et al., 2014). Die Förderung interdisziplinärer Forschungsansätze könnte zusätzlich dazu beitragen, ein umfassenderes Verständnis der Rolle der GK in der gesamten Versorgung, unter Berücksichtigung der interprofessionellen Kommunikation als Schnittstelle, zu entwickeln. Die Integration von GK in die Logopä-

die hat das Potenzial, die Qualität der PatientInnenversorgung erheblich zu verbessern und die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern. Die in der Logopädie vorhandenen Kompetenzen im therapeutischen, sprachlichen und kommunikativen Bereich bilden eine wichtige Basis, um Informationen zielführend zu vermitteln und PatientInnen fundiert bei Entscheidungen zu unterstützen. Um diese Fähigkeiten umfassend zu nutzen, ist eine vertiefte Integration der GK in Ausbildung, Praxis und Forschung notwendig, damit nachhaltig wirksame Strategien entwickelt werden können.

### Literatur

- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878–883. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x>
- Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., Ren, J., & Peel, J. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*, 92(8), 1278–1283. <https://doi.org/10.2105/ajph.92.8.1278>
- Beushausen, U., & Grötzbach, H. (2018). *Evidenzbasierte Sprachtherapie*. Schulz-Kirchner.
- Billek-Sawhney, B., Reichert, E., A., Yatta, B., S., & Duranko, S., G. (2012). Health Literacy: Physical Therapists' Perspectives. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* 10(2), 1-6. DOI: 10.46743/1540-580X/2012.1394
- Brantley, S., Morris, D., & Rainey, J. L. (2022). Degrees of separation: health literacy education in speech language pathology programs. *MOJ Public Health*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.15406/mojph.2022.11.00367>
- Brega, A., Barnard, J., Mabachi, N. M., Weiss, B. D., Dewalt, D. A., Brach, C., Cifuentes, M., & Albright, K. (2015). *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit*. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://psoc.moffitt.org/media/1499/ahrq-hl-toolkit-2nd-edition-2015.pdf>
- Bröder, J., Chang, P., Kickbusch, I., Levin-Zamir, D., McElhinney, E., Nutbeam, D., Okan, O., Osborne, R., Pelikan, J., Rootman, I., Rowlands, G., Nunes-Saboga, L., Simmons, R., Sørensen, K., van den Broucke, S., Velardo, S., & Wills, J. (2018). IUHPE Position Statement on Health Literacy: a practical vision for a health literate world. *Global Health Promotion*, 25(4), 79–88. <https://doi.org/10.1177/1757975918814421>
- Brown, C., Swedlove, F., Berry, R. & Turlapati, L. (2012). Occupational therapists' health literacy interventions for children with disordered sleep and/or pain. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 59(2), 9–17.
- D'Eath, M., Barry, M. M., & Sixsmith, J. (2012). A rapid evidence review of interventions for improving health literacy: Insights into health communication. *ECDC technical report*. ECDC. <https://doi.org/10.2900/20189>
- Dewalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of general internal medicine*, 19(12), 1228–1239. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x>
- Dollaghan, C. A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Paul H. Brookes.
- Doyle, F., Doherty, S., Morgan, K., McBride, O., & Hickey, A. (2013). Understanding communication of health information: a lesson in health literacy for junior medical and physiotherapy students. *Journal of Health Psychology*, 18(4), 497–506. <https://doi.org/10.1177/1359105312446771>
- Finlay, S., Meggetto, E., Robinson, A., & Davis, C. (2019). Health literacy education for rural health professionals: shifting perspectives. *Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association*, 43(4), 404–407. <https://doi.org/10.1071/AH18019>
- Griech, S. F., & Skrzat, J. M. (2020). Roles for Physical Therapists to Address Health Literacy as a Social Determinant of Cardiovascular Disease: A Clinical Perspective. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 31(1), 29–34. <https://doi.org/10.1097/CPT.000000000000132>
- Hughson, J.-A., Marshall, F., Daly, J. O., Woodward-Kron, R., Hajek, J., & Story, D. (2018). Health professionals' views on health literacy issues for culturally and linguistically diverse women in maternity care: barriers, enablers and the need for an integrated approach. *Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association*, 42(1), 10–20. <https://doi.org/10.1071/AH17067>
- Jenkins, L., & Baldi, S. (2001). The national adult literacy survey: an overview. In Kirsch, I. S., & Kolstad, A. J. (Hrsg.), *Technical Report and Data File User's Manual for the 1992 National Adult Literacy Survey* (S. 1–10). U.S. Department of Education, Office of Educational Research and Improvement, National Center for Education Statistics.
- Jordan, S. (2023). Gesundheitskompetenz/Health Literacy. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i065-3.0>.
- Kaper, M. S., Winter, A. F. de, Bevilacqua, R., Giammarchi, C., McCusker, A., Sixsmith, J., Koot, J. A. R., & Reijneveld, S. A. (2019). Positive Outcomes of a Comprehensive Health Literacy Communication Training for Health Professionals in Three European Countries: A Multi-centre Pre-post Intervention Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph16203923>
- Koenig, V. E., & Provident, I. M. (2019). Workshop series for occupational therapists using the US Agency for Healthcare Research

- and Quality's Health Literacy Universal Precautions Toolkit and other supported tools. *Health Education Journal*, 78(4), 451–463. <https://doi.org/10.1177/0017896918820067>
- Konsortium HLS-PROF. (2023). *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe: Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLSPROF)*.
- Levasseur, M., & Carrier, A. (2012). Integrating health literacy into occupational therapy: findings from a scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 305–314. <https://doi.org/10.3109/1103812.8.2011.588724>
- Malik, M. (2017). Health Literacy as a Global Public Health Concern: A Systematic Review. *Journal of Pharmacology & Clinical Research*, 4(2), 1–7. <https://doi.org/10.19080/JPCR.2017.04.555632>
- Malloy-Weir, L. J., Charles, C., Gafni, A., & Entwistle, V. A. (2015). Empirical relationships between health literacy and treatment decision making: a scoping review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 98(3), 296–309. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.11.004>
- McKenna, V. B., & Gilheaney, Ó. (2023). Health literacy interventions in adult speech and language therapy: A scoping review. *Health expectations: An international Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 27(1), e13878. <https://doi.org/10.1111/hex.13878>
- Miller, M. J., Allison, J. J., Schmitt, M. R., Ray, M. N., Funkhouser, E. M., Cobaugh, D. J., Saag, K. G., & LaCivita, C. (2010). Using single-item health literacy screening questions to identify patients who read written nonsteroidal anti-inflammatory medicine information provided at pharmacies. *Journal of Health Communication*, 15(4), 413–427. <https://doi.org/10.1080/10810731003753091>
- Nutbeam, D. (1986). Health promotion glossary. *Health Promotion*, 1(1), 113–127. <https://doi.org/10.1093/heapro/1.1.113>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health Promotion International*, 36(6), 1578–1598. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
- Okan, O., Rauschmayr, S., & Krudewig, C. (2024). *Organisationale Gesundheitskompetenz*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-1163-1.0>
- Osborne, H. (2013). *Health literacy from A to Z: Practical ways to communicate your health message* (Second edition). Jones & Bartlett Learning.
- Parker, R. M., & Ratzan, S. C. (2010). Health literacy: a second decade of distinction for Americans. *Journal of Health Communication*, 15(2), 20–33. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.501094>
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285–296. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap014>
- Rajah, R., Ahmad Hassali, M. A., Jou, L. C., & Murugiah, M. K. (2018). The perspective of healthcare providers and patients on health literacy: a systematic review of the quantitative and qualitative studies. *Perspectives in Public Health*, 138(2), 122–132. <https://doi.org/10.1177/1757913917733775>
- Rathmann, K. (2022). Mehr organisationale Gesundheitskompetenz. Kommunikation als zentrale Stellschraube. In Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. *Gesundheitskommunikation verstehen – beurteilen – anwenden* (S. 7–12). STPThema-2-2022-web.pdf ([hag-gesundheit.de](http://hag-gesundheit.de))
- Rowlands, G. (2014). Health literacy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 10(7), 2130–2135. <https://doi.org/10.4161/hv.29603>
- Rupp, S., & Schwendemann, H. (2023). Pilotprojekt EGUBE – „Eltern gut begleitet?“. *Forum Logopädie* 37(5), 12–19.
- Salter, C., Brainard, J., McDaid, L., & Loke, Y. (2014). Challenges and opportunities: what can we learn from patients living with chronic musculoskeletal conditions, health professionals and carers about the concept of health literacy using qualitative methods of inquiry? *PloS One*, 9(11), e112041. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112041>
- Schaeffer, D., Haarmann, A., & Griese, L. (2023). *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen in Deutschland: Ergebnisse des HLS-PROF-GER*. Hertie School, Universität Bielefeld, Stiftung Gesundheitswissen.
- Schmidt von Wühlisch, F., & Pascoe, M. (2011). Maximizing health literacy and client recall in a developing context: speech-language therapist and client perspectives. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(5), 592–607. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00014.x>
- Schmidt-Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E.-M., Horn, A., & Schaeffer, D. (2017). *Gesundheitskompetenz – verständlich informieren und beraten: Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz*. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften. <https://doi.org/10.2390/0070-pub-29081993>
- Schwendemann, H. E., Silke, M., Glässel, A., Kaufmann, S., Olmos, I., & Warnke, A. (2023). Physiotherapie und Gesundheitskompetenz: ein erstes Statement des DNGK-Fachbereichs Gesundheitsberufe. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.21256/zhaw-28457>
- Schwendemann, H. E., & Thieme, H. (2023). Health literacy and the role of therapeutic professionals: A scoping review / Gesundheitskompetenz und die Rolle der Therapieberufe: Ein scoping Review. *International Journal of Health Professions*, 10(1), 161–172. <https://doi.org/10.2478/ijhp-2023-0012>
- Schwendemann, H. E., & Thieme, H. (2024). Schlüsselrolle einnehmen – Gesundheitskompetenz fördern. *physiopraxis*, 22(02), 42–45. <https://doi.org/10.1055/a-2200-8277>
- Smith, D., & Gutman, S. A. (2011). Health literacy in occupational therapy practice and research. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(4), 367–369. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.002139>
- Soellner, R., Huber, S., Lenartz, N., & Rudinger, G. (2009). Gesundheitskompetenz – ein vielschichtiger Begriff. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17(3), 105–113. <https://doi.org/10.1026/0943-8149.17.3.105>
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Thomas, M., Bauch, A., Brummer, W., Hufelschulte, L., Korsukewitz, C., Robrecht, D., Rottgers, J., & Grafe, M. (2022). Direkt mitbetroffen: Welche evidenzbasierten Kriterien gibt es für die Gestaltung der ersten Angehörigenberatung von Patient\*innen mit akuter Aphasie? *Neurologie & Rehabilitation*, 28(02), 73–77. <https://doi.org/10.14624/nr2202004>
- Voigt-Barbarowicz, M., Dietz, G., Renken, N., Schmöger, R., & Brütt, A. L. (2022). Patients' Health Literacy in Rehabilitation: Comparison between the Estimation of Patients and Health Care Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063522>
- Weishaar, H., Berens, E.-M., Vogt, D., Gille, S., Horn, A., Schmidt-Kaehler, S., & Schaeffer, D. (2018). Ergos haben Schlüsselrolle // Gesundheitskompetenz – Ergos haben Schlüsselrolle. *ergopraxis*, 11(01), 8–10. <https://doi.org/10.1055/s-0043-120100>
- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., Dewalt, D. A., Pignone, M. P., Mockbee, J., & Hale, F. A. (2005). *PsycTESTS Dataset*. American Psychological Association (APA). <https://doi.org/10.1037/t23417-000>
- WHO (2016). Promoting health in the SDGs. Report on the 9<sup>th</sup> Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259183/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf?sequence=1>
- Winterholler, C. (2020a). *Palliative Logopädie – Band 2*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32296-0>
- Winterholler, C. (2020b). *Palliative Logopädie – Band 3: Angehörigenarbeit*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32366-0>



#### Autorinnen

Prof. Dr. Stephanie Rupp &  
Prof. Dr. Hanna E. Schwendemann  
IU Internationale Hochschule  
Kaiserplatz 1, D-83435 Bad Reichenhall  
[stephanie.rupp@iu.org](mailto:stephanie.rupp@iu.org)  
[hanna.schwendemann@iu.org](mailto:hanna.schwendemann@iu.org)