

## Abschlussbericht

### 1 Titel und Verantwortliche

<b>Zuwendungsempfänger:</b>	Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung
<b>Projekttitle:</b>	Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken – Geko-A
<b>Förderkennzeichen:</b>	ZMVI1-2519FSB523
<b>Laufzeit des Projekts:</b>	01.07.2019 bis 30.06.2023
<b>Fördersumme:</b>	291.565,00 Euro
<b>Datum des Abschlussberichts:</b>	31.01.2024

<b>Projektleiterin</b>	<b>Prof. Dr. Marie-Luise Dierks</b> Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (OE 5410) Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover Telefon: 0511/532-4458 E-Mail: <a href="mailto:Dierks.Marie-Luise@mh-hannover.de">Dierks.Marie-Luise@mh-hannover.de</a>
------------------------	---

<b>Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeiter</b>	<b>Antje Meyer, MSc. PH</b> <b>Marius Hartmann, Dipl. SoWi</b> Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (OE 5410) Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover Telefon: 0511/532-4038 E-Mail: <a href="mailto:meyer.antje@mh-hannover.de">meyer.antje@mh-hannover.de</a>
---	---

<b>Kooperationspartner</b>	<b>Prof. Dr. Eva-Maria Bitzer</b> Pädagogische Hochschule Freiburg (PH Freiburg) Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit Fachrichtung Public Health & Health Education Telefon: 0761/682-142 E-Mail: <a href="mailto:evamaria.bitzer@ph-freiburg.de">evamaria.bitzer@ph-freiburg.de</a>
----------------------------	--

<b>Projektmitarbeiterinnen – Pädagogische Hochschule Freiburg</b>	<b>Layla Humpert, MSc. Psych.</b> <b>Annika Hambrecht, MSc. GesPäd</b> Pädagogische Hochschule Freiburg (PH Freiburg) Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit Fachrichtung Public Health & Health Education Kunzenweg 21 79117 Freiburg
---	---

## 2 Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	Titel und Verantwortliche .....	1
<b>2</b>	Inhaltsverzeichnis .....	2
<b>3</b>	Zusammenfassung .....	6
<b>4</b>	Einleitung.....	7
<b>5</b>	Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	11
5.1	Testung der digitalen Lernmodule mit Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen und Auszubildenden in der Pflege .....	12
5.1.1	Erstellung des Pseudonyms .....	14
5.1.2	Testung und Auswertung der Entwicklung des gesundheitsbezogenen Wissens .....	15
5.1.3	Testung der Entwicklung der GK.....	16
5.1.4	Testung der Lernmodule in Bezug auf die Relevanz der Inhalte und deren Aufbereitung .....	17
5.2	Testung der analogen Lernstationen .....	18
5.2.1	Testung und Auswertung der Entwicklung des gesundheitsbezogenen Wissens .....	20
5.2.2	Testung der Entwicklung der GK.....	21
5.2.3	Testung der Lernstationen in Bezug auf die Vermittlung durch Tutorinnen und Tutoren.....	21
<b>6</b>	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	21
<b>7</b>	Ergebnisse.....	26
7.1	Ergebnisse: Testung der Lernmodule mit Studierenden in Freiburg .....	26
7.2	Ergebnisse: Testung der Lernmodule mit Studierenden und Auszubildenden an Pflegefachschulen in Hannover .....	28
7.3	Ergebnisse: Testung der Lernmodule mit Auszubildenden in der Pflege mit zusätzlichem Einsatz einer kooperativen Lernmethode in Freiburg .....	30
7.4	Standortübergreifende Darstellung der qualitativen Ergebnisse .....	33
7.5	Ergebnisse: Testung der analogen Lernstationen in Unternehmen .....	35

7.5.1	Bewertung einzelner Lernstationen aus dem MK im Rahmen der Veranstaltungen: .....	37
7.5.2	Ergebnisse aus den Kurzinterviews .....	38
<b>8</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....</b>	<b>39</b>
8.1	Soll-Ist-Vergleich .....	39
8.2	Diskussion der Ergebnisse - Gesamtbeurteilung.....	41
<b>9</b>	<b>Gender Mainstreaming Aspekte .....</b>	<b>44</b>
<b>10</b>	<b>Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse .....</b>	<b>45</b>
10.1	Vorträge .....	45
10.2	Darstellung der Zugänglichkeit der Ergebnisse für mögliche Nutzerinnen und Nutzer .....	45
<b>11</b>	<b>Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential) .....</b>	<b>46</b>
<b>12</b>	<b>Limitationen .....</b>	<b>48</b>
<b>13</b>	<b>Publikationsverzeichnis .....</b>	<b>49</b>
<b>14</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>50</b>
<b>15</b>	<b>Anlagen .....</b>	<b>52</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: MK „Klug im Gesundheitssystem“ beinhaltet 16 unterschiedliche Gesundheitsthemen .....	8
Abbildung 2: Evaluationsdesign der Online-Seminare/Testungen .....	14
Abbildung 3: Erstellung eines Pseudonyms, Auszug aus dem Fragebogen Version T0 .....	15
Abbildung 4: Evaluationsdesign der Testungen in den Unternehmen .....	20
Abbildung 5: Systematik bei der Entwicklung einer Lernstation/eines Lernmoduls, eigene Darstellung .....	22
Abbildung 6: Logo des Projekts Geko-A .....	22
Abbildung 7: Kategoriale Gesundheitskompetenz zu T0 und T2, n = 56 .....	28
Abbildung 8: Kategoriale Gesundheitskompetenz zu T0 und T2, n=24 .....	32
Abbildung 9: Kategoriale Gesundheitskompetenz zu T0 und T1, n = 97 .....	37

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Themenfelder mit analoger und digitaler Umsetzung .....	9
Tabelle 2: Übergeordnete Ziele und Teilziele des Projekts .....	11
Tabelle 3: Testungen der digitalen Lernmodule 2021 und 2022 .....	24
Tabelle 4: Veranstaltungen zur Testung des MKs in Unternehmen für das erste Halbjahr 2023 .....	26
Tabelle 5: Stichprobenbeschreibung zu T0 (N = 121) .....	27
Tabelle 6: Stichprobenbeschreibung zu T0 (N = 115) .....	29
Tabelle 7: Stichprobenbeschreibung zu T0 (N = 105) .....	30
Tabelle 8: Checkliste zur Überarbeitung der digitalen Lernmodule .....	33
Tabelle 9: Stichprobenbeschreibung der Mitarbeitenden in den Unternehmen zu T0 (n = 254) .....	36
Tabelle 10: Bewertung der einzelnen Lernstationen durch die TN zu T1; Angabe in Prozenten: Anteil positiver Antworten (davon Anteil sehr positiver Antworten) .....	38
Tabelle 11: Soll-Ist Vergleich der Ziele und Teilziele des Projekts Geko-A .....	40



## Abkürzungsverzeichnis

ANOVA	Analysis of Variance (univariate Varianzanalyse)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
GeKo-A	Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken
GK	Gesundheitskompetenz
GW	gesundheits- und gesundheitssystemrelevantes Wissen
HLS-EU-Q	European Health Literacy Survey Questionnaire
KI	Konfidenzintervall
MHH	Medizinische Hochschule Hannover
MK	Methodenkoffer
NAP	Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz
PH	Pädagogische Hochschule Freiburg
TN	Teilnehmerinnen und Teilnehmer

### 3 Zusammenfassung

Gesundheitliche Auswirkungen, die mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz (GK) der deutschen Bevölkerung einhergehen, sind vielfach belegt. Ziel des Projektes ‚Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken - Geko-A‘ ist es deshalb, zur Stärkung der (navigationalen) GK und des gesundheitsbezogenen Wissens von Beschäftigten in Deutschland beizutragen. Dies soll durch einen Methodenkoffer (MK) aus interaktiven Lern- und Mitmachstationen zu gesundheitsrelevanten Themen erreicht werden, der in Betrieben eingesetzt werden kann, beispielsweise im Rahmen von Gesundheitstagen. Der Methodenkoffer enthält Materialien für analoge Lernangebote, z.B. für Lernstationen, während der Corona-Pandemie wurden zudem interaktive digitale Lernmodule inkl. Begleitmaterialien für die selbstständige Bearbeitung entwickelt. Um die Wirksamkeit des im Projektverlauf entwickelten MK zu erproben, wurde ein Mixed-Methods-Design angewendet. Dabei wurden der Wissenserwerb bei den integrierten Testgruppen sowie deren allgemeine GK in einem Prä-Post-Design mit spezifischen Wissensfragen und dem HLS-EU-Q16 getestet. Zusätzlich zu der Befragung (T0-T2) wurden qualitative Rückmeldungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (TN) und Tutorinnen und Tutoren gesammelt und ausgewertet.

Die Erprobung der digitalen Lernmodule erfolgte mit Studierenden der Pädagogischen Hochschule Freiburg, der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sowie mit Auszubildenden an Pflegeschulen in Hannover im Zeitraum 01/2021 bis 02/2022. Die Erprobung der analogen Materialien in Betrieben im Raum Hannover und Hamburg ist im ersten Halbjahr 2023 durchgeführt worden.

Die Ergebnisse der quantitativen Evaluation zeigen für den analogen MK, dass die GK ( $p < 0,001$ ) und das gesundheitsbezogene Wissen ( $p < 0,001$ ) der TN signifikant verbessert wurden, und dass die TN mit deutlicher Mehrheit zufrieden mit den Lernstationen sind. Für den digitalen MK konnte standort- und zielgruppenübergreifend eine signifikante Steigerung des gesundheitsbezogenen Wissens durch die Lernmodule nachgewiesen werden, hingegen zeigte sich nicht an allen Evaluationsstandorten eine Verbesserung der GK.

Die Ergebnisse der qualitativen Evaluation zeigen, dass die Nutzenden die Gestaltung des MKs, das heißt die Methodenvielfalt (z. B. Videos, Quiz, Memory) sowie die interaktiven Elemente, gelungen finden. Mit dem MK kann Gesundheitswissen kompakt und ohne großen Zeitaufwand vermittelt werden. Die Inhalte sind in unterschiedlichen Settings gut umsetzbar und aus Sicht der Teilnehmenden (TN) relevant. Die coronabedingte Erweiterung der Zielgruppe zeigt, dass auch Studierende und Pflegefachschülerinnen und Pflegefachschüler von dem Angebot profitieren.

## 4 Einleitung

### **Ausgangslage des Projekts:**

Die Komplexität des deutschen Gesundheitssystems bedingt, dass sich die Anforderungen an die Menschen in Bezug auf beispielsweise die Navigation oder die Suche nach Informationen in den letzten Jahren deutlich erhöht haben. Erkrankte aber auch Gesunde benötigen unterschiedliche Fähigkeiten, um sich in diesem System gut zurechtzufinden. Sie müssen Informationen finden, verstehen, bewerten und auf die eigene Situation anwenden können – Fertigkeiten, die mit dem Begriff der GK zusammengefasst werden, ein Unterbegriff umschreibt dabei die sogenannte navigationale GK. Aktuelle Daten von Schaeffer et al. (2021), basierend auf einer repräsentativen, quantitativen Querschnittsbefragung der deutschsprachigen Wohnbevölkerung ab 18 Jahren, zeigen, dass ca. 83 Prozent der Befragten (n = 2.151) eine geringe navigationale GK aufweisen. Im Detail bereitet es den Menschen erhebliche Schwierigkeiten, Informationen zur Funktion des Gesundheitssystems zu verstehen, Informationen zur Qualität von Gesundheitseinrichtungen zu finden oder sich über Patientenrechte zu informieren (1).

### **Ziel des Projekts:**

Das Projekt „GK am Arbeitsplatz stärken - Geko-A“ soll deshalb die GK von Menschen unmittelbar in ihrer Lebenswelt adressieren und hierfür entsprechende Vermittlungsformate und Materialien für einen MK entwickeln, der unmittelbar in Unternehmen oder Bildungseinrichtungen eingesetzt werden kann. Die Inhalte des MKs sind darauf ausgerichtet, Wissen über das Gesundheitssystem und die Patientenrechte der Bürgerinnen und Bürger zu vermitteln, sowie ihre Navigationsfähigkeit, die Kommunikationsfähigkeit und auch ihre digitalen Fähigkeiten zu erhöhen. Am Ende des Projektzeitraums steht allen interessierten Institutionen ein kostenfreier MK zur Verfügung, der analoge Lernstationen und digitale Lernmodule beinhaltet. Die analogen Lernstationen sind so konzipiert, dass sie von Tutorinnen und Tutoren mit gesundheitsbezogenem Berufshintergrund in Präsenz vorgestellt werden und den TN dadurch einen diskursiven Lernprozess ermöglichen. Hierfür steht den Tutorinnen und Tutoren ein Manual zur Verfügung, das weiterführende Informationen zum Thema der Lernstation, Lernziele, Erklärungen zu den Lehrmethoden, Zeiteinsätze, Materiallisten und mögliche Beispielfragen der TN beinhaltet (Abbildung 1 und Anlage 15.2).

Formatübergreifend (analog und digital) bietet der MK den Unternehmen und Bildungseinrichtungen eine Form der Wissensvermittlung, die ...

- ... gesundheitliche Themen mit Relevanz für Menschen im Arbeitsleben fokussiert,
- ... vielfältige didaktische Methoden zur Förderung der Lernerfolge nutzt,

- ... komplexe Gesundheitsthemen zeitlich kompakt und übersichtlich vermittelt,
- ... das aktive Handeln der TN stärkt, und dabei
- ... keinen finanziellen Mehraufwand für die TN darstellt.



Abbildung 1: MK „Klug im Gesundheitssystem“ beinhaltet 16 unterschiedliche Gesundheitsthemen

Die analogen Lernmodule können an Lernstationen unmittelbar im persönlichen Kontakt von Tutorinnen und Tutoren vermittelt werden, während die digitalen Lernmodule autodidaktisch von den TN am Computer oder Smartphone/Tablet bearbeitet werden können. Entsprechend unterscheiden sich die beiden Formate bezüglich ihrer Didaktik.

Im zunächst bewilligten Projektzeitraum (06/2019 bis 12/2022) ergaben sich aufgrund der Corona-Pandemie Veränderungen des Konzepts. Ursprünglich für Betriebe konzipiert, wurden pandemiebedingt digitale Lernmodule mit Studierenden und Auszubildenden in der Pflege getestet. Mit der Laufzeitverlängerung für das 1. Halbjahr 2023 (01/2023 bis 06/2023) konnten die für Betriebe geplanten analogen Lernstationen in sieben Unternehmen in der Region Hannover und Hamburg getestet werden.

Die folgende Tabelle 1 zeigt die aktuellste Version der Themenfelder mit analoger und digitaler Umsetzung nach den jüngsten Überarbeitungen auf der Grundlage der Testungen mit unterschiedlichen Zielgruppen (Tabelle 1). Die Inhalte werden auf der Webseite [www.patientenuniversitaet.de](http://www.patientenuniversitaet.de) <https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheits-system-0> bereitgestellt.

Tabelle 1: Themenfelder mit analoger und digitaler Umsetzung

<b>Für jedes Themenfeld steht ein Handout zur Verfügung. Jede analoge Lernstation beinhaltet unterschiedliche Materialien und ein Manual mit vertiefenden Hinweisen und Lern- und Feinzielen. Die digitalen Lernmodule beinhalten zusätzlich noch technische Hinweise.</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Themenfeld</b>	<b>Analoge Umsetzung für interaktive Lernstationen</b>	<b>Digitale Umsetzung</b>
1	Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen?	Poster: Merkmale guter Gesundheitsinformationen, Checkliste „Gesundheitsinformationen eigenständig bewerten“	„simpleshow“-Video, interaktive PowerPoint-Präsentation und Lernvideo mit Vorstellung der Webseite „gesundheitsinformation.de“
2	Gesundheits-Apps – der Weg durchs digitale Labyrinth	Checkliste zur Bewertung von Apps, Vorstellung von Möglichkeiten und Grenzen von Apps	
3	Wie finde ich ein geeignetes Krankenhaus?  Wie finde ich eine geeignete Psychotherapeutin/ einen geeigneten Psychotherapeuten?	Szenarios/Fallbeispiele, angepasst an die jeweilige Veranstaltung, Stationskarte Weisse Liste, Ansichtsexemplare von Qualitätsberichten	„simpleshow“-Videos und interaktives PDF-Dokument
4	Wie finde ich eine geeignete Ärztin/ einen geeigneten Arzt?	Szenarios/Fallbeispiele, angepasst an das jeweilige Thema der Veranstaltung, Checkliste zu Arztbewertungsportalen	„simpleshow“-Videos und interaktives PDF-Dokument
5	Was ist ein Pflegestützpunkt?	Darstellung eines Pflegestützpunktes mithilfe von Playmobilfiguren, Stationskarten mit Aufgaben der Pflegestützpunkte	Lernvideo (verfilmte PowerPoint-Präsentation)

6	Alles Wichtige zum Thema Organ- spende	„Organmemory“ und inter- aktiver Organspendeaus- weis, der grundlegende Fragen zum Thema beant- wortet.	interaktive PowerPoint-Prä- sentation
7	Patientenverfügung – Wie kann ich schon heute an morgen den- ken?	Interaktives PDF-Dokument mit Audiosequenzen und „simpleshow“-Videos	
8	Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)	Vorstellung der Webseite „IGeL-Monitor“, individuelle Fallbeispiele	Interaktives PDF-Doku- ment und Vorstellung der Webseite „IGeL-Moni- tor“ als Lernvideo
9	Einnahme, Aufbewahrung, Entsor- gung & mehr – der richtige Um- gang mit Medikamenten	Quiz „Wer weiß denn so- was?“	Interaktives PDF-Doku- ment
10	Vorsorge statt Nachsorge – Früh- erkenntnisuntersuchungen für Frauen und Männer	Poster mit Früherken- nungsuntersuchungen für Erwachsene, Entschei- dungshilfen	Interaktives PDF-Doku- ment
11	Impfungen – wie kann ich mich und andere schützen?	Poster, Darstellung von Herdenimmunität mit Hüt- chen, Drehscheibe: emp- fohlene Impfungen für Er- wachsene	Interaktives PDF-Doku- ment
12	Welche Rechte habe ich als Pati- entin und Patient?	Karten mit Quiz und Fall- beispielen zu Patienten- rechten	Interaktives PDF-Doku- ment
13	Mit Gesundheitsfachpersonen sprechen – wie kann ich mich vor- bereiten?	Poster und Checkliste, Me- mory	Interaktives PDF-Doku- ment
14	Gesetzlich oder privat? Das Kran- kenversicherungssystem in Deutschland	„simpleshow“-Video und interaktives PDF-Dokument	
15	Zurück in den Alltag – alles Wich- tige zur medizinischen Rehabilita- tion	„simpleshow“ Video	

16	Medizinische Leitlinien – Orientierung für Ärztinnen, Ärzte, Patientinnen und Patienten	Poster, Patientenleitlinien als Ansichtsexemplar	„simpleshow“-Video und interaktives PDF-Dokument
17	Blutspende: Voraussetzungen, Ablauf und Tipps	Interaktives PDF-Dokument	

## 5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Die folgende Tabelle 2 zeigt die messbaren Ziele und Teilziele, auf die in Punkt 6 nochmal ausführlicher eingegangen wird.

Tabelle 2: Übergeordnete Ziele und Teilziele des Projekts

<b>Übergeordnete(s) Ziel(e):</b>	<b>Wie wird die Zielerreichung gemessen? Bitte nennen Sie konkrete Planzahlen!</b>
Erhöhung von gesundheitsbezogenem Wissen und GK von Beschäftigten	Befragung möglichst aller Teilnehmenden auf Basis standardisierter Fragebögen in einem Pre-Post-Design (angestrebt werden ca. 700 Teilnehmende, Rücklauf der Befragung ca. 70% = 441 Teilnehmende)
Erweiterung der Zielgruppe: Studierende und Auszubildende in der Pflege	Befragung möglichst aller Teilnehmenden auf Basis standardisierter Fragebögen in einem Pre-Post-Design
<b>Teilziele:</b>	
Identifikation von didaktischen Methoden und Entwicklung von Materialien für den MK zur Vermittlung von aktuellem Gesundheitswissen in Betrieben	10 Lernstationen/ 14 Lernmodule stehen zur Durchführung und Evaluation bereit
Durchführung von Gesundheitsbildungsveranstaltungen in unterschiedlichen Betrieben	Gesundheitsbildungsveranstaltungen sollen in 7 Betrieben mit insgesamt ca. 700 Beschäftigten durchgeführt werden.
Adressierung verschiedener Bevölkerungsgruppen; auch Menschen, die nur selten an Gesundheitsbildungsmaßnahmen teilnehmen (Erwerbstätige, Männer, jüngere Personen, Menschen mit Migrationshintergrund)	Die Zielerreichung wird im Rahmen der standardisierten Befragung der Teilnehmenden zu T0 gemessen (N = 700). Die soziodemographischen Angaben geben Hinweise auf die Teilnehmerstruktur.
Testung und Anpassung der Materialien für den MK	Modifizierung unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse vornehmen

Manualisierung von Lernstationen in Form des MKs.	Kurzinterviews mit allen beteiligten Tutorinnen und Tutoren in Bezug auf Umsetzbarkeit aller Materialien (N = 14 Lernstationen)
---	---

Im bewilligten Projektzeitraum (06/2019 bis 06/2023) ergaben sich aufgrund der COVID-19-Pandemie Veränderungen der geplanten Studie. Eine erste Änderung wurde erforderlich, als die geplanten Präsenzveranstaltungen in den Unternehmen abgesagt wurden und bis Ende 2022 nicht stattfinden konnten. Vorerst als analoge Lernstationen geplant, wurden die Inhalte des MK in ein digitales Format transferiert und mit folgenden Zielgruppen getestet:

- a) Studierende unterschiedlicher Fachrichtungen an der Pädagogischen Hochschule Freiburg und in Hannover
- b) Auszubildende in der Pflege (Freiburg und Hannover)

Im Jahr 2023 wurden dann die zu Projektbeginn erstellen analogen Lernstationen überarbeitet und mit der „eigentlichen“ Zielgruppe, den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Hannover und Hamburg, getestet.

Zur Auswahl der erweiterten Zielgruppen:

- a) Die Studierenden der Pädagogischen Hochschule Freiburg können als angehende Tutorinnen und Tutoren in den Bereichen Methodik und Didaktik betrachtet werden, ihre Perspektive ist entsprechend wertvoll bei der Beurteilung der Inhalte und Reichweite der Lernmodule.
- b) Die Auszubildenden der Pflegefachschulen sind vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen vor allem hinsichtlich gesundheitsbezogener und gesundheitssystemrelevanter Aspekte eine wichtige Zielgruppe zur Beurteilung der inhaltlichen Ausgestaltung der Lernmodule.

## 5.1 Testung der digitalen Lernmodule mit Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen und Auszubildenden in der Pflege

Zur Testung wurde ein Mixed-Methods-Design mit standardisierten Onlinebefragungen - Plattformen SoSci Survey (Hannover) und Unipark (Freiburg) - sowie qualitativen Befragungen (Gruppendiskussionen) mit den TN eingesetzt. Überprüft werden sollten der Wissenserwerb und die Beurteilung der Lernmodule, gleichzeitig war vorgesehen, die Erhöhung der



Gesundheitskompetenz zu erfassen (standardisierte, anonymisierte Online-Fragebögen). Zudem erfolgten leitfadengestützte Gruppendiskussionen, um die Wirkung der Inhalte, den Aufbau, die methodischen Elemente sowie den Zeitaufwand vertieft zu erheben.

Das im Folgenden zusammengefasste Vorgehen wurde von der Ethikkommission der MHH begutachtet und erhielt ein positives Votum (Nr.: 8877\_BO\_K\_2020).

Zum Vorgehen:

1. Die Testungen an der PH Freiburg und der MHH waren in laufende Seminare integriert, weil hier zum einen der Wissenserwerb gut überprüft werden konnte und zum anderen die Module selbst, deren Aufbau und Didaktik mit der Gruppe reflektiert werden konnten. Hinzu kommt, dass wir erwarten konnten, dass die unterschiedlichen Studiengruppen vor dem Hintergrund ihrer bisherigen Lernerfahrungen einen besonderen Blick auf die MK haben und so wertvolle, unterschiedliche Rückmeldungen geben konnten.
2. Die interessierten Bildungseinrichtungen erhielten im ersten Schritt eine Liste der 14 entwickelten digitalen Lernmodule, aus denen sie die auswählen konnten, die gut zu ihrem aktuellen Unterrichtsplan passten, oder die aus ihrer Sicht für die Studierenden bzw. Schülerinnen und Schüler als besonders interessant eingeschätzt wurden (je 1 bis 3 Lernmodule).
3. Wenn die Entscheidung getroffen war, erhielten die Lehrenden per E-Mail einen Link zu der Befragungsplattform mit der Bitte, diesen an die TN weiterzuleiten. Der Link führte zu der Studieninformation und der Datenschutzerklärung, die TN stimmten aktiv einer Studienteilnahme zu (Anlage 15.6). Danach konnten sie auf die Eingangsbefragung (T0) zugreifen mit Fragen zu ihrem Wissen, zur Gesundheitskompetenz und zu soziodemografischen Angaben.
4. Im nächsten Schritt erhielten die TN einen zweiten Link. Darüber erreichten sie die ausgewählten zwei bis vier Lernmodule, die z. B. aus kurzen Videos oder interaktiven PDF's bestanden, und arbeiteten diese in ihrem persönlichen Tempo durch.
5. Abschließend wurden sie gebeten, einen webbasierten Fragebogen mit Wissensfragen und Fragen zur Einschätzung der Lernmodule auszufüllen (T1).
6. Zusätzlich zu den Fragebögen erfolgte im Anschluss an T1 eine Fokusgruppe mit den TN über die Inhalte und die Didaktik der Lernmodule: Dauer ca. 30 bis 60 Minuten.
7. In einem letzten Schritt erhielten die Studierenden bzw. Schülerinnen und Schüler vier bis acht Wochen nach der Bearbeitung der Lernmodule erneut einen Link, mit der Bitte, nochmals die Wissensfragen und Fragen zum praktischen Nutzen zu beantworten (T2) (Abbildung 2).

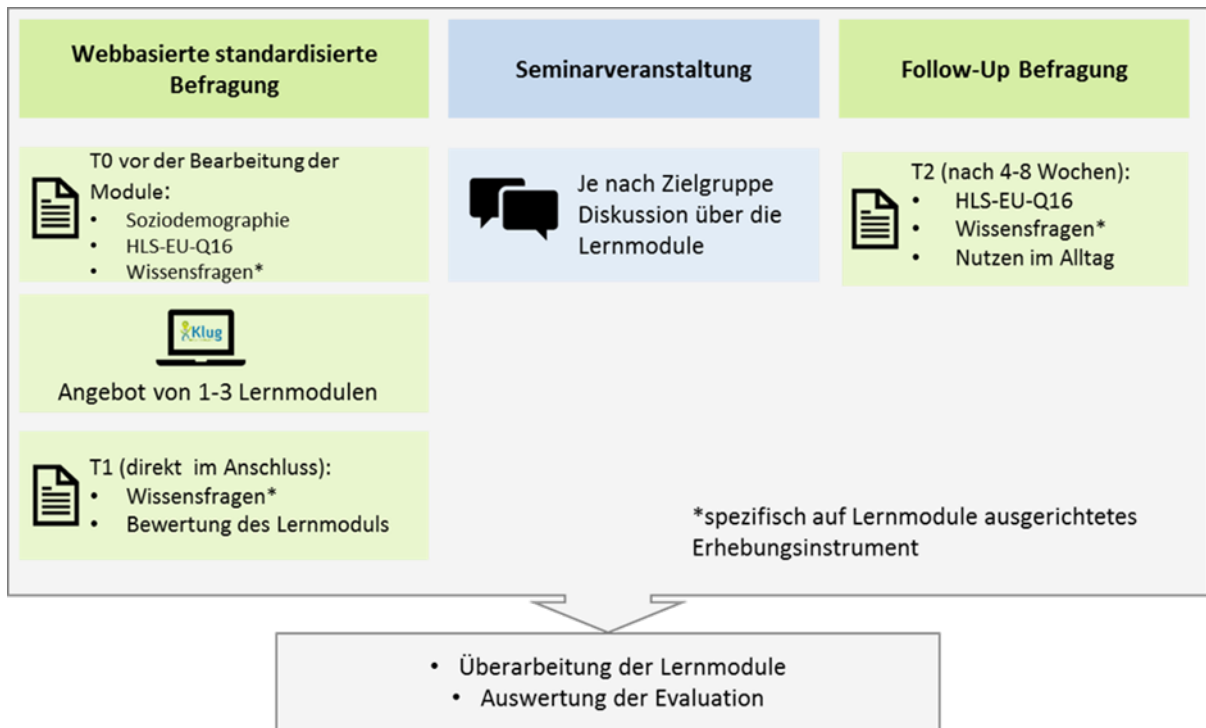


Abbildung 2: Evaluationsdesign der Online-Seminare/Testungen

### 5.1.1 Erstellung des Pseudonyms

In mehrwelligen Befragungen hat sich die Verwendung eines „persönlichen Codes“ bewährt. Dabei sind die TN aufgefordert, im ersten Fragebogen aus den Fragmenten persönlicher Informationen einen Code zu erstellen (siehe Abbildung 3). Gibt der TN im zweiten Fragebogen denselben Code an, erlaubt dies eine Zusammenführung der beiden Datensätze. Ein Vorteil dieser Lösung ist, dass der Code hohe Anonymität gewährleistet und relativ zuverlässig funktioniert.

Das folgende Feld gilt der Pseudonymisierung und ist notwendig, um die Zuordnung der Fragebögen vor und nach der Veranstaltung, sowie in einer weiteren Befragung nach sechs Wochen zu gewährleisten.

**Bitte geben Sie Ihren persönlichen Code wie im hier beschriebenen Beispiel an.**

1. Der erste Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter (z. B. M für Maria)
2. Der erste Buchstabe des Vornamens Ihres Vaters (z. B. P für Peter)
3. Ihr Geburtsmonat (z. B. 04 für April)
4. Anzahl an Geschwistern (z. B. 0 für keine)

Beispielcode: MP040

---

**Ihr persönlicher Code**

Abbildung 3: Erstellung eines Pseudonyms, Auszug aus dem Fragebogen Version T0

### 5.1.2 Testung und Auswertung der Entwicklung des gesundheitsbezogenen Wissens

**Instrument:** Um das gesundheitsbezogene Wissen der TN zu messen, wurden je nach Thema des Lernmoduls auf Basis der festgelegten Lernziele vier Wissensfragen im Multiple-Choice-Format mit den drei Antwortoptionen „richtig“, „falsch“ und „ich weiß nicht“ formuliert. Sie basieren auf der initialen Literaturanalyse und Pretests mit Expertinnen und Experten sowie Personen aus den avisierten Zielgruppen (jeweils sechs bis acht TN). Der T0-Fragebogen beinhaltete zu jedem durchgeführten Lernmodul vier dieser Wissensfragen mit verschiedenen Schwierigkeitsgraden. Bei allen Fragen gab es eine oder mehrere richtige Antworten. Der T1 Fragebogen wurde unmittelbar nach Bearbeitung des Lernmoduls eingesetzt, er enthielt dieselben Wissensfragen und Fragen zur Bewertung des Lernmoduls. Die Wissensfragen wurden auch zu T2 gestellt (Anlage 15.7 und 15.8).

**Auswertung:** Die Daten aus dem Fragebogen wurden mit der Statistik-Software SPSS® Version 27 von SoSci-Survey importiert, geordnet sowie unter Beachtung der Ausschlusskriterien bereinigt und ausgewertet. Doppelte Fälle bzw. Personen, die den Fragebogen mehrfach angefangen haben, wurden über das erstellte Pseudonym identifiziert und nicht in die Auswertung einbezogen.

Jede korrekt beantwortete Wissensfrage wurde mit einem Punkt bewertet, „ich weiß nicht“ oder falsche Antworten ergaben null Punkte. Die erreichten Punkte pro Frage und danach pro Lernstation wurden addiert. Um den Wissenserwerb durch die Lernstationen vergleichen zu

können, wurde der prozentuale Wissens-Score (0 bis 100 %) errechnet. Jede Lernstation wurde pro Erhebungszeitpunkt einfach gewertet, sodass insgesamt sechs Wissens-Scores pro Person (zwei Lernstationen zu drei Erhebungszeitpunkten) vorlagen. Die quantitativen Daten wurden mit der Statistik Software SPSS® Version 27 ausgewertet. Für alle eingesetzten statistischen Verfahren wurden vorab die entsprechenden Voraussetzungen überprüft und das Signifikanzniveau auf 5 % festgesetzt. Bei signifikanten Unterschieden wurden die Effektstärken nach Cohen (1992) berechnet. Zur Beschreibung der Stichprobe sowie zur Berechnung der GK wurden Methoden der deskriptiven Statistik wie Mittelwerts- und Standardabweichungs-Berechnungen genutzt. Die GK-Indexe wurden nach Angaben von Pelikan und Ganahl (2017, S. 106) berechnet (11). Die Veränderung der GK von T0 zu T2, ermittelt durch den HLS-EU-Q16, wurde durch einen t-Test für verbundene Stichproben mit der Gruppe der Studierenden berechnet, die zu beiden Zeitpunkten an der Befragung teilgenommen haben. Außerdem wurden 95 %-Konfidenzintervalle (KI) berechnet.

Für die Untersuchung des Wissenserwerbs durch die Lernstationen wurde die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholungen (ANOVA) herangezogen.

Für die Effektstärke wurde der Index  $f$  nach Cohen (1988, S. 274–287) genutzt (22). Für die Bewertung der einzelnen Lernstationen wurden die Mittelwerte, Spannweite und Standardabweichungen der Wissens-Scores und der Angaben in der quantitativen Evaluation berechnet. Bei den Wissens-Scores wurden zudem die Differenzen zwischen den einzelnen Messzeitpunkten berechnet.

### 5.1.3 Testung der Entwicklung der GK

Instrument: Ob sich eine Auswirkung der digitalen Lernmodule auf die allgemeine GK nachweisen lässt, sollte laut Antrag mit dem HLS-EU-Q16 überprüft werden, auch wenn dieses Instrument nicht explizit für Veränderungsmessungen entwickelt wurde. Die 16 Fragen waren Bestandteil der T0 Befragung sowie der T2 Befragung.

Auswertung: Im Rahmen des Projekts GeKo-A wurde durch die MHH eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt, um ein geeignetes Instrument zu finden, das zur Erfassung der GK in der Zielgruppe der Angestellten angemessen ist. Dabei wurden nur zwei deutschsprachige Instrumente gefunden, welche alle drei Ebenen der GK nach Nutbeam (funktionale, interaktive und kritische GK) erfassen: der Health Literacy Questionnaire (15) und der HLS-EU-Q16 (16). Im Vergleich der beiden Instrumente wurde der letztere ausgewählt, da dieser besser zu den Themen der Lernstationen passte (18). Der HLS-EU-Q16 wurde entwickelt, da er mit einer Bearbeitungsdauer von durchschnittlich drei Minuten in breiteren

Forschungskontexten eingesetzt werden kann. Er wird als reliabel bewertet und wurde in acht EU-Mitgliedstaaten validiert ( $n = 8102$ ), wobei die Korrelation zwischen der Lang- und Kurzform 0.82 betrug. Die 16 Items repräsentieren die ursprüngliche Item-Struktur somit relativ gut (11). In der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ wies der HLS-EU-Q16 mit einem Cronbachs  $\alpha$  von 0.90 eine sehr gute interne Konsistenz auf (17). Die hier verwendeten Fragen des HLS-EU-Q16 entsprechen der Veröffentlichung von Jordan und Hoebel (2015). Neben den vier Stufen der Informationsverarbeitung (finden, verstehen, beurteilen, anwenden) können die Subdimensionen Gesundheitsförderung, Krankheitsbewältigung und Prävention unterschieden werden. Die Items werden auf einer vierstufigen Likert-Skala von sehr schwierig bis sehr einfach erhoben. Zur Auswertung werden die Antwortkategorien binär zusammengefasst (sehr einfach oder ziemlich einfach = 1, ziemlich schwierig oder sehr schwierig = 0). Der GK-Wert wird dann als einfache Summe berechnet (0 bis 16 Punkte). Im Vergleich zur Langversion sind für die Kurzform nur drei anstatt vier GK-Niveaus definiert: Unzureichende GK (0 bis 8 Punkte), problematische GK (9 bis 12 Punkte) und ausreichende GK (13 bis 16 Punkte).

Ein Ausschlusskriterium für das Berechnen des allgemeinen GK-Werts nach diesem Instrument sind mehr als zwei fehlende Werte. Die Berechnung von Subskalen ist zwar möglich, allerdings ohne die valide Bewertung unterschiedlicher Kompetenzniveaus (11). Um mögliche Defizite in den verschiedenen Bereichen der GK zu identifizieren, wurden prozentuale Häufigkeiten für die vier unterschiedlichen Level berechnet.

#### 5.1.4 Testung der Lernmodule in Bezug auf die Relevanz der Inhalte und deren Aufbereitung

Erhebung: Mit den Studierenden und Auszubildenden, die die Lernmodule genutzt hatten, wurden (je nach Seminargröße zwischen 20-80 Personen) Gruppendiskussionen durchgeführt. Leitfragen bezogen sich auf den methodischen Aufbau, die Didaktik, die sprachliche Gestaltung und die Inhalte der Lernmodule. Die Diskussionen erfolgten - je nach Pandemiegeschehen – entweder digital über eine Videoplattform oder analog. Die Gruppendiskussionen wurden mit Aufnahmegeräten aufgezeichnet und anschließend transkribiert.

Auswertung: Für die Auswertung der qualitativen Daten wurde die Methode des Knowledge Mappings nach Pelz, Schmitt und Meis (2004) genutzt. Dieses wird besonders im Bereich der Markt- und Evaluationsforschung genutzt und ist eine Mischung aus Erhebungs- und Auswertungsverfahren. Es umfasst die Erhebung qualitativer Daten im Rahmen von Fokusgruppen-Diskussionen und die anschließende Auswertung in Mind-Maps. Das Knowledge Mapping wurde für dieses Projekt gewählt, da die Inhalte der Gruppendiskussion im Vordergrund stehen und die zugrundeliegenden Gruppenprozesse nicht im Mittelpunkt des Forschungsinteresses

standen. Zudem verschafft es mit relativ geringem Aufwand einen guten Überblick über verschiedene Meinungen bzw. Rückmeldungen zu den Lernstationen (3). Die Datenerhebung erfolgte zunächst im Rahmen der Seminareinheiten, bei denen das Projektteam die wichtigsten Aspekte notierte. Im Anschluss daran wurden die Notizen mit den Ergebnissen aus den Kleingruppenarbeiten zusammen in einer Mitschrift pro Seminar dokumentiert. Für allgemeinere Anmerkungen wurde über alle Seminare hinweg eine separate Mind-Map erstellt. Anschließend wurden die Äußerungen, in Anlehnung an die inhaltsanalytische Methode der Zusammenfassung nach Mayring (2015), reduziert. Dann wurden diese nach Themen bzw. Leitfragen geordnet und gebündelt (z. B. Inhalt, Design und Technik). Beziehungen zwischen Aussagen wurden durch Pfeile und Verbindungen dargestellt. Die gleiche Technik wurde für die qualitativen Rückmeldungen aus den Fragebögen genutzt. Diese wurden ebenfalls, gegliedert nach den entsprechenden Fragen, in eine Mind-Map pro Lernstation übertragen (siehe Anlage 15.10). Die Daten wurden in Themen untergliedert und die Häufigkeiten ähnlicher Kommentare protokolliert. Aus den entstandenen Mind-Maps wurden Handlungsanweisungen für die Überarbeitung der Lernstationen abgeleitet. Als Anregung für die Erstellung weiterer Lernstationen wurde darüber hinaus eine Checkliste der didaktischen und gestalterischen Elemente erarbeitet, die von den Studierenden über die verschiedenen Lernstationen hinweg als besonders positiv oder wünschenswert eingeschätzt wurden.

## 5.2 Testung der analogen Lernstationen

Zur Testung wurde ebenfalls ein Mixed-Methods-Design mit standardisierten Onlinebefragungen (SoSci Survey) - sowie qualitativen Befragungen (Gruppendiskussionen) der Tutorinnen und Tutoren eingesetzt. Überprüft werden sollten der Wissenserwerb und die Beurteilung der Lernmodule, gleichzeitig war vorgesehen, die Erhöhung der Gesundheitskompetenz zu erfassen (standardisierte, anonymisierte Online-Fragebögen), auch erfolgten leitfadengestützte Interviews mit den Personen, die an den Lernstationen die Inhalte vermittelt haben.

Das im Folgenden zusammengefasste Vorgehen wurde von der Ethikkommission der MHH begutachtet und erhielt ein positives Votum (Nr.: 8877\_BO\_K\_2020).

Zum Vorgehen:

1. Die Testungen wurden im Rahmen von Bildungsveranstaltungen der Patientenuniversität in unterschiedlichen Unternehmen durchgeführt. Dazu wurden unterschiedliche Unternehmen im Großraum Hannover und in Niedersachsen rekrutiert, z. B. unterschiedliche Verwaltungsbehörden oder aus dem Finanzsektor.
2. Den Unternehmen wurde dazu eine Bildungsveranstaltung (Dauer: ca. 2 Stunden) angeboten: z. B. „Der Bewegungsapparat – Wie kommen Sie mobil durch das (Arbeits-)Leben?“, „Das Zusammenspiel von Körper und Seele – Schmerz und Stress“ oder „Gesunder Schlaf – Im Takt der inneren Uhr“, den Hauptvortrag wurde von Experten und Expertinnen der MHH gehalten. Das Angebot war für die Unternehmen kostenfrei. Erfahrungsgemäß nehmen zwischen 60 und 100 Personen an entsprechenden Veranstaltungen teil. Die interne Organisation und Kommunikation übernahmen die Verantwortlichen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) des jeweiligen Unternehmens gemeinsam mit der Patientenuniversität.
3. Im Rahmen der geplanten Veranstaltungen in den Betrieben wurden jeweils zwei bis drei Lernstationen mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung aus dem MK mit Unterstützung von Tutorinnen und Tutoren präsentiert, die einen gesundheitsbezogenen beruflichen Hintergrund hatten und für die Vermittlung das Manual nutzten.
4. Die Teilnehmenden konnten diese Lernstationen nach ihren eigenen Interessen, Vorerfahrungen und in ihrem Lerntempo besuchen, um neues Wissen erarbeiten oder bekanntes Wissen zu vertiefen bzw. zu ergänzen (2).
5. Wenn die Veranstaltung terminiert war, erhielten die BGM-Verantwortlichen per E-Mail einen Link zur Weiterleitung an die TN. Dieser Link führte zu der Studieninformation und der Datenschutzerklärung, die TN stimmten aktiv einer Studienteilnahme zu (siehe Anlage). Danach konnten sie auf die Eingangsbefragung (T0) zugreifen mit Fragen zu ihrem Wissen, zur Gesundheitskompetenz und zu soziodemografischen Angaben.
6. Unmittelbar nach der Veranstaltung erhielten die TN einen zweiten Link, über den sie auf den T1-Fragebogen mit Wissensfragen und Fragen zur Einschätzung der Lernstationen zugreifen konnten (siehe Anlage 15.7).
7. Acht Wochen nach der Veranstaltung erhielten die TN erneut einen Link über die Online-Plattform, mit der Bitte, Wissensfragen und Fragen zum praktischen Nutzen zu beantworten (T2) (Abbildung 4).

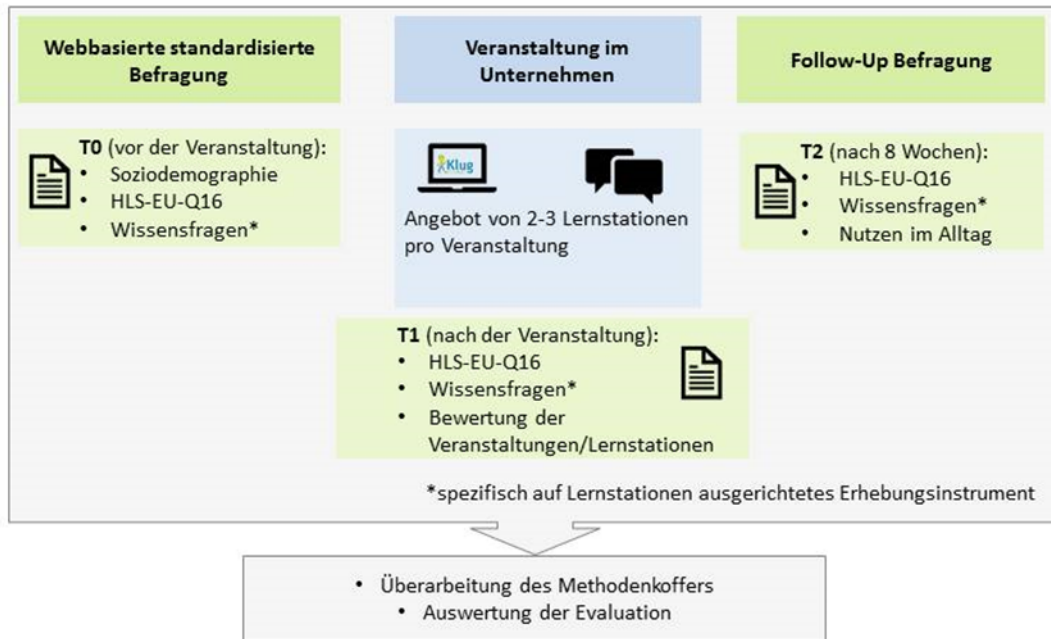


Abbildung 4: Evaluationsdesign der Testungen in den Unternehmen

### 5.2.1 Testung und Auswertung der Entwicklung des gesundheitsbezogenen Wissens

**Instrument:** Um das gesundheitsbezogene Wissen der TN zu messen, wurden je nach Thema des Lernmoduls passende Wissensfragen genutzt (siehe 5.1.1). Der T0-Fragebogen beinhaltete zu jeder durchgeführten Lernstation vier dieser Wissensfragen mit verschiedenen Schwierigkeitsgraden. Bei allen Fragen gab es eine oder mehrere richtige Antworten. Der T1 Fragebogen wurde unmittelbar nach der Veranstaltung eingesetzt, er enthielt dieselben Wissensfragen und Fragen zur Bewertung der Lernstation. Die Wissensfragen wurden auch zu T2 gestellt (siehe Anlage).

**Auswertung:** Die Testung des gesundheitsbezogenen Wissens wurde bei den Unternehmen methodisch analog zu den Testungen aus Freiburg und Hannover mit Studierenden und Pflegefachschülerinnen und -schülern (siehe Punkt 5.1.2) durchgeführt, unterschiedlich wurde hier lediglich bei der Berechnung der Effekte vorgegangen. Für die Gruppenunterschiede zwischen den Messzeitpunkten wurden t-Tests für gepaarte Stichproben durchgeführt und hiermit die Effektstärke  $d$  nach Cohen berechnet (19).



### 5.2.2 Testung der Entwicklung der GK

Instrument: Hier wurde analog zum unter Punkt 5.1.2 geschilderten Vorgehen der HLS-EU-Q 16 eingesetzt. Die 16 Fragen waren Bestandteil der T0 Befragung sowie der T1 und T2 Befragung.

Auswertung: Für die Auswertung wurden insbesondere die Items zur navigationalen GK betrachtet. Die Items wurden auf einer vierstufigen Likert-Skala von „sehr schwierig“ bis „sehr einfach“ erhoben. Zur Auswertung wurden die Antwortkategorien binär zusammengefasst (ziemlich schwierig oder sehr schwierig = 0, sehr einfach oder ziemlich einfach = 1). Das GK-Niveau wurde dann als einfache Summe berechnet und in drei Niveaus transformiert. (0 bis 16 Punkte): Unzureichende GK (0 bis 8 Punkte), problematische GK (9 bis 12 Punkte) und ausreichende GK (13 bis 16 Punkte). Die Testung der GK wurde bei den Unternehmen methodisch analog zu den Testungen aus Freiburg und Hannover mit Studierenden und Pflegefachschülerinnen- und Schülern (siehe Punkt 5.1.3) durchgeführt.

### 5.2.3 Testung der Lernstationen in Bezug auf die Vermittlung durch Tutorinnen und Tutoren

Unmittelbar nach der Veranstaltung wurden Kurzinterviews mit den Tutorinnen und Tutoren durchgeführt, die die Lernstationen angeboten und ein entsprechendes Manual eingesetzt haben (siehe Anlage 15.4). Die Tutorinnen und Tutoren wurden gefragt, was bei der Wissensvermittlung besonders gut geklappt hat, wo es Schwierigkeiten oder Verständnisprobleme gab und was ihnen sonst noch bei der Kommunikation mit den TN aufgefallen ist (Leitfaden siehe Anlage 15.3).

## 6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Für das Jahr 2019 standen die inhaltliche und didaktische Planung der Lernstationen und die Entwicklung der Evaluationsinstrumente sowie die organisatorische Planung der Veranstaltungen im Vordergrund.

### *Entwicklung der Lernstationen:*

Im ersten Projekthalbjahr wurde zunächst eine Systematik für die Entwicklung der Lernstationen für den MK entworfen (Abbildung 5), die im weiteren Projektverlauf für alle Themen beibehalten wurde. Dazu wurde zunächst eine umfangreiche Literaturrecherche in

gesundheitsbezogenen und pädagogischen Datenbanken durchgeführt, neben den Wissensaspekten lag ein besonderer Fokus auf Methoden/Methodenboxen zur Umsetzung und der interaktiven Gestaltung. In der Umsetzung der Systematik wurde im ersten Schritt händisch nach passenden Schlagworten und anschließend mithilfe des Schneeballverfahrens u.a. in der Datenbank FIS Bildung, Google sowie Google Scholar gesucht. Die Ergebnisse der Suche wurden in einer Ergebnistabelle dokumentiert. Dabei wurde zwischen Bildungsbereich (Schule, Hochschule, Erwachsenenbildung, GK), Art der Angebote und Umfang der Methoden differiert. So konnten didaktische Methoden identifiziert werden (4-7), die für die Lernstationen eingesetzt werden können, zum Beispiel Poster, Spiele im Sinne der „Gamifizierung“ (8); Quizze, Puzzles, Memories. Ein relevanter Faktor bei der Ausarbeitung der Inhalte des MK war der zeitliche Rahmen. Die Lernenden sollten im Schnitt nicht mehr als zehn bis fünfzehn Minuten an einer Station verweilen bzw. ein digitales Lernmodul bearbeiten. Deshalb wurden die Lerninhalte und Lernziele so formuliert, dass erfolgreiches Lernen möglich wird, die didaktischen Methoden und Aspekte des Edutainments wurden so eingesetzt, dass Neugier und Interesse geweckt werden.

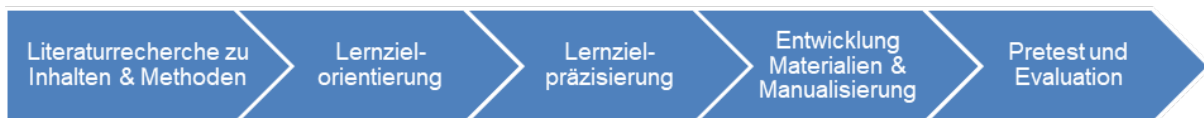


Abbildung 5: Systematik bei der Entwicklung einer Lernstation/eines Lernmoduls, eigene Darstellung

### *Entwicklung der Corporate Identity*

Für die Corporate Identity war es wichtig, dem Projekt Geko-A einen Namen mit Wiedererkennungswert zu geben. Die Mitarbeiterinnen im Projekt einigten sich auf den Namen „Klug im Gesundheitssystem“, der vereinfacht für den Projekttitel „GK am Arbeitsplatz stärken – Geko-A“ steht. Parallel dazu wurde eine Grafikerin beauftragt, ein entsprechendes Logo zu entwickeln (siehe Abbildung 6). Das Projektteam hat verschiedene Entwürfe gesichtet und sich für die folgende Variante entschieden:



Abbildung 6: Logo des Projekts Geko-A

Die Grafikerin hat auf die Nutzungsrechte für das Logo verzichtet. Darüber hinaus wurden Vorlagen für die Informationsmaterialien der Lernstationen entwickelt. Die Informationsmaterialien folgen einem einheitlichen Farbschema mit den entsprechenden Logos „Klug im Gesundheitssystem“ und dem Logo des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

#### *Rekrutierung von Unternehmen*

Im September 2019 wurden zwölf Unternehmen per E-Mail oder telefonisch kontaktiert und darüber informiert, dass sie für eine Veranstaltung der „mobilen Patientenuniversität“ im Rahmen des Projektes Geko-A ausgewählt wurden. Geplant waren diese 12 Veranstaltungen dann für die Jahre 2020 und 2021, feste Termine wurden eingeplant.

#### *Entwicklung der Materialien*

Im Jahr 2020 wurden erste Materialien für den MK analog aufbereitet (einschließlich weiterführender Informationsmaterialien), 15 Lernmodule in ein digitales Format übertragen und für eine erste Testung fertiggestellt. Parallel dazu wurden intensive Gespräche mit den Betrieben über die zukünftige Zusammenarbeit und die Umsetzung digitaler Veranstaltungen geführt. Die Umsetzungsmöglichkeit der digitalen Lernmodule konnte im Rahmen der Patientenuniversität im Online-Format geprüft werden. Zusätzlich wurden Testungen mit weiteren Zielgruppen für das Jahr 2021 geplant.

#### *Entwicklung der Manuale*

Zu jeder Lernstation wurde begleitend ein Manual erstellt, das bei einer späteren Umsetzung als Anleitung für Personen dienen soll, die in Unternehmen die Veranstaltungen durchführen. Das Manual enthält eine Beschreibung der Lernziele, der empfohlenen Materialien, Beispielfragen, weiterführende Informationen zu dem jeweiligen Thema der Lernstation etc. (siehe Anlage 15.2).

#### *Kommunikation mit den Unternehmen*

Die bereits fest terminierten Veranstaltungen mussten aufgrund der Covid-19-Pandemie abgesagt werden. Um an dem geplanten Vorhaben weiter festzuhalten und die Inhalte durch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer testen zu lassen, wurde allen 12 Unternehmen im Sommer/Herbst 2020 eine digitale Umsetzung der Veranstaltungen angeboten. Die Überlastung der Mitarbeitenden durch die damalige Corona-Situation sowie die mangelnde technische Ausstattung der Unternehmen ließ aus deren Sicht allerdings eine digitale Umsetzung in den Jahren 2020 bis 2022 nicht zu.

Zwischen Januar 2021 und Februar 2022 erfolgten Online-Seminare/Testungen mit Studierenden an der PH Freiburg, Studierenden an der MHH sowie Auszubildenden an Pflegefachschulen in Hannover und Freiburg. Die Zielgruppe der Studierenden wurde im Laufe des Berichtszeitraumes von Gesundheitspädagogik auf weitere Fachgebiete erweitert (Sprachwissenschaften, Berufspädagogik), um die Verständlichkeit und Wirksamkeit der Lernmodule auch bei Studierenden zu testen, die keinen oder nur einen geringen gesundheitswissenschaftlichen Hintergrund haben. In den Online-Seminaren wurden je 1-3 digitale Lernmodule von den Studierenden und Auszubildenden getestet. Tabelle 3 zeigt eine Übersicht der durchgeführten Testungen in Hannover und Freiburg.

Tabelle 3: Testungen der digitalen Lernmodule 2021 und 2022

<b>Digitales Lernmodul</b>	<b>Datum</b>	<b>Ort der Testung</b>
1) Welche Rechte habe ich als Patientin und Patient?	Februar 2021	Pädagogische Hochschule
	August 2021	Universität
	September 2021	Pflegefachschule
	Dezember 2021	Pädagogische Hochschule
2) Was ist ein Pflegestützpunkt?	Februar 2021	Pädagogische Hochschule
	Oktober 2021	Pflegefachschule
3) Gute Gesundheitsinformationen finden, Gesundheits-Apps	Februar 2021	Pädagogische Hochschule
	September 2021	Pflegefachschule, Sparkasse Hannover
	September 2021	
	September 2021	
	September 2021	Pflegefachschule
Dezember 2021	Pädagogische Hochschule	
4) Organspende	Februar 2021	Pädagogische Hochschule
	September 2021	Pflegefachschule
	Dezember 2021	Pädagogische Hochschule
5) Umgang mit Medikamenten	Februar 2021	Pädagogische Hochschule
	Juni 2021	Sparkasse Hannover
	September 2021	Pflegefachschule
6) Suche nach medizinischer Hilfe im Internet	Februar 2021	Pädagogische Hochschule
	September 2021	Pflegefachschule
7) Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)	Februar 2021	Pädagogische Hochschule
	September 2021	Pflegefachschule, Sparkasse Hannover
	Dezember 2021	Pädagogische Hochschule

8) Früherkennungsuntersuchungen	September 2021	Pflegefachschule Freiburg
	Oktober 2021	Pädagogische Hochschule
	November 2021	Pädagogische Hochschule
9) Leitlinien Orientierung für medizinisches Personal & Patientinnen und Patienten	September 2021	Pflegefachschule
	Dezember 2021	Pädagogische Hochschule
10) Impfungen – wie kann ich mich und andere schützen?	September 2021	Pflegefachschule
	November 2021	Pädagogische Hochschule
	Dezember 2021	Pädagogische Hochschule
11) Blutspende – Voraussetzungen, Ablauf und Tipps	September 2021	Pflegefachschule
	Oktober 2021	Pädagogische Hochschule
	Dezember 2021	Pädagogische Hochschule
12) Patientenverfügung – schon heute an morgen denken	August 2021	Universität
	September 2021	Pflegefachschule
	Januar 2022	Pädagogische Hochschule
13) Das Krankenversicherungssystem in Deutschland	Oktober 2021	Pflegefachschule
	Dezember 2021	Pädagogische Hochschule
	Januar 2022	Pädagogische Hochschule
14) Kommunikation mit medizinischem Fachpersonal	Dezember 2021	Pädagogische Hochschule
	Februar 2022	Pädagogische Hochschule

Im Berichtszeitraum 2022 wurden 14 digitale Lernmodule (einschließlich weiterführender Informationsmaterialien) auf der Grundlage erster Testungen überarbeitet, angepasst und für weitere Testungen in unterschiedlichen Settings fertiggestellt. Jedes Lernmodul ist in eine interaktive PowerPoint-Präsentation eingebettet, zusätzlich gibt es zu jedem Modul ein Handout im PDF-Format und Links zu weiterführenden Informationen. Die angewandten Methoden variieren je nach Thema des Lernmoduls.

Im Antrag auf Laufzeitverlängerung (01/2023 bis 06/2023) wurde als Teilziel definiert und dann entsprechend umgesetzt, den MK in sieben Unternehmen im Rahmen der „Mobilen Patientenuniversität“ (Dauer von je ca. 2 Stunden) direkt vor Ort in Betrieben und Organisationen zu testen (siehe Tabelle 4).

In der Umsetzung wurden pro Unternehmen zwei bis drei Themen aus dem MK angeboten und getestet. Die Inhalte des MKs GK wurden als relevante Zusatzinformationen an den Lernstationen mitgeliefert. Die Themen des MKs wurden im Rahmen der Veranstaltung von Personen vermittelt, die eine medizinische, pädagogische oder gesundheitssystembezogene Ausbildung haben, pro Lernstation war in der Regel eine Person zuständig. Zusätzlich zum GK MK wurden in den Betrieben Lernstationen zu den Themen Bewegung, Ernährung und Anatomie (z. B. Wie ist der Bewegungsapparat aufgebaut?) angeboten (siehe Anlage 15.4).

Tabelle 4: Veranstaltungen zur Testung des MKs in Unternehmen für das erste Halbjahr 2023

Themen aus MK	Datum	Unternehmen	Titel der Veranstaltung
Früherkennung, Arzt- und Krankenhaussuche	15.03.2023	Region Hannover	Nichts als Stress – Auswirkungen auf Körper und Geist
Gute Gesundheitsinformationen, Organspende	22.03.2023	Deutsche Bundesbank	Das Herz – Der Motor des Lebens
Individuelle Gesundheitsleistungen, Patientenrechte	17.04.2023	ExxonMobil Hannover	Schlaf – im Takt der inneren Uhr
Patientenverfügung, Pflegestützpunkte	26.04.2023	Hauptzollamt	Schlaf – im Takt der inneren Uhr
Arzt-Patientenkommunikation, Medikamente	22.05.2023	ExxonMobil Hamburg	Schlaf – im Takt der inneren Uhr
Medizinische Leitlinien, Impfungen	07.06.2023	Bundespolizei	Nichts als Stress – Auswirkungen auf Körper und Geist
Gute Gesundheitsinformationen, Arzt- und Krankenhaussuche	14.06.2023	Agentur für Arbeit	Die Wirbelsäule – wie komme ich mobil durch das Arbeitsleben

## 7 Ergebnisse

Im Folgenden sind die zentralen Ergebnisse der Testungen mit den unterschiedlichen Zielgruppen dargestellt.

### 7.1 Ergebnisse: Testung der Lernmodule mit Studierenden in Freiburg

Insgesamt wurden 11 Online-Seminare/Testungen mit Studierenden an der Pädagogischen Hochschule Freiburg (N = 155) durchgeführt (siehe Zwischenbericht 2021).

Per E-Mail wurden 182 Studierende um eine Teilnahme an der anonymen Online-Befragung vor der Testung (T0), unmittelbar nach der Testung (T1) und sechs Wochen nach der Testung (T2) gebeten. Für die Auswertung zum Zeitpunkt T0 stehen 121 Datensätze zur GK und 96 Datensätze zum Wissenserwerb zur Verfügung. Zur Nachbefragung wurden erneut 182 Studierende eingeladen, für die Analysen liegen Daten von 56 TN (T0 bis T2) vor. Die Zusammensetzung der Studierenden zeigt *Tabelle 5*.

Tabelle 5: Stichprobenbeschreibung zu T0 (N = 121)

		<i>M</i> (SD)	Median	Spannweite (Min-Max)
<b>Alter (n=121)</b>		24.9 (4.2)	22	9 (19-28)
		<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Geschlecht (n=121)</b>	Weiblich	111		91.8
	Männlich	10		8.2
	Divers	0		0
<b>Studienfortschritt (n=121)</b>	Bachelor	83		68.6
	Master	38		31.4
<b>Tätigkeit im Gesundheitswesen (n=121)</b>	Ja	28		23.1
	Nein, noch nie	93		76.9
<b>Chronische Erkrankung selbst (n=121)</b>	Ja	21		17.4
	Nein	100		82.6
<b>Angehörige chronisch erkrankt (n=121)</b>	Ja	49		40.5
	Nein	72		59.5

**Gesundheitsbezogenes Wissen:** Es zeigte sich mit einem Zuwachs um 24.4 Prozentpunkte von 59% auf 83,4% (SD = 2,13) ein signifikanter Einfluss der digitalen Lernmodule auf das gesundheitsbezogene Wissen ( $T = -3.345$ ,  $p = 0.012$ ). Die Lernmodule hatten nach Cohen einen starken Effekt ( $f = -1.1$ ) auf das gesundheitsbezogene Wissen von T0 zu T1. Im Vergleich zur Follow-Up-Befragung (T2) hat sich der prozentuale Wissens-Score um durchschnittlich 1.1 Prozentpunkte und damit nicht signifikant ( $p = 1.0$ ) verringert.

**GK:** Entsprechend der drei GK-Niveaus verringert sich sowohl die Anzahl der Personen mit ausreichender GK von 71,4 % auf 51,8 % als auch die Anzahl der Personen mit unzureichender GK von 7,1 % auf 3,6 % von T0 zu T2. Es verdoppelt sich der Anteil der Studierenden mit problematischer GK von 21.4 % auf 44.6 % von T0 zu T2 (siehe auch Abbildung 7). Es zeigte sich kein signifikanter Einfluss auf die GK der TN ( $t = -.228$ ,  $p = .822$ ) (T0:  $M = 11,53$ , T2:  $M = 11,35$ ).

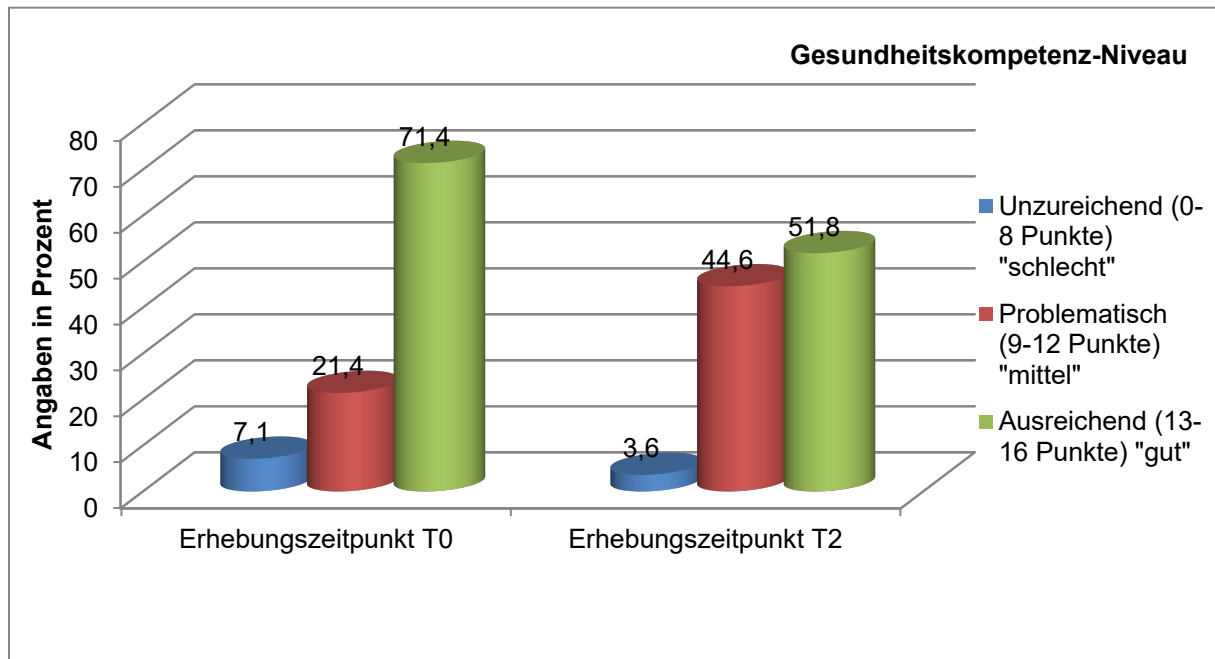


Abbildung 7: Kategoriale Gesundheitskompetenz zu T0 und T2, n = 56

## 7.2 Ergebnisse: Testung der Lernmodule mit Studierenden und Auszubildenden an Pflegefachschulen in Hannover

In Hannover wurden sieben Online-Seminare/Testungen mit Studierenden an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sowie Auszubildenden an Pflegefachschulen (N = 121) durchgeführt (siehe Zwischenbericht 2021).

Per E-Mail wurden 121 Auszubildende und Studierende um eine Teilnahme an einer anonymen Online-Befragung vor der Testung (T0), unmittelbar nach der Testung (T1) und 6 Wochen nach der Testung (T2) gebeten. N = 115 (Tabelle 6) Personen beantworteten den T0-Fragebogen. Es konnten n = 104 Datensätze zur Untersuchung der GK (nur T0 ausgefüllt) und n = 73 Datensätze zur Untersuchung des Wissenserwerbs (T0 und T1 ausgefüllt) durch die Lernmodule generiert werden.



Tabelle 6: Stichprobenbeschreibung zu T0 (N = 115)

		<i>M</i> (SD)	Median	Spannweite (Min-Max)
<b>Alter (n=108)</b>		24.1 (6.2)	23	34 (17-51)
		<b>n</b>		<b>%</b>
<b>Geschlecht (n=112)</b>	Weiblich	75		67
	Männlich	33		29.5
	Divers	4		3.6
<b>Bildung (n=111)</b>	Haupt- und Volksschulabschluss	1		0.9
	Realschulabschluss	30		27
	Abschluss Polytechnische Oberschule 10. Klasse	1		0.9
	Fachhochschulreife	18		16.2
	Abitur (Gymnasium oder EOS)	53		47.7
	Anderer	8		7.2
<b>Tätigkeit im Gesundheitswesen (n=111)</b>	Ja, früher	19		17.1
	Ja, derzeit	59		53.2
	Nein, noch nie	33		29.7
<b>Chronische Erkrankung selbst (n=111)</b>	Ja	10		9
	Nein	101		91
<b>Angehörige chronisch erkrankt (n=111)</b>	Ja	52		46.8
	Nein	59		53.2
<b>Subjektiver Gesundheitszustand (n=111)</b>	Sehr gut	31		27.9
	Gut	57		51.4
	Mittelmäßig	21		18.9
	Schlecht	1		0.9

**Gesundheitsbezogenes Wissen:** Es zeigte sich mit einem Zuwachs von 14 Prozentpunkten (T0 = 59.0 %, T1 = 73%, SD = 18.5,  $p < 0.001$ ) ein positiver, signifikanter Einfluss der digitalen Lernmodule auf das gesundheitsbezogene Wissen. Die Lernmodule hatten nach Cohen einen starken Effekt ( $f = 0.76$ ) auf das Gesundheitswissen der Stichprobe.

**GK:** 12 % der TN wiesen zu T0 eine unzureichende GK auf, 46 % eine problematische GK und 42 % eine ausreichende GK. Die Follow-Up-Befragung (T2) zur GK konnte auf Grund der geringen Rücklaufquote ( $n = 4$ ) leider nicht ausgewertet werden.

### 7.3 Ergebnisse: Testung der Lernmodule mit Auszubildenden in der Pflege mit zusätzlichem Einsatz einer kooperativen Lernmethode in Freiburg

Im Rahmen einer Masterarbeit wurde zusätzlich zum durchgeführten Projektvorhaben die Testung in eine Lehrveranstaltung (n = 6) bei Auszubildenden in der Pflege integriert. Dazu wurden 130 Pflege-Auszubildende entsprechend dem Vorgehen wie unter 5.1. beschrieben rekrutiert. Diese haben die Lernmodule wie oben beschrieben digital durchlaufen und beurteilt. Danach wurden die Inhalte im Rahmen eines Unterrichtssettings mit der kooperativen Lernmethode „Gruppenpuzzle“ bearbeitet.

Bei der Unterrichtsmethode „Gruppenpuzzle“ arbeiten die TN kooperativ in unterschiedlichen Gruppenkonstellationen zusammen. Sie schlüpfen dabei sowohl in die Rolle des Lehrenden als auch in die Rolle des Lernenden, alle TN sind aktiv eingebunden (9). In der ersten Phase arbeiten sie in Stammgruppen, in denen ein bestimmtes (Unter-)Thema bearbeitet wird und Vorbereitungen getroffen werden, wie die Kenntnisse anschließend in den neuen Kleingruppen präsentiert werden können. Jede bzw. jeder wird hier zum „Experten“ für dieses Thema. In der zweiten Phase werden die Gruppen neu gemischt. In den neuen Expertengruppen sind alle Themenbereiche durch mindestens einen Experten vertreten. Am Ende sollten alle TN über alle Themen einen Gesamtüberblick haben (9; 10).

Die folgende Tabelle 7 zeigt die Stichprobenbeschreibung der in diesen Prozess einbezogenen Pflege-Auszubildenden zu T0.

Tabelle 7: Stichprobenbeschreibung zu T0 (N = 105)

	<i>M (SD)</i>	<i>[KI 95 %]</i>	
<b>Alter (n=103)</b>	22.8 (4.6)	[21.9, 23.7]	
	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Geschlecht (n=105)</b>	Weiblich	81	77.1
	Männlich	23	1.9
	Keine Angabe	1	1
<b>Bildung (n=105)</b>	Schule ohne Abschluss	1	1
	Hauptschulabschluss	2	1.9
	Mittlere Reife	31	29.5
	Fachhochschulreife	12	11.4
	Abitur	45	42.9
	Abgeschlossene Lehre	5	4.8
<b>Ausbildung (n=105)</b>	Hochschulabschluss, Meister-/oder Technikerausbildung	9	8.6
	Generalisierte Pflegeausbildung	69	65.7

	Gesundheits- und Krankenpflege	36	34.3
<b>Ausbildungsjahr (n=105)</b>	1.	59	56.2
	2.	14	13.3
	3.	32	30.5
<b>Qualifikation im Gesundheitsbereich (n=105)</b>	Ja	66	62.9
	Nein	39	37.1
<b>Chronische Krankheit/Behinderung (n=105)</b>	Nein	79	75.2
	Ja	26	24.8
	Im persönlichen Umfeld	39	37.1
<b>Subjektiver Gesundheitszustand (n=105)</b>	Sehr gut	30	28.6
	Gut	53	50.5
	Mittelmäßig	21	20
	Schlecht	1	1

**Gesundheitsbezogenes Wissen:** Im Nachfolgenden werden die Ergebnisse dargestellt, die den direkten, mittleren prozentualen Wissenszuwachs durch die Bearbeitung der digitalen Lernmodule repräsentieren. Sie werden für die einzelnen Lernmodule sowie über alle entsprechend eingeschlossenen Fälle hinweg aufgezeigt. In die Untersuchung wurden 62 Fälle mit gültigem GW zu T1 (Baseline) und T1 (nach Lernmodul) eingeschlossen. Jede bzw. jeder Auszubildende hat im Rahmen der Online-Befragung eines von vier Lernmodulen kennengelernt.

Die Vertiefung in Form einer kooperativen Lernmethode zeigte mit einem mittleren Zuwachs von 9,4 Prozentpunkten von 73,9 % auf 83,3 % (SD = 14.2) einen signifikanten Einfluss auf das gesundheitsbezogene Wissen ( $T = -5.209$ ,  $p < .001$ ) von T0 zu T1. Der größte Wissenserwerb zeigt sich beim Lernmodul über „Leitlinien“ mit einem durchschnittlichen Zuwachs von 26 %. Die Vertiefung in Form einer kooperativen Lernmethode zeigt einen zusätzlichen mittleren Wissenszuwachs um 3.1 Prozentpunkte von T1 zu T2 im Mittelwert aller Wissensfragen.

**GK:** Um die Auswirkung der Lernmodule auf die allgemeine GK zu untersuchen, wurden die Angaben im HLS-EU-Q16 zu T0 (Eingangsbefragung) und T2 (Nachbefragung) verglichen. Dabei wurden nur Personen eingeschlossen, die beide Befragungen abgeschlossen haben ( $n = 24$ ). Die Mittelwerte der zwei Erhebungszeitpunkte (11.7, SD = 4.6 und 11.8, SD = 5.8) unterscheiden sich dabei nicht bedeutsam bei einer Teststatistik von  $t = -.179$  und einem Signifikanzwert von  $p = .860$ . Im Vergleich zur Ersterhebung verringert sich bei Berechnung der drei Kompetenzstufen (16er Score) der Anteil unzureichender GK um 17 % von 23 % auf 8 % (siehe Abb. 8).

Die Ergebnisse (Abbildung 8) zeigen, dass 30 % der Pflege-Auszubildenden bei T0 eine unzureichende, 23 % eine problematische und 48 % eine ausreichende GK haben. Der Anteil unzureichender GK verbessert sich zugunsten einer problematischen GK. Die problematische GK veränderte sich deutlich, die ausreichende GK konnte nicht verbessert werden. Die Mittelwerte der zwei Erhebungszeitpunkte von T0 zu T2 (11,7, SD = 4,6 und 11,8, SD = 5,8) unterscheiden sich nicht bedeutsam ( $t = -.179$ ,  $p = .860$ ).

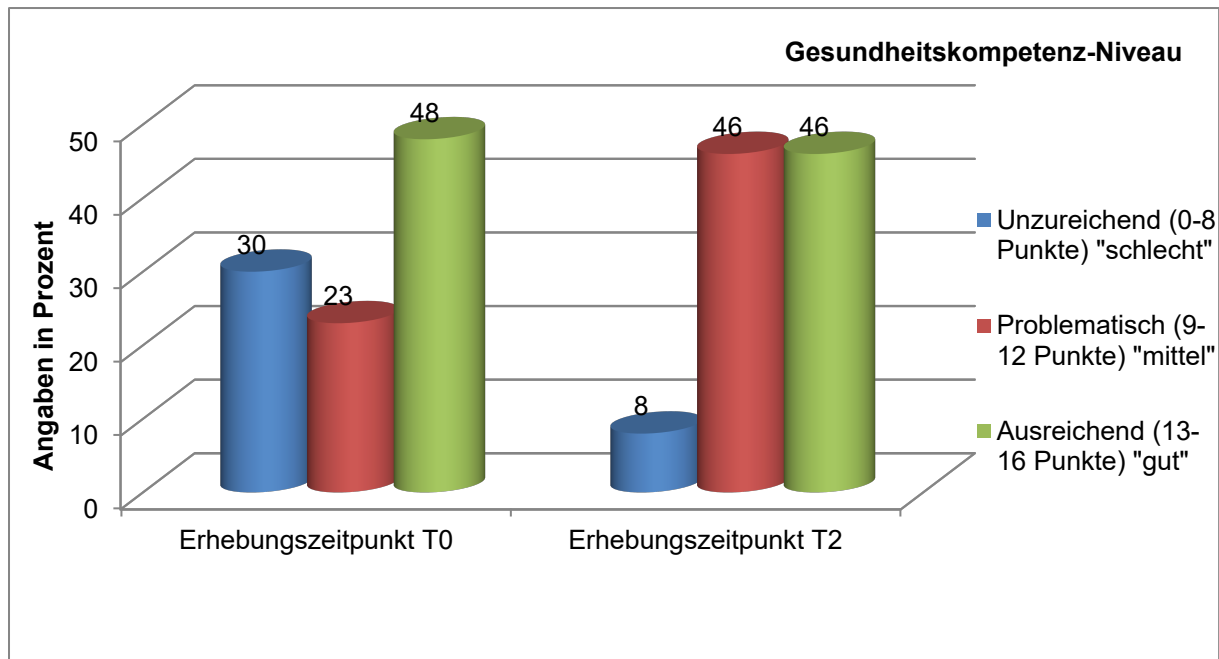


Abbildung 8: Kategoriale Gesundheitskompetenz zu T0 und T2,  $n=24$

Die Projektstunde, mit den Lernmodulen als Präsentationsvorlage, kann das spezifische Gesundheitswissen ebenfalls statistisch bedeutsam steigern. Auch hier zeigen sich Unterschiede zwischen den Lernmodulthemen. Die Rückmeldungen zum didaktischen Konzept der Unterrichtseinheit sind durchweg positiv. Kritische Anmerkungen beziehen sich v.a. auf den Zeitpunkt der Projektdurchführung. Der Einfluss der (digitalen) Lernmodule auf die GK kann insgesamt als günstig bewertet werden, so verringert sich der Anteil inadäquater GK zugunsten einer problematischen GK. Die mittlere GK verändert sich nicht.

## 7.4 Standortübergreifende Darstellung der qualitativen Ergebnisse

Die Ergebnisse der qualitativen Evaluation zeigen, dass die TN die Gestaltung der Lernmodule, die Methodenvielfalt (z. B. Videos, Quiz), die interaktiven Elemente und verständliche Sprache gelungen finden. Positiv hervorgehoben wurde vor allem die laienverständliche Aufbereitung der Themen. Inhaltlich wurden übereinstimmend kurze und prägnante Informationen als positiv bewertet, allzu umfangreiche Informationen als negativ kritisiert. Kritische Hinweise erfolgten zudem in Bezug auf die Navigation innerhalb der Lernmodule: hier wurde mehrfach der Wunsch nach mehr Strukturierung geäußert, dies gilt auch in Bezug auf die Nutzerfreundlichkeit der interaktiven PDFs: weitere Aspekte wie Kompatibilitätsprobleme, Klick-Wege oder Verlinkungen externer Webseiten funktionierten nicht immer einwandfrei.

Es zeigt sich, dass weniger umfassende Informationen zu einem höheren Wissenserwerb beitragen. Der Wissenszuwachs hängt mit dem Vorwissen, dem persönlichen Interesse, der Einschätzung des Nutzens und der Aktualität des Themas zusammen. Dies wird auch durch Bemerkungen aus den Lernmodul-Testungen untermauert, in denen z. B. mehr Praxisbeispiele bzw. Realitätsbezug vorgeschlagen wurden.

Insbesondere in den Seminareinheiten wurde häufig auf den fehlenden persönlichen Bezug zu den dargestellten Themen verwiesen, entsprechend wurde die Relevanz für die TN nicht ersichtlich. Die Befragten schlugen vor, an geeigneten Stellen Fallbeispiele einzufügen, um den Alltagsbezug deutlich zu machen und den Wissenstransfer zu erleichtern.

Die Ergebnisse sind in eine Checkliste eingeflossen, siehe Tabelle 8: Checkliste zur Überarbeitung der digitalen Lernmodule

Tabelle 8: Checkliste zur Überarbeitung der digitalen Lernmodule

<b>Checkliste zur Überarbeitung der digitalen Lernmodule</b>	
<b>Allgemeines</b>	
<input type="checkbox"/>	Lernziele am Anfang → Lernende wissen gleich zu Beginn, was sie erwartet (z. Bsp.: In diesem Lernmodul erfahren Sie...) – kommt ins Begleitheft/Manual
<input type="checkbox"/>	Fallbeispiele, wenn möglich, nicht immer umsetzbar
<input type="checkbox"/>	Anklicken von „Fachbegriffen“ → Hinweis auf Glossar – Webseite Patientenuni/Methodenkoffer
<input type="checkbox"/>	Eher zukünftig für Webseite: Quizfragen und Antworten bei allen Lernmodulen (Vorschlag: Wissensfragen nehmen)
<input type="checkbox"/>	Klare Strukturierung mit Inhaltsverzeichnis am Anfang

<input type="checkbox"/> Handout – Verweis auf erster Folie! Das Handout zum Lernmodul finden Sie hier: Webseite der Patientenuni
<b>Inhalt</b>
<input type="checkbox"/> Kurze & prägnante Informationen <input type="checkbox"/> Einfache, verständliche Sprache <input type="checkbox"/> Abkürzungen ausschreiben <input type="checkbox"/> Fachbegriffe markieren und erklären (Glossar!) <input type="checkbox"/> Methodenvielfalt, Interaktivität z.B. Quiz <input type="checkbox"/> Aktivierung des Vorwissens/des Gelernten, z. B. durch Reflexionsaufgaben oder Quiz <input type="checkbox"/> Fallbeispiele einbeziehen als roten Faden durch das Lernmodul
<b>Design</b>
<input type="checkbox"/> Adäquate Farbgestaltung (nicht zu bunt) <input type="checkbox"/> Übersichtlichkeit <input type="checkbox"/> Folien nicht überladen, insbesondere nicht zu viel Text <input type="checkbox"/> Icons verwenden, dezent einsetzen, Symbole auf Notwendiges reduzieren <input type="checkbox"/> bei Fotografien auf Diversität achten, z. B. nicht nur „weiße“ Menschen
<b>Bedienung/ Technisches</b>
<input type="checkbox"/> „Home-Buttons“ zur Haupt-/Ausgangsseite auf allen Seiten <input type="checkbox"/> Intuitive Klickwege <input type="checkbox"/> Kennzeichnung, was angeklickt werden kann und wohin das führt <input type="checkbox"/> Kompatibilitätsprobleme der interaktiven PDFs beachten (technischer Hinweis im Handbuch) <input type="checkbox"/> Externe Links auf das Nötige reduzieren <input type="checkbox"/> Kurze, eindeutige Anleitung am Anfang der Module (ggf. als Video)
<b>Sprache</b>
<input type="checkbox"/> Hauptsätze verwenden, auf Nebensätze verzichten <input type="checkbox"/> Keine Relativpronomen und komplexe Attribute verwenden (z. B. „darauf beruhende Entscheidung“) <input type="checkbox"/> Komposita reduzieren <input type="checkbox"/> Inhaltsverzeichnis auf Startseite als Fragen formulieren, wenn möglich
<b>Formatierung</b>
<input type="checkbox"/> Schriftart: Arial <input type="checkbox"/> Überschriften: fett und größer als 20, <input type="checkbox"/> Text: Größe 14-16, Zeilenabstand 1.1, 6 Pt. Abstand nach dem Absatz <input type="checkbox"/> Format 16:9 <input type="checkbox"/> Verlinkungen auf externe Webseiten blau <input type="checkbox"/> Kundig-Logo unten rechts <input type="checkbox"/> Folie 1: technische Einweisung <input type="checkbox"/> Folie 2 = Startfolie: Verlinkung zu weiteren Informationen und Impressum <input type="checkbox"/> Haus verlinkt immer zu Startfolie <input type="checkbox"/> Ich/ Man umgehen und allgemein halten oder persönliche Ansprache (Was mache ich ...?) <input type="checkbox"/> Grauer Streifen am rechten Rand nur auf den ersten beiden Folien <input type="checkbox"/> Überschriften farblich hinterlegen orientiert an Inhaltsverzeichnis
<b>Überprüfen am Schluss</b>
<input type="checkbox"/> Funktionieren alle externen Links? <input type="checkbox"/> Führen alle Verlinkungen in der Power-Point zur richtigen Seite? <input type="checkbox"/> Impressum aktuell? <input type="checkbox"/> Aktuelles Design und richtige Symbole verwendet? <input type="checkbox"/> Haben Handout und Lernmodul denselben Inhalt?

<b>Wissensfragen</b>	
<input type="checkbox"/> Werden sie im Lernmodul thematisiert? <input type="checkbox"/> Spiegeln sie alltagsrelevantes Wissen wider? <input type="checkbox"/> Sind die Items gleich schwer? Sollen oder müssen nicht gleich schwer sein <input type="checkbox"/> Sind die Fragen und Items verständlich?	
<b>Sprachliche Gestaltung</b>	
<b>Do's</b>	<b>Dont's</b>
<input type="checkbox"/> Parataxen (Hauptsätze) <input type="checkbox"/> Kurze Sätze <input type="checkbox"/> Fachbegriffe zusätzlich in einfacher Sprache erklären <input type="checkbox"/> Formulierungshilfen (z. Bsp. bei Patientenkommunikation)	<input type="checkbox"/> Hypotaxen (Nebensätze) <input type="checkbox"/> Lange Sätze <input type="checkbox"/> Fachbegriffe ohne Erklärung <input type="checkbox"/> Komposita (zusammengesetzte Wörter, z. Bsp.: Windpockenimpfung) <input type="checkbox"/> Abkürzungen (ggfs., z. Bsp., u. a....) <input type="checkbox"/> Trennbare Verben durch viele Wörter getrennt (lernt...kennen) <input type="checkbox"/> Substantivierungen wie „Geschützte“ etc. → stattdessen „ungeschützte Menschen“ <input type="checkbox"/> Metaphern <input type="checkbox"/> Negationen <input type="checkbox"/> Synonyme → bei einem Begriff bleiben!

## 7.5 Ergebnisse: Testung der analogen Lernstationen in Unternehmen

In Hannover wurde in sieben Unternehmen eine mobile Patientenuniversität durchgeführt, in diesem Rahmen wurde jeweils eine Auswahl an Lernstationen von Geko-A angeboten. N = 415 Mitarbeitende der Unternehmen erhielten die Fragebögen zu je T0, T1 und T2 per E-Mail. Zu T0 beantworteten 61 % (n = 254) den Fragebogen, zu T1 47 % (n = 196) und zu T2 16 % (n = 66). 27 % (n = 113) füllten sowohl T0 als auch T1 aus. Nur 5 % (n = 22) der TN füllten einen Fragebogen zu allen drei Testzeitpunkten aus.

Zur Untersuchung der Veränderung der GK von T0 zu T1 antworteten insgesamt 23 % (n = 97) der TN. Für einen T2-Vergleich der GK konnten 4 % (n = 18) der Datensätze mit Angaben zur GK zu allen drei Befragungszeitpunkten ausgewertet werden. Für die Messung des erlernten Wissens wurde der Wissensscore aus allen Teilfragen gebildet. Hier wurden zu T0 und T1 15 % (n = 62) der Teilnehmenden erfasst. Für den Langzeitvergleich des Wissenszuwachses beantworteten nur 2 % (n = 8) der TN alle Wissensfragen zu allen drei Befragungszeitpunkten.

Tabelle 9: Stichprobenbeschreibung der Mitarbeitenden in den Unternehmen zu T0 (n = 254)

		M (SD)	Median	Spannweite (Min-Max)
<b>Alter (n=233)</b>		49.1 (10)	51	43 (21-64)
		<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Geschlecht (n=233)</b>	Weiblich	159		68.2
	Männlich	73		31.3
	Divers	1		0.4
<b>Bildung (n=234)</b>	Haupt- und Volksschulabschluss	2		0.9
	Realschulabschluss	63		26.9
	Abschluss Polytechnische Oberschule 10. Klasse	1		0.4
	Fachhochschulreife	33		14.1
	Abitur (Gymnasium oder EOS)	125		53.4
	Anderer	10		4.3
<b>Tätigkeit im Gesundheitswesen (n=233)</b>	Ja, früher	23		9.8
	Ja, derzeit	17		7.3
	Nein, noch nie	194		82.9
<b>Chronische Erkrankung selbst (n=233)</b>	Ja	81		34.8
	Nein	152		65.2
<b>Angehörige chronisch erkrankt (n=233)</b>	Ja	143		61.4
	Nein	90		38.6
<b>Subjektiver Gesundheitszustand (n=165)</b>	Sehr gut	23		13.9
	Gut	80		48.2
	Mittelmäßig	50		30.1
	Schlecht	12		7.2

**Gesundheitsbezogenes Wissen:** Das gesundheitsbezogene Wissen verbesserte sich zu T1 um 10 Prozentpunkte (von 60 % korrekter Antworten auf 70 %). Hier liegt ein signifikanter Effekt ( $p < 0.001$ ,  $n = 62$ ,  $T = -5,823$ ) vor. Bei der Betrachtung der acht TN, die zu T0, T1 und T2 alle Wissensfragen beantworteten, zeigen sich große positive Effekte von T0 zu T1 ( $p < 0.01$ ,  $n = 8$ ,  $T = -4,272$ ,  $d = 1,51$ ) und T0 zu T2 ( $p < 0.05$ ,  $n = 8$ ,  $T = .3.332$ ,  $d = 1.18$ ).

**GK:** Die Ergebnisse (Abbildung 7) zeigen, dass sich die GK von T0 zu T1 verbesserte. Zu T1 weisen 12,4% weniger TN eine „unzureichende“ GK und 8,3 % weniger TN eine „problematische“ GK auf. Der Anteil der TN mit „ausreichender“ GK steigt um 20,6 % ( $p < 0.001$ ,  $n = 97$ ,  $T = -4.975$ ,  $d = 0,51$ ).



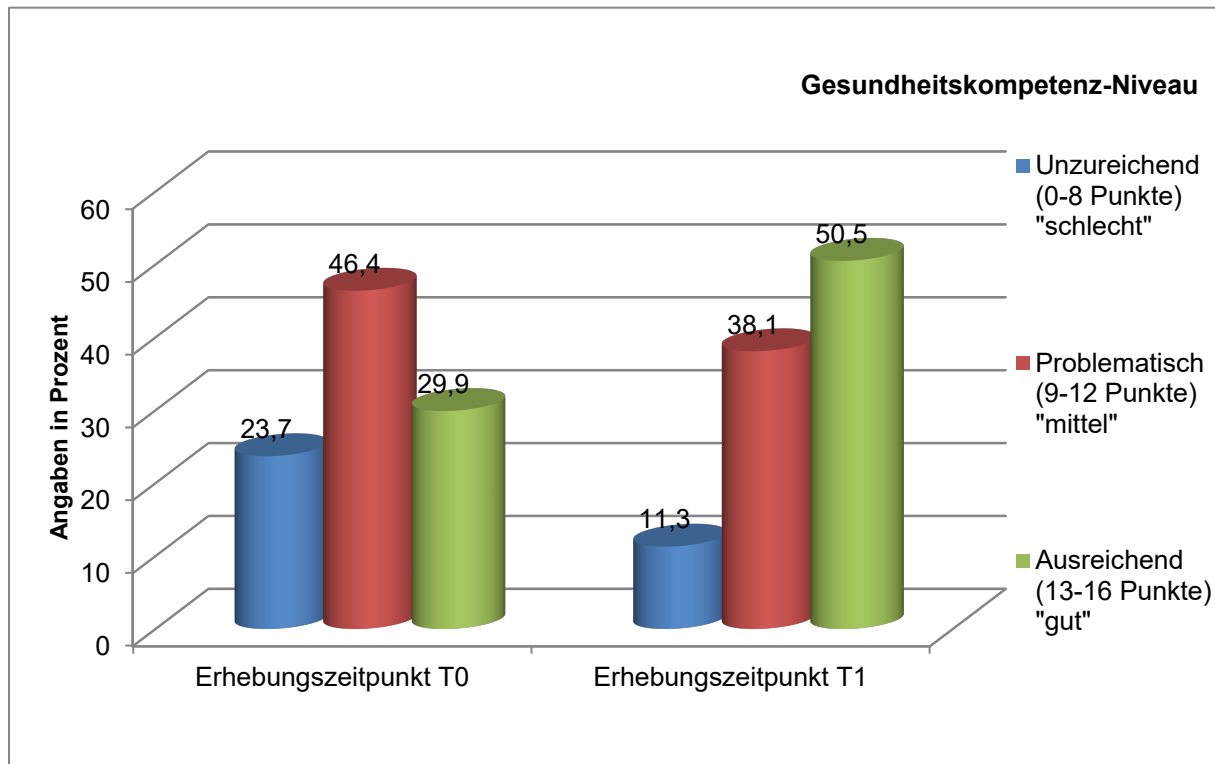


Abbildung 9: Kategoriale Gesundheitskompetenz zu T0 und T1, n = 97

Die Betrachtung der Langzeitwirkung der 18 TN lässt vermuten, dass die Steigerung der GK nachhaltig wirksam ist. Bei einem Anteil von 27,8 % mit „ausreichender“ GK zu T0 weisen 55,6 % zu T1 ( $p = 0.024$ ,  $n = 18$ ,  $T = -2.474$ ,  $d = 0.58$ ) und 50 % zu T2 ( $p = 0.121$ ,  $n = 18$ ,  $T = -1.632$ ,  $d = 0.384$ ) eine „ausreichende“ GK auf. Damit wird eine Verdopplung des „ausreichenden“ Gesundheitskompetenzniveaus bei den TN zu T1 erreicht und zu T2 beibehalten. Aufgrund der geringen Fallzahl ( $n = 18$ ) ist der Effekt jedoch nicht signifikant und ermöglicht daher keine definitive Aussage über die Nachhaltigkeit, hierfür sind größere Untersuchungsgruppen nötig.

#### 7.5.1 Bewertung einzelner Lernstationen aus dem MK im Rahmen der Veranstaltungen:

Zu T1 sollten die TN im Fragebogen angeben, ob sie die angebotenen Lernstationen am Veranstaltungstag (Tabelle 4) besucht haben. Danach wurde ihnen die Möglichkeit gegeben, die besuchten Lernstationen jeweils nach Verständlichkeit, Erklärungen durch Expertinnen/Experten, die eingesetzten Bilder und Texte, ihr neu erlerntes Wissen und das Design der Lernstation auf einer vierstufigen Skala von „sehr gut“ bis „gar nicht gut“ einzuschätzen. Die Angaben wurden dichotomisiert in positive und negative Einschätzungen (positiv = „sehr gut“ und „gut“,

negativ = „weniger gut“ und „gar nicht gut“). In Tabelle 9 zeigt die vordere Zahl den Anteil der TN, die ein positives Feedback gegeben haben, in der Klammer ist der Anteil der TN, die die Lernstation im jeweiligen Aspekt mit „sehr gut“ bewertet haben.

Tabelle 10: Bewertung der einzelnen Lernstationen durch die TN zu T1; Angabe in Prozenten: Anteil positiver Antworten (davon Anteil sehr positiver Antworten)

Lernstation	Verständlichkeit	Erklärungen	Bilder und Texte	Neues gelernt	Design
<b>Gute Infos + Apps (n=43)</b>	93 (48)	97 (59)	95 (38)	88 (37)	90 (36)
<b>IGeL-Leistungen (n=13)</b>	100 (46)	100 (77)	100 (54)	100 (49)	100 (38)
<b>Medikamente (n=9)</b>	100 (44)	k.A.	100 (33)	100 (43)	77 (33)
<b>Impfung (n=8)</b>	100 (50)	k.A.	100 (50)	88 (24)	100 (25)
<b>Arzt und Krankenhaus-suche (n=38)</b>	90 (22)	89 (44)	90 (22)	74 (32)	79 (18)
<b>Früherkennung (n=40)</b>	98 (33)	81 (40)	98 (33)	75 (22)	86 (16)
<b>Patientenrechte (n=23)</b>	88 (36)	100 (42)	92 (29)	87 (26)	87 (17)
<b>Organspende (n=15)</b>	93 (80)	100 (80)	94 (81)	88 (47)	93 (53)
<b>Leitlinie (n=4)</b>	100 (50)	100 (75)	100 (25)	100 (75)	100 (25)
<b>Arzt-Patienten-Kommunikation (n=19)</b>	100 (75)	100 (77)	100 (71)	100 (85)	100 (80)

Die Bewertungen zeigen, dass die TN die zentralen Aspekte überwiegend positiv bewerten.

## 7.5.2 Ergebnisse aus den Kurzinterviews

Die Rückmeldungen der Tutorinnen und Tutoren spiegeln wider, dass die Inhalte des MKs aus Sicht der Beschäftigten als relevant eingeschätzt werden. Die Beschäftigten gaben den Tutorinnen und Tutoren durchweg positive Rückmeldung zu den Lernstationen. Dies zeigt sich unter anderem auch daran, dass die Lernstationen grundsätzlich gut besucht wurden und dass viele inhaltliche Fragen gestellt werden. Alle interaktiven Elemente (Quiz, Memory, Fallbeispiele) sind besonders gut geeignet, das Interesse der Adressaten zu wecken und sie zu motivieren, sich mit den Themen der Lernstationen zu beschäftigen.

Die TN stellten an den Lernstationen eher persönliche Fragen und zeigen erhöhtes Interesse, wenn sie selbst von einer Thematik betroffen sind. Auch sind sie besonders an Informationen zur praktischen Alltagsbedeutung interessiert. Dies wird deutlich am Thema der Lernstation IGeL-Leistungen. Hier sind vor allem Beschäftigte mit einem Versicherungsstatus in der GKV interessiert, für Privatversicherte besteht keine Notwendigkeit etwas darüber zu lernen, weil die privaten Kassen andere Finanzierungsmodalitäten haben.

Die Vermittlung erfolgte auf Basis der Manuale, dieses Vorgehen wird von Tutorinnen und Tutoren als hilfreich und gut durchführbar eingeschätzt. Sie fühlen sich dadurch gut vorbereitet und können in der Regel auf die Fragen der TN gut eingehen.

Auf der anderen Seite zeigen sich Schwierigkeiten bei der Wissensvermittlung, z.B. bei Fragen der TN, die eine ausführliche Antwort oder Erklärung erfordern. Die Tutorinnen und Tutoren berichten, dass es oft schwierig ist, sehr spezifische Fragen der TN zu beantworten, z. B. "Warum werden IGeL-Leistungen, die vom IGeL-Monitor tendenziell positiv bewertet werden, nicht von den Krankenkassen übernommen oder in den Leistungskatalog aufgenommen?". Die Manuale wurden um diese Fragen der TN und Hinweise auf entsprechende Antworten ergänzt.

## 8 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

### 8.1 Soll-Ist-Vergleich

Im Projektantrag 2019 wurde als übergeordnetes Ziel die Verbesserung des Gesundheitswissens und der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten definiert. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie mussten jedoch Anpassungen an der Vermittlungsstrategie vorgenommen werden. Es wurden im Projektzeitraum digitale Lernmodule und analoge Lernstationen entwickelt und mit unterschiedlichen Zielgruppen getestet, diese ergeben zusammen einen GK-Methodenkoffer. Der MK konnte durch beide Schulungsangebote (digitale Lernmodule und analoge Lernstationen) in ihren jeweiligen Zielgruppen getestet werden. Die Schulungen erhöhten die GK und das gesundheitsbezogene Wissen in beiden Formaten. Die Inhalte des MKs sind für Erwerbstätige, Schülerinnen und Schüler sowie Studierende, geschlechts- und altersunabhängig relevant. Darüber hinaus war das Feedback der TN und der Unternehmensverantwortlichen äußerst positiv, was durch die hohe Anfrage für erneute Veranstaltungen bestätigt wird. Durch die prozessbegleitende Evaluation und stetige Modifikation des Programms liegt im Ergebnis ein sowohl digitaler als auch analoger MK vor, der für eine breitere Ausrollung in Unternehmen und Bildungseinrichtungen geeignet ist. Hierfür sind formatspezifische, strategische Anpassungen bezüglich der Ausrollung notwendig.

Tabelle 8 zeigt einen Soll-Ist-Vergleich anhand der Auflistung der Ziele und Teilziele unter Punkt 5, es wurde in der rechten Spalte eine Einordnung von „erreicht“ bis „teilweise erreicht“ vorgenommen.

Tabelle 11: Soll-Ist Vergleich der Ziele und Teilziele des Projekts Geko-A

<b>Soll-Ziele</b>		<b>Ist-Vergleich</b>
<b>Übergeordnete(s) Ziel(e):</b>	<b>Wie wird die Zielerreichung gemessen?</b>	
<i>Erhöhung von gesundheitsbezogenem Wissen</i>	<i>Befragung möglichst aller Teilnehmenden auf Basis standardisierter Fragebögen in einem Prä-Post-Design (angestrebt werden ca. 700 TN, Rücklauf der Befragung ca. 70 % = 441 TN)</i>	<i>Teilweise erreicht! 254 (61%) Personen haben T0 ausgefüllt, T1 = 196 Personen (47%), T2 = 66 Personen (16%) Tlw. erreicht: Studierende</i>
<i>Erhöhung der GK von Beschäftigten</i>	<i>Befragung möglichst aller Teilnehmenden auf Basis standardisierter Fragebögen in einem Prä-Post-Design</i>	<i>Erreicht!</i>
<i>Erhöhung der GK von Studierenden + Pflegefachschülerinnen und Pflegefachschülern</i>	<i>Befragung möglichst aller Teilnehmenden auf Basis standardisierter Fragebögen in einem Prä-Post-Design</i>	<i>Teilweise erreicht!</i>
<b>Teilziele:</b>		
<i>Identifikation von didaktischen Methoden und Entwicklung von Materialien für den MK zur Vermittlung von aktuellem Gesundheitswissen in Betrieben</i>	<i>10 Lernstationen/ 14 Lernmodule stehen zur Durchführung und Evaluation bereit</i>	<i>Erreicht!</i>
<i>Schulung der Tutorinnen und Tutoren</i>		<i>Wg Corona zurückgestellt, in 2023 durchgeführt</i>
<i>Teilnehmende Beobachtung zur Überprüfung der Attraktivität einer Lernstation</i>	<i>Ursprünglich lt. Projektantrag 2019</i>	<i>Teilweise erreicht; Tutorinnen und Tutoren</i>

		gaben hierzu Auskunft
<i>Partizipation der Nutzergruppen an der Gestaltung der Lernstationen durch Fokusgruppen eine Woche nach jeder Veranstaltung (je 6-8 Teilnehmende)</i>	<i>Ursprünglich lt. Projektantrag 2019</i>	<i>Dieses Teilziel konnte auf Grund knapper zeitlicher Ressourcen im Jahr 2023 nicht durchgeführt werden.</i>
<i>Durchführung von Gesundheitsbildungsveranstaltungen in unterschiedlichen Betrieben</i>	<i>Gesundheitsbildungsveranstaltungen sollen in sieben Betrieben mit insgesamt ca. 700 Beschäftigten durchgeführt werden.</i>	<i>Teilweise erreicht! 415 TN vor Ort in sieben Betrieben</i>
<i>Adressierung verschiedener Bevölkerungsgruppen; auch Menschen, die nur selten an Gesundheitsbildungsmaßnahmen teilnehmen (Erwerbstätige, Männer, jüngere Personen, Menschen mit Migrationshintergrund)</i>	<i>Die Zielerreichung wird im Rahmen der standardisierten Befragung der Teilnehmenden zu T0 gemessen (N = 700). Die soziodemographischen Angaben geben Hinweise auf die Teilnehmerstruktur.</i>	<i>Erreicht für n = 254! Migrationshintergrund nicht erfasst.</i>
<i>Testung und Anpassung der Materialien für den MK</i>	<i>Modifizierung unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse vornehmen</i>	<i>Erreicht!</i>
<i>Manualisierung von Lernstationen in Form des MKs.</i>	<i>Kurzinterviews mit allen beteiligten Tutorinnen und Tutoren in Bezug auf Umsetzbarkeit aller Materialien (N = 14 Lernstationen)</i>	<i>Erreicht!</i>

## 8.2 Diskussion der Ergebnisse - Gesamtbeurteilung

Das gesundheitsbezogene Wissen konnte kohortenübergreifend durch die Lernmodule und Lernstationen von T0 zu T1 verbessert werden (Studierende: Zuwachs 24 %,  $p = 0.012$ ; Pflegefachschülerinnen und -schüler Hannover: Zuwachs 14 %,  $p < 0.001$ ; Pflegefachschülerinnen und -schüler in Freiburg: Zuwachs 9,4 %,  $p < 0.001$ ; Mitarbeitende in Unternehmen aus Hannover: Zuwachs 10 %,  $p < 0.001$ ). Eine zusätzliche Follow-Up-Befragung bei Studierenden aus Freiburg nach vier Wochen zeigte einen nicht signifikanten Rückgang des gesundheitsbezogenen Wissens von 1,1 % ( $p = 1.0$ ). Bei Pflegefachschülerinnen und -schülern stieg der

Wissenszuwachs zu T2 um weitere 3,1 % nach vier Wochen an, dies jedoch nicht signifikant ( $p = 0.18$ ).

Die GK bei den Studierenden und Auszubildenden in Hannover (Ausgangsniveau: unzureichend: 12 %, problematisch: 46 %, ausreichend: 42 %) unterscheidet sich hinsichtlich des Ausgangsniveaus zu den Studierenden in Freiburg (Ausgangsniveau: unzureichend: 7,2 %, problematisch: 21,4 %, ausreichend: 71,4 %) sowie zu den Auszubildenden in Freiburg (Ausgangsniveau: unzureichend: 30 %, problematisch: 22 %, ausreichend: 48 %) und den TN in Betrieben (Ausgangsniveau: unzureichend: 23,7 %, problematisch: 46,4 %, ausreichend: 29,9 %). Die Rücklaufquote ( $n = 4$ ) von Studierenden aus Hannover ließ eine Testung der Veränderung zu T2 nicht zu.

Bei den Auszubildenden in Freiburg zeigte sich eine Verbesserung der GK zu T2 (unzureichend: 22 % Rückgang, problematisch: 23 % Zunahme, ausreichend: 2 % Rückgang) hinsichtlich der Auszubildenden mit unzureichender GK, jedoch konnte der Anteil der Auszubildenden mit ausreichender GK nicht erhöht werden. Bei den Studierenden in Freiburg wurde ein noch deutlicherer Rückgang der TN mit ausreichender GK gemessen, während der Anteil der TN mit unzureichender GK nur um wenige Prozentpunkte verringert wurde (unzureichend: 3,5 % Rückgang, problematisch: 23,2 % Zunahme, ausreichend: 19,6 % Rückgang). Ein anderes Bild zeigt sich in Hannover bei den Mitarbeitenden in Unternehmen. Hier wurde durch die analogen Lernstationen eine starke Zunahme der TN mit ausreichender GK um 20,6 Prozentpunkte erreicht, während TN mit unzureichender GK um 12,4 % seltener vertreten waren. Somit ging auch der Anteil der TN mit problematischer GK um 8,3 % zurück. Es ist bei den Mitarbeitenden in Unternehmen anzumerken, dass die Veränderung über die Zeit anhand des T1-Fragebogens unmittelbar nach der Veranstaltung gemessen wurde, während die anderen Kohorten auf T2 (vier bis acht Wochen nach der Veranstaltung) untersucht wurden. Für T2 lagen bei den Mitarbeitenden aus Unternehmen nur 8 Datensätze für den T0- und T1-Vergleich der GK vor, hier konnte keine Veränderung, bedingt durch die geringe Fallzahl, festgestellt werden.

Die Ausgangsniveaus der Kohorten variieren stark. Besonders Auszubildende in Freiburg (30 % unzureichend) und Mitarbeitende aus Unternehmen in Hannover (23,7 % unzureichend) weisen deutlich schlechtere GK-Niveaus zu T0 auf als Studierende und Auszubildende in Hannover (12 % unzureichend) und Studierende in Freiburg (7,2 % unzureichend). Die GK der Bevölkerung in Deutschland deckt sich mit den Mitarbeitenden in den Unternehmen (19,7 % unzureichend). Die Unterschiede zu den Auszubildenden und Studierenden kann aufgrund der Nähe der Ausbildung / des Studiums zum Gesundheitswesen begründet werden. Weshalb auch hier Ausgangswert-Unterschiede so deutlich ausfallen, kann aktuell nicht begründet werden.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Unternehmen in Bezug auf den Stand ihrer GK ähnlich eingeschätzt werden können wie die Gesamtbevölkerung, wenn gleich die Daten aus den Unternehmen nur auf dem HLS-EU-Q 16 resultieren. Gleichzeitig wird deutlich, dass diese Zielgruppe im Vergleich einen deutlich höheren Zuwachs in Bezug auf die GK erlangt. Dies lässt den vorsichtigen Schluss zu, dass die analogen Lernstationen mit ihrer Möglichkeit sich interaktiv mit den Inhalten zu befassen und Fragen stellen zu können, möglicherweise besonders geeignet sind, die GK nicht nur der Beschäftigten, sondern auch anderer Zielgruppen in der Bevölkerung zu erhöhen.

Ob dies auch für digitale Lernmodule zutrifft, müsste zukünftig bei Kohorten aus Unternehmensmitarbeitenden im digitalen Lernformat des MK getestet werden. Im Umkehrschluss ist auch die Untersuchung der Wirkung analoger Lernstationen auf die GK und das gesundheitsbezogene Wissen bei Studierenden und Auszubildenden noch nicht untersucht. Auch muss berücksichtigt werden, dass die analogen Lernstationen in die mobile Patientenuniversität eingebettet wurden, ohne dass der Effekt der Gesamtveranstaltung auf das gesundheitsbezogene Wissen und die GK in der Analyse gemessen wurde.

Die digitalen Lernmodule als interaktive PDFs können das spezifische gesundheitsbezogene Wissen der Studierenden und Auszubildenden in der Pflege steigern, wobei sich Unterschiede zwischen den Lernmodulen zeigen. Daher ist davon auszugehen, dass die digitalen Lernmodule auch bei Mitarbeitenden in Unternehmen einen wirksamen Effekt auf die gesundheitsbezogenen Wissensscores zeigen könnten. Dies kann durch die ähnlichen Ausgangswerte der korrekten Antworten zu T0 werden (Mitarbeitende in Unternehmen: 60 % zu T0, Studierende in Freiburg: 59% zu T0, Auszubildende in der Pflege in Freiburg: 73,9 % zu T0, Pflegefachschülerinnen und -schüler in Hannover: 59 % zu T0) bei den verschiedenen Kohorten begründet werden.

Ein Erhebungsinstrument, das der Komplexität von GK als umfassendes Konstrukt mit allen Facetten Rechnung trägt, ist bisher nicht verfügbar. Der hier verwendete HLS-EU-Q16 Fragebogen orientiert sich mit seinen Fragen an einer GK, die sich auf die subjektiv wahrgenommene Schwierigkeit im individuellen Umgang mit Gesundheitsinformationen in situativen Anforderungssituationen beziehen. Allerdings sind die Lernstationen inhaltlich nur bedingt abgebildet: Keines der 16 Items zielt z. B. auf Patientenrechte oder den IGeL-Monitor ab.

Als Kurzfassung des HLS-EU-Q47 ist der Fragebogen weniger umfassend und daher wird Personen, die mit ihrer Gesamtpunktzahl nahe an den Niveaugrenzen liegen, möglicherweise eine falsche Kompetenzstufe zugeordnet (11). Steckelberg, Meyer und Mühlhauser (2017) äußerten zum Einsatz des HLS-EU-Fragebogen starke Kritik, da sie der Konzeption eine paternalistische Ausrichtung zugrunde legen. So würde der Fragebogen weniger erfassen, ob

jemand in der Lage ist informierte Entscheidungen zu treffen, sondern vielmehr auf eine Erhöhung der Therapietreue abzielen. Die Diskussionen um das Erhebungsinstrument unterstreichen die grundsätzliche Herausforderung, GK in seiner Vielschichtigkeit mit einem Instrument zu erfassen. Nichtsdestotrotz gilt der HLS-EU-Q16 als reliables und valides Instrument, das seine Langform in seinen Items relativ gut wiedergibt und den Anspruch erhebt, GK als Konstrukt umfassend abzubilden (11). Die Bewertung der Veränderung der GK über den zeitlichen Verlauf durch den Einfluss der digitalen Lernmodule bzw. analogen Lernstationen ist dennoch stark limitiert. Einerseits wegen der grundsätzlichen Einschränkung des HLS-EU-Q16, GK als umfassendes Konstrukt abzubilden und andererseits die Problematik, dass die Inhalte im MK sehr spezifisches Wissen vermitteln und sich damit nur bedingt im Fragebogen darstellen. Für die Interpretation der Wirksamkeit und des Nutzens des MK wurden daher Wissensfragen im Mehrfachauswahlformat herangezogen. Diese haben den Anspruch, die Lernziele zu den Inhalten des MK abzubilden. Sie zielen lediglich auf eine Wissensüberprüfung ab und eignen sich somit nur bedingt, das Verständnis und die Anwendbarkeit des Wissens abzubilden. Insbesondere wenn die Inhalte des MK für heterogene Zielgruppen eingesetzt werden sollen. Eine Verbesserungsmöglichkeit könnte sein, die Wissensfragen mehr in Richtung der Problemlösekompetenz auszurichten und z. B. durch anwendungsorientierte Beispiele einen Wissenstransfer abzufragen.

Insgesamt bewerten die Studierenden und die Pflegefachschülerinnen und -schüler die Lernmodule als gut. Kritik bezieht sich v.a. auf die Navigation und das Design. Der insgesamt positive Effekt der Lernmodule auf das spezifische Gesundheitswissen lässt sich auch auf die allgemeine GK, operationalisiert mit dem HLS-EU-Q16, übertragen, wenngleich es hier Gruppenunterschiede gibt. Auch die Mitarbeitenden in den Unternehmen teilten überwiegend positive Rückmeldungen zu den analogen Lernstationen mit. Besonderes Interesse zeigten diese bei Themen, die für sie persönlich relevant und/oder die aktuelle Lebenssituation betreffend waren. Alle Verantwortlichen in den sieben Unternehmen, die besucht wurden, kündigten an, die Veranstaltung gern wieder mit neuen Themen bei sich durchführen zu wollen.

## 9 Gender Mainstreaming Aspekte

Die Gender Mainstreaming Aspekte sind im Projektverlauf berücksichtigt worden.

Es wird in allen Materialien und Dokumenten darauf geachtet, dass stets das männliche und das weibliche Geschlecht sprachlich voneinander getrennt genannt werden.

Durch den Zugang über verschiedene Institutionen (Unternehmen, Hochschule, Universität, Pflegeschulen) und deren unterschiedliche Zielgruppen (Arbeitnehmerinnen und



Arbeitnehmer, Studierende, Auszubildende) werden sowohl jüngere als auch ältere Menschen erreicht, Frauen gleichermaßen wie Männer. Die ausgewählten Themen des MKs betreffen sowohl Frauen als auch Männer.

## 10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

### 10.1 Vorträge

Fachtagung GK im September 2022: Sitzung der „Allianz für GK“ – Vorstellung und Diskussion der vom BMG geförderten Forschungsprojekte mit Vortrag zu GK in Organisationen; Fokus Arbeitsplatz (GeKo-A)

Gemeinsame Jahrestagung der DGSMP/DGMS im September 2022

Vortragstitel: Digitale Lernmodule zur Förderung der allgemeinen GK und des gesundheitsbezogenen Wissens bei Studierenden und Auszubildenden in der Pflege: Effekte unterschiedlicher Lernsettings (siehe auch Publikationsverzeichnis)

Vorstellung des Projekts in verschiedenen Studiengängen an der MHH und der PH.

Symposium Selbsthilfeforschung und Patient\*innenpartizipation im September 2022

Titel: Patientenuniversität der Medizinischen Hochschule Hannover: Förderung der (digitalen) GK in verschiedenen Formaten

Gemeinsame Jahrestagung der DGSMP/DGMS im August 2023

Vortragstitel: GK am Arbeitsplatz stärken – Geko-A (siehe auch Publikationsverzeichnis)

### 10.2 Darstellung der Zugänglichkeit der Ergebnisse für mögliche Nutzerinnen und Nutzer

Um die gesammelten Materialien, die im Rahmen des Projektes erstellt wurden, einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen, wurde von einer Grafikerin eine Unterseite für das Projekt Geko-A auf der Website [www.patienten-universitaet.de](http://www.patienten-universitaet.de) (<https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0>) erstellt (siehe Anlage). Darüber hinaus werden alle beteiligten Unternehmen sowie die Pflegefachschulen über die Veröffentlichung informiert und herzlich eingeladen, die erstellten Materialien zu nutzen. Um die MK mittel- und langfristig qualitätsgesichert anbieten zu können, müssen die Materialien in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität überprüft werden, was bis auf weiteres durch die Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter der Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover gewährleistet wird.

Im Rahmen der Veranstaltungsreihen der Patientenuniversität an der MHH werden fortlaufend einzelne Inhalte des MK an den Veranstaltungsabenden einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht worden. Während der Corona-Pandemie sind auch einzelne Lernmodule auf der Webseite der Patientenuniversität hochgeladen und Nutzenden somit zur Verfügung gestellt worden. Die Reihenfolge der Inhalte des MK orientierte sich an den jeweiligen Themen der Veranstaltungen der Patientenuniversität.

Die PH Freiburg war als Kooperationspartner der MHH im Rahmen des Projektes an der Erstellung digitaler Lernmodule sowie der Testung und Überarbeitung aller erstellten Lernmodule beteiligt. Von Seiten der PH Freiburg wird angedacht, die Lernmodule in den Curricula der Studiengänge zu integrieren und zu verankern. Darüber hinaus werden die Inhalte des MK bei unterschiedlichen Veranstaltungen genutzt, z. B. bei einer Science Night von Studierenden.

## 11 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)

Die Projektergebnisse bieten die Möglichkeit unterschiedliche Zielgruppen mit unterschiedlichen Formaten zu erreichen und damit das gesundheitsbezogene Wissen und die GK zu erhöhen.

### **Analoge Vermittlung der Inhalte durch geschulte Personen**

Der MK wurde digital erfolgreich als alleinstehendes Angebot zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und des gesundheitsbezogenen Wissens getestet. Der analoge MK wurde bisher ausschließlich im Rahmen der mobilen Patientenuniversität getestet und war hier ein Teil von übergeordneten Veranstaltungsthemen (z. B. „Schlaf – Im Takt der inneren Uhr“), in denen auch Lernstationen ohne Bezug zum Thema „Gesundheitskompetenz“ angeboten wurden.

Die Erfahrungen zeigen, dass viele Unternehmen trotz des Angebots digitaler Schulungen besonderen Wert auf analoge Vermittlungsformen legen, in denen Personen als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner und Vermittlerinnen und Vermittler an den Lernstationen fungieren. Eine zweite Begründung aus Sicht der Unternehmen liegt darin, dass die Mitarbeitenden eine Abwechslung zur Arbeit am PC erfahren sollen.

Für das analoge Format geht das Geko-A Projektteam auf Grund der Komplexität und Vielfalt der Gesundheitsthemen davon aus, dass die analogen Lernstationen von Personen durchgeführt werden sollten, die das jeweilige Thema auf Grund ihrer beruflichen Erfahrung oder Kompetenz vermitteln können. Bisher wurde dies ausschließlich mit geschultem Personal mit gesundheitswissenschaftlichen Berufshintergründen getestet. Der MK selbst ist so konzipiert, dass die Inhalte dezidiert beschrieben und weiterführende Materialien dargelegt sind und didaktische Hinweise zur Verfügung stehen. Damit ist wie in Punkt 10 beschrieben, der MK ein frei verfügbares Instrument zur Förderung des gesundheitsbezogenen Wissens und der GK. Dieses Instrument wird die MHH im Rahmen der mobilen Patientenuniversität weiterhin in den Unternehmen anbieten.

Für die weitere Verwertung könnte auch ein Schulungsmodell etabliert werden, über das Tutorinnen und Tutoren aus den Unternehmen für die Vermittlung qualifiziert werden. Dies würde es den Unternehmen ermöglichen, die Inhalte des MK ohne externe Fachkräfte wiederholt anbieten zu können.

Das Beispiel einer kooperativen Lernmethode (siehe Punkt 7.3) zeigt, dass in der Lehre, auch in anderen Vermittlungssettings, die Bildung von Kleingruppen mit gegenseitigem Austausch für tiefer gehende Lernprozesse genutzt werden können. Konkrete Ziele und Arbeitsaufträge auf Basis der Lernmodulinhalte fördern Interaktivität und damit den Transfer des neuen Wissens. Eine geschulte Person wäre dann eine Lernbegleiterin oder ein Lernbegleiter.

### **Digitale Vermittlung der Inhalte – autodidaktisches Lernen**

Die digitale Vermittlung der Inhalte hat sich als hilfreich bei der Erhöhung des gesundheitsbezogenen Wissens und der GK erwiesen. Dies könnte durch eine Reihe von Weiterentwicklungen unterstützt oder verstärkt werden.

Das digitale Format kann in Bildungseinrichtungen mit Gesundheitsbezug, entweder als optionales Zusatzangebot oder integriertes Pflichtangebot, eingesetzt werden, ohne dass hierfür spezielle Tutorinnen und Tutoren ausgebildet werden müssen. Auf Grund der geringeren Personalanforderungen kann die Ausrollung in beliebiger Größenordnung geschehen.

### **Aktualisierung der Inhalte des MK**

Grundsätzlich ist in Bezug auf die Verwertung zu bedenken, dass angesichts der dynamischen Entwicklung im Gesundheitssystem viele Inhalte zeitnah aktualisiert werden müssen. Dafür

müssen Strukturen geschaffen werden, die über die aktuelle Projektförderung hinaus dafür finanzielle und personelle Ressourcen beinhalten. In kleineren Rahmen kann dies durchaus durch die Patientenuniversität an der MHH erfolgen, ist aber in größerem Umfang hier nicht leistbar. Dies gilt auch für die Konzeption von weiteren relevanten Inhalten wie ePA, e-Rezept etc. Hier wären die Krankenkassen als Kooperationspartner geeignet, nicht zuletzt auf Grund ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Förderung der digitalen GK (Paragraph 20k, SGB V).

## 12 Limitationen

In die Studie einbezogen wurden unterschiedliche Zielgruppen, die zwar die wesentlichen Inhalte gleichermaßen erhalten haben, aber durchaus mit unterschiedlichem Vorwissen integriert wurden. Dies war der Corona-Situation geschuldet, birgt aber in Bezug auf Aussagen zur Entwicklung von gesundheitsbezogenem Wissen und GK durchaus Limitationen. Es ist denkbar, dass die Studierenden und Pflegefachschülerinnen und -schüler nicht freiwillig an der Schulung teilgenommen haben, die Mitarbeitenden in Unternehmen ein persönliches, inhaltliches Interesse hatten. Gleichzeitig ist zu erwarten, dass Lernende aus gesundheitsbezogenen Studiengängen durchaus schon Erfahrungen und einen Wissensvorsprung gegenüber den Menschen aus den Unternehmen haben. Dies zeigt sich an den unterschiedlichen Ausgangsniveaus der GK.

Die Datenlage zum Zeitpunkt T2 ist in allen untersuchten Gruppen problematisch. Dies ist zum einen der mangelnden Bereitschaft der TN, auch nach der Intervention noch Fragebögen zu beantworten, geschuldet. Dies ist aus vielen Untersuchungen bekannt (20,21), wiederholte Erinnerungen werden in der Literatur als wichtiges Instrument zur Verbesserung des Rücklaufs beschrieben. Im Projekt war das aus logistischen Gründen nicht möglich, deshalb sind Verzerrungen durch Non-Response-Bias zu erwarten.

Ein Problem in Bezug auf die Response-Rate zu T2 kann zudem auf das autonome Pseudonymisierungsvorgehen (siehe 5.1.1) zurückgeführt werden. Viele TN haben zu den drei unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten nicht die gleiche Zeichenfolge zur Identifikation genutzt, eine Zuordnung war nur begrenzt möglich und ein Informationsverlust kann nicht ausgeschlossen werden.

Um einen aussagekräftigeren T2-Rücklauf zu erhalten, bedarf es einer Erinnerungsroutine und eines Pseudonymisierungsverfahrens, das einfacher als das eingesetzte Verfahren in der Studie ist.

Man könnte durchaus argumentieren, dass es im Grunde evident ist, dass unmittelbar nach der Lernsituation ein Wissenszuwachs entsteht. Allerdings haben die Befragten auch zum Zeitpunkt T2 in der Regel einen im Vergleich zum Ausgangspunkt höheres Wissen. Welche Faktoren darüber hinaus diesen Wissenszuwachs und eine Erhöhung der GK bedingen, konnte in dem Prä-Post Design ohne Kontrollgruppe nur begrenzt erfasst werden.

Ob die Inhalte des MK allein eine Wirkung entfalten oder ob auch die gesamte Veranstaltung (z. B. mobile Patientenuniversität) zu berücksichtigen wäre, bleibt unklar. Durch diese Einbettung kann ein Effekt auf den Wissenszuwachs und die GK erzeugt werden, der im Ergebnis zurzeit nicht identifizierbar ist.

### 13 Publikationsverzeichnis

- 1) **Masterarbeit:** GK in der betrieblichen Weiterbildung – Entwicklung von Lernstationen im Rahmen des Projektes „GK am Arbeitsplatz stärken“ an der Medizinischen Hochschule Hannover  
Autor: Dorian Schneider, Leibniz Universität Hannover, Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung, Datum der Abgabe: 11. Juni 2020
- 2) **Masterarbeit:** Erhöhen digitale Lernmodule die GK und gesundheits- und systemrelevantes Wissen von Studierenden? Eine randomisierte kontrollierte Studie  
Autorin: Annika Hambrecht, Pädagogische Hochschule Freiburg, Studiengang Gesundheitspädagogik, Datum der Abgabe: 12. Januar 2022
- 3) **Masterarbeit:** Erhöhen digitale Lernmodule die GK und das gesundheits- und gesundheitssystembezogene Wissen von Schülerinnen und Schülern in der Pflegeausbildung?  
Autorin: Martina Weber, Pädagogische Hochschule Freiburg, Studiengang Gesundheitspädagogik, Datum der Abgabe: 09. Februar 2022
- 4) Humpert L, Meyer A, Gottschlich L, Weber M, Hambrecht A, Dierks M-L, Bitzer EM: Digitale Lernmodule zur Förderung der allgemeinen GK und des gesundheitsbezogenen Wissens bei Studierenden und Auszubildenden in der Pflege: Effekte unterschiedlicher Lernsettings. In: Gesundheitswesen 2022; 84 (08/09): 730  
DOI: 10.1055/s-0042-1753632

- 5) Meyer A, Hartmann M, Humpert L, Bitzer EM, Dierks M-L: Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken – Geko-A. In: Gesundheitswesen 2023; 85: 772 (Abstrakt Nr. 358, Thieme-Verlag)

#### 14 Literaturverzeichnis

1. Schaeffer D, Berens E-M, Gille S, Griese L, Klinger J, de Sombre S, Vogt D, Hurrelmann K. (2021). GK der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie, Ergebnisse des HLS-GER 2. Universität Bielefeld. Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Hertie School Berlin, Bielefeld, Berlin.
2. Bönsch, M. (2006). Selbstgesteuertes Lernen in der Schule. Braunschweig: Westermann Schulbuchverlag.
3. Pelz, Corinna; Schmitt, Annette & Meis, Markus (2004). Knowledge Mapping als Methode zur Auswertung und Ergebnispräsentation von Fokusgruppen in der Markt- und Evaluationsforschung [68 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 5(2), Art. 35, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0402351>.
4. Bundeszentrale für politische Bildung (2020). Methoden-Kiste, Methoden für Schule und Bildungsarbeit.
5. Brinker, T; Schumacher, E-M. (2014). Befähigen statt belehren. Neue Lehr- und Lernkultur an Hochschulen. Lehrkit für Hochschuldozierende. Arbeitsbuch und 66 Methodenkarten.
6. Kolpatzik, K (Hrsg.) AOK (2019). GK im Fokus, das Praxisbuch.
7. Albrecht, M.; Steckelberg, A. (2014): Manual für die Erstellung von evidenzbasierten Informationen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.
8. Buck, M. F. (2017). Gamification von Unterricht als Destruktion von Schule und Lehrberuf. In: Vierteljahrsschrift für wissenschaftliche Pädagogik. Band 93, Nr. 2, S. 268–282.
9. Kroker, B. (2020). Unterrichtsmethoden: Das „Gruppenpuzzle“. Zugriff am 1.11.2021. Verfügbar unter: <https://www.betzold.de/blog/gruppenpuzzle/>
10. Renkl, A. (2015). Lernen in Gruppen: Ein Minihandbuch (Materialien für Lehre, Aus- und Weiterbildung) (2. ergänzte und leicht modifizierte Auflage., Band 27). Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
11. Pelikan, J. M. & Ganahl, K. (2017). Die europäische Gesundheitskompetenz-Studie: Konzept, Instrumente und ausgewählte Ergebnisse. In: D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Hrsg.), Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven (1.Auflage, S. 93–125). Bern: Hogrefe.

12. Steckelberg, A., Meyer, G. & Mühlhauser, I. (2017). Questionnaire should not be used any longer. Deutsches Aerzteblatt Online. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0330a>
13. Nutbeam, D. & McGill, B. (2019). Improving health literacy in clinical and community populations. In: O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro & K. Sørensen (Hrsg.), International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan (S. 219–232). Bristol: Policy Press.
14. 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.
15. Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M. & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health, 13(1), 658. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>
16. Sørensen, K., van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z. et al. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health, 13(1), 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
17. Jordan, S. & Hoebel, J. (2015). Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA). Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz [Health literacy of adults in Germany: Findings from the German Health Update (GEDA) study], 58(9), 942–950. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2200-z>
18. Dierks, M. L., Meyer, A., Bitzer, E. M. & Valjanow, A. (2020, 30. Juni). Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken - GeKo-A. Zwischenbericht für 07/2019 bis 12/2019. Hannover: Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung.
19. Becker, L.A. (2000): Effect Sizes. <http://www.uv.es/~friasnav/EffectSizeBecker.pdf>
20. Dillman, D. A. (2007). Mail and internet surveys. The tailored design method. New Jersey: Wiley.
21. Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2009). Internet, mail, and mixed-mode surveys. The tailored design method. Wiley: New Jersey.
22. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2. ed.). Hillsdale, N.J.: Erlbaum Associates. <http://www.loc.gov/catdir/enhancements/fy0731/88012110-d.html>

## 15 Anlagen

15.1 Handbuch der digitalen Lernmodule

15.2 Manual einer analogen Lernstation (exemplarisch)

15.3 Leitfaden für die Kurzinterviews mit den Experten der Lernstationen

15.4 Lernstationsplanung einer Veranstaltung (exemplarisch)

15.5 Impressionen der Veranstaltungen

15.6 Informationen zum Datenschutz

15.7 Fragebogen T0 (exemplarisch)

15.8 Fragebogen T1 (exemplarisch)

15.9 Fragebogen T2 (exemplarisch)

15.10 Knowledge Maps



# GK am Arbeitsplatz stärken – Geko-A

## Digitaler MK

### **Projektleiterin**

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks

MHH(MHH)

Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (OE 5410)

Carl-Neuberg-Str. 1

30625 Hannover

Telefon: 0511/532-4458

Fax: 0511/532-5347

E-Mail: [Dierks.Marie-Luise@mh-hannover.de](mailto:Dierks.Marie-Luise@mh-hannover.de)

### **Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeiter**

Antje Meyer, MSc. PH

Kerstin Bernartz, MSc. PH

Dorian Schneider, M.A.

Linda Gottschlich, MSc. PH

MHH(MHH)

Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (OE 5410)

Carl-Neuberg-Str. 1

30625 Hannover

### **Kooperationspartner**

Prof. Dr. Eva-Maria Bitzer

Pädagogische Hochschule Freiburg (PH Freiburg)

Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit

Fachrichtung Public Health & Health Education

Telefon: 0761/682-142

E-Mail: [evamaria.bitzer@ph-freiburg.de](mailto:evamaria.bitzer@ph-freiburg.de)

Layla Humpert, MSc. Psych.

Alice Valjanow, MSc.

Annika Hambrecht, BSc.

Pädagogische Hochschule Freiburg (PH Freiburg)

Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit

Fachrichtung Public Health & Health Education

Kunzenweg 21

# Inhalt

<b>1</b>	Titel und Verantwortliche .....	1
<b>2</b>	Inhaltsverzeichnis .....	2
<b>3</b>	Zusammenfassung .....	6
<b>4</b>	Einleitung .....	7
<b>5</b>	Erhebungs- und Auswertungsmethodik .....	11
5.1	Testung der digitalen Lernmodule mit Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen und Auszubildenden in der Pflege.....	12
5.1.1	Erstellung des Pseudonyms .....	14
5.1.2	Testung und Auswertung der Entwicklung des gesundheitsbezogenen Wissens 15	
5.1.3	Testung der Entwicklung der GK .....	16
5.1.4	Testung der Lernmodule in Bezug auf die Relevanz der Inhalte und deren Aufbereitung .....	17
5.2	Testung der analogen Lernstationen .....	18
5.2.1	Testung und Auswertung der Entwicklung des gesundheitsbezogenen Wissens 20	
5.2.2	Testung der Entwicklung der GK .....	21
5.2.3	Testung der Lernstationen in Bezug auf die Vermittlung durch Tutorinnen und Tutoren 21	
<b>6</b>	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan .....	21
<b>7</b>	Ergebnisse .....	26
7.1	Ergebnisse: Testung der Lernmodule mit Studierenden in Freiburg .....	26
7.2	Ergebnisse: Testung der Lernmodule mit Studierenden und Auszubildenden an Pflegefachschulen in Hannover .....	28
7.3	Ergebnisse: Testung der Lernmodule mit Auszubildenden in der Pflege mit zusätzlichem Einsatz einer kooperativen Lernmethode in Freiburg.....	30
7.4	Standortübergreifende Darstellung der qualitativen Ergebnisse.....	33
7.5	Ergebnisse: Testung der analogen Lernstationen in Unternehmen.....	35

7.5.1	Bewertung einzelner Lernstationen aus dem MK im Rahmen der Veranstaltungen:.....	37
7.5.2	Ergebnisse aus den Kurzinterviews.....	38
<b>8</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....</b>	<b>39</b>
8.1	Soll-Ist-Vergleich.....	39
8.2	Diskussion der Ergebnisse - Gesamtbeurteilung.....	41
<b>9</b>	<b>Gender Mainstreaming Aspekte .....</b>	<b>44</b>
<b>10</b>	<b>Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse .....</b>	<b>45</b>
10.1	Vorträge .....	45
10.2	Darstellung der Zugänglichkeit der Ergebnisse für mögliche Nutzerinnen und Nutzer 45	
<b>11</b>	<b>Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential) .....</b>	<b>46</b>
<b>12</b>	<b>Limitationen .....</b>	<b>48</b>
<b>13</b>	<b>Publikationsverzeichnis .....</b>	<b>49</b>
<b>14</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>50</b>
<b>15</b>	<b>Anlagen .....</b>	<b>52</b>

## Begründung des Projektvorhabens

Mit der Komplexität des Gesundheitssystems und einer veränderten Patientenrolle sowie der Einführung neuer Technologien sind auch die Anforderungen an die Nutzerinnen und Nutzer gestiegen. Erkrankte aber auch Gesunde benötigen verschiedene Fähigkeiten, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Sie müssen Informationen finden, verstehen, bewerten und auf die eigene Situation anwenden können – Fertigkeiten, die mit dem Begriff der GK (GK) zusammengefasst werden. Das Projekt „GK am Arbeitsplatz stärken - GeKo-A“ soll zu diesem Vorhaben beitragen.

Es wurden insgesamt 14 digitale Lernmodule entwickelt, die im Rahmen von Bildungsveranstaltungen (mit Schülerinnen und Schülern, Studierenden sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern) angeboten und getestet werden. Die Lernmodule sind darauf ausgerichtet, Wissen über das Gesundheitssystem, Anspruchsberechtigungen sowie Patientenrechte zu vermitteln, aber auch Navigationsfähigkeiten im Gesundheitssystem und Internet sowie Kommunikationsaspekte zu schulen. Im Ergebnis steht ein evaluierter MK kostenfrei zur Verfügung, der einer möglichst breiten Öffentlichkeit zugänglich sein soll.

## Lernmodule

1. Patientenrechte – Welche Rechte habe ich als Patientin und Patient?
2. Pflegestützpunkte – Was ist ein Pflegestützpunkt?
3. Gute Gesundheitsinformationen finden und Gesundheits-Apps
4. Organspende
5. Umgang mit Medikamenten
6. Suche nach medizinischer Hilfe im Internet
7. Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)
8. Früherkennungsuntersuchungen
9. Leitlinien – Orientierung für medizinisches Personal & Patientinnen und Patienten
10. Impfungen – Wie kann ich mich und andere schützen?
11. Blutspende – Voraussetzungen, Ablauf und Tipps
12. Patientenverfügung – Schon heute an morgen denken
13. Das Krankenversicherungssystem in Deutschland und Medizinische Rehabilitation
14. Kommunikation mit medizinischem Fachpersonal

## Methodenübersicht

<b>Didaktische Methoden</b> <b>Lernmodule</b>	Interaktive Präsentation	Film	Fallbeispiel/ Übung	Quiz/ Fragebogen	Checkliste	Handout		Links zu weiterführenden Informationen
1. Patientenrechte	X			X		X		X
2. Pflegestützpunkte		X				X		X
3. Gesundheitsinformationen und Gesundheits-Apps	X	X	X		X	X		X
4. Organspende	X	X		X		X		X
5. Medikamente	X					X		X
6. Suche nach medizinischer Hilfe im Internet	X	X	X		X	X		X
7. Individuelle Gesundheitsleistungen	X	X		X	X	X		X
8. Früherkennungsuntersuchungen	X					X		X
9. Leitlinien	X	X				X		X
10. Impfungen	X	X				X		X
11. Blutspende	X	X		X		X		X
12. Patientenverfügung	X	X	X			X		X
13. Krankenversicherungssystem und Rehabilitation	X	X				X		X
14. Patientenkommunikation	X	X			X	X		X

## Hinweise zu Lernmodulen

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Welche Rechte habe ich als Patientin und Patient?
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, Quiz, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	10 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen alles Wichtige rund um das Thema Patientenrechte kennen.
<b>Feinziele</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen...  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. was Patientenrechte sind.</li> <li>2. unterschiedliche Patientenrechte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recht auf Information,</li> <li>• Recht auf Einsichtnahme,</li> <li>• Recht auf Aufklärung,</li> <li>• Recht bei Behandlungsfehlern,</li> <li>• Recht auf Einwilligung und</li> <li>• Recht bei Individuellen Gesundheitsleistungen.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Pflegestützpunkte
<b>Methoden</b>	Handout, Film, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	10 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für den Film zum Lernmodul sind Lautsprecher oder Kopfhörer erforderlich. Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen das Angebot von Pflegestützpunkten kennen.

<b>Feinziele</b>	<p>Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. was Pflegebedürftigkeit bedeutet.</li> <li>2. was Pflegestützpunkte sind.</li> <li>3. welchen Hintergrund Pflegestützpunkte haben</li> <li>4. welche Aufgaben Pflegestützpunkte haben und welche Leistungen angeboten werden.</li> <li>5. wo Informationen rund um das Thema Pflege zu finden sind.</li> </ol>
<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<p><a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a></p>

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Gute Gesundheitsinformationen finden, Gesundheits-Apps
<b>Methoden</b>	<p>Gute Gesundheitsinformationen finden: interaktive Präsentation, Handout, Film, Anwendungsbeispiel einer Checkliste, weiterführende Informationen</p> <p>Gesundheits-Apps: Handout, weiterführende Informationen</p>
<b>Zeiteinsatz</b>	15-20 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	<p>Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für den Film zum Lernmodul sind Lautsprecher oder Kopfhörer erforderlich. Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.</p>
<b>Lernziel</b>	<p>Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen wie Gesundheitsinformationen geprüft werden können und wo vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen zu finden sind.</p>
<b>Feinziele</b>	<p>Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Merkmale guter Gesundheitsinformationen.</li> <li>2. Tipps zur Suche nach Gesundheitsinformationen.</li> <li>3. Qualitätssiegel medizinischer Webseiten.</li> <li>4. wie Gesundheitsinformationen bewertet werden können.</li> <li>5. Checklisten und können diese anwenden.</li> <li>6. was Gesundheits-Apps sind und worauf bei diesen geachtet werden sollte.</li> <li>7. den Unterschied zwischen Gesundheits-Apps und digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA).</li> </ol>

<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>
--	---

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Organspende
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, Quiz, Film, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	15 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für den Film zum Lernmodul sind Lautsprecher oder Kopfhörer erforderlich. Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen alles Wichtige rund um das Thema Organspende kennen.
<b>Feinziele</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen... <ol style="list-style-type: none"> <li>1. wie man in Deutschland Organspenderin/ -spender wird.</li> <li>2. welche Organ- und Gewebearten sich transplantieren lassen.</li> <li>3. was der Hirntod ist und wie er festgestellt wird.</li> <li>4. den Organspendeausweis und dessen Möglichkeiten.</li> <li>5. Entscheidungshilfen bei Unsicherheiten bzgl. der Organspende.</li> </ol>
<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Tipps und Tricks zum Thema Medikamente
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	10 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen



	lassen). Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen die Grundlagen (Voraussetzungen, Ablauf etc.) der Blutspende kennen.
<b>Feinziele</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen... <ol style="list-style-type: none"> <li>1. welche Zuzahlungen Patientinnen und Patienten leisten müssen.</li> <li>2. wie Medikamente entsorgt werden sollten.</li> <li>3. wie Medikamente aufbewahrt werden sollten.</li> <li>4. wie Medikamente eingenommen werden und kennen Medikationspläne.</li> <li>5. mit welchen Lebensmitteln sich Medikamente unter bestimmten Umständen nicht vertragen.</li> <li>6. was die Zahlen im Beipackzettel bedeuten.</li> </ol>
<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Suche nach medizinischer Hilfe im Internet
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, Film, Anwendungsbeispiel, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	15 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für den Film zum Lernmodul sind Lautsprecher oder Kopfhörer erforderlich. Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen wie im Internet medizinische Hilfe (Arzt- und Krankenhaussuche) gefunden werden kann.
<b>Feinziele</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen... Checklisten für Arztbewertungsportale. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. wie ein geeigneter Arzt/ eine geeignete Ärztin im Internet gefunden werden kann (Arztsuchmaschinen).</li> <li>2. Checklisten für den Arztbesuch.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. wie eine Psychotherapeutin/ ein Psychotherapeut gefunden werden kann.</li> <li>4. warum Krankenhäuser Qualitätsberichte verfassen und welche Inhalte diese haben.</li> <li>5. wie ein geeignetes Krankenhaus gefunden werden kann (Krankenhaussuchmaschinen).</li> <li>6. Checklisten für den Krankenhausaufenthalt.</li> <li>7. wie Fachbegriffe und Befunde übersetzt werden können.</li> <li>8. das ICD- und OPS-Klassifizierungssystem und welcher Fachkatalog dieses System übersetzen kann.</li> <li>9. wo unabhängige Beratung angeboten wird.</li> </ol>
<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, Film, (Quiz), weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	10 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für den Film zum Lernmodul sind Lautsprecher oder Kopfhörer erforderlich. Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) kennen.
<b>Feinziele</b>	<p>Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. was individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind.</li> <li>2. unterschiedliche Arten von IGeL.</li> <li>3. wann IGeL sinnvoll sein können (Nutzen und Schaden).</li> <li>4. wie bei einer ärztlichen Empfehlung einer IGeL reagiert werden kann.</li> <li>5. IGeL-Checklisten für Patientinnen und Patienten.</li> <li>6. die Webseite „IGeL-Monitor“.</li> <li>7. wer unabhängige Beratung zu IGeL, möglichen Alternativen und rechtlichen Fragen anbietet.</li> </ol>

<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>
--	---

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Früherkennungsuntersuchungen
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	8-10 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls kennen Früherkennungsuntersuchungen.
<b>Feinziele</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen... <ol style="list-style-type: none"> <li>1. welche Früherkennungsuntersuchungen in welchem Alter und wie häufig von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.</li> <li>2. Vor- und Nachteile von Früherkennungsuntersuchungen und wissen, wo sie sich informieren können.</li> <li>3. den Unterschied zwischen Früherkennungsuntersuchungen und IGeL-Leistungen.</li> </ol>
<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Leitlinien – Orientierung für medizinisches Personal & Patientinnen und Patienten
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, Film, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	15 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für den Film zum Lernmodul sind Lautsprecher oder Kopfhörer erforderlich. Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu

	Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen die Grundlagen medizinischer Leitlinien kennen.
<b>Feinziele</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen... <ol style="list-style-type: none"> <li>1. was Leitlinien sind und wofür sie benötigt werden.</li> <li>2. welche Arten von Leitlinien es gibt.</li> <li>3. wie, warum und von wem Leitlinien entwickelt werden.</li> <li>4. wie die Leitlinienerstellung finanziert wird.</li> <li>5. von Empfehlungsgraden und Stufen der Verlässlichkeit.</li> <li>6. wie passende Leitlinien gefunden werden können.</li> <li>7. Leitlinien für Patientinnen und Patienten.</li> </ol>
<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Impfungen – wie kann ich mich und andere schützen?
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	8-10 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen).
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen, wie sie sich und andere durch Impfungen schützen können.
<b>Feinziele</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen... <ol style="list-style-type: none"> <li>1. was der Impfpass ist.</li> <li>2. was Herdenimmunität bedeutet.</li> <li>3. verschiedene Impfstoffarten.</li> <li>4. wer die STIKO ist und was ihre Aufgaben sind.</li> <li>5. welche Impfreaktionen möglich sind.</li> <li>6. den Impfkalender.</li> <li>7. wo sie sich weitergehend informieren können.</li> </ol>

<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>
--	---

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Blutspende: Voraussetzungen, Ablauf und Tipps
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, Spendenden-Fragebogen, Film, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	15 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für den Film zum Lernmodul sind Lautsprecher oder Kopfhörer erforderlich. Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen die Grundlagen (Voraussetzungen, Ablauf etc.) der Blutspende kennen.
<b>Feinziele</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen... <ol style="list-style-type: none"> <li>1. um die Relevanz regelmäßiger Blutspenden.</li> <li>2. die Verwendungsarten von Blutkonserven.</li> <li>3. wo sie Blut spenden können.</li> <li>4. die Voraussetzungen zur Blutspende.</li> <li>5. wie eine Blutspende abläuft.</li> <li>6. mögliche Nebenwirkungen einer Blutspende und vorbeugende Maßnahmen.</li> <li>7. ob sie selbst für eine Blutspende in Frage kommen würden.</li> </ol>
<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Patientenverfügung – schon heute an morgen denken
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, Film, Audiodateien, Fallbeispiel, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	15 Minuten

<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für den Film zum Lernmodul sind Lautsprecher oder Kopfhörer erforderlich. Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen Patientenverfügungen kennen.
<b>Feinziele</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen...  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. was eine Patientenverfügung ist.</li> <li>2. was für oder gegen eine Patientenverfügung spricht.</li> <li>3. wie behandelnde Ärztinnen und Ärzte von dem Vorliegen einer Patientenverfügung erfahren.</li> <li>4. wie eine Patientenverfügung verfasst wird und was beachtet werden sollte.</li> <li>5. wo es Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten gibt.</li> <li>6. was passiert, wenn keine Patientenverfügung vorliegt.</li> </ol>
<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Das Krankenversicherungssystem in Deutschland, Medizinische Rehabilitation
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, Film, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	10 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für den Film zum Lernmodul sind Lautsprecher oder Kopfhörer erforderlich. Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen die Grundlagen des deutschen Krankenversicherungssystems kennen.
<b>Feinziele</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen...  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dass es in Deutschland eine Versicherungspflicht gibt.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. den Unterschied zwischen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung</li> <li>3. die Prinzipien und Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung.</li> <li>4. welche Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden und welche nicht.</li> <li>5. die Möglichkeiten eines Krankenkassenwechsels.</li> </ol>
<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>

<b>Titel des Lernmoduls:</b>	Kommunikation mit medizinischem Fachpersonal
<b>Methoden</b>	Interaktive Präsentation, Handout, Film, weiterführende Informationen
<b>Zeiteinsatz</b>	15 Minuten
<b>Technische Voraussetzungen</b>	Bitte laden Sie sich das Lernmodul herunter. Sie benötigen einen PDF-Reader (ein Programm, mit dem sich PDF-Dateien öffnen lassen). Für den Film zum Lernmodul sind Lautsprecher oder Kopfhörer erforderlich. Für das Aufrufen weiterer Informationen (Links zu Webseiten anderer Anbieter) sollte eine stabile Internetverbindung bestehen.
<b>Lernziel</b>	Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls lernen Methoden und Strategien für die Kommunikation mit medizinischem Fachpersonal kennen.
<b>Feinziele</b>	<p>Die Nutzerinnen und Nutzer des Lernmoduls wissen/ kennen...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. wie sie sich auf ein Arztgespräch vorbereiten können und was zu einem Termin mitgebracht werden sollte.</li> <li>2. welche Fragen während des Arztgespräches gestellt werden können, um eine gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem Arzt/ der Ärztin zu erleichtern.</li> <li>3. was eine gemeinsame Entscheidungsfindung bedeutet.</li> <li>4. welche Fragen bei Behandlungsvorschlägen gestellt werden können.</li> <li>5. welche Schritte (je nach Situation) zur Nachbereitung nach dem Arztgespräch folgen können.</li> </ol>

<b>Link zum Lernmodul: Klicken Sie hier!</b>	<a href="https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0">https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0</a>
--	---



15.2 Manual (exemplarisch)

<b>Titel der Lernstation:</b>	Pflegestützpunkte
<b>Methode:</b>	Playmobil-Ensemble mit Sprechblasen, Poster, Handouts
<b>Zeiteinsatz</b>	8-10 Minuten
<b>Benötigte Materialien:</b>	<p><u>Was muss ich vorbereiten?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poster drucken lassen</li> <li>• Playmobil-Sets bestellen oder Foto drucken und laminieren; Sprechblasen ausdrucken und ausschneiden, ggf. laminieren</li> <li>• Handouts drucken: ____ Stück</li> <li>• (runder) Tisch, Stellwand für Poster, Auslagefläche für Handouts überprüfen</li> </ul> <p><u>Was muss ich mitbringen?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poster</li> <li>• Playmobilset/Sprechblasen</li> <li>• Pinnnadeln</li> <li>• Ggf. Tesafilm zum Fixieren der Sprechblasen auf dem Tisch</li> <li>• ____ Handouts</li> <li>• Ggf. Hintergrundinformationen Tutor/in</li> </ul>
<b>Lernziele:</b>	Die Teilnehmenden lernen das Angebot „Pflegestützpunkte“ und weiterführende Literatur zum Thema kennen.
<b>Feinziele:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Die Teilnehmenden generieren durch die Auseinandersetzung mit ihrem bisherigen Kenntnisstand über Pflegestützpunkte einen persönlichen Bezug zum Thema.</li> <li>2) Die Teilnehmenden erhalten Informationen über Pflegestützpunkte.</li> <li>3) Mit Hilfe des Playmobile-Ensembles wird die Institution „Pflegestützpunkt“ verbildlicht. Anhand der Beispielfragen und -antworten auf den Sprechblasen erhalten die Teilnehmenden einen Einblick über mögliche Fragestellungen, mit denen sich Betroffene an Pflegestützpunkte wenden können.</li> <li>4) Das Interesse am Thema soll geweckt werden.</li> <li>5) Die Teilnehmenden erhalten weiterführende Informationen zum Thema.</li> </ol>

<b>Beispielfragen für Gespräche mit den Teilnehmenden</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Wissen Sie, was ein Pflegestützpunkt ist?</li> <li>2) Was denken Sie, wer kann sich an einen Pflegestützpunkt wenden?</li> <li>3) Haben Sie Lust, mehr über Pflegestützpunkte zu erfahren?</li> <li>4) Hat das Thema in Ihrem Leben eine Relevanz? Wann könnte es für Sie relevant werden?</li> </ol>
---	---

### **Lernziele**

Bei dieser Lernstation setzen sich die Teilnehmenden mit Pflegestützpunkten auseinander.

Als Take-Home-Message sollen die Teilnehmenden mitnehmen, dass Pflegestützpunkte zentrale Anlaufstellen sind, bei denen sie sich unkompliziert und niederschwellig zum Thema Pflege informieren können. Die Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte haben eine Lotsenfunktion und können neben Beratung und Information zu regionalen und strukturellen Möglichkeiten auch konkrete Unterstützungsangebote vermitteln.

Die Teilnehmenden der Lernstation erhalten über das Handout weiterführende Informationen rund ums Thema Pflege, mit denen sie sich eigenständig vertiefen können.

### **Verknüpfung mit anderen Lernstationen**

Es besteht die Möglichkeit, eine Verknüpfung zu anderen Lernstationen herzustellen. Dies empfiehlt sich, um das Interesse für Inhalte weiterer Stationen zu wecken. Die Lernstation Pflegestützpunkte ist thematisch mit der Lernstation Patientenrechte, ggf. Igel-Leistungen, ggf. Gesundheitssystem, ggf. Kur- und Reha verzahnt. Bei Interesse kann Bezug auf diese Stationen genommen bzw. der Verweis auf die genannten Stationen gegeben werden, falls diese Teil des jeweiligen Lernstations-Angebotes sind.

### **Aufbau der Lernstation**

#### **Bestandteile der Lernstation**

Es gibt zwei Varianten der Lernstation, um auch ggf. stark begrenzten Budgets von Unternehmen für die Veranstaltung gerecht zu werden. So besteht neben der empfohlenen hochwertigen Version die Möglichkeit, an Stelle des Playmobil-Sets nur das (laminierte) Foto des Playmobil-Sets in der Mitte des Tisches zu platzieren und die Sprechblasen drum herum zu drapieren.

#### **Bestandteile der Lernstation sind:**

- Poster

- Handouts
- Sprechblasen
- Playmobil-Ensemble (oder bei geringem Budget nur das Foto davon)

### **Vorbereitung**

Falls das Playmobil-Ensemble, bestehend aus den zwei Playmobil-Einzel-Sets „Patient im Rollstuhl“ und „Büroeinrichtung“, zum Einsatz kommt, sollte die Vorbereitung mit ca. zwei Wochen zeitlichem Vorlauf (großzügig gerechnet) beginnen. Die Playmobil-Sets bekommt man entweder in größeren Spielwarenhäusern oder man bestellt sie über das Internet (z.B. Website von Playmobil). Im letzteren Fall muss man einige Tage Lieferzeit einplanen (Stand 06.07.2020: 6-8 Werktage, diese Angabe ohne Gewähr). In der kostengünstigeren Variante kann man das Foto des Playmobil-Sets ausdrucken (Format: A4, farbig) und laminieren.

Die Sprechblasen werden ausgedruckt (Format: A4, einseitig, farbig, ein Blatt pro Seite) und ausgeschnitten. Die ausgeschnittenen Sprechblasen sollten nach Möglichkeit laminiert werden, wobei eine DinA4 Laminierfolie für zwei Sprechblasen genutzt werden kann. Für den Aufbau eignet sich ein runder Tisch, der frei steht, so dass sich die Teilnehmenden darum herumbewegen können.

Das Poster wird farbig in A1 oder A0 Format ausgedruckt. Auch hierfür sollten in Abhängigkeit der Serviceleistungen der örtlichen Druckerei einige Tage Vorlaufzeit eingeplant werden.

Die Handouts werden im Vorfeld ausgedruckt (Format: A4, farbig, doppelseitiger Druck, eine Seite pro Blatt). Die Anzahl der ausgedruckten Handouts richtet sich nach der erwarteten Teilnehmerzahl, wobei erfahrungsgemäß 2/3 der Teilnehmenden ein Handout mitnehmen.

### **Umsetzung bei der Veranstaltung**

Das Playmobil-Set wird in der Mitte des (runden) Tisches aufgebaut, so dass sich die Büro-mitarbeiterin und der Patient im Rollstuhl gegenüberstehen bzw. -sitzen. Um die Figuren herum werden die Sprechblasen drapiert und zwar so, dass die Frage-Sprachblasen einen Halbkreis um den Patienten im Rollstuhl bilden, während die Antwortkarten einen Halbkreis um die Büro-Mitarbeiterin formen. Durch die Anordnung wird hervorgehoben, dass die Fragen vom Patient ausgehen, während die Mitarbeiterin des Pflegestützpunktes die Antworten gibt. Die Sprechblasen können mit Tesafilm oder doppelseitigem Klebeband auf ihrer Rückseite am Tisch fixiert werden.

Das Poster wird mit Hilfe von Pinnadeln oder Tesafilm an der verfügbaren Stellwand angeheftet. Beim Aufhängen sollte eine Höhe ausgewählt werden, die die individuelle Körpergröße der Teilnehmenden berücksichtigt (weder zu hoch, noch zu niedrig).

Die ausgedruckten Handouts werden an einem gut sichtbaren Ort der Lernstation ausgelegt, entweder auf einem weiteren Tisch oder - falls möglich und nicht zu gedrungen - auf dem Playmobil-Tisch neben dem Ensemble.

## **Allgemeine Informationen zu Pflegestützpunkten**

### **Hintergrund**

Deutschland ist ein Land, das viele Unterstützungsmöglichkeiten für die Pflege von alten oder beeinträchtigten Bürgerinnen und Bürgern bietet. Bedenkt man den demographischen Wandel, der sich insbesondere durch eine Zunahme der Lebenserwartung in Deutschland zeigt, wird die Relevanz des Themas offensichtlich (Tebest et al., 2017). Aktuellen Zahlen zufolge sind mehr als 3,9 Millionen Menschen im Sinne der Pflegeversicherung pflegebedürftig, ein Großteil von ihnen befindet sich in ambulanter Betreuung, lebt also noch zu Hause und wird mit Hilfe von Unterstützungsangeboten versorgt (Bundesministerium für Gesundheit, 2020). Das Angebot von Hilfs- und Unterstützungsformen ist dabei groß, allerdings war es vor der Pflegereform 2008 unzureichend vernetzt, fragmentiert und unübersichtlich (Tebest et al., 2017). Durch die Vielzahl der einzelnen Angebote und ihrem Mangel an Vernetzung ist die Versorgungslandschaft in den einzelnen Städten und Kommunen für Laien schwer zu überblicken. Dazu kommt, dass Pflege ein komplexes Thema ist, bei dem es viele rechtliche und finanzielle Aspekte zu beachten gibt und bei dem man schnell den Durchblick verlieren kann. Dieses Problem wurde erkannt und 2008 durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in Angriff genommen. Das Gesetz hatte das Ziel, Strukturen der Pflege zugunsten aller Beteiligten zu verbessern, insbesondere zugunsten von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Auch sollte die Qualität der Pflege durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz verbessert werden. Im Rahmen der Reform wurde auch die Stärkung der ambulanten Versorgung mitgedacht und die Implementierung von Pflegestützpunkten gesetzlich verankert. Seit Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 2009 haben Deutsche damit einen rechtlichen Anspruch auf Pflegeberatung. Verortet ist dieses Gesetz im § 7a SGB XI.

Falls Sie den Gesetzestext einsehen wollen, können Sie das unter dem folgenden Link tun:

<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/7a.html>.

### **Was genau ist ein Pflegestützpunkt?**

Das Konzept der Pflegestützpunkte vereint Auskunft, Beratung, individuelles Fallmanagement und möglichst großen Service zum Thema Pflege unter einem Dach. So sollen hier bereits bestehende Angebote zur Pflege integriert werden, etwa die Altenhilfe, Pflege- und Krankenkassen und Sozialhilfeträger. In den Pflegestützpunkten laufen die pflegerischen, medizinischen und sozialen Angebote und Akteure der Region rund um das Thema Pflege zusammen.

Pflegestützpunkte dienen als niederschwellige, bürgernahe Anlaufstelle, bei der nicht nur informiert und beraten wird, sondern auch regionale Betreuungs- und Hilfsangebote vermittelt werden können. Darüber hinaus haben Pflegestützpunkte eine koordinierende Funktion und können die unterschiedlichen Unterstützungsangebote, die eine pflegebedürftige Person annehmen möchte, zusammenstellen und koordinieren. Auch können sie bei der Überbrückung von Grenzen zwischen den Sozialleistungsträgern unterstützen.

Ins Leben gerufen werden Pflegestützpunkte von den Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit den Sozialhilfeträgern, wenn das jeweilige Bundesland dies bewilligt. Da die Länder über die Ausstattung der Region mit Pflegestützpunkten entscheiden können, fällt ihre Verbreitung in den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich aus.

### **Wo wird beraten?**

Bei Fragen rund ums Thema Pflege kann man über das Internet den nächsten wohnortnahen Pflegestützpunkt ausfindig machen. In aller Regel enthält die Website eines Pflegestützpunktes neben zentralen Ansprechpartnern und Kontaktadressen auch die Sprechstundenzeiten. So lassen sich allgemeine Fragen leicht übers Telefon klären, bei komplizierteren Angelegenheiten und ausführlicherem Beratungsbedarf kann man auch einen Termin vereinbaren und sich dann in den Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes genaue Informationen einholen. Bei einem ausgeprägten Beratungsbedarf und eingeschränkter Mobilität bieten viele Pflegestützpunkte auch die Möglichkeit einer Beratung in der häuslichen Umgebung.

### **Mögliche Themen der Beratung**

Die Themen und Beratungsanliegen sind vielfältig: Sie reichen von der Unterstützung bei der Suche nach einem lokalen Pflegeheim über Informationen zur Tagesbetreuung oder einem Anbieter für Essen auf Rädern bis hin zu Angeboten der Altenhilfe. Auch wird in

Pflegestützpunkten eine Übersicht ehrenamtlicher Angebote der jeweiligen Gemeinde bereitgestellt. Häufig sind ehrenamtliche Unterstützungsangebote im Kontext Pflege in Pflegestützpunkte integriert.

Typische Fragestellungen von Hilfesuchenden können sein:

- Welche Pflegeheime gibt es? Welche sind zu empfehlen? Wie lauten die konkreten Adressen und Ansprechpartner?
- Welche Betreuungsformen gibt es (z.B. zu Hause; ambulant; stationär) und welche passt zu meiner Situation?
- Ich möchte meine Wohnung altersgerecht umbauen. Welche Zuschüsse bietet die Pflegekasse?
- Welche finanzielle Unterstützung vom Staat kann ich erwarten? Welche Anträge muss ich stellen, welche Formulare brauche ich dazu?
- Gibt es eine Frist, die ich einhalten muss, um die Unterstützung zu erhalten? Muss ich weitere Informationen und Unterlagen vorlegen bzw. mitliefern?
- Was ist der Unterschied zwischen Kurzzeit- und Tagespflege?
- Was muss ich bei einem Antrag auf Pflegestufe beachten?
- Wo finde ich eine Pflegekraft? Wieviel kostet sie mich? Zwischen welchen Betreuungsumfängen kann ich wählen?
- Welche Sozialleistungen gibt es, die für mich von Relevanz sind?

### **Welche Berufsgruppen sind in Pflegestützpunkten eingebunden?**

Die beteiligten Kosten- und Leistungsträger der Pflegestützpunkte – also z.B. die Krankenkassen – sind angehalten, unterschiedliche Berufsgruppen und Organisationen in die Stützpunkte einzubinden. Neben Pflegefachkräften (Altenpfleger, Krankenpfleger etc.) und speziell für die Pflegeberatung ausgebildete Pflegeberatern bzw. Pflegeberaterinnen sollten, wenn möglich, ehrenamtlich engagierte Personen und Selbsthilfegruppen mit einbezogen werden. Auch sollten kirchlichen oder sonstigen religiösen und gesellschaftliche Organisationen mit generationenübergreifender Ausrichtung und Angeboten zur Stärkung der Selbsthilfe die Möglichkeit erhalten, sich an Pflegestützpunkten anzusiedeln.

Eine Übersicht über die Säulen der Pflegestützpunkte bietet die Abbildung 1 der Stiftung Warentest:



Abbildung 1. Beratung in schweren Zeiten. Graphik der Stiftung Warentest zur Veranschaulichung von Pflegestützpunkten

### Was sind Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberater?

Alle Beraterinnen und Berater in Pflegestützpunkten haben eine Grundausbildung, die sie für die Beratungstätigkeit im Sozialwesen qualifiziert. Neben sozialwissenschaftlichen und gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen wie Soziale Arbeit, Sozialwissenschaften oder Gesundheitspädagogen kommen Ausbildungen wie z.B. Sozialversicherungsfachangestellte und Ausbildungen nach dem Altenpflegegesetz oder nach dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege als Grundqualifikation in Frage. Einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegestützpunkt haben eine Zusatzqualifikation in der Pflegeberatung nach §7a SGB XI, die sie befähigt, Pflegeberatungen durchzuführen.

### Exkurs: Pflegeberatung

Eine besondere Form der Beratung nach §7a SGB XI, die nur anspruchsberechtigten Personen zur Verfügung steht, ist die Pflegeberatung. Sie wird von Krankenkassen, Pflegediensten, Krankenhäusern, Verbraucherzentralen, Sozialämtern und privater Pflegeberatung angeboten. Daneben ist sie häufig in Pflegestützpunkte integriert, weshalb hier ein kleiner Exkurs zur Pflegeberatung folgt - Quelle: Bundesgesundheitsministerium:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/beratung-im-pflegefall.html>.

### **Wer hat Anspruch darauf?**

Einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung haben Versicherte, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten sowie Versicherte, die zwar noch keine Leistung der Pflegeversicherung erhalten, aber bereits einen Antrag auf Leistungen gestellt haben und bei denen ein Hilfe- und Beratungsbedarf festgestellt werden kann. Darüber hinaus haben pflegende Angehörige und weitere Personen wie etwa ehrenamtliche Pflegepersonen einen Anspruch auf Pflegeberatung, wenn sie die Zustimmung der pflegebedürftigen Person eingeholt haben. Eine Pflegeberatung ist für Pflegebedürftige freiwillig und muss aus diesem Grund nicht zwingend in Anspruch genommen werden.

### **Wie ist das Vorgehen?**

Sobald eine pflegebedürftige Person bei der Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen stellt, erhält sie von der Pflegekasse einen Beratungstermin für eine Pflegeberatung. Sie bekommt eine konkrete Kontaktperson zugewiesen, die von nun an als ihre feste Ansprechpartnerin bzw. ihr fester Ansprechpartner fungiert. Der Pflegeberatungstermin sollte innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei der Pflegekasse erfolgen. Alternativ kann die Pflegekasse einen Beratungsgutschein ausstellen, der ebenfalls innerhalb von zwei Wochen eingelöst werden soll. Im Zusammenhang mit dem Gutschein erhält die betroffene Person eine Liste von unabhängigen und neutralen Beratungsstellen, bei denen die Beratung durchgeführt werden kann. Die Pflegeberatung kann im Pflegestützpunkt, einem anderen Beratungsbüro oder häuslichen Umfeld der anspruchsberechtigten Person stattfinden.

Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater macht sich ein Bild über die Situation, ermittelt den individuellen Hilfebedarf und nimmt sich den Sorgen und Fragen der Betroffenen an. Sie bzw. er informiert über das Leistungsangebot und erstellt bei Bedarf einen individuellen Versorgungsplan mit den Hilfen, die die betroffene Person benötigt. Bei der Beratung von Angehörigen geht es auch um Angebote der Pflegeversicherung, die die Entlastung der pflegenden Angehörigen zum Ziel haben. Übergeordnetes Ziel der Pflegeberatung ist die Stärkung



der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit des oder der Anspruchsberechtigten. Seit Mai 2018 gelten für die Durchführung einer Pflegeberatung neue Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes. Sie konkretisieren die Pflegeberatung, indem sie etwa deren Ziele festlegen oder vorausgesetzte Qualifikationen der Beratenden darlegen. Ein spezieller Fokus wird nach den neuen Richtlinien auf den Beratungsprozess gelegt, der nun in sieben aufeinander aufbauenden Schritten zu erfolgen hat. Auch Datenschutz und Verschwiegenheit der an der Beratung beteiligten Personen werden hier nochmal spezifiziert.

### Phasen der Pflegeberatung

Der Beratungsprozess der Pflegeberatung gliedert sich in fünf Phasen, die in der Abbildung 2 erklärend dargestellt werden:

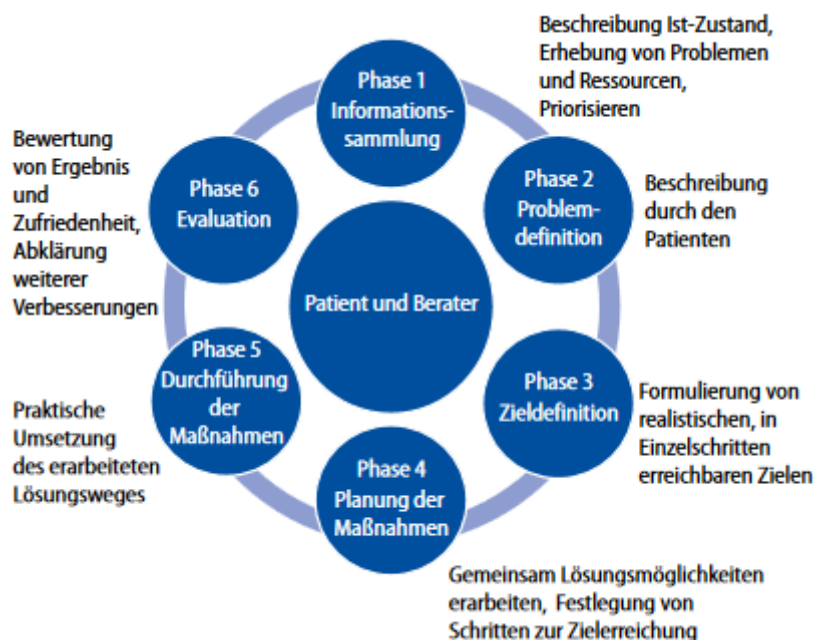


Abbildung 2. Phasen des Beratungsprozesses einer Pflegeberatung. Quelle: Von Reibnitz (2020).

### Herausforderungen an der Lernstation und Umgang damit

Es können sich herausfordernde Situationen an den Lernstationen ergeben. Hier möchten wir die Tutorinnen und Tutoren für diese Situationen sensibilisieren und eine mögliche Lösung zum Umgang damit anbieten.

Wie reagiere ich, wenn die Teilnehmenden spezifisch inhaltliche Fragen stellen?

Es kann sein, dass die Teilnehmenden spezifische inhaltliche Fragen stellen wie, z.B. „was ist denn der Unterschied zwischen Kurzzeit- und Tagespflege?“ oder: „Welcher Pflegegrad ist

denn in meinem Fall der richtige?“. An dieser Stelle können die Tutorinnen und Tutoren mit einem Augenzwinkern auf die Pflegestützpunkte verweisen im Sinne von: „Leider bin ich kein ausgebildeter Pflegeberater, wären wir hier in einem Pflegestützpunkt, könnte ich Ihnen diese Fragen genau beantworten. Wenn die Frage Sie konkret beschäftigt schlage ich vor, Sie suchen über das Zentrum für Qualität in der Pflege den nächsten Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe und rufen dort mal an.“ Die entsprechenden Teilnehmenden sollten ein Handout in die Hand bekommen, um sich gut beraten zu fühlen.

### Quellenverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit. (2020). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Zugriff am 06.07.2020 unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_der\\_SPV\\_17.Februar\\_2020\\_barr.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_17.Februar_2020_barr.pdf)

Bundesministerium für Gesundheit. (2018). Online Ratgeber Pflege. Zugriff am 13.07.2020 unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/beratung-im-pflegefall.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (2017). Glossar: Pflegestützpunkte. Zugriff am 13.07.2020 unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestuetzpunkte.html>

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2017). Die Pflegestärkungsgesetze. Das Wichtigste im Überblick. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG\\_Das\\_Wichtigste\\_im\\_Ueberblick.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG_Das_Wichtigste_im_Ueberblick.pdf)

GKV-Spitzenverband (2018). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach §7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien). Online verfügbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien\\_\\_vereinbarungen\\_\\_formulare/richtlinien\\_zur\\_pflegeberatung\\_und\\_pflegebeduerftigkeit/180531\\_Pflegeberatungs-Richtlinien\\_7a\\_SGB\\_XI.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/richtlinien_zur_pflegeberatung_und_pflegebeduerftigkeit/180531_Pflegeberatungs-Richtlinien_7a_SGB_XI.pdf)

Sozialgesetzbuch XI. (2019). Elftes Buch. Soziale Pflegeversicherung. Online verfügbar unter: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/7a.html>

Tebest, R, Mehnert, T., Nordmann, H., Stock, S. (2017). Pflegestützpunkte in Deutschland. Quo vadis? Ergebnisse der Evaluation aller baden-württembergischen Pflegestützpunkte. *Gesundheitswesen*, 79, 67–72. doi: 10.1055/s-0035-1564165

Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Kapitel 5.4.6 Pflegeberatung und Pflegestützpunkte. RKI, Berlin.

Von Reibnitz, C. (2020). Ambulante Versorgung: Beratung durch Pflegende. 73, S. 29-31. *Pflege Praxis*. Online verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41906-020-0719-6.pdf>

Bildquelle:

Graphik Stiftung Warentest: <https://www.test.de/Pflegestuetzpunkte-Nur-jeder-dritte-beraet-gut-4149337-4149342/>

### 15.3 Interviewleitfaden für Tutorinnen und Tutoren

#### **Interviewleitfaden**

Liebe Tutorin, lieber Tutor,

erstmal vielen Dank für deinen Einsatz bei der ‚mobilen Patientenuniversität‘.

Im Rahmen der Projektevaluation ‚GK am Arbeitsplatz stärken (Geko-A)‘ möchten wir unsere Tätigkeiten dokumentieren und die Einschätzungen der TNevaluieren.

Wir haben nun einige Fragen an Dich.

- Was hat bei der Wissensvermittlung besonders gut geklappt (bei Dir oder / und bei den Teilnehmenden)
- Welche Schwierigkeiten gab es bei der Wissensvermittlung (bei Dir oder / und bei den Teilnehmenden)
- Was ist Dir bei der Kommunikation mit den Teilnehmenden aufgefallen?
- Welche Fragen stellen die TNan Deiner Station?
- Was interessiert die TNdeiner Ansicht nach am Meisten?
- Wie ist das Anschauungsmaterial bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern angekommen? Regt das Material zum Nachfragen an? Falls ja, bitte gebt ein paar Erläuterungen dazu.
- Hast Du Verbesserungsvorschläge für Deine Lernstation? Falls ja, bitte gebt ein paar Erläuterungen dazu.
  
- Hast Du das Gefühl, dass Du die Bedürfnisse (z.B. medizinische Interesse, allgemeines Interesse, etc.) der TNkennengelernt hast? Falls ja, bitte gebt ein paar Erläuterungen dazu.
  
- War die Ausarbeitung, die du von uns bekommen hast, ausreichend?

## 15.4 Lernstationsplanung einer Veranstaltung (exemplarisch)

### Die Wirbelsäule - Wie komme ich mobil durch das Arbeitsleben?

Referent: Dr. med. Christoph Korallus  
Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Medizinische Hochschule Hannover

#### Aufbau und Funktion der Wirbelsäule

*Ansprechpartnerin: Clara Straßburg*

#### Rückenschmerzen - Wie hängen sie mit der Psyche zusammen?

*Ansprechpartnerin: Gordana Martinovic*

#### Rücken und Bewegung: Wie bewege ich meine Wirbelsäule richtig?

*Ansprechpartner: Leonard Oppermann*

#### Ergonomie am Arbeitsplatz - Gesunder Rücken im Büro oder Homeoffice

*Ansprechpartnerin: Gönül Termucin*

#### Klug im Gesundheitssystem:

##### 1) Gute Gesundheitsinformationen & Gesundheits-Apps finden:

Der Weg durchs digitale Labyrinth

##### 2) Patientenrechte: Welche Rechte haben Patientinnen und Patienten?

##### 3) Umgang mit Medikamenten: Einnahme, Aufbewahrung, Entsorgung & mehr

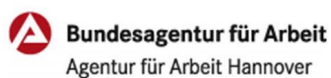
*Ansprechpartner/in: Anabel Bornemann, Marius Hartmann & Antje Meyer*

**Meet the Expert** - Stellen Sie Ihre Fragen an den Referenten Dr. Christoph Korallus

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



## 15.5 Impressionen der Veranstaltungen





## 15.6 Informationen zum Datenschutz



### Informationen zum Datenschutz und zum Projekt

Mit dem Projekt ‚Klug im Gesundheitssystem‘ möchten wir die Gesundheitskompetenz stärken. Dabei meint Gesundheitskompetenz das Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von gesundheitsbezogenen Informationen. Im Rahmen dieses Projektes werden Lern- und Mitmachstationen entwickelt, die u.a. das Wissen zum deutschen Gesundheitssystem und den Umgang mit Gesundheitsinformationen fördern. Um das Projekt und die damit verbundenen Lern- und Mitmachstationen stetig verbessern zu können, bitten wir Sie herzlich, an den Befragungen und dem Gruppengespräch zu den Lernmodulen teilzunehmen.

Die Befragungen werden mithilfe des Programms „SoSci Survey“ online bereitgestellt.

Ihre Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig.

Nehmen Sie teil, werden ihre ausgefüllten Fragebögen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Projektes in der MHH übermittelt. Ihre Daten werden in pseudonymisierter Form (also in einer Form, bei der Identifikationsmerkmale wie Name und Anschrift durch ein Kennzeichen – z. B. eine Codenummer ersetzt sind) auf dem Server des Rechenzentrums der MHH gemäß den datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere der DSGVO, gespeichert und verarbeitet. Zugang zu den pseudonymisierten Daten haben nur direkte Mitarbeiter des Studienteams. Der Code wird von Ihnen selbst vergeben und ist nur Ihnen bekannt. Daher sind auch die Betroffenenrechte nur dann erfüllbar, wenn Sie Ihr Pseudonym mitteilen.

Nach Beendigung der Studie werden Ihre Daten für zehn Jahre gemäß der Richtlinien der guten wissenschaftlichen Praxis aufbewahrt sowie nach deren Ablauf unwiderruflich gelöscht.

Eine Beendigung der Studienteilnahme ist jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich.

Im Falle eines Widerrufs werden Ihre Daten gelöscht, sofern Sie nicht erlauben, dass Ihre Daten in anonymisierter Form für die Studie weiter verwendet werden dürfen.

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO). Wenn Sie feststellen, dass unrichtige personenbezogene Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen (Art. 16 DS-GVO). Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die personenbezogenen Daten zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind oder Sie die Einwilligung widerrufen und es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung fehlt (Art. 17 DS-GVO). Des Weiteren haben Sie das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 18 DS-GVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO) und ein allgemeines Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO).

Verantwortlicher: MHH, Umsetzung und Kontrolle der datenschutzrechtlichen Vorgaben durch Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, OE5410, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover.

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an den Datenschutzbeauftragten der MHH zu wenden: Datenschutzbeauftragter der MHH, OE 0007, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover.

**Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,**

wir freuen uns über Ihre Teilnahme und Ihre Mitwirkung an unserem Projekt „Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken“, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird.

Mit der Komplexität des Gesundheitssystems und einer veränderten Patientenrolle sowie der Einführung neuer Technologien sind auch die Anforderungen an die Nutzerinnen und Nutzer angestiegen. Erkrankte aber auch Gesunde benötigen verschiedene Fähigkeiten, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Sie müssen Informationen finden, verstehen, bewerten und auf die eigene Situation anwenden können – Fertigkeiten, die mit dem Begriff der Gesundheitskompetenz zusammengefasst werden.

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Gesundheitskompetenz und Ihren persönlichen Informationsstand zu bestimmten Themen rund um Gesundheit.

Dazu bitten wir Sie sehr herzlich, den Fragebogen auf den nächsten Seiten möglichst **vollständig und genau** auszufüllen.

Ihre Antworten sind sehr wichtig für die Evaluation und Weiterentwicklung des Projektes.

Ihre Teilnahme an dieser Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Alle persönlichen Angaben und Ihre Bewertung werden streng vertraulich behandelt und pseudonymisiert. Ihren Namen und Ihre Adresse brauchen Sie hier nicht zu nennen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

**Vorab ein paar Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:**

- Bitte kreuzen Sie jeweils die zutreffende Antwort an. Falls Sie die entsprechende Antwort nicht wissen, ist das kein Problem. Kreuzen Sie dann bitte „weiß nicht“ an.
- Bitte antworten Sie so, wie es Ihnen gerade durch den Kopf geht und verwenden Sie **keine** Hilfsmittel.
- Bitte beantworten Sie die Fragen auch **nicht** zu zweit oder mit Hilfe weiterer Personen. Das würde das Ergebnis verfälschen.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert etwa 10 Minuten.

**Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Mitarbeit.**



## Einverständniserklärung

Die Einverständniserklärung zum Fragebogen finden Sie in dem Ordner zur Testung.

Mit dem Setzen des Hakens erkläre ich mich bereit, an den Befragungen teilzunehmen. Ich weiß, dass meine Teilnahme an dieser Studie freiwillig ist und ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, ohne dass mir daraus eventuelle Nachteile entstehen. Wenn Sie der Einverständniserklärung nicht zustimmen, ist eine Teilnahme an der Befragung ausgeschlossen.

Ich stimme der Einverständniserklärung zu

- Ja  
 Nein

---

Seite 02

Das folgende Feld gilt der Pseudonymisierung und ist notwendig, um die Zuordnung der Fragebögen vor und nach der Veranstaltung, sowie in einer weiteren Befragung nach sechs Wochen zu gewährleisten.

**Bitte geben Sie Ihren persönlichen Code wie im hier beschriebenen Beispiel an.**

1. Der erste Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter (z. B. M für Maria)
2. Der erste Buchstabe des Vornamens Ihres Vaters (z. B. P für Peter)
3. Ihr Geburts**monat** (z. B. 04 für April)
4. Anzahl an Geschwistern (z. B. 0 für keine)

Beispielcode: MP040

Ihr persönlicher Code

**1. Auf einer Skala von sehr einfach bis sehr schwierig:**

<b>Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach:</b>	Sehr einfach	Ziemlich einfach	Ziemlich schwierig	Sehr schwierig	Weiß nicht
...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind? (Arzt, Apotheker, Psychologe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen? (Krebsfrüherkennung, Blutzuckertest, Blutdruck)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind? (Fernsehen, Internet oder andere Medien)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

schützen können? (Zeitungen, Broschüren, Internet oder andere Medien)					
...Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind? (Meditation, körperliche Bewegung, Spaziergehen, Pilates etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen? (Internet, Zeitungen, Zeitschriften)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen? (Trink- und Essgewohnheiten, Bewegung etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Lernmodule von "Klug im Gesundheitssystem".

Bitte beachten Sie, dass von nun an auch mehrere Antworten richtig sein können.

### 2. Welche Aussagen treffen auf die Finanzierung von gesetzlichen Krankenkassen zu?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Der allgemeine Beitragssatz liegt aktuell für alle Versicherten bei 14,6 % des monatlichen Einkommens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitgeber und Versicherte zahlen je die Hälfte des Beitrags.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Zusatzbeitrag ist bei allen Krankenkassen gleich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wer mehr in die gesetzliche Krankenversicherung einzahlt, erhält auch mehr Leistungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Welche Leistungen bezahlen alle gesetzlichen Krankenversicherungen?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Behandlung von Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Früherkennungsuntersuchungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rezeptfreie Medikamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. Welche Aussagen in Bezug auf Leistungen von gesetzlichen Krankenversicherungen stimmen?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Der Gemeinsame Bundesausschuss legt fest, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankenkassen können Zusatzleistungen anbieten, die sie ihren Versicherten freiwillig anbieten, wenn sie durch den Zusatzbeitrag genug einnehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesetzlich Versicherte erhalten einen individuellen Vertrag, in dem festgelegt wird, welche Leistungen von der Krankenversicherung bezahlt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei einigen Leistungen können Eigenanteile für Versicherte anfallen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 5. Muss ich mich krankenversichern?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
In Deutschland besteht eine Versicherungspflicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personen, deren Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze liegt, sind automatisch in der privaten Krankenversicherung versichert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In der gesetzlichen Krankenversicherung müssen sich grundsätzlich alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland versichern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder können in der gesetzlichen Krankenversicherung kostenlos mitversichert werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Welche Aussagen treffen auf die Arztsuche zu?**

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Zur Nutzung der Online-Suchfunktion wird das Fachgebiet bzw. die Erkrankung sowie der Wohnort benötigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seriöse Arztbewertungsportale geben Ärztinnen und Ärzten nicht die Möglichkeit Einträgen zu widersprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In Deutschland besteht das Recht auf freie Arztwahl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei der Online-Arztsuche kann nach individuellen Kriterien (z. B. Barrierefreiheit, Geschlecht oder Sprechzeiten) gefiltert werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Welche Informationen werden für die Krankenhaussuche im Internet benötigt?**

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Die Patientin/der Patient sollte Erkrankung, Behandlung oder den ICD-Code angeben können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Patientin/der Patient sollte genau wissen, welche medizinischen Geräte für die Behandlung wichtig sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Patientin/der Patient sollte vor der Suche wissen, welche Fachrichtung für die Behandlung zuständig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Patientin/der Patient sollte den Suchradius auf ein Bundesland beschränken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 8. Was bedeutet ICD?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
„International Classification of Drugs“ („Internationale Klassifikation von Arzneimitteln“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„International Classification of Diseases“ („Internationale Klassifikation von Krankheiten“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Institute of Cancer Defense“ („Institut für Krebsforschung“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Institute of Chronic Diseases“ („Institut für Chronische Erkrankungen“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 9. Welche Aussagen treffen auf die Qualitätsberichte der Krankenhäuser zu?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Der Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus selbst erstellt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt keine genauen Vorgaben zur Erstellung des Qualitätsberichts.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankenhäuser sind dazu verpflichtet, Qualitätsberichte zu erstellen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Qualitätsberichte beinhalten Patientenbewertungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Bitte geben Sie uns zum Abschluss einige Informationen zu Ihrer Person.

#### 10. Welches Geschlecht haben Sie?

- weiblich  
 männlich  
 divers

#### 11. Wie alt sind Sie?

(Angabe bitte in Jahren)

Ich bin  Jahre alt

#### 12. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

- Von der Schule abgegangen ohne Hauptschulabschluss  
 Hauptschulabschluss/ Volksschulabschluss  
 Realschulabschluss (mittlere Reife)  
 Abschluss Polytechnische Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)  
 Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)  
 Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium oder EOS)  
 Anderer Schulabschluss:

#### 13. Haben Sie jemals eine Tätigkeit im Gesundheitswesen ausgeübt?

Die folgenden Fragen sind wichtig, um mögliches Vorwissen einschätzen zu können.

- Ja, früher  
 Ja, derzeit  
 Nein, noch nie

1 aktive(r) Filter

Filter SD12/F1



Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1, 2**  
Dann Frage/Text **SD13** später im Fragebogen anzeigen (sonst ausblenden)

14. Falls „ja“, in welchem Bereich sind oder waren Sie beschäftigt?

15. Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung oder haben Sie eine Behinderung?

- Ja  
 Nein

16. Gibt es in Ihrem direkten Umfeld Menschen mit einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung, deren Folgen Sie direkt miterleben?

- Ja  
 Nein

17. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand beschreiben?

- Sehr gut  
 Gut  
 Mittelmäßig  
 Schlecht  
 Sehr schlecht  
 Weiß nicht/ keine Angabe

**Letzte Seite**

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

**Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,**

wir freuen uns über Ihre Teilnahme und Ihre Mitwirkung an unserem Projekt „Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken“, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird.

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Gesundheitskompetenz, Ihren persönlichen Informationsstand zu bestimmten Themen rund um Gesundheit und eine Bewertung der Lernmodule.

Dazu bitten wir Sie sehr herzlich, den Fragebogen auf den nächsten Seiten möglichst **vollständig und genau** auszufüllen.

Ihre Antworten sind sehr wichtig für die Evaluation und Weiterentwicklung des Projektes.

Ihre Teilnahme an dieser Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Alle persönlichen Angaben und Ihre Bewertung werden streng vertraulich behandelt und pseudonymisiert. Ihren Namen und Ihre Adresse brauchen Sie hier nicht zu nennen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

**Vorab ein paar Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:**

- Bitte kreuzen Sie jeweils die zutreffende Antwort an. Falls Sie die entsprechende Antwort nicht wissen, ist das kein Problem. Kreuzen Sie dann bitte „weiß nicht“ an.
- Bitte antworten Sie so, wie es Ihnen gerade durch den Kopf geht und verwenden Sie **keine** Hilfsmittel.
- Bitte beantworten Sie die Fragen auch **nicht** zu zweit oder mit Hilfe weiterer Personen. Das würde das Ergebnis verfälschen.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert etwa 10 Minuten.

**Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Mitarbeit.**

Das folgende Feld gilt der Pseudonymisierung und ist notwendig, um die Zuordnung der Fragebögen vor und nach der Veranstaltung, sowie in einer weiteren Befragung nach sechs Wochen zu gewährleisten.

**Bitte geben Sie Ihren persönlichen Code wie im hier beschriebenen Beispiel an.**

1. Der erste Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter (z. B. M für Maria)
2. Der erste Buchstabe des Vornamens Ihres Vaters (z. B. P für Peter)
3. Ihr Geburts**monat** (z. B. 04 für April)
4. Anzahl an Geschwistern (z. B. 0 für keine)

Beispielcode: MP040

**Ihr persönlicher Code**

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Lernmodule von "Klug im Gesundheitssystem", die Sie zuvor bearbeiten konnten.

Bitte beachten Sie, dass von nun an auch mehrere Antworten richtig sein können.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Lernmodul "Das Krankenversicherungssystem in Deutschland".

### 1. Welche Aussagen treffen auf die Finanzierung von gesetzlichen Krankenkassen zu?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Der allgemeine Beitragssatz liegt aktuell für alle Versicherten bei 14,6 % des monatlichen Einkommens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitgeber und Versicherte zahlen je die Hälfte des Beitrags.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Zusatzbeitrag ist bei allen Krankenkassen gleich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wer mehr in die gesetzliche Krankenversicherung einzahlt, erhält auch mehr Leistungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2. Welche Leistungen bezahlen alle gesetzlichen Krankenversicherungen?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Behandlung von Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Früherkennungsuntersuchungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rezeptfreie Medikamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Welche Aussagen in Bezug auf Leistungen von gesetzlichen Krankenversicherungen stimmen?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Der Gemeinsame Bundesausschuss legt fest, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankenkassen können Zusatzleistungen anbieten, die sie ihren Versicherten freiwillig anbieten, wenn sie durch den Zusatzbeitrag genug einnehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesetzlich Versicherte erhalten einen individuellen Vertrag, in dem festgelegt wird, welche Leistungen von der Krankenversicherung bezahlt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei einigen Leistungen können Eigenanteile für Versicherte anfallen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. Muss ich mich krankenversichern?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
In Deutschland besteht eine Versicherungspflicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personen, deren Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze liegt, sind automatisch in der privaten Krankenversicherung versichert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In der gesetzlichen Krankenversicherung müssen sich grundsätzlich alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland versichern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder können in der gesetzlichen Krankenversicherung kostenlos mitversichert werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Lernmodul "Suche nach medizinischer Hilfe im Internet".

#### 5. Welche Aussagen treffen auf die Arztsuche zu?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Zur Nutzung der Online-Suchfunktion wird das Fachgebiet bzw. die Erkrankung sowie der Wohnort benötigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seriöse Arztbewertungsportale geben Ärztinnen und Ärzten nicht die Möglichkeit Einträgen zu widersprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In Deutschland besteht das Recht auf freie Arztwahl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei der Online-Arztsuche kann nach individuellen Kriterien (z. B. Barrierefreiheit, Geschlecht oder Sprechzeiten) gefiltert werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 6. Welche Informationen werden für die Krankenhaussuche im Internet benötigt?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Die Patientin/der Patient sollte Erkrankung, Behandlung oder den ICD-Code angeben können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Patientin/der Patient sollte genau wissen, welche medizinischen Geräte für die Behandlung wichtig sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Patientin/der Patient sollte vor der Suche wissen, welche Fachrichtung für die Behandlung zuständig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Patientin/der Patient sollte den Suchradius auf ein Bundesland beschränken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 7. Was bedeutet ICD?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
„International Classification of Drugs“ („Internationale Klassifikation von Arzneimitteln“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„International Classification of Diseases“ („Internationale Klassifikation von Krankheiten“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Institute of Cancer Defense“ („Institut für Krebsforschung“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Institute of Chronic Diseases“ („Institut für Chronische Erkrankungen“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 8. Welche Aussagen treffen auf die Qualitätsberichte der Krankenhäuser zu?

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

	Richtig	Falsch	Weiß nicht
Der Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus selbst erstellt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt keine genauen Vorgaben zur Erstellung des Qualitätsberichts.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankenhäuser sind dazu verpflichtet, Qualitätsberichte zu erstellen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Qualitätsberichte beinhalten Patientenbewertungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Letzte Seite**

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Antje Meyer, Patientenuniversität, Institut für Epidemiologie,



**Fragebogen zum Projekt "Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken": D** EE18  
**Befragung nach Ihrer Teilnahme**

**Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,**

wir freuen uns über Ihre Teilnahme an der mobilen Patientenuniversität in Ihrem Haus und an der Mitwirkung an unserem Projekt „Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken“, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird.

Wir möchten Sie nun acht bis zehn Wochen nach der Veranstaltung noch einmal befragen. In diesem Fragebogen geht es um Ihre Gesundheitskompetenz, Ihren persönlichen Informationsstand zu bestimmten Themen rund um Gesundheit und der Umsetzung im Alltag.

Dazu bitten wir Sie sehr herzlich, den Fragebogen auf den nächsten Seiten möglichst **vollständig und genau** auszufüllen.

Ihre Antworten sind sehr wichtig für die Evaluation und Weiterentwicklung des Projektes.

Ihre Teilnahme an dieser Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Alle persönlichen Angaben und Ihre Bewertung werden streng vertraulich behandelt und pseudonymisiert. Ihren Namen und Ihre Adresse brauchen Sie hier nicht zu nennen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

**Vorab ein paar Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:**

- Bitte kreuzen Sie jeweils die zutreffende Antwort an. Falls Sie die entsprechende Antwort nicht wissen, ist das kein Problem. Kreuzen Sie dann bitte „weiß nicht“ an.
- Bitte antworten Sie so, wie es Ihnen gerade durch den Kopf geht und verwenden Sie **keine** Hilfsmittel.
- Bitte beantworten Sie die Fragen auch **nicht** zu zweit oder mit Hilfe weiterer Personen. Das würde das Ergebnis verfälschen.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert etwa 10 Minuten.

**Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Mitarbeit.**



Das folgende Feld gilt der Pseudonymisierung und ist notwendig, um die Zuordnung der Fragebögen vor und nach der Veranstaltung, sowie in einer weiteren Befragung nach acht bis zehn Wochen zu gewährleisten.

**Bitte geben Sie Ihren persönlichen Code wie im hier beschriebenen Beispiel an.**

1. Der erste Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter (z. B. M für Maria)
2. Der erste Buchstabe des Vornamens Ihres Vaters (z. B. P für Peter)
3. Ihr Geburts**monat** (z. B. 04 für April)
4. Anzahl an Geschwistern (z. B. 0 für keine)

Beispielcode: MP040

EE02 

**Ihr persönlicher Code**

1. Auf einer Skala von sehr einfach bis sehr schwierig:

Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach:	Sehr einfach	Ziemlich einfach	Ziemlich schwierig	Sehr schwierig	Weiß nicht
...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?					
...herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind? (Arzt, Apotheker, Psychologe)					
...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?					
...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?					
...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?					
...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?					
...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?					
...Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?					
...Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?					
...zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen? (Krebsfrüherkennung, Blutzuckertest, Blutdruck)					
...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind? (Fernsehen, Internet oder andere Medien)					
...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können? (Zeitungen, Broschüren, Internet oder andere Medien)					

...Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind? (Meditation, körperliche Bewegung, Spaziergehen, Pilates etc.)	
--	--

...Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	
---	--

...Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen? (Internet, Zeitungen, Zeitschriften)	
--	--

...zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen? (Trink- und Essgewohnheiten, Bewegung etc.)	
---	--

2. Haben Sie am Veranstaltungstag die Lernstation „Umgang mit Medikamenten“ besucht?

MW16

Ja

Nein

**1 aktive(r) Filter**

**Filter MW16/F1**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: 1

Dann Seite(n) **Me** des Fragebogens anzeigen (sonst ausblenden)

3. Haben Sie am Veranstaltungstag die Lernstation „Welche Rechte habe ich als Patientin/als Patient?/Patientenrechte“ besucht?

PR05

Ja

Nein

**1 aktive(r) Filter**

**Filter PR05/F1**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: 1

Dann Seite(n) **PR** des Fragebogens anzeigen (sonst ausblenden)

4. Haben Sie am Veranstaltungstag die Lernstation „Wo finde ich gute Gesundheitsinformation“ besucht?

GI05

Ja

Nein

**1 aktive(r) Filter**

**Filter GI05/F1**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: 1

Dann Seite(n) **GI** des Fragebogens anzeigen (sonst ausblenden)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Lernstationen von "Klug im Gesundheitssystem", die Sie am Veranstaltungstag besuchen konnten.

UW01

Bitte beachten Sie, dass von nun an auch mehrere Antworten richtig sein können.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Lernstation "Umgang mit Medikamenten/Tipps und Tricks" zum Thema "Medikamente".

UW08

#### 5. Welche Zeiträume müssen Sie bei der Einnahme von Medikamenten beachten?

MW14

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

„Nach dem Essen“ heißt: 2 Stunden nach dem Essen.	Richtig Falsch	Weiß nicht
„Viermal täglich“ heißt: alle 10 Stunden.	Richtig Falsch	Weiß nicht
„Zweimal täglich“ heißt: alle 12 Stunden.	Richtig Falsch	Weiß nicht
„Dreimal täglich“ heißt: alle 8 Stunden.	Richtig Falsch	Weiß nicht

MW15

**6. Bei welchen Lebensmitteln ist in Bezug auf die Einnahme von Medikamenten Vorsicht geboten?**

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

<b>Alkohol</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Milch und Milchprodukte</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Leitungswasser/ Trinkwasser</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Kaffee und Tee</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht

**7. Was ist bei der Medikamenten-Entsorgung zu beachten?**

**MW12**

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

<b>Wenn Tabletten sich verfärben oder anders riechen als sonst, sollte man sie in der Regel entsorgen.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>In Deutschland gibt es keine einheitliche Regelung zur Entsorgung von Medikamenten und Arzneimitteln.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Wenn man Medikamente im Hausmüll in der Restmülltonne entsorgt, kann man die Umwelt schützen.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Man kann Medikamente über die Toilette oder Spüle entsorgen.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht

**MW13**

**8. Wie viel muss man als gesetzlich Krankenversicherter (nicht schwerwiegend chronisch krank) für verschreibungspflichtige Medikamente dazu bezahlen?**

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

<b>Die Kosten eines Medikaments werden komplett von der Krankenkasse übernommen.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Der Eigenanteil beträgt zehn Prozent des Arzneimittelpreises, mindestens fünf Euro, maximal zehn Euro.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Die Zuzahlung gilt pro Rezept, nicht pro Medikament.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Kostet das Medikament weniger als fünf Euro, muss man die Kosten selbst tragen.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Lernstation "Patientenrechte".

UW02

9. Wo kann man den Gesetzestext des 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetzes nachlesen?

PR06

Eine, mehrere oder alle Antworten können richtig sein.

Im Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG)	Richtig Falsch	Weiß nicht
Im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)	Richtig Falsch	Weiß nicht
Im Strafgesetzbuch (StGB)	Richtig Falsch	Weiß nicht
Im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V)	Richtig Falsch	Weiß nicht

10. Welche Aspekte sind im Patientenrechtegesetz verankert?

PR09

Eine, mehrere oder alle Antworten können richtig sein.

Das Recht auf Einwilligung vor einer Behandlung.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Die ärztliche Schweigepflicht.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Das Recht auf Datenschutz gemäß der Datenschutzgrundverordnung.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Das Recht auf Schadensersatz bei Behandlungsfehlern.	Richtig Falsch	Weiß nicht

PR11



**11. Welche Aussagen treffen beim Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte zu?**

Eine, mehrere oder alle Antworten können richtig sein.

<b>Eine Patientenakte ist ein Dokument, das von Behandlern angelegt werden muss, um relevante Aspekte über eine Patientin/ einen Patienten darin zu vermerken.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Ist eine Behandlung abgeschlossen, bekommt die Patientin bzw. der Patient die Patientenakte automatisch ausgehändigt.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Patientinnen und Patienten haben das Recht, ihre Patientenakte unverzüglich und vollständig einzusehen.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Patientinnen und Patienten haben das Recht, ihre Patientenakte einzusehen. Den Zeitpunkt und Umfang der Einsichtnahme bestimmt dabei die Behandlerin bzw. der Behandler.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht

**12. Welche Aussagen treffen auf das Recht bei Behandlungsfehlern zu?**

**PR13**

Eine, mehrere oder alle Antworten können richtig sein.

<b>Passiert medizinischem Fachpersonal ein Fehler bei der Behandlung, hat die bzw. der Geschädigte immer ein Recht auf Schadensersatz.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Ob Sie durch den Behandlungsfehler Anspruch auf Schadensersatz haben, muss individuell geklärt werden.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Sind Sie als Patientin oder Patient von einem Behandlungsfehler betroffen, können Sie sich gegen eine Kostenpauschale von 10 Euro von Ihrer Krankenkasse beraten lassen.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht
<b>Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung berät Sie im Fall von Behandlungsfehlern kostenfrei.</b>	Richtig Falsch	Weiß nicht

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Lernstation "Gute Gesundheitsinformationen finden".

UW05

### 13. Wo finde ich unabhängige Gesundheitsinformationen im Internet?

GI10

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

Auf Internetseiten von Pharmaunternehmen.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Auf Internetseiten staatlicher Institutionen wie Ministerien oder Universitäten.	Richtig Falsch	Weiß nicht
In Foren, Blogs und sozialen Medien.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Auf Internetseiten von Fachgesellschaften.	Richtig Falsch	Weiß nicht

### 14. Was sind Merkmale einer seriösen Gesundheitsinformation?

GI11

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

Vor- und Nachteile sowie mögliche Alternativen eines Behandlungsverfahrens werden ausgewogen beschrieben.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Die Informationen führen die Leser zu einer klaren und eindeutigen Handlungsempfehlung.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Der Informationstext nutzt vorrangig englische oder lateinische Fachwörter.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Der Informationstext belegt seine Behauptungen mit Quellenangaben.	Richtig Falsch	Weiß nicht

GI12

**15. Was sind mögliche Hinweise darauf, dass eine Internetseite vertrauenswürdig ist?**

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

Hinweise zum Betreiber der Seite sind schnell zu finden.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Verfasser des Textes sind klar zu erkennen.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Die Finanzierung der Seite ist offengelegt.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Bestimmte Produkte werden bevorzugt beworben.	Richtig Falsch	Weiß nicht

**16. Worauf sollte beim Herunterladen einer Gesundheits-App geachtet werden?**

**GI04**

Mehrere (oder alle) Antworten können richtig sein.

Name und Anschrift des Anbieters der App sind enthalten.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Es ist ersichtlich, ob und wo persönliche Daten gespeichert werden.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Die App bietet die Möglichkeit, dass erhobene und gespeicherte Daten wieder gelöscht werden.	Richtig Falsch	Weiß nicht
Die App wurde schon häufig heruntergeladen.	Richtig Falsch	Weiß nicht

17. Haben Sie über die Inhalte der Veranstaltung mit Familie oder Freunden gesprochen?

T206 

Ja, mit einer Person

Ja, mit mehreren Personen

Nein

18. Im Folgenden interessieren wir uns für bestimmte Aspekte bezüglich Ihres gesundheitsbezogenen Wissens und Handelns in den letzten acht Wochen.

T213 

Bitte klicken Sie bei jeder Aussage an, wie sehr diese auf Sie persönlich zutrifft.

Die Veranstaltung hat mich dazu motiviert, in den letzten acht Wochen Gesundheitsangebote zu nutzen.

trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
---------------------------------	----------------------------	-------------------	-------------------------------

Ich konnte das in der Veranstaltung vermittelte Wissen in den letzten acht Wochen nutzen, um mir bei Anliegen hinsichtlich meiner Gesundheit und Krankheit Hilfe zu suchen.

trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
---------------------------------	----------------------------	-------------------	-------------------------------

Mein gesundheitsbezogenes Handeln hat sich in den letzten acht Wochen auf Grund der Veranstaltung verbessert.

trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
---------------------------------	----------------------------	-------------------	-------------------------------

Durch die Veranstaltung habe ich nun ein größeres Interesse an Gesundheitsthemen.

trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
---------------------------------	----------------------------	-------------------	-------------------------------

19. Welche Themen interessieren Sie in Bezug auf das Gesundheitssystem oder die Gesundheitsversorgung in Deutschland?

T209

## **Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

---

**Antje Meyer, E-Mail: [meyer.antje@mh-hannover.de](mailto:meyer.antje@mh-hannover.de)**

**Patientenuniversität, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und  
Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover**

# 15.10 Knowledge Maps (exemplarisch)

