

Organisationale Gesundheitskompetenz

Orkan Okan¹

Sophie Rauschmayr²

Cara Krudewig¹

¹ Department of Health and Sport Sciences TUM Health Literacy Unit WHO Collaborating Centre for Health Literacy, Technical University of Munich, TUM School of Medicine and Health, Munich, Germany

² Technical University of Munich, TUM School of Medicine and Health, Munich, Germany

Abstract

Die organisationale Gesundheitskompetenz bezieht sich in erster Linie auf Einrichtungen und ist als Settingansatz zu verstehen. Er zielt darauf ab, Menschen im Setting in die Lage zu versetzen, Informationen und Dienstleistungen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und zu nutzen, um gesundheitsbezogene Entscheidungen für sich und andere zu treffen. Nach diesem Prinzip handelnde Einrichtungen werden als gesundheitskompetente Organisationen bezeichnet. Sie bieten nutzerzentrierte Maßnahmen und Informationen an und engagieren sich in der Stärkung der personalen Gesundheitskompetenz aller Personen im Setting. Konzeptionelle Bezüge liegen zur Organisationsentwicklung, zum Qualitäts- und Change-Management und der Patientenzentrierung vor. Die organisationale Gesundheitskompetenz hat sich zu einem umfassenden Ansatz entwickelt und schließt zahlreiche Zielgruppen ein. Zudem ist das Konzept auf weitere Einrichtungen und Settings übertragen worden, zu denen die Schule, die soziale Arbeit und die Gemeinde zählen.

Keywords: Gesundheitskompetenz, Organisationale Gesundheitskompetenz, Setting, Gesundheitsförderung, Determinanten von Gesundheit

Einleitung

Mit der organisationalen Gesundheitskompetenz wird das Rahmenmodell der Gesundheitskompetenz zu einem ganzheitlichen Ansatz erweitert und die personale Gesundheitskompetenz [1] ([Gesundheitskompetenz / Health Literacy](#)) des Individuums um eine Strukturebene ergänzt [2], [3]. Analog zur personalen Gesundheitskompetenz kann auch die organisationale Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung [4] ([Gesundheitsförderung 1: Grundlagen](#)), [Prävention und Krankheitsprävention](#) [5] und Krankheitsversorgung umgesetzt werden und findet heute in vielen Einrichtungen Berücksichtigung [6].

Somit stellt die organisationale Gesundheitskompetenz einen Setting- und Lebensweltansatz [7] ([Settingansatz/Lebensweltansatz](#)) dar [8] und lässt sich auf Grund ihres Charakters, Einrichtungen hinsichtlich Gesundheitskompetenz weiterzuentwickeln, mit der gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung [9] ([Organisationsentwicklung als Methode der Gesundheitsförderung](#)), der Qualitätsentwicklung [10] ([Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement](#)) und der Betrieblichen Gesundheitsförderung [11] ([Betriebliche Gesundheitsförderung](#)) verknüpfen [12], [13]. Zudem kann die organisationale Gesundheitskompetenz als Strategie auch als Teil der Umsetzung der Handlungsebene „Gesundheitsdienste neu orientieren“ der Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation [14] betrachtet werden. Darüber hinaus ist die organisationale Gesundheitskompetenz ein Determinanten-basierter Ansatz [15] ([Determinanten der Gesundheit](#)) und somit Ausdruck der Verhältnisorientierung in der Gesundheitskompetenz.

Die Notwendigkeit, Strukturen und Rahmenbedingungen für die Gesundheitskompetenz von Menschen zu berücksichtigen, führt darauf zurück, dass Gesundheitskompetenz über das einzelne Individuum hinaus geht und durch eine Reihe sozialer Faktoren beeinflusst wird [16]. Soziale Ungleichheiten in der Gesundheit [17] ([Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit](#)) sowie prekäre soziale Lebenslagen [18] ([Lebenslagen und Lebensphasen](#)) als Risiken geringer Gesundheitskompetenz können als Katalysatoren für die Entwicklung des Konzepts betrachtet werden. Für die Umsetzung der organisationalen Gesundheitskompetenz spielt zudem die [Professionelle Gesundheitskompetenz](#) [19] von Fachkräften eine wichtige Rolle.

Gesundheitskompetenz ist relational: Verhaltens- und Verhältnisprävention

Die organisationale Gesundheitskompetenz entstand durch eine veränderte Sichtweise in der Gesundheitskompetenzforschung. Die Betrachtungsweise von Gesundheitskompetenz verschob sich von der Verhaltens- hin zur Verhältnisprävention. Während zunächst ausschließlich die personale Gesundheitskompetenz des Individuums im Mittelpunkt stand, wurden zu Beginn der 2000er Jahre immer häufiger Fragen zu den situativen Anforderungen im Rahmen der Versorgung und dem Einfluss der Determinanten von Gesundheit gestellt [20], [16], [21]. Fortan wurde Gesundheitskompetenz als kontextspezifisch definiert [16], [22].

Während die personale Gesundheitskompetenz eng am Verhalten des Individuums ausgerichtet ist, zielt die organisationale Gesundheitskompetenz in erster Linie auf die Verhältnisse, in denen die Menschen leben. [23], [24] Es geht folglich um das Zusammenspiel von individuellen Kompetenzen und Umwelтанforderungen in Einrichtungen und sozialen Lebenswelten. Es ist der Ausgangspunkt für den Ansatz der relationalen Gesundheitskompetenz.

Über das relationale Modell der Gesundheitskompetenz nach Parker [23] und Parker und Ratzan [24] soll die Lücke zwischen der Kompetenz von Menschen und durch situative Anforderungen und Komplexitäten resultierende Zugangsbarrieren zu Informationen und Angeboten innerhalb von Gesundheitseinrichtungen überbrückt werden. Ob Menschen gesundheitskompetent handeln können, hängt vom Zusammenspiel zwischen Kompetenzen und äußeren Umweltbedingungen ab, wie in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.

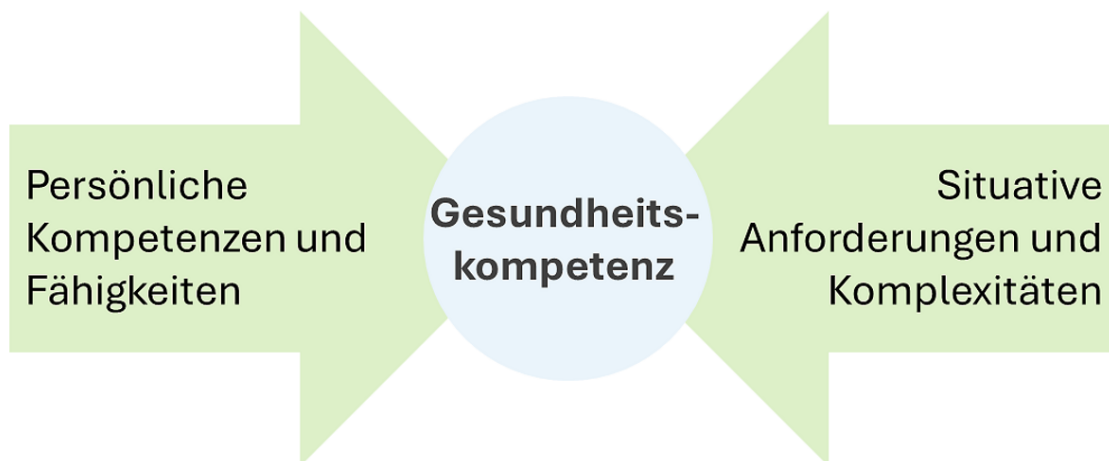


Abb. 1: Das relationale Modell der Gesundheitskompetenz nach Parker [23] und Parker und Ratzan [24] (Übersetzung durch [13])

Diese Denkweise trägt einerseits dazu bei, eine mögliche geringe Gesundheitskompetenz von Personen auszugleichen und andererseits gesundheitskompetentes Handeln, gesundheitsförderliche Einstellungen und Verhaltensweisen zu unterstützen [6]. Während die personale Gesundheitskompetenz auf die Handlungsebene zielt (Agency und Subjekt) [25], um durch den Umgang mit Gesundheitsinformationen die Entscheidungsfähigkeit zu verbessern und gesündere Verhaltensweisen zu erreichen (Verhaltensänderung bzw. Verhaltensprävention), zielt die organisationale Gesundheitskompetenz darauf ab, Strukturen und Umweltbedingungen des Settings (Structure und Objekt) für die systematische Stärkung der Gesundheitskompetenz zu optimieren und die Determinanten von Gesundheit im Sinne der Menschen zu verändern (Verhältnisprävention) (vgl. [26]).

Aus der Logik des relationalen Modells lassen sich zwei Interventionspfade ableiten: (1) Kompetenzen von Menschen fördern und (2) Anforderungen, Komplexitäten und Barrieren innerhalb von Einrichtungen reduzieren (siehe Abbildung 2).

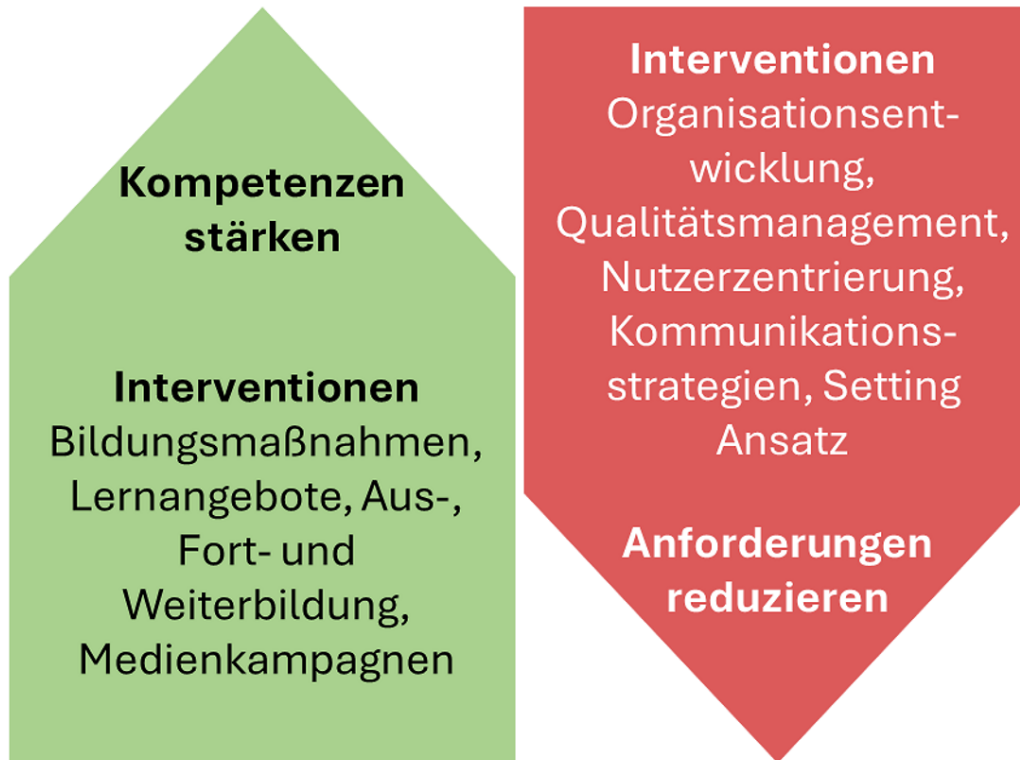


Abb. 2: Interventionspfade für Gesundheitskompetenz im relationalen Modell (eigene Darstellung)

Gesundheitskompetente Organisationen

Organisationen, die das Modell der relationalen Gesundheitskompetenz umsetzen, werden als „gesundheitskompetente Organisation“ beschrieben [2]. Das Konzept zielt darauf ab, Menschen in die Lage zu versetzen, Informationen und Dienstleistungen leichter zu finden, zu verstehen, zu bewerten und zu nutzen, um gesundheitsbezogene Entscheidungen für sich und andere zu treffen [13], [27]. Organisationale Gesundheitskompetenz hat folglich zum Ziel, die personale Gesundheitskompetenz zu stärken, gleichzeitig geringe personale Gesundheitskompetenz der Nutzenden zu kompensieren und bestmögliche Ergebnisse für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen im Setting zu erzielen [6].

Dies soll über Maßnahmen und Strategien der nutzerzentrierten Organisationsentwicklung erreicht werden und schließt die [Professionelle Gesundheitskompetenz](#) [19] der Fachkräfte ein. Daher liegt allen Ansätzen organisationaler Gesundheitskompetenz zudem das Prinzip der Responsivität zu Grunde, das sich im Wesentlichen darauf bezieht, dass in den Einrichtungen nutzerzentrierte Bedarfe (z. B. Einstellungen, Präferenzen, Gesundheitskompetenz-Niveaus) durch angepasste Kommunikation und Maßnahmen umgesetzt werden [28].

Vor dem Hintergrund der sehr weiten Verbreitung geringer Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung [29], die noch heute in vielen Ländern einschließlich Deutschland prävalent ist [27], hat die organisationale Gesundheitskompetenz ihren Ursprung in den USA. Durch die Umsetzung des Konzepts soll Patientinnen und Patienten unabhängig ihrer unterschiedlichen personalen Gesundheitskompetenz eine hochwertige Versorgung in Einrichtungen des Gesundheitswesens zuteilwerden. Durch diese Schwerpunktsetzung liegt zunächst eine natürliche Begrenzung des Konzepts auf Aspekten der Krankheitsversorgung, Rehabilitation, des Selbstmanagements und der [Gesundheitsberatung](#) [30] vor [20], [31], [16], [21].

In der Erweiterung des Konzepts in Österreich finden Prävention und Gesundheitsförderung neben der ursprünglichen Versorgungsperspektive eine gleichrangige Berücksichtigung. Dabei wird die Stärkung der personalen Gesundheitskompetenz aller Stakeholder im Setting als Ziel des Ansatzes verankert [12].

Organisationale Gesundheitskompetenz ist jedoch nicht auf Einrichtungen des Gesundheitswesens beschränkt. Neben Krankenhäusern können auch Schulen, Gemeindeeinrichtungen, Präventionsketten oder eine gesamte Region gesundheitskompetent sein [6]. In ihrem Bericht „A prescription to end confusion“ aus dem Jahr 2004 spricht das Institute of Medicine (IOM) sogar von der gesundheitskompetenten Gesellschaft [16]. Daran anschließend hat das IOM im Jahr 2012 die erste konkrete Definition für organisationale Gesundheitskompetenz vorgestellt [2], welche in den folgenden Jahren weiterentwickelt und im Jahr 2020 neben der personalen Gesundheitskompetenz offiziell in die U.S. Gesundheitsziele Healthy People 2030 aufgenommen wurde.

In der neuen Definition wird organisationale Gesundheitskompetenz wie folgt beschrieben: „Organisationale Gesundheitskompetenz beschreibt das Maß, mit dem Organisationen es Menschen in gerechter Weise ermöglichen, Informationen und Angebote zur Gesundheit zu finden, verstehen und zu nutzen, um gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen und in ihrem Handeln für sich und andere anzuwenden.“ [32].

Die organisationale Gesundheitskompetenz hat mittlerweile auch in Deutschland Einzug erhalten, wie der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz [27] und das Positionspapier organisationale Gesundheitskompetenz des Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz (DNGK) [33] zeigen.

Organisationale Gesundheitskompetenz in verschiedenen Settings

Heute gibt es zahlreiche Theorien, Modelle und Konzepte für die organisationale Gesundheitskompetenz [34], [35], [36], [37]. Konzeptionell und inhaltlich hat die organisationale Gesundheitskompetenz Schnittmengen und Bezugspunkte zu bereits existierenden Ansätzen wie der Organisationsentwicklung, dem Change-Management, der Patientenzentrierung, dem Shared Decision Making, der Responsivität in der Versorgung und allen voran dem Settingansatz [6]. Nachfolgend soll es um Modelle und Konzepte von organisationaler Gesundheitskompetenz in verschiedenen Settings gehen.

Gesundheitskompetente Versorgungseinrichtungen

Im ersten Modell der organisationalen Gesundheitskompetenz von Brach et al. [2] wurden zehn Merkmale einer gesundheitskompetenten Versorgungseinrichtung in den USA definiert. Dieses ursprüngliche Modell zielte in erster Linie auf Einrichtungen und Settings des Versorgungssystems (z. B. Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen). Basierend auf Vorarbeiten ab den frühen 2000er-Jahren und unter Hinzunahme von bereits bewährten Versorgungs- und Kommunikationskonzepten (z. B. patientenzentrierte Versorgung), bildeten die zehn Merkmale Strategien ab, mit deren Hilfe sich gesundheitliche Versorgungseinrichtungen zu gesundheitskompetenten Organisationen entwickeln können (siehe Tabelle 1).

Über die Umsetzung der Merkmale sollen Zugangsbarrieren zu Informationen und Angeboten der Einrichtung gesenkt und mit den Patientinnen und Patienten zielgruppenorientiert kommuniziert werden. Das Modell zielt neben den Patientinnen und Patienten daher auch auf Fachkompetenzen aller Stakeholder einer Einrichtung, die im Rahmen der Versorgung mit ihnen interagieren (z. B. Pflegende, Ärztinnen und Ärzte, Leitungspersonen).

Die gesundheitskompetente Organisation...	
1	... hat eine Führung, die Gesundheitskompetenz zum integralen Bestandteil ihrer Mission bzw. ihres Leitbilds, ihrer Strukturen und Prozesse macht.
2	... integriert Gesundheitskompetenz in die strategische Planung, in Evaluationsmaßnahmen, in Patientensicherheit und Qualitätsentwicklung.
3	... fördert die Gesundheitskompetenz ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und monitiert Verbesserungen.
4	... entwickelt, implementiert und evaluiert ihre Gesundheitsinformationsangebote unter Einbeziehung der Zielgruppen, für die diese Angebote gedacht sind.
5	... bietet, ohne zu stigmatisieren, eine Reihe von bedürfnisorientierten Methoden zur Förderung der Gesundheitskompetenz jener Bevölkerungsgruppen an, die die Leistungen der Einrichtung in Anspruch nehmen.
6	... setzt Strategien zur Förderung der Gesundheitskompetenz in interpersonellen Kommunikationssituationen ein und legt bei allen Kontakten Wert auf die Rückbestätigung des korrekten Verständnisses.

7	... ermöglicht einfachen Zugang zu Gesundheitsinformationen und Dienstleistungen und bietet Unterstützung für die Navigation durch die Organisation bzw. das System an.
8	... entwickelt und verwendet gedruckte, audiovisuelle und soziale Medien, deren Botschaften einfach zu verstehen und zu befolgen sind.
9	... fördert Gesundheitskompetenz auch in Hochrisiko-Situationen, einschließlich Naht- und Schnittstellen der Versorgung und der Vermittlung von Informationen über Medikamente.
10	... vermittelt klar, welche Leistungen durch Leistungskataloge von Versicherungen abgedeckt sind und für welche Leistungen selbst bezahlt werden muss.

Tab. 1: Zehn Merkmale einer gesundheitskompetenten Organisation [2], Übersetzung durch Christina Dietscher (Quelle: [13])

Ausgehend von dem Modell der gesundheitskompetenten Versorgungseinrichtung des IOM wurde in Österreich ab 2013 ein erweitertes Modell der organisationalen Gesundheitskompetenz entwickelt [12]. Das Wiener Konzept gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen (WKGKKO) geht deutlich über das ursprüngliche Konzept hinaus und bezieht sich in erster Linie auf den WHO-Settingansatz gesundheitsförderlicher Krankenhäuser und auf Prinzipien des Qualitätsmanagements [13]. Das Konzept wurde im Rahmen einer Pilotstudie und in Kooperation mit dem Netzwerk „Gesundheitsfördernder Krankenhäuser“ sowie mit Expertinnen und Experten der Qualitätsentwicklung in der Versorgung entwickelt [12].

Zusätzlich wurde eine Matrix mit vier relevanten Lebensbereichen (Domänen) bereitgestellt (siehe Tabelle 2). Die Standards des Modells wurden mit den Domänen verknüpft und definieren im Setting die konkreten Umsetzungsbereiche für die Gesundheitskompetenz [38]. Ein Selbstbewertungsinstrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern (WKGKKO-I) wurde entwickelt und im Anschluss in Krankenhäusern in neun österreichischen Bundesländern eingesetzt, um erste Erkenntnisse für die Entwicklung gesundheitskompetenter Krankenhäuser zu gewinnen. Das resultierende Modell mit den acht Standards und den vier Domänen ist in Tabelle 2 dargestellt [39].

OGK Stakeholder	Patientinnen und Patienten	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Bewohnerinnen in und Bewohner in der Region	Organisationsstrukturen und -prozesse
OGK Domänen				
Domäne 1: Zugang zur und Leben und Arbeiten in der Organisation	Standard 4: Ermöglichen einfache Navigation sowie Zugang zu Dokumenten, Materialien und Angeboten			Standard 1: Implementieren von OGK-Best Practices in allen Strukturen und Prozessen der Organisation Standard 2: Partizipatives Entwickeln von Dokumenten, Materialien und Angeboten gemeinsam mit Stakeholdern
Domäne 2: Diagnose, Behandlung und Pflege	Standard 5: Anwenden von OGK-Best Practices in allen Formen der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten	Standard 3: Befähigen und schulen der MitarbeiterInnen hinsichtlich persönlicher und organisationaler GK	Standard 8: Beitragen zur persönlichen und organisationalen GK in der Region	
Domäne 3: Krankheitsmanagement und Prävention	Standard 6: Fördern der persönlichen GK von Patientinnen und Patienten und Angehörigen über die Entlassung hinaus	Standard 7: Fördern der persönlichen GK von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinsichtlich arbeitsplatzbezogener Gesundheitsrisiken und persönlicher Lebensstile		
Domäne 4: Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebensstile				

Tab. 2: Acht Standards des internationalen Selbstbewertungs-Instruments für Organisationale Gesundheitskompetenz im Krankenhaus (OHL-Hos) (Quelle: [6])

Organisationale Gesundheitskompetenz in anderen Settings

Obwohl das Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz ursprünglich nur für Einrichtungen des Gesundheitssystems entwickelt wurde [2], existieren mittlerweile Rahmenmodelle, die auf Einrichtungen anderer Settings angewendet werden können, z. B. in Bildung und Erziehung, Sozialer Arbeit, am Arbeitsplatz und in Gemeinden [40], [41]; Okan et al. 2022, [6].

Von der WHO wird seit langem gefordert, Gesundheitskompetenz nachhaltig in Bildung, Schule und Unterricht zu integrieren [8], [42], [43]. In Deutschland liegen mehrere Initiativen vor, die eine Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Schule empfehlen [44], [45], [27]. Über solche Initiativen hinweg wird ein ganzheitlicher, settingbezogener Förderansatz für die Stärkung der Gesundheitskompetenz präferiert.

Im Projekt Gesundheitskompetente Organisation Schule (GeKoOrg-Schule) wurde von 2019 bis 2023 gemeinsam mit Stakeholdern aus Bildung, Gesundheit und Politik erstmalig ein Konzept für die organisationale Gesundheitskompetenz der Schule in Deutschland entwickelt [46], [47]. Das GeKoOrg-Schule-Modell umfasst acht Standards, über die Schulen die Bedarfe an und Potenziale für Gesundheitskompetenz selbst bestimmen können. Angelehnt an die Definition zur organisationalen Gesundheitskompetenz aus dem Healthy People 2030-Bericht [32], wird eine gesundheitskompetente Schule wie folgt definiert: „Eine gesundheitskompetente Schule gestaltet Prozesse, Strukturen und Rahmenbedingungen so, dass in ihrem Setting Gesundheitskompetenz entwickelt, eingeübt und gefördert werden kann, um alle Personen in der Schule für den Umgang mit Gesundheitsinformationen zu befähigen und gesundheitskompetentes Handeln zu stärken.“ [26].

Innerhalb des Projekts sind außerdem ein Leitfaden [48], eine Material- und Methodenbox (Kirchhoff, Krudewig & Okan 2022b) und vier Selbstbewertungsinstrumente (Kirchhoff, Krudewig & Okan 2022a, 2022b, [48] entstanden. Von Dezember 2022 bis Juli 2023 wurde zudem erstmalig die organisationale Gesundheitskompetenz von Schulen in Deutschland gemessen. Derzeit wird das Konzept für das Setting der Kindertageseinrichtungen in der [Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Neu-Ulm](#) adaptiert.

In Österreich wurde ein Leitfaden für eine gesundheitskompetente Schule entwickelt, der auch bei der Entwicklung des GeKoOrg-Schule Projekts herangezogen wurde [49]. Auch in Australien wurden Schulen bezüglich ihrer Organisationsentwicklung mit dem Fokus auf Gesundheitskompetenz beforscht [50].

Fazit

Organisationale Gesundheitskompetenz stellt einen noch relativ neuen Teilbereich der Gesundheitskompetenzforschung dar. Das relationale Modell der Gesundheitskompetenz ist ein wichtiger Ausgangspunkt für die organisationale Gesundheitskompetenz. Daher muss die organisationale Gesundheitskompetenz als verhältnisorientierter Strukturansatz verstanden und ebenso in der Praxis umgesetzt werden. Einrichtungen, die das Prinzip der organisationalen Gesundheitskompetenz in ihrem Setting anwenden, werden als gesundheitskompetente Organisationen beschrieben. Die hier abgebildeten Modelle organisationaler Gesundheitskompetenz stellen die bislang meistverwendeten Konzepte dar. Varianten dieser Modelle und Adaptierungen an weitere Settings und spezifische Gesundheitseinrichtungen liegen jetzt schon vor, sowohl in Deutschland als auch international. Das Konzept befindet sich weiterhin in der Genese und wird ständig weiterentwickelt, so dass in den kommenden Jahren neue Modelle entstehen werden.

Weiterführende Quellen:

- Bremer D, Klockmann I, Jaß L, Härter M, von dem Knesebeck O, Lüdecke D. Which criteria characterize a health literate health care organization? A scoping review on organizational health literacy. BMC Health Serv Res. 2021 Jul 6;21(1):664. DOI:[10.1186/s12913-021-06604-z](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06604-z)
- Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational health literacy: Review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. Inquiry. 2018 Jan;55:46958018757848. DOI:[10.1177/0046958018757848](https://doi.org/10.1177/0046958018757848)

Literatur:

- Kirchhoff S, Krudewig C, Okan O. Organizational Health Literacy of schools: short form (OHLS-Q-SF). 2022.
- Kirchhoff S, Krudewig C, Okan O. Unterrichtsmaterialien und Schulprogramme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Materialsammlung für Schulen. Technische Universität München; 2022.
- Okan O, Kirchhoff S, Krudewig C. Gesundheitskompetente Schule: Leitfaden für Schulen. Technische Universität München; 2022.
- Okan O, Kirchhoff S, Krudewig C. Organizational health literacy of schools (OHLS-Q). Technical University of Munich; 2022.

References

1. Jordan S. Gesundheitskompetenz / Health Literacy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i065-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i065-3.0)
2. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, Schillinger D. Ten attributes of Health Literate health care organizations. Institute of Medicine, editor. Washington, D.C; 2012.
3. Brach C, Harris LM. Healthy people 2030 health literacy definition tells organizations: Make information and services easy to find, understand, and use. J Gen Intern Med. 2021 Apr;36(4):1084–5. DOI:[10.1007/s11606-020-06384-y](https://doi.org/10.1007/s11606-020-06384-y)
4. Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i033-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i033-1.0)
5. Franzkowiak P. Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i091-4.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i091-4.0)
6. Pelikan JM, Dietscher C, Straßmayr C. Organisationale Gesundheitskompetenz: Überblick. In: Rathmann K, Dadaczynski K, Okan O, Messer M, editors. Gesundheitskompetenz. Berlin, Heidelberg: Springer; 2023. p. 1–17.
7. Hartung S, Rosenbrock R. Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0)
8. World Health Organization (WHO). Health Literacy. The solid facts. Geneva World Health Organization, Regional Office for Europe. Geneva: WHO Regional Office for Europe; 2013.
9. Lobnig H, Dietscher C, Metzler B, Pelikan JM. Organisationsentwicklung als Methode der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i083-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i083-3.0)
10. Kolip P. Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i100-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i100-2.0)
11. Hartung S, Faller G. Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i042-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i042-3.0)
12. Pelikan JM, Dietscher C. Gesundheitskompetenz im System der Krankenversorgung. J Gesundheitsf. 2014;(2):28–33.
13. Pelikan JM, Dietscher C. Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern? Bundesgesundheitsblatt. 2015 Sep;58(9):989–95. DOI:[10.1007/s00103-015-2206-6](https://doi.org/10.1007/s00103-015-2206-6)
14. World Health Organization (WHO). Ottawa Charter for health promotion. Geneva; 1986.
15. Hurrelmann K, Richter M. Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0)
16. Institute of Medicine, editor. Health Literacy: a prescription to end confusion. Washington, D. C.: National Academies Press; 2004.

17. Kaba-Schönstein L, Kilian H. Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i052-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i052-3.0)
18. Kolip P. Lebenslagen und Lebensphasen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i071-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i071-3.0)
19. Messer M. Professionelle Gesundheitskompetenz. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i162-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i162-1.0)
20. Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. J Gen Intern Med. 2006 Aug;21(8):878–83. DOI:[10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x)
21. Rudd RE, Anderson JE. The Health Literacy environment of hospitals and health centers. National Center for the Study of Adult Learning and Literacy (NCSALL), editor. Boston, MA, USA; 2006 [accessed 2024 Jan 27]. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED508596.pdf>
22. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008 Dec;67(12):2072–8. DOI: [10.1016/j.socscimed.2008.09.050](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050)
23. Parker RM. Measuring of Health Literacy. Workshop summary: What? So what? Now what. In: Hernandez LM, editor. Measures of Health Literacy. Workshop Summary. Washington: National Academies Press; 2009. p. 91–8.
24. Parker R, Ratzan SC. Health literacy: a second decade of distinction for Americans. J Health Commun. 2010;15 Suppl 2:20–33. DOI:[10.1080/10810730.2010.501094](https://doi.org/10.1080/10810730.2010.501094)
25. Abel T, Sommerhalder K. Gesundheitskompetenz / Health Literacy: Das Konzept und seine Operationalisierung. Bundesgesundheitsblatt. 2015 Sep;58(9):923–9. DOI:[10.1007/s00103-015-2198-2](https://doi.org/10.1007/s00103-015-2198-2)
26. Kirchhoff S, Okan O. Gesundheitskompetente Schule: Konzeptentwicklung für organisationale Gesundheitskompetenz in der Schule. Bundesgesundheitsblatt. 2022 Jul;65(7–8):795–802. DOI:[10.1007/s00103-022-03546-7](https://doi.org/10.1007/s00103-022-03546-7)
27. Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U, Kolpatzik K, editors. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: Kompart; 2018.
28. Trezona A, Dodson S, Osborne RH. Development of the organisational health literacy responsiveness (Org-HLR) framework in collaboration with health and social services professionals. BMC Health Serv Res. 2017 Aug 1;17(1):513–24. DOI:[10.1186/s12913-017-2465-z](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2465-z)
29. Rudd RE. Health literacy skills of U.S. adults. Am J Health Behav. 2007 Sep;31 Suppl 1:8–18. DOI:[10.5555/ajhb.2007.31.supp.S8](https://doi.org/10.5555/ajhb.2007.31.supp.S8)
30. Weber W, Lanfer HL. Gesundheitsberatung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i027-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i027-2.0)
31. DeWalt DA, Callahan LF, Hawk VH, Brouckson KA, Hink A, Brach C, Rudd RE. AHRQ Health Literacy universal precautions toolkit. Agency for Healthcare Research and Quality, editor. Rockville, MD, USA: AHRQ; 2010 [accessed 2024 Jan 27]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthliteracytoolkit.pdf>
32. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy people 2030 Health Literacy definitions. Washington, D. C.; 2020 [accessed 2024 Jan 27]. Available from: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>
33. Schaefer C, Bitzer EM, Dierks KML. Mehr Organisationale Gesundheitskompetenz in die Gesundheitsversorgung bringen. Ein Positionspapier des DNGK. Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz, editor. Köln; 2019 [accessed 2024 Jan 27]. Available from: <https://dngk.de/wp-content/uploads/2022/01/dngk-pos-pap-ogk-2019-11-16.pdf>
34. Bremer D, Klockmann I, Jaß L, Härter M, von dem Knesebeck O, Lüdecke D. Which criteria characterize a health literate health care organization? A scoping review on organizational health literacy. BMC Health Serv Res. 2021 Jul 6;21(1):664. DOI:[10.1186/s12913-021-06604-z](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06604-z)
35. Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational health literacy: Review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. Inquiry. 2018 Jan;55:46958018757848. DOI:[10.1177/0046958018757848](https://doi.org/10.1177/0046958018757848)

36. Meggetto E, Ward B, Isacacs A. What's in a name? An overview of organisational health literacy terminology. *Aust Health Rev.* 2018;42(1):21–30. DOI:[10.1071/ah17077](https://doi.org/10.1071/ah17077)
37. Palumbo R. Designing health-literate health care organization: A literature review. *Health Serv Manage Res.* 2016 Aug;29(3):79–87. DOI:[10.1177/0951484816639741](https://doi.org/10.1177/0951484816639741)
38. Dietscher C, Lorenc J, Pelikan JM. Toolbox 2015 zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen. Wien: Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH; 2015 [accessed 2024 Jan 27]. Available from: https://oepgk.at/wp-content/uploads/2018/10/002-toolbox_hlo.pdf
39. Working Group HPH. International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals – SAT-OHL-Hos-v1.3-EN – international, update July 2023. WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare, editor. Wien; 2019 [accessed 2024 Jan 27]. Available from: https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/2023-07/SAT-OHL-Hos-v1.3-EN-international_update_20230717.pdf
40. Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit (bOJA), Bundesnetzwerk Österreichische Jugendinfos (BÖJI), editors. Leitfaden Jugendarbeit Gesundheitskompetenz. Die gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit. Wien; 2016.
41. Malli G, Saurugg R. Gemeinden für Gesundheitskompetenz! Ein Leitfaden zur Umsetzung und Selbstbewertung organisationaler Gesundheitskompetenz in der Gemeinde. Styria vitalis und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, editor. 2021 [accessed 2024 Jan 27]. Available from: <https://styriavitalis.at/wp-content/uploads/2021/06/2018leitfadengemeindegesundheitskompetenz.pdf>
42. World Health Organization (WHO). Policy brief 19: investing in Health Literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Prepared by McDaid, D. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies; 2016.
43. World Health Organization (WHO). Health Literacy in the context of health, well-being and learning outcomes – the case of children and adolescents in schools: concept paper. Prepared by O. Okan, L. Paakkari, J. Aagaard-Hansen, M. Weber & V. Barnekow. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.
44. Bundesärztekammer. Beschlüsse zu TOP III: Gesundheitsbildung: Vom Wissen zum Handeln. Bildungsziel Gesundheitskompetenz – Strategie und Gesamtkonzept für gesundheitskompetente Schulen entwickeln und umsetzen. 127. Ärztetag in Essen; 2023. [accessed 2024 Jan 27]. Available from: <https://127daet.baek.de/Applications>
45. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Allianz für Gesundheitskompetenz. Gemeinsame Erklärung. Berlin; 2017. [accessed 2024 Jan 27]. Available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/Erklaerungen/Allianz_fuer_Gesundheitskompetenz_Abschlusserklaerung.pdf
46. Kirchhoff S, Okan O. Organisationale Gesundheitskompetenz an Schulen. *Impulse.* 2021;4/113:10–1.
47. Kirchhoff S, Okan O. Das Projekt GeKoOrg-Schule: Organisationale Gesundheitskompetenz in der Schule. In: Rathmann K, Dadaczynski K, Okan O, Messer M, editors. *Gesundheitskompetenz.* Berlin, Heidelberg: Springer; 2023. p. 1–12.
48. Okan O, Kirchhof S. Fragebogen Organisationale Gesundheitskompetenz der Schule. GeKoOrg-Schule. Technische Universität München; 2022.
49. Malli G, Zelinka-Roitner I. Schulen für Gesundheitskompetenz! Wissen, Fragen, Verstehen, Anwenden: Ein Leitfaden, um Gesunde Entscheidungen in der Lebenswelt Schule zu erleichtern. Wien; 2020.
50. Elmer S, Nash R, Kemp N, Coleman C, Wyss M, Roach J. HealthLit4Kids: Supporting schools to be health literacy responsive organisations. *Health Promot J Austr.* 2021 Feb;32 Suppl 1(S1):17–28. DOI:[10.1002/hpja.412](https://doi.org/10.1002/hpja.412)

Korrespondenz: Prof. Dr. phil. Orkan Okan, Technical University of Munich, TUM School of Medicine and Health, Department of Health and Sport Sciences TUM Health Literacy Unit WHO Collaborating Centre for Health Literacy Munich, Germany, E-mail: orkan.okan@tum.de

Zitierhinweis: Okan O, Rauschmayr S, Krudewig C. Organisationale Gesundheitskompetenz. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i163-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i163-1.0)

Copyright: © 2026 Orkan Okan et al.

Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>