



1 SYNOPSE RÜCKMELDUNGEN POSITIONSPAPIER OGK

Allgemeine Kommentare			
M5	<ul style="list-style-type: none"> Ich bin mit diesem Positionspapier des DNGK sehr einverstanden. Insbesondere die Akzentverschiebung von der individuellen zur System-Verantwortlichkeit ist ganz in meinem Sinne. Nur so kann ein Schuh daraus werden! 		
M27			
M38			
M43			
M49			
M51			
	<p>Das Positionspapier zur Organis. Gesundheitskompetenz unterstütze ich sehr gerne.</p> <p>Ich bin prinzipiell mit dem Dokument einverstanden, würde aber ein paar Hinweise geben. Insbesondere fällt mir auf, dass hier und da doch noch ein eher individuumszentriertes Denken durchscheint.</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> Mein großes Kompliment zu diesem Papier – es ist aus meiner Sicht großartig formuliert und von einer Haltung getragen, mit der ich mich sehr gut identifizieren kann! Meinerseits vollste Unterstützung. Eine allgemeine Anmerkung: Die Form des Genderns (mit *) finde ich sehr gut. Mir ist aufgefallen, dass dies an einigen Stellen noch nicht konsistent ist (z.B. S. 4, Zeile 89 ‚Adressaten‘). <p>Gesundheitskompetenz impliziert für mich, auch zu wissen, was ich tun sollte oder muss, um gar nicht erst krank zu werden: Welche Form der (Primär-)Prävention sollte ich kennen, für mich bewerten und dann gegebenenfalls anwenden (z.B. gesund essen und mich ausreichend bewegen, Übergewicht vermeiden, Alkohol-Limits kennen etc.) oder durchführen lassen (z.B. Impfung, Koloskopie, Mammographie, Zahnarztbesuch, Hautkrebsscreening, Check-up-35...)?</p> <p>vielen Dank an die Autoren, den vorgelegten Entwurf unterstütze ich gerne</p>		
Zeile	Kommentar	Begründung	Kommentar DNGK-Vorstand



4	<p>M32 Obertitel weglassen oder umformulieren</p> <p>Der Titel in Zeile 5 ist völlig ausreichend, ebenso der Untertitel in Zeile 8</p>	<p>Für ein kompetentes Gesundheitssystem – diese Formulierung als Titel wird zurzeit noch mehrheitlich missverstanden werden, da der Begriff kompetent in diesem Kontext noch nicht trennscharf besetzt ist.</p>	<p>In TK diskutieren</p>
16-30	<p>M43 Definition Gesundheitskompetenz: Würde es hier ggf. Sinn machen, die Definition deutlicher auf den Kontext der organisationalen Gesundheitskompetenz zu beziehen, da individuelle Aspekte hier fast vollständig ausgeblendet sind?</p>		<p>Das Paper zitiert diese (eingereichte) Definition, daher keine Änderung möglich.</p> <p>Nicht berücksichtigt</p>
17/18	<p>M32 Vorschlag: Die Definition von Gesundheitskompetenz und die Gewichtung ihrer Determinanten <i>verändern</i> sich: Die Verantwortung der Gesellschaft und der Versorgungseinrichtungen wird stärker hervorgehoben.</p>	<p>Noch kann dieser Prozess nicht als abgeschlossen bezeichnet werden, bzw. die Neufassung dürfte bislang weder allgemein bekannt noch allgemein anerkannt sein. Sonst wäre das Positionspapier ja nicht notwendig.</p> <p>Aufteilung in zwei Sätze zur besseren Lesbarkeit</p>	<p>Plausibel,</p> <p>berücksichtigt</p>



18	Mx muss es nicht heißen hervorgehoben' werden sollte'? –		Wir nehmen eine Veränderung der Diskussion wahr, d.h., wir verstehen das schon als Zustandsbeschreibung, nicht nur als Forderung. Nicht berücksichtigt
19	Mx hier muss unbedingt eingefügt werden , allein den Menschen die Verantwortung...' - dies vor allem dann, wenn der nap als belegt zitiert wird.		berücksichtigt
19	M32 Dies ist unter anderem Überlegungen zur sozialen Ungleichheit geschuldet. Es ist nicht gerechtfertigt, Menschen...	Bessere Lesbarkeit und Verständlichkeit durch zwei Sätze, stärkere Betonung der zentralen Botschaft, die darin steckt.	berücksichtigt.
20-22	M38 In Z. 20-22 heißt es "wenn sie gleichzeitig - etwa durch einen niedrigen sozioökonomischen Status oder eingeschränkte Kognition - struktureller gesundheitlicher Benachteiligung ausgesetzt sind" Ich würde vorschlagen, dass man wirklich auf die Verantwortung der Determinanten abzielt: z.B: "etwa durch Gesundheitsversorgungseinrichtungen und -fachpersonal, die nicht auf die Bedürfnisse der Patient*innenschaft ausgerichtet sind - struktureller gesund-	.Die genannten Beispiel sind noch sehr nah an Eigenschaften des Individuums.	Vorgeschlagene Formulierung erscheint zu monokausal. Die strukturelle Benachteiligung geht sehr viel weiter als nur die mangelnde Bedürfnisorientierung der Gesundheitseinrichtungen. sozioökonomischer Status ist der einzige signifikante Prädiktor für Gesundheit. Und es gibt Daten, die belegen, dass ein z.B. Umzug Gesundheitsoutcomes verbessert. Das



	heitlicher Benachteiligung ausgesetzt sind".		sind Aspekte, die zunächst einmal nichts mit den Gesundheitseinrichtungen zu tun haben. Es erscheint vielmehr so, dass aus der strukturellen Benachteiligung aufgrund individueller Merkmale sich die besondere Verantwortung von Gesundheitsorganisationen ergibt. Aber gesundheitskompetente Gesundheitsorganisationen werden nicht alle strukturellen Benachteiligungen von Individuen aufheben können. Nicht berücksichtigt
27	Mx Aus meiner Sicht ist die Def (ev auch die des us departments xyxyx- ich habe sie nicht) etwas unglücklich formuliert, weil sie die Verantwortung für den Erwerb von HL allein dem System zuschreibt und damit eine Vereinseitigung vornimmt (in der anschließenden Detaillierung wird dies übrigens wieder aufgehoben). Auch im NAP haben wir explizit gegen solche Vereinseitigungen ausgesprochen. Sprachlich besehen ist die Formulierung ebenfalls etwas verbesserbar, da denglisch: deshalb folgender Änderungsvorschlag: statt 'GK ist der grad xyxyx' besser: „...wird entscheidend durch den		ist ein Zitat einer bereits eingereichten Definition und kann daher nicht geändert werden. Nicht berücksichtigen



	grad xyxyx geprägt xyxyx' .		
31-36	<p>M38</p> <p>In Z. 31-36 kommt ein nach wie vor sehr Individuumszentriertes Bild der Gesundheitskompetenz zum Ausdruck. Warum stehen hier wieder individuelle Fähigkeiten an erster Stelle, und nicht die Verantwortung des jeweiligen Systems? Ich würde hier eine klarere Positionierung vorschlagen. Zuerst sind Systeme, Angebote, Dienstleister in der Verantwortung, und erst nachrangig das Individuum.</p> <p>Das kann man klarer ausdrücken. Z.B. "Dies macht deutlich, dass die Ursachen für einen Mangel an Gesundheitskompetenz nicht auf individueller Ebene zu suchen sind, sondern dass bei der Ausbildung und Verbesserung der Gesellschaftlichen Gesundheitskompetenz u.a. Bildungs- Sozial-, und Gesundheitssystem in der Pflicht sind. (in Z. 42 ff. kommt das klarer zum Ausdruck, aber eben etwas spät)</p>		<p>Dieser Kommentar geht am Kernanliegen des Positionspapiers und dem DNGK-Verständnis von Gesundheitskompetenz vorbei, nämlich Individuen individuell angemessene Entscheidungen zu ermöglichen. Die Verantwortung dafür, dies zu ermöglichen, liegt unter anderem auch bei Gesundheitseinrichtungen. Aber es bleiben individuelle Entscheidungen. Dieser Fokus ist auch unerlässlich in Abgrenzung zur Gesundheitsförderung.</p> <p>Nicht berücksichtigen.</p>
32	<p>M43</p> <p>...sowohl individuelle Fähigkeiten und Eigenschaften als (statt wie) auch gesellschaftliche Strukturen...</p>		berücksichtigt
35	<p>M32</p> <p>"den Menschen" ersetzen durch "allen Menschen"</p>	stärkere Betonung des Anspruchs	berücksichtigt



35	<p>Mx „jeglicher“ ist ebenfalls zu scharf formuliert. Ich würde „von“ präferieren.</p>		berücksichtigt
	<p>Mx Zudem frage ich mich, ob es nicht an der Zeit ist, das Thema „Entscheidungsfindung“ theoretisch etwas differenzierter zu betrachten.</p>	<p>Wir alle wissen, dass Entscheidungen (und besonders schwerwiegende Gesundheitsentscheidungen) selten (analog dem rational choice model) informiert, explizit und rational gefällt werden, sondern oft intuitiv und implizit, und auch, dass Entscheidungen noch nicht zwingend zu entsprechenden Handlungen führen.</p>	<p>Es geht in dem Abschnitt darum, dass <i>angemessene gesundheitsbezogene Entscheidungen ermöglicht</i> werden sollen. Das heißt, seitens der Organisationen sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden. Das bedeutet aber nicht, dass jede/r <i>rationale</i> Entscheidung treffen muss. Wer eine Bauchentscheidung trifft, und die verfügbaren Angebote zur Informationsvermittlung nicht in Anspruch nimmt, fällt trotzdem eine individuell angemessene Entscheidung, genau wie derjenige, der sie delegiert.</p> <p>Entscheidungstheorie ist ein weites Feld und lässt sich nicht in einem Spiegelstrich abhandeln, das wäre in diesem Format unangemessen und ist nicht das Thema des Abschnitts.</p> <p>Nicht berücksichtigen</p>



			Ggf. an dieser Stelle auf Kahnemann (thinking fast, thinking slow) oder Gigerenzer (Bauchentscheidungen verweisen)
36-38	Mx Deshalb ist überlegenswert in Zeile 36 (und 38) ergänzend ‚und Handlungen‘ einzufügen.	(siehe vorheriger Kommentar)	berücksichtigen
38	Mx Zeile 38 einfügen: 'solche, die explizit oder implizit gefällt werden sowie....' (denn wie gesagt viele Entscheidungen werden nicht explizit gefällt).		s.o., es geht um das Ermöglichen von angemessenen Entscheidungen, damit sind nicht nur explizit gefällte gemeint Nicht berücksichtigen
37-41	M43	Diese Formulierung gefällt mir ausgesprochen gut!	:)
39	M32 ...entsprechen. Dies gilt auch dann, wenn diese Entscheidungen nicht...	Bessere Lesbarkeit und Verständlichkeit, Wiederaufnahme des bezogenen Substantivs "Entscheidungen"	Formulierung wird durch die Trennung unschärfer, in der Diskussion war den Autoren wichtig, beide Aspekte zusammen zu formulieren. Nicht berücksichtigen



43	<p>Mx Zeile 43 statt 'muss begriffen werden' wäre 'stellt xyxy dar' sinnvoller und weniger apodiktisch;</p>		<p>da dies noch zu wenig geschieht, war die Überspitzung hier ganz bewusst.</p> <p>Im Sinne von Z.19 aber in „muss „auch begriffen werden“ geändert.</p>
45-46	<p>Mx Formulierungsvorschlag: 'und tragen eine besondere Verantwortung bei der Förderung der Gesundheitskompetenz'</p>		<p>geändert: „kommt besondere Verantwortung zu“</p>
46	<p>M32 Gerade die Einrichtungen, die die Gesundheitsversorgung gestalten, tragen hier eine besondere Verantwortung. Ihre Aufgabe ist es, die Gesundheitskompetenz aller Nutzer*innen zu ermöglichen, zu unterstützen und zu fördern und dafür entsprechende Rahmbedingungen zu schaffen.</p>	<p>Maßnahmen - einsetzen eher schwammig? Verben wie ermöglichen und fördern konkreter?</p> <p>Klient*innen erneut anderer Begriff, nach "Menschen", Bürger*innen und Patient*innen, nicht in allen Settings der Gesundheitsversorgung gebräuchlich? Neutraler mit Nutzer*innen?</p>	<p>Teilweise berücksichtigt, zusammengeführt mit nächstem Kommentar</p> <p><i>Nutzer*innen</i> nicht übernommen, da zu sehr kundenorientiert konnotiert und zu wenig mit Fürsorgepflicht.</p>



50	<p>M38</p> <p>Wieder eine starke Individuumszentrierung. Warum argumentiert man, dass man individuelle GK fördern will, und nicht "damit die Gesundheitsversorgungssysteme angemessen auf die in der Gesellschaft vorherrschenden, verschiedenen Level der Gesundheitskompetenz ausgerichtet sind".</p>	<p>Verschiedene Level der Gesundheitskompetenz sind ein Fakt, und die Systeme müssen so ausgerichtet sein, dass sie Menschen mit jedem Level von GK erreichen. Nicht anders herum. Das ist hier für mich die wahre Frage: Meint man Organisationale GK ernst, oder redet man doch wieder vom Individuum?</p>	<p>Teilweise berücksichtigt.</p> <p>„Gesundheitskompetenz“ aus dem Satz gestrichen und wieder auf die individuell angemessene Entscheidung fokussiert.</p> <p>Unterschiedliche GK-Level sind Fakt und darauf soll das System sich einstellen, in der Tat. Wichtig im System bleibt trotzdem das Individuum mit seinen Bedürfnissen und Belastungen. Organisationale GK darf nicht dahingehen missverstanden werden, dass es übergeordnet „gute“ Entscheidungen gibt, die für alle gelten müssen.</p> <p>→ Entsprechend auch „Merkmale gesundheitskompetenter Organisationen“ geändert</p>
50	<p>Mx</p> <p>die Organisationen tragen eben nicht die Verantwortung (formal nicht), deshalb ist aus meiner Sicht eine andere Formulierung nötig (ist Aufgabe vieler Organisationen...)</p>		<p>geändert in “stehen in der Verantwortung“</p>



51/52	M32 ..., dazu gehören das Bildungswesen, das Sozialwesen, das Gesundheitswesen sowie die Medien.	Verbesserung Lesbarkeit (nicht alle Begriffe lassen sich auf ein "das" beziehen, die Bereiche sollten auch inhaltlich getrennt betrachtet werden, weil sie das rein organisatorisch sind)	berücksichtigt
55	M43 Nur eine Kleinigkeit – hier ist das ‚a‘ in ‚allen‘ nicht kursiv.		geändert
56	Mx eine offenere Formulierung wäre wünschenswert: ‚Gesundheitsfragen und -entscheidungen‘		geändert
57/58/59	M32 ...erbringen: Krankenhäuser ebenso wie Praxen von Ärzt*innen, Psycholog*innen und weiteren Versorgungsanbietern sowie gesundheitsbezogene Beratungsstellen. Ebenso dazu gehören die Kostenträger, die Gremien der Selbstverwaltung und viele weitere Akteure im Gesundheitswesen.	Aufgeführte Definitionen/Akteure greifen zu kurz. Es gibt viel mehr Berufsgruppen als Adressaten dieses Zielepapiers, von Apothekern über die Sozialarbeiter im Gesundheitswesen bis zu vielen weiteren Jobtitles bzw. Ausbildungsgängen! Wegen längerer Aufzählung zwei Sätze.	Berücksichtigt; Apotheken explizit ergänzt, die werden bislang zu wenig adressiert.



60	Mx der text widerspricht der Definition und ist sprachlich merkwürdig, muss es nicht heißen' verständliche Information zur Orientierung xyxyx vermitteln?' (sonst Orientierung ... ermöglichen)		geändert
61	M32	im Gesundheitswesen statt durch das ?	geändert
63 ff	M38 Hier wird "vertrauenswürdige Wissen" angesprochen, was im Sinne von Evidence-Based Medicine sinnvoll ist. Ich würde trotzdem folgende Ergänzung vorschlagen: "vertrauenswürdige und für Bürger*innen nutzbares/nützliches Wissen". "	Vertrauenswürdige" bezieht sich ja vor allem darauf, dass medical professionals zufrieden sind. "nutzbar und nützlich" bezieht sich darauf, dass die Menschen tatsächlich etwas damit anfangen können, was auch beinhaltet, dass das Wissen in einem Modus präsentiert wird, der an Wissensbestände und Sprachgewohnheiten von Patient*innen anknüpft.	Zentrale Voraussetzung für gute Entscheidungen ist, dass die Information, auf deren Basis Entscheidungen getroffen werden, so wenig verzerrt wie möglich sind. Und die „anerkannten Standards“ der „Guten Praxis“ schließen die Zielgruppenspezifische Aufbereitung explizit mit ein. Satz zur zielgruppenspezifischen Aufbereitung ergänzt.



63	M32 nicht einverstanden	Alle Adressaten können Wissen verbreiten und vermitteln. Die Generierung von Wissen bzw. Gesundheitsinformation ist etwas anderes! Nicht alle Adressaten müssen auch selbst "entwickeln".	Satz modifiziert
64	Mx Zeile 64 Strukturen ‚unterhalten‘??? besser: ‚herstellen und xxyx‘ (auf diese weise =streichen)		Sie sollen die Strukturen nicht nur herstellen, sondern für den dauerhaften Unterhalt sorgen (Verstetigung) Nicht übernommen
65	M32 : bei streichen	ist nicht wirklich notwendig zum Verständnis, aber ein "Lesestopper"	Satz geändert , siehe nächster Kommentar
66	M38 Hier wird implizit, dass ohne verlässliche Informationen keine Bewältigung von Gesundheitsproblemen stattfindet ("benötigen"). Das scheint mir vielleicht etwas optimistisch/idealistisch gedacht. Vielleicht kann man "benötigen" durch "unterstützen" ersetzen, damit man klar ausdrückt: Patient*innen sind ohne uns nicht unfähig oder dumm.		Es geht nicht darum, Patient*innen als „dumm“ herabzusetzen. Es geht darum, auf Basis des besten gesicherten Wissens zu entscheiden. Entscheidungen können individuell völlig unangemessen sein, wenn sie auf falschen Informationen beruhen. Deshalb sind unverzerrte Informationen nötig, nicht optional. Bür-



			<p>ger*innen sind nicht dumm, wenn sie diese Informationen nicht kennen.</p> <p>Falls gemeint ist, dass die Formulierung „Bewältigung“ Missverständnisse impliziert: Satz geändert in „bei Gesundheitsfragen benötigen“</p>
66	<p>M49 „ Gesundheits<i>probleme</i>“ impliziert meines Erachtens bereits Krankheit. Die Ergänzung um „Gesundheitsfragen“ (—> zur Orientierung bei und zur Bewältigung von Gesundheitsfragen und Gesundheitsproblemen) könnte diese Erweiterung reflektieren.</p>		Satz modifiziert
67	<p>Mx hier habe ich mit der Formulierung ‚Verantwortung übernehmen‘ ein Problem (= sehr direkte Übersetzung) und würde eine gekürzte Formulierung vorschlagen: Durch die Wahrnehmung dieser Aufgaben können Gesundheitseinrichtungen/org. zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und Milderung von Ungleichheit beitragen</p>		geändert
68	<p>M49 um Gesundheitsfragen ergänzen</p>		modifiziert



73-81	M43 Hier habe ich mich gefragt, ob es sinnvoll wäre, ggf. auch die Leitlinie Evidenzbasierte Gesundheitsinformation zu zitieren? Oder ist diese mit der ‚Guten Praxis Gesundheitsinformation‘ automatisch inkludiert?		Alle im Posotionspapier abgebildeten Anforderungen sind in der guten Praxis Gesundheitsinformation adressiert. Nicht berücksichtigen
75-81	M38 Ich würde hier viel stärker betonen, dass gewaltige Anstrengungen damit verbunden sein müssen, dass Informationen nutzbar gemacht werden können. D.h. sprachlich herunterbrechen, konkret beschreiben, nachvollziehbar, für alle Menschen nutzbar. Sonst haben wir wieder nur Hochglanzbroschüren, die korrekt sind, aber nicht genutzt werden (können); s. auch Z. 106-108	Evidenz ist gut, aber ohne Zugänglichkeit ist sie vergebens.	Hochglanzbroschüren sind in der Regel gerade nicht evidenzbasiert. Da scheint ein eklatantes Missverständnis vorzuliegen. Satz zur zielgruppenspezifischen Aufbereitung ergänzt, die unverzichtbar in der GPGI gefordert wird und dort beschrieben ist. Teilweise berücksichtigt
76	Mx Zeile 76 ‚medizinisches Wissen‘ greift definitiv zu kurz, es gibt schließlich auch nicht medizinische Berufe mit wichtigem Fachwissen; deshalb: ‚gesundheitsrelevantes Wissen		geändert



78	<p>M32 nicht einverstanden mit "in einem breiten nationalen Konsens": Anforderungen an solche Gesundheitsinformationen sind in konsentierten Empfehlungen beschrieben, beispielsweise in der "Guten Praxis Gesundheitsinformation [8].</p>	<p>Obwohl der KID an der GPGI beteiligt war und die Ziele nach wie vor vollumfänglich unterstützt, sehen wir nicht, dass die dort formulierten Anforderungen derzeit schon "breiter nationaler Konsens" wären – das entspricht einfach nicht der Realität bzw. ist hier vermutlich missverständlich.</p> <p>Der Name der GPGI taucht zudem zunächst nicht auf, nur, wenn man den Quellenverweis ansieht, weiß man, dass sie gemeint ist, und warum sie im nächsten Satz überhaupt auftaucht.</p>	<p>An der GPGI waren 26 Personen aus unterschiedlichen Einrichtungen beteiligt, Informationsersteller, Kassen, ärztliche Einrichtungen, Universitäten, Patienten und Verbraucher. Das Papier ist von diesen Einrichtungen konsentiert worden. Daher scheint der Begriff „breiter nationaler Konsens“ angemessen. Nicht berücksichtigen</p>
83-92	M43	Abschnitt 1.4 – Wundervoll – I couldn't agree more!	
85	<p>Mx Zeile 85 statt ‚den größten‘ bitte ‚hohen‘, denn sonst wird nur noch die Patienten*inneninteraktion in den Blick genommen und wäre verkürzt</p>		geändert
87	<p>M32 Die Aussage zum Stellenwert sollte mit einer Quelle belegt werden.</p>	<p>Vermieden werden sollten Missverständnisse anhand der wachsenden Zahl von Studien, die das Internet an erster Stelle bei der Nutzung (nicht bei der Präferenz bzw. dem Stellenwert!) zeigen.</p>	<p>Dazu erfolgte keine systematische Recherche, daher wird im Positionspapier selektive Literatur zitiert. ABER: Quellen u.a. : KBV-Versicherten-Befragung 2017/2018</p>



			<p>Bertelsmann Stitung: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publicationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Gesundheitsinfosuche-Literaturueberblick.pdf und https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publicationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Gesundheitsinfos_Interviews.pdf</p> <p>Für Krebspatienten: https://www.thieme.de/de/presse/informationsquelle-krebskranke-71467.htm</p> <p>Beispielhaft untersucht auch in: Gummersbach, Elisabeth; Schmitzen, Jürgen in der; Mortsiefer, Achim; Abholz, Heinz-Harald; Wegscheider, Karl; Pentzek, Michael: Teilnahmebereitschaft am Mam-</p>
--	--	--	--



			mographiescreening Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 61-8; DOI: 10.3238/arztebl.2015.0061
87	Mx 87 ff Kommunikationskompetenz greift viel zu kurz, es geht um Informationsvermittlungskompetenz und das ist eine dem Charakter nach edukative Kompetenz, die über fachexoertise und reine kommunikationsexpertise hinausgeht. Das wird in der aktuellen Diskussion zu wenig beachtet. es wäre daher wichtig, stärker im Text zu differenzieren		Passage modifiziert
90	M49	Anmerkung; Hier werden „Gesundheitsfragen“ genannt.	
91	M32 ... ergebnisoffen und gemeinsam individuelle Ziele der jeweils geplanten Gesundheitsmaßnahmen zu ermitteln.	Vorsicht mit der Fokussierung auf "Behandlungsziele" – Gesundheitskompetenz betrifft auch Früherkennung, Diagnostik, Nachsorge etc.	Geändert in „individuelle Ziele“,
91	M49 Vorschlag: Erweiterung um Präventions-, Diagnose- und Behandlungsziele (z.B. Hämoecult, Bluttest oder Koloskopie, Ziel: Genauigkeit bei Darmkrebsvorsorge oder Diagnostik)		s.o.
93-92	M38 Bei 1.4 kann man vielleicht noch ergänzen "Gute Kommunikation heißt nicht allein, dass ein medical professi-	-> In Z. 114 f. wird das bspw. ganz schön ausgedrückt.	Satz modifiziert



	onal evidenzbasiert und kompetent kommuniziert hat, sondern gute Kommunikation heißt, dass die Informationsbedürfnisse eines Patienten befriedigt werden und Konsens über das weitere Vorgehen besteht" o.ä.; also in Richtung: medical professionals müssen nicht nur mehr und besser kommunizieren, sondern sie müssen auch zuhören lernen und Patient*innen ermutigen, Fragen zu stellen		
95-115	M43	sehr schön formuliert.	
96	M32	Die Formatierung und Aussage der Quellenangabe ist missverständlich. Besser wäre es, einen konkreten Bezug im Text selbst herzustellen. Sollte es sich hier um ein modifiziertes Zitat der benannten Quelle handeln, so kommt das nicht gut heraus. Wichtig wäre auch zu erläutern, warum das DNGK hier tatsächlich so konkret auf eine einzelne Quelle rekurriert und sie modifiziert in ein Positionspapier übernimmt. Ein oder zwei Sätze dazu?	ergänzt
98	M32 "Behandlungsziele" erweitern	s. Kommentar zu Zeile 91	Geändert in „Ziele“, s.o.
108	M32	noch mal Quellenverweis zur GPGI?	ja
109/110	M32 ...bei der Orientierung im Gesundheitssystem...		geändert



109/110	M32 ... Gesundheitssystem. Gesundheitskompetente Organisationen ... bieten alle Informationen in unterschiedlichen...	zwei inhaltlich getrennte Forderungen, zwei Absätze	Umgestellt und getrennt
117-148	M43 <ul style="list-style-type: none"> • S. 6, Abschnitt 3 ebenfalls sehr schön formuliert. • Hier dachte ich nur, dass Punkt VI möglicherweise etwas abstrakt bleibt bzw. nicht spontan deutlich wird, was mit den Anreizen gemeint ist. 	Vielleicht gilt das aber auch für alle Punkte, die ja in dieser klaren Kürze ohne weitere Erläuterungen auskommen müssen. Es ist mir nur deshalb aufgefallen, weil ich gewahr wurde, wie schädlich und fatal sich die falschen Anreize in der konkreten Praxis auswirken können und wie kontraproduktiv dies für die ‚Gesundheitskompetenz‘ ist.	
119	Mx Zeile 119 Punkt 1 sollte man dem relationalen Modell entsprechend umformulieren		Konkreter Formulierungsvorschlag fehlt – nicht berücksichtigt.
119 ff	M38 Warum nicht so etwas wie: "Es bestehen in der Gesellschaft große Unterschiede darin, wie Menschen mit Informationen umgehen und umgehen können, die ihre Gesundheit betreffen. Hierauf ist das Gesundheitsversorgungssystem bisher nur mangelhaft eingestellt."	Ich finde es nicht optimal, dass der erste Satz der Thesen ist: "GK ist eine individuelle Kompetenz". Da sind wir wieder ganz stark in der Denktradition, die wir eigentlich überwinden wollen.	Zunächst geht es mit diesem Papier darum, die Brücke zu schlagen zwischen einem alten und einem neuen Verständnis von GK. Und dann ist Gesundheitskompetenz in der aktuell am häufigsten zitierten Definition in der Tat eine individuelle Kompetenz, denn es geht darum, Informationen auf eigene Gesundheitsfragen anzuwenden. Das bleibt immer individuell. Das



			<p>Gesundheitssystem kann dabei unterstützen, indem es dafür sorgt, dass Menschen nur hochwertige Informationen leicht finden und verstehen und gemeinsam daraus eine zu den eigenen Zielen, Lebensumständen und Wertvorstellungen passende Entscheidung zu treffen.</p> <p>Ggf. den vorgeschlagenen Satz als weitere These aufnehmen, weil er durch die Umkehrung der Perspektive die Anforderung des Papiers noch einmal deutlich macht.</p>
121 ff	M38 Warum sollen wieder Individuum Kompetenzen entwickeln? Warum nehmen wir nicht ernsthaft die Systeme in die Verantwortung und sagen: "Gesundheitssysteme müssen sich signifikant weiterentwickeln, um auf die verschiedenen individuellen Bedarfe adäquat reagieren zu können"?	Es geht in Z. 121 f. auch genauso individuumszentriert weiter	s.o.
123-126	M38 Vorschlag: "Verschiedene Menschen bringen verschiedene Voraussetzungen, Erwartungen, Haltungen mit, die beeinflussen, wie Interaktionen mit dem Gesundheitssystem verlaufen. Das Gesundheitssystem ist derzeit nicht adäquat darauf vorbereitet, bei solchen Unterschiedlichkeiten stets effiziente Kommunikation zu	These II ist stark Individuums- und Defizit-orientiert. Warum sprechen wir von individuellen Einschränkungen, und nicht von der eingeschränkten Fähigkeit des Gesundheitsversorgungssystems, auf verschiedenartige Menschen einzugehen?	Weil es Individuen mit unterschiedlichen Voraussetzungen gibt und einige stärker auf die Unterstützung des Systems angewiesen sind als andere, und gerade die sind i.d.R. heute benachteiligt.



	ermöglichen."		Nicht berücksichtigt
125	M32 ...und deren Mitarbeiter*innen, Betroffenen...	Nicht alle Mitarb. sind Behandler, das wird auch durch die Klammerkonstruktion nicht wirklich deutlich.	Geändert
125	Mx unbedingt einfügen: 'zur Förderung der GK beizutragen und Ermöglichung xyxyx beizutragen'tätig werden.		Bezug unklar. Inhaltlich: Das Paper richtet sich an Gesundheitsorganisationen. Diese sind nicht primär darauf ausgelegt (und die Mitarbeiter nicht darin ausgebildet), edukative und didaktische Aufgaben wahrnehmen (das wäre die allgemeine Förderung der GK aber), aber sie können Strukturen schaffen, die Menschen mit geringer GK trotzdem gute Entscheidungen ermöglichen. Adressaten für die allgemeine Förderung der GK wären eher Bildungseinrichtungen, die dieses Paper explizit nicht adressiert. Nicht berücksichtigt
128	M32 ...im selben Maß verfügt. Sie verändert sich...	Zwei Sätze für bessere Betonung und Lesbarkeit	berücksichtigt



128	M49 Erlebten Situationen, <i>Interventionen (Diagnostik und Therapie)</i> und Erkrankungen oder Krankheitsstadien.		berücksichtigt
134	M32 ... das diese Expert*innen...	Bezug wird deutlicher	berücksichtigt
136- 137	M38	These V: Mir ist hier unklar, um wessen Haltungen es geht. Organisationen? Medical Professionals? Patient*innen?	berücksichtigt
136	Mx wirklich???? Haltungen laufen sich oft leer, wenn sie nicht durch adäquate Strukturen gesichert werden.		Erst braucht es die Haltung, um die entsprechenden Strukturen zu etablieren und zu verstetigen. Also erst die Haltung, diese zeitigt die Handlungen, das ist der Gedanke der These. Beides gehört zusammen. Aber Andersherum werden es sinnentleerte Strukturen, und die sind nicht nachhaltig (siehe Zertifizierungen) Nicht berücksichtigt
140	M32 Zu hinterfragen	Aus der Formulierung selbst (noch dazu in einem Satz mit anderen Botschaften) wird nicht deutlich, was mit falschen Anreizen und konterkarieren konkret gemeint ist: Extra Satz, verdeutlichen?	erläuternd ein Schlagwort („Ökonomisierung“) eingefügt



145-148	M38 . M.E. sollte das These Nummer 1 sein. <i>Zuerst</i> sollte systemseitige Verantwortung betont worden, und irgendwann ganz am Ende (wenn überhaupt) das Individuum.	Auch die letzte These zeigt: Wir sind immer noch relativ im Denken über Individuen verhaftet	didaktisch sinnvoll, wenn diese These den Abschluss der vorherigen und damit das Fazit bildet. Nicht berücksichtigt.
145f	Mx auch hier müsste stärker relational argumentiert werden, denn was nützen beispielsweise wunderbare Sportstätten, wenn keiner Sport machen möchte?		Kein konkreter Änderungsvorschlag. Nicht berücksichtigt
157-159	M32 ...gibt es international bereits einzelne Selbstbewertungssysteme, die speziell auf die Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz zugeschnitten sind. Deren Adaptation auf die nationale Situation steht aus.	ist das damit gemeint?	berücksichtigt
160-166	M32 ...der "Gesundheitsfördernden Krankenhäuser", der "Selbsthilfe-freundlichen Krankenhäuser" etc.	Auch wenn die Bezeichnungen vielleicht noch nicht als "Fachbegriff" etabliert sind, so sollte man ihre besondere Definition bzw. die Zertifizierung im Text kenntlich machen.	ok
164	M32 ...insbesondere durch die klassischen...	Ist das gemeint?	Geprüft werden sollten weitere Möglichkeiten [...], insbesondere die klassischen ... Ist sprachlich korrekt, daher nicht berücksichtigt.



170	M32 bereits bestehender (statt bestehenden) Initiativen.		berücksichtigt
170	M38 Bei den Maßnahmen (Z. 170ff.) kommen die Adressat*innen wieder ganz zum Schluss. An <i>erster</i> Stelle sollte m.E. Stehen: Patient*innen involvieren, befragen, mitgestalten, teilhaben lassen.	Die ganze Forschung macht doch wenig Sinn, wenn nicht an allererster Stelle die Menschen stehen, um die es geht.	Steht im allerersten Satz vor den Spiegelstrichen: bei denen alle Adressaten sowie Patient*innen und Bürger*innen eingebunden sein sollten
170f	Mx 170 f die ersten 4 punkte lesen sich wie der Ausschreibungstext des BMG zu gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtungen - ist das wirklich sinnvoll??? sollte man nicht besser stark straffen? .		Kein konkreter Änderungsvorschlag, nicht berücksichtigt
172	M32 Sammlung von Beispielen gelungener Umsetzung von organisationaler Gesundheitskompetenz und Analyse förderlicher Faktoren und Barrieren	bessere Lesbarkeit	Ok.
179	M32 ...Organisation;	Semikolon nach allen Punkten der Aufzählung oder nirgends	berücksichtigt
183	M32 Schaffung von am Gemeinwohl orientierten Rahmenbedingungen, die...	sprachlich angepasst an die anderen Aufzählungspunkte	berücksichtigt
184	M32	Besser wäre es, hier "allen Gesundheitsprofessionen"	berücksichtigt



	M32	ohne Erweiterung stehen zu lassen, denn es fehlen hier mehrere Berufsgruppen, z.B. die Apotheker, Sozialarbeiter und viele mehr, siehe auch Kommentare Zeile 57/58/59	berücksichtigt
187	M32	Aufzählungszeichen korrigieren	berücksichtigt
187	M32 Entwicklung und Umsetzung adressatengerechter...	sprachlich angepasst an die anderen Aufzählungspunkte	berücksichtigt
189	M43 Hier habe ich mich gefragt, ob man statt ‚vulnerable Gruppen‘ vielleicht ‚...und dabei besondere Belange von / spezifische Herausforderungen für Menschen mit z.B. geringen sozio-kulturellen und ökonomischen... besonders berücksichtigen.‘ schreiben könnte?		berücksichtigt
191	M49 "Menschen mit Behinderung“ in die Aufzählung aufnehmen?		berücksichtigt
194 ff	M49 Literatur: Bei 1 stimmt der Link nicht, er führt zur Quelle 17 (https://www.livivo.de/doc/THIEME10_1055_s_0029_1231060/teilhabebefaehigung-und-gesundheitskompetenz-in-der-medizinischen-rehabilitation-empfehlungen-zur-staerkung-von-	Alle anderen stimmen, habe reingeklickt).	korrigiert



	patientenschulungen/)		
--	--	--	--

2

3