



DEUTSCHES NETZWERK GESUNDHEITSKOMPETENZ

Evidenzbasierung und Leichte/Einfache Sprache

Ein Positionspapier des

Fachbereichs Barrierefreie Gesundheitskommunikation im DNGK e. V.

Version 1.0

Stand: 04.11.2024



Inhaltsverzeichnis

1	Einstieg: Rahmen des Positionspapiers	3
2	Politischer und juristischer Rahmen	4
2.1	UN-Behindertenrechtskonvention	4
2.2	Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)	4
2.3	BITV 2.0	5
2.4	Patientenrechte auf verständliche Informationen	5
2.5	Verständliche Informationen durch Krankenkassen	6
3	Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen in Leichter oder Einfacher Sprache	6
3.1	Hochwertige Evidenz als Grundlage	7
3.2	Ziele und Adressat*innen beschreiben	7
3.3	Über den natürlichen Krankheitsverlauf informieren	7
3.4	Alle empfohlenen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten darlegen	7
3.5	Unsicherheiten benennen	8
3.6	Patientenrelevante Endpunkte darstellen	8
3.7	Zahlen, Risiken und Wahrscheinlichkeiten verständlich kommunizieren	8
3.8	Sachlich und objektiv formulieren	10
3.9	Aktualität gewährleisten	10
3.10	Weiterführende Informationen und Anlaufstellen auführen	10
3.11	Transparenz	10
3.12	Zielgruppengerechtes Schreiben	12
	Literaturverzeichnis	15



Impressum

Das Positionspapier „Evidenzbasierung und Leichte/Einfache Sprache“ ist ein Produkt des Fachbereichs „Barrierefreie Gesundheitskommunikation“ im Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz e. V.

Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz e. V. (DNGK)

c/o Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Universität zu Köln
(Geschäftsstelle des DNGK, z. Hd. v. Frau Susanne Kaffka)

Gleueler Str. 176–178

50935 Köln

Telefon: +49 221 478-30901

Telefax: +49 221 478-30920

E-Mail: office@dngk.de

Internet: <https://dngk.de>

Zitierweise:

Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz (DNGK). Evidenzbasierung und Leichte/Einfache Sprache. Ein Positionspapier. Version 1.0. Köln, 2024. [cited tt.mm.jjjj] Internet:

<https://dngk.de/barrierefreie-gesundheitskommunikation/>



1 Einstieg: Rahmen des Positionspapiers

Das Deutsche Netzwerk Gesundheitskompetenz (DNGK e. V.) bietet mit der Initiative „verlässliches Gesundheitswissen“ (DNGK 2024) längst eine Ressource, die es erleichtert, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zu erkennen. Das vorliegende Positionspapier soll sich erstmals mit der Passung des Konzepts „Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen“ auf die Konzepte „Leichte Sprache“ und „Einfache Sprache“ befassen. Das Positionspapier richtet sich an Informationserstellende, allen voran Autor*innen und Übersetzer*innen für Gesundheitstexte in Leichter und Einfacher Sprache. Sekundär adressieren wir das Papier an Multiplikator*innen und (politische) Entscheidungsträger*innen, auf deren Agenda die Barrierefreiheit im Gesundheitssystem steht. Das Papier setzt umfangreiche Kenntnisse im Bereich Texterstellung, Übersetzung und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen voraus. Primäradressat*innen sind Expert*innen in ihrem Bereich und können die Positionen in diesem Papier angemessen auf ihre alltägliche Arbeit anwenden.

Das Positionspapier basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und bereits etablierten Positionspapieren; allerdings existiert keine umfangreiche Forschung für den Überschneidungsbereich zwischen Evidenzbasierung und Leichter bzw. Einfacher Sprache. Deshalb können in diesem Papier keine definitiven Empfehlungen ausgesprochen werden. Vielmehr wird eine Orientierung gegeben, die auf die eigene Arbeit anzupassen und durch das eigene Fachwissen zu ergänzen ist. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen sind komplex – bereits in Fach- und Standardsprache. Die Implikation ist: Komplexe Informationen sollen in möglichst einfachen Worten formuliert werden (zur Schwierigkeit s. Stefanowitsch 2015). Diese Schnittstelle thematisiert Abschnitt 3 auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnis und spricht Lösungsansätze aus.

Das Positionspapier gibt keine Empfehlungen für oder gegen einzelne Regeln der Leichten oder Einfachen Sprache. Diese Rolle übernehmen Dokumente wie die DIN SPEC 33429 für Leichte Sprache (die derzeit als Entwurf vorliegt) und die DIN ISO 24495-1 für Einfache Sprache. Den Überlegungen in diesem Papier liegen die Regeln nach Bredel/Maaß (2016a) und Maaß (2020) zugrunde. Im Vordergrund steht die Qualität der Gesundheitsinformationen und die Angemessenheit für die Adressat*innen. Das vorliegende Positionspapier basiert auf den Definitionen von Leichter und Einfacher Sprache nach Bredel/Maaß (2016a) bzw. Maaß (2020). Leichte Sprache, Einfache Sprache, Standardsprache und Fachsprache bilden ein Varietätenkontinuum (Bredel/Maaß 2016a: 527). Leichte Sprache ist eine regelgeleitete, überwiegend schriftsprachliche Reduktionsvarietät des Deutschen (vgl. Bredel/Maaß 2016a: 58) – sie nutzt also nur einen Teil der Möglichkeiten, die die deutsche Standardsprache bietet. Standardsprache ist „die historisch legitimierte, überregionale, mündliche und Schriftliche Sprachform der sozialen Mittel- bzw. Oberschicht“, die als „öffentliches Verständigungsmittel“ dient und weitgehend normiert ist und v. a. „durch das Bildungssystem kontrolliert und vermittelt wird“ (Bußmann 2008: 680). Die Einfache Sprache ist ein Sammelterminus für Komplexitätsformen von knapp komplexer als Leichte Sprache bis nur knapp weniger komplex als Standardsprache. Schaeffer et al. (2018: 43) erwarten von Einfacher Sprache, dass sie komplexe Themen ohne inhaltliche Reduktion an breite Bevölkerungsgruppen kommuniziert. Die Grenzen dieser Forderung zeigt Abschnitt 3 auf.

Neben schriftlichen Texten sollten auch andere Medialitäten wie Audio und Video in Betracht gezogen werden. Gerade in der Gesundheitskommunikation gibt es Informationen die gerade für



Menschen mit geringer Literalität und Gesundheitskompetenz in ein persönliches Gespräch, z. B. in das Arzt-Patienten-Gespräch, passen. Dazu gehört z. B. die Kommunikation individueller Risiken, die aus schriftlichen Texten ohne Möglichkeit direkter Rückfragen verwirrend und beängstigend sein können. Gesundheitsinformationen – weder solche in Standardsprache noch solche in Leichter oder Einfacher Sprache – ersetzen kein Gespräch mit dem Arzt. Gerade die Leichte Sprache hat außerdem ein Image-Problem: Sie wird von Standardleser*innen nicht selten als Affront gegen die Bildungssprache empfunden. Wir beziehen in diesem Positionspapier Stellung für die Leichte und die Einfache Sprache gleichermaßen – beide sind für unterschiedliche Zielgruppen und deren Partizipation an Gesundheitsdiskursen unumgänglich. Sie sind zwei Instrumente, um Gesundheitsinformationen für möglichst viele Menschen barrierefrei zu machen.

2 Politischer und juristischer Rahmen

Leichte Sprache und Einfache Sprache haben an gesamtgesellschaftlicher Relevanz gewonnen. Mit dem Ziel, die Teilhabe und Selbstbestimmung aller Menschen an und über ihre Gesundheit zu stärken, ist das Recht auf verständliche Informationen sowohl in nationalen als auch in internationalen Vereinbarungen festgehalten. Der politische und rechtliche Rahmen dafür ergibt sich aus verschiedenen Gesetzen, Richtlinien und Vorgaben.

2.1 UN-Behindertenrechtskonvention

Im Jahr 2009 wurde in Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ratifiziert. Ziel ist es, die Inklusion von Menschen mit Behinderung voranzubringen. Sie fordert die Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen und bekräftigt so auch das Recht, dass alle Menschen auf Informationen in einer für sie geeigneten Form zugreifen können. Der Zugang zu verständlichen Informationen ist ein wesentlicher Aspekt für mehr Teilhabe und Selbstbestimmung, vor allem mit Bezug auf den eigenen Körper und die eigene Gesundheit.

In den Artikeln 2, 9 und 21 der UN-BRK sind Anforderungen für eine angemessene Kommunikation, Barrierefreiheit und Zugang zu Informationen geregelt. Der Artikel 25 beschreibt das Recht von Menschen mit Behinderung auf “das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit” ohne Diskriminierung aufgrund ihrer Behinderung. Durch geeignete Maßnahmen soll gewährleistet werden, dass Menschen mit Behinderung Zugang zu Gesundheitsdiensten haben, die ihre Bedürfnisse berücksichtigen. Hierzu gehören auch Gesundheitsleistungen, die speziell von der Zielgruppe wegen ihrer Behinderung benötigt werden, und eine Versorgung von gleicher Qualität wie bei anderen Gesellschaftsmitgliedern. Eine Informationsvermittlung in Form von Leichter und Einfacher Sprache ist in der UN-BRK zwar nicht explizit genannt, hierfür aber ein wichtiges Instrument.

2.2 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)

Auch das im Jahr 2018 novellierte Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) beinhaltet das Thema Barrierefreiheit. Die reguläre Teilhabe von Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen Lebensbereichen soll ohne Hilfe Dritter möglich sein (BGG §4). Die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen soll dadurch reduziert werden. Der in 2018 ergänzte § 11 bezieht sich konkret auf den Aspekt Verständlichkeit und Leichte Sprache. So sollen Träger öffentlicher Gewalt in der Kommunikation mit „Menschen mit geistigen Behinderungen und Menschen mit seelischen Behinderungen“ eine „einfach[e] und verständlich[e] Sprache“ verwenden (BGG § 11 Abs. 1). Auf



Verlangen sollen insbesondere „Bescheide, Allgemeinverfügungen, öffentlich-rechtliche Verträge und Vordrucke“ in einfacher und verständlicher Weise erläutert bzw. in Leichter Sprache zur Verfügung gestellt werden (BGG §11 Abs. 2). Die Träger öffentlicher Gewalt sollen generell „Informationen vermehrt in Leichter Sprache bereitstellen [...], stärker einsetzen und ihre Kompetenzen für das Verfassen von Texten in Leichter Sprache auf- und ausbauen“ (BGG §11 Abs. 4). Die dabei anfallenden Kosten für Erläuterungen im notwendigen Umfang werden „von dem zuständigen Träger öffentlicher Gewalt“ getragen (BGG §11 Abs. 3).

2.3 BITV 2.0

Die Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (kurz: Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung, BITV 2.0) trat 2019 in Kraft. Sie ist der erste rechtlich-bindende Text, in dem Leichte Sprache vorgeschrieben wird. Die BITV 2.0 „dient dem Ziel, eine umfassend und grundsätzlich uneingeschränkt barrierefreie Gestaltung moderner Informations- und Kommunikationstechnik zu ermöglichen und zu gewährleisten“ (§1 Abs. 1). Die BITV 2.0 verpflichtet öffentliche Stellen, zu denen beispielsweise auch Krankenhäuser zählen, ihre Informationen und Dienstleistungen sowie elektronische Verwaltungsabläufe für Menschen mit Behinderungen barrierefrei zu gestalten (§1 Abs. 2). Sie gibt vor, dass auf der Startseite einer Webseite bestimmte Informationen in Leichter Sprache bereitzustellen sind (§4), u.a. zur Navigation und Informationen zu den wesentlichen Inhalten der Seite, sowie eine Barrierefreiheitserklärung.

In den einzelnen Bundesländern gelten eigene Verordnungen, die jedoch oft keine Pflicht zur Verwendung Leichter Sprache beinhalten (zur Übersicht siehe z.B. Lang 2021: 58ff.).

2.4 Patientenrechte auf verständliche Informationen

Die Rechte von Patient*innen finden sich im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), in den Sozialgesetzbüchern, in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, in Bundesmantelverträgen mit den Organisationen der Ärzt*innen, Zahnärzt*innen, Krankenhäusern sowie in den Berufsordnungen der Heilberufskammern. Letztere sind bislang nicht zentral geregelt.

Das Patientenrechtegesetz zur Verbesserung der Rechte von Patient*innen stellt eine gesetzliche Grundlage zur Informationspflicht dar. § 630c Absatz 2 des BGB gibt das Patientenrecht auf verständliche Informationen vor. Patient*innen sollen umfassend und verständlich über ihr Krankheitsbild, Behandlungsmöglichkeiten und ggf. über erforderliche Untersuchungen sowie über Diagnose, Therapie und voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung informiert und aufgeklärt werden. Leichte und Einfache Sprache können in der Kommunikation dazu dienen, um dieser Anforderung umfassender gerecht zu werden.



2.5 Verständliche Informationen durch Krankenkassen

Das SGB V verpflichtet Krankenkassen, „geeignetes Informationsmaterial über die elektronische Patientenakte in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache und barrierefrei zur Verfügung zu stellen“ (SGB V §343 (1)).

Es gibt rechtliche Vorgaben zur Barrierefreiheit, jedoch wird die Leichte und Einfache Sprache bisher nur wenig benannt. Bestehende Regelungen sind nur für begrenzte Bereiche bindend, insbesondere für die juristisch-administrative Kommunikation. Die BITV 2.0 gibt zwar die Verwendung von Leichter Sprache vor, aber nur für Informationen zur Navigation und über die Seite, nicht für die Inhalte selbst. Im Gesundheitsbereich wird die Notwendigkeit für eine umfassende Barrierefreiheit und Verständlichkeit von Informationen erkannt, jedoch bisher nicht explizit benannt, wie dieser Zugang erleichtert werden soll.

3 Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen in Leichter oder Einfacher Sprache

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen in Leichter oder Einfacher Sprache sind

- Zielgruppen- bzw. adressatengerecht,
- verständlich,
- neutral,
- ausgewogen,
- unabhängig
- und wissenschaftlich abgesichert.

So ermöglichen sie vielen Zielgruppen¹, für die Standardinformationen nicht zugänglich sind, sich selbstständig zu informieren, gut mit medizinischem Fachpersonal zu kommunizieren und gesundheitsrelevante Entscheidungen kompetent zu treffen.

Bei der Erstellung ist es einerseits erforderlich, die Regeln und Prinzipien der Leichten und Einfachen Sprache (Bredel/Maaß 2016a; Maaß 2020) zu beachten. Andererseits gelten zugleich die Qualitätsanforderungen der evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. 2016; Lühnen et al. 2017). Diese Regeln und Qualitätsanforderungen sind an die Adressat*innen und an die Kommunikationssituation anzupassen, was ein hohes Maß an Expertise erfordert.

Auf Basis der genannten Quellen hat der Fachbereich „Barrierefreie Gesundheitskommunikation“ des Deutschen Netzwerks Gesundheitskompetenz e. V. die etablierten Regeln und Qualitätsanforderungen (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. 2016; Lühnen et al. 2017) zusammengeführt und erweitert. Diese bieten Übersetzer*innen und Autor*innen (kurz: Textexpert*innen) sowie Herausgeber*innen bzw. Auftraggeber*innen eine Grundlage für die Erstellung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen in Leichter und Einfacher Sprache.



3.1 Hochwertige Evidenz als Grundlage

Eine evidenzbasierte Gesundheitsinformation beruht auf der aktuellsten und qualitativ hochwertigsten Evidenz. Das bedeutet, dass zugrundeliegende Quellen geprüft und mit geeigneten Instrumenten bewertet wurden. Dazu kann eine systematische Recherche nach hochwertiger Evidenz dienen, eine Datenbank, die bereits geprüfte, evidenzbasierte Informationen enthält, oder eine bereits vorhandene, evidenzbasierte Gesundheitsinformation in Standardsprache. Diese standardsprachliche Information ist unter den Quellen zu nennen.

3.2 Ziele und Adressat*innen beschreiben

In einem *Advance Organiser*ⁱⁱ sollten die Adressat*innen benannt werden, an die die Gesundheitsinformation gerichtet ist, z. B. Menschen mit Diabetes. Der *Advance Organiser* sollte auch die Ziele der Gesundheitsinformation benennen.

Die Adressat*innen und die Ziele der Information sollten den Übersetzer*innen und Autor*innen klar sein. So können sie eine situationsangemessene Informationsauswahl und eine adressaten- bzw. zielgruppengerechte Ansprache realisieren (siehe Abschnitt 3.12). Die Textexpert*innen kennen die Anforderungen der Adressat*innen und können den Text bedarfsgerecht formulieren. Das bedeutet für Herausgeber*innen und andere Auftraggeber*innen, dass sie sich über ihre Ziele und über ihre Adressat*innen im Klaren sein müssen, wenn sie Textexpert*innen beauftragen.

3.3 Über den natürlichen Krankheitsverlauf informieren

Wenn wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, sollte eine Gesundheitsinformation in Leichter oder Einfacher Sprache beschreiben, wie eine Krankheit ohne Behandlung verläuft. In Leichter und Einfacher Sprache ist es besonders wichtig, den natürlichen Verlauf deutlich von den Verläufen mit Behandlung zu trennen. Dies kann z. B. durch die Auslagerung in eine externe Information geschehen (in Form von verschiedenen Texten zu verschiedenen Themenbereichen) oder durch Überschriften.

3.4 Alle empfohlenen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten darlegen

In der Regel gibt es für eine Erkrankung mehrere Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Die Optionen sollten mit Wirkungsweise, Nutzen und Schaden beschrieben sein. Außerdem sollte ein Hinweis erfolgen, wenn eine Untersuchung oder Behandlung von Patient*innen selbst zu bezahlen ist.

Die unterschiedlichen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten sollten in Leichter und Einfacher Sprache sehr übersichtlich gestaltet sein. Je nach Zielgruppe kommen thematische Auslagerung, Überschriften, tabellarische Vergleiche oder Schaubilder als Textordnungs- und Darstellungsmittel in Betracht. Auch Farbcodierung ist ein Mittel zur Abgrenzung der thematischen Felder.

Bezieht sich eine Gesundheitsinformation in Leichter oder Einfacher Sprache nur auf eine Untersuchungs- oder Behandlungsoption, so sollten Hinweise auf weitere evidenzbasierte Informationsquellen erfolgen. Eine evidenzbasierte Informationsquelle kann auch ein Text in Standardsprache sein. Für Texte in Leichter Sprache ist dann ein orientierender Hinweis darauf wünschenswert: „Dieser Text ist nicht in Leichter Sprache“ oder „Dieser Text ist in Fachsprache“.



Ein solcher Hinweis ist in Texten in Einfacher Sprache möglich, aber nicht immer ratsam, da er den Text als „einfache Sprache“ markiert und somit zu Akzeptanzproblemen bei der Leser*innenschaft führen kann.

3.5 Unsicherheiten benennen

Manche Untersuchungs- oder Behandlungsmöglichkeiten sind bisher noch nicht oder nur unzureichend in Studien untersucht. Ist die Aussagesicherheit der Evidenz eingeschränkt (zum Beispiel, weil Daten fehlen, Studien von geringer Qualität sind oder sich widersprechen), sollte die Information darauf zielgruppengerecht hinweisen.

3.6 Patientenrelevante Endpunkte darstellen

Auch Informationen in Leichter und Einfacher Sprache beschreiben patientenrelevante Endpunkte. Nutzen und Schaden werden also anhand von Effekten auf die Sterblichkeit, Morbidität und Lebensqualität dargestellt, nicht etwa anhand von abstrakteren Laborergebnissen. Liegt keine wissenschaftliche Erkenntnis zu den patientenrelevanten Endpunkten vor, so sollte dies als Unsicherheit benannt werden.

Hier ist es allerdings besonders wichtig, sachlich, objektiv und je nach Situation empathisch zu schreiben (siehe dazu Abschnitt 3.8). Zum Vergleich¹:

„Rauchen Sie nicht.“ (DGE/SOD o. J.)

„Verzichten Sie auf das Rauchen.

Wenn Menschen mit dem Rauchen aufhören, dann leben sie oft länger. (ÄZQ/SOD 2021)“

3.7 Zahlen, Risiken und Wahrscheinlichkeiten verständlich kommunizieren

Die Präsentation von Zahlen und Wahrscheinlichkeiten kann helfen, den Nutzen oder Schaden einer Untersuchung und Behandlung einzuordnen oder Erkrankungsrisiken abzuschätzen. Je nach Zielgruppe können die mathematischen Kompetenzen gering sein, was das Verstehen von Zahlen und Wahrscheinlichkeiten behindert. Insbesondere Wahrscheinlichkeiten sind schwer verständlich (Remmerbach/Bresler 2020: 15). Nach der PIAAC-Studie können ca. 77 % der Menschen ohne Schulabschluss einfache arithmetische Operationen durchführen, einfache Prozentangaben verstehen und Elemente in bekannten grafischen oder räumlichen Darstellungen erkennen (Zabal et al. 2013: 50). Ihre mathematischen Kompetenzen gehen darüber aber nicht hinaus. Unter den Menschen mit Hauptschulabschluss sind es ca. 55 % und auch unter Menschen mit Universitätsabschluss sind es noch ca. 3,4 %, deren mathematischen Kompetenzen nicht weiter reichen (Maehler et al. 2013: 100). Dies lässt die Annahme zu, dass auch in den Zielgruppen der Leichten und Einfachen Sprache viele Menschen Schwierigkeiten haben, mathematische Angaben

¹ Verglichen wird nicht die Qualität der Leichten Sprache, sondern die Entscheidungen zur Formulierung. DGE und SOD (o. J.) listen kurz, knapp und präzise Hinweise zur gesunden Ernährung, während ÄZQ und SOD (2021) eine evidenzbasierte Information zur Rolle der Patient*in in der Behandlung einer Herzschwäche darlegen.



wie einfache Operationen, einfache Prozentangaben und grafische bzw. räumliche Darstellungen zu verstehen oder zur eigenen Situation in Bezug zu setzen.

Für die Zielgruppen der Leichten Sprache liegen keine wissenschaftlichen Ergebnisse vor². Die für den Text nötige Darstellung von Zahlen, Risiken und Wahrscheinlichkeiten kann mit Angehörigen der intendierten Zielgruppen gemeinsam ermittelt werden, oder deren Verständlichkeit durch sie überprüft werden (s. 3.12.6). Außerdem können die allgemeinen Hinweise der Leichten Sprache Anwendung finden (Bredel/Maaß 2016a).

In der Leichten Sprache wird im Allgemeinen empfohlen, komplexe Zahlenangaben zu vermeiden und stattdessen Vergleiche und ungenaue Angaben (z. B. „viele“, „wenige“) zu nutzen. In evidenzbasierten Gesundheitsinformationen kann die Kommunikation von Zahlen und Wahrscheinlichkeiten aber dabei helfen, Erkrankungsrisiken zu verstehen und damit die gemeinsame Entscheidungsfindung zu unterstützen.

In der Leichten Sprache werden nur indisch-arabische Ziffern verwendet, keine römischen (Bredel/Maaß 2016a: 232). Je nach Zielgruppe und Textthema können diese Zahlen als Ziffern geschrieben werden, besondere Beachtung verdienen aber die Zahlen eins und null (s. dazu Bredel/Maaß 2016a: 237–240). Prozentangaben können durch eine zusätzliche grafische Darstellung erklärt werden (Bredel/Maaß 2016a: 237).

Die Einfache Sprache erlaubt einen umfangreicheren Umgang mit Zahlen, Risiken und Wahrscheinlichkeiten. Da die Zielgruppen breiter gestreut sind, sind die vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnisse aus der Experte-Laie-Kommunikation anwendbar:

- Risiken sollten in absoluten Häufigkeiten kommuniziert werden, nicht als relative Häufigkeiten.
- Für die Darstellung von Häufigkeiten sollte eine einheitliche Bezugsgröße gewählt werden, z. B. „x von 100“. Diese Bezugsgröße wird im Text nicht verändert.
- Häufigkeiten sollten nicht nur als Ziffern/Zahlwörter, sondern auch visuell ausgedrückt werden, also z. B. durch Diagramme.
- Anders als in der Leichten Sprache empfohlen, sollten in der Einfachen Sprache keine ungenauen Angaben („viele“, „wenige“ usw.), sondern konkrete Zahlenangaben genutzt werden.
- Egal wie die Zahlendarstellung gewählt wird, sie sollte einheitlich erfolgen, z. B. in Hinblick auf die Bezugsgröße oder auf die Auswahl der Diagramme.

In der Leichten, aber auch in der Einfachen Sprache ist in der Darstellung von Zahlen, Risiken und insbesondere Wahrscheinlichkeiten eine besondere Einfachheit in der sprachlichen und grafischen Darstellung geboten. Dabei ist explizit auf die Neutralität der Ausdrucksweise zu achten. In diesem

² Vorhandene Literatur rät bspw. von rein verbaler Darstellung von Wahrscheinlichkeiten („viele Menschen“) ab (Früh 2019: 535; Lühhnen et al. 2017: 30; Spiegelhalter 2017: 41; Kendel/Feufel 2019: 356; Zill et al. 2018: 275) und empfiehlt Zahlen und Grafiken, um die verbalen Informationen in Kontext zu setzen (Übersicht in Günther 2023).



Abschnitt schlagen wir etablierte Strategien vor. Je nach Adressat*innen und Kommunikationssituation und -ziel kann es weitere adäquate Strategien geben. Sie sollten den o. g. Prinzipien entsprechen, liegen aber im Ermessen der Textexpert*in. Hierzu zählt auch die Erwägung unterschiedlicher medialer Darstellungen, z. B. Videos.

3.8 Sachlich und objektiv formulieren

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen in Leichter oder Einfacher Sprache sind sachlich und objektiv. Dazu gehört, ein realistisches Bild einer Krankheit zu vermitteln. Das heißt, ein Text verzichtet auf Formulierungen, die Angst machen oder verharmlosen. Die zuvor benannten Faktoren der sprachlichen Vereinfachung müssen deshalb wertungsfrei formuliert werden.

Im Sinne einer informierten Entscheidung sind deshalb direktive Formulierungen, z. B. durch „Sie müssen“ zu vermeiden. Handlungsempfehlungen, bspw. aus medizinischen Leitlinien, sollten als solche erkennbar sein, z. B. „Fachleute empfehlen“. Wertende Wortwahl wie „gut“ oder „schlecht“ sollten mit Bedacht genutzt werden und z. B. durch die „kann“-Formel ersetzt werden („Rauchen kann schädlich für die Lunge sein.“).

3.9 Aktualität gewährleisten

Die Gesundheitsinformation wird in regelmäßigen Abständen auf Aktualität geprüft. Den Informationen in Leichter und Einfacher Sprache muss dabei derselbe Stellenwert beigemessen werden wie den standardsprachlichen Informationen.

3.10 Weiterführende Informationen und Anlaufstellen aufführen

Wenn vorhanden, sollten weiterführende Informationsquellen aufgeführt werden. Bevorzugt sind passende Informationen in Leichter oder Einfacher Sprache, aber auch passende Informationen in Standardsprache können genannt werden. Letztere sollten mit dem Hinweis versehen sein, dass die Lesenden das Leichte- bzw. Einfache-Sprache-Angebot verlassen. Weitere Informationsquellen können z. B. evidenzbasierte Literatur und Webseiten, Kontaktadressen, Beratungsstellen oder Selbsthilfeorganisationen sein.

3.11 Transparenz

Die Transparenzkriterien gelten für Informationen in Leichter und Einfacher Sprache ebenso wie für evidenzbasierte Informationen in Standardsprache. Auch hier ist Transparenz über die Finanzierung, den Erstellungsprozess, mögliche Interessenkonflikte Beteiligter sowie Konsequenzen daraus relevant.

Für alle Transparenzkriterien in Leichter und Einfacher Sprache gilt: Sie müssen nicht im Informationstext stehen. Sie können z. B. auf eine eigene Seite, Webseite oder das Impressum ausgelagert werden, sollten aber auch auf diesen Seiten in Leichter beziehungsweise Einfacher Sprache vorliegen.

3.11.1 Veröffentlichungs- oder Aktualisierungsdatum angeben

Es ist ein Datum angegeben, wann die Gesundheitsinformation erschienen ist oder aktualisiert wurde. Auch der Zeitraum für die nächste geplante Aktualisierung kann hilfreich sein.



3.11.2 Wissenschaftliche Quellen aufzählen

Wissenschaftliche Quellen oder andere Literatur, auf denen die Inhalte beruhen, sind aufgelistet. Die Literaturliste enthält einen Hinweis darauf, dass es sich bei den Quellen um Texte in Fachsprache handelt.

Bei einer Übersetzung aus einem Standardtext kann auch auf die Literaturliste in diesem Standardtext verwiesen werden.

3.11.3 Verantwortliche nennen

Personen, Autorenteam, Organisationen, Institutionen oder Unternehmen, welche an der Gesundheitsinformation inhaltlich mitgearbeitet haben, sind angegeben. Die Verantwortlichen sollten in einer der Zielgruppe geläufigen Weise genannt werden, z. B. „Bundesgesundheitsminister [Vorname] [Name]“ statt nur „[Vorname] [Name]“. Sind die Verantwortlichen den Zielgruppen nicht bekannt, so sollten Erklärungen hinzugefügt werden, z. B. „Robert Koch Institut. Das Robert Koch Institut forscht zu Krankheiten.“

Es ist wichtig zu beachten, dass bei vielen Zielgruppen der Leichten, aber auch der Einfachen Sprache das nötige Diskurswissen, z. B. aus Zeitung und Fernsehen, fehlt, um die Dynamiken zwischen den Verantwortlichen adäquat zu bewerten. Dies ändern auch die Erklärungen zu den Verantwortlichen nicht.

3.11.4 Werbefreiheit

Wir empfehlen eine absolute Werbefreiheit bei Informationen in Leichter und Einfacher Sprache. Es ist anzunehmen, dass viele Menschen in den Zielgruppen der Leichten und Einfachen Sprache Schwierigkeiten haben, zwischen Werbung und Text zu unterscheiden, weil ihnen das dazu notwendige Textsortenwissen und Diskurswissen fehlt. Die Gesundheitsinformationen sollten auch frei von Markennamen für Produkte und Verfahren sein, um die Interessenneutralität zu gewährleisten.

3.11.5 Finanzierung und Interessenkonflikte offenlegen

Um Transparenz zu schaffen, sind Sponsoren, Geldgeber und Einnahmequellen offenzulegen. Sind die Finanzierenden den Zielgruppen nicht bekannt, so sollten Erklärungen hinzugefügt werden (s. Abschnitt 3.11.3).

Interessenerklärungen sind z. B. über Musterformulare (z. B. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. 2020) von allen am Text beteiligten Personen einzuholen. Diese Erklärungen werden von den redaktionell Verantwortlichen gesichtet und es existiert eine klare Vorgabe, wie im Falle von Interessenkonflikten vorzugehen ist (z.B. sicherstellen, dass betroffene Personen keine redaktionelle Endverantwortung haben). Das Einholen dieser Informationen von Leichte- und Einfache-Sprache-Übersetzer*innen und -Autor*innen ist sinnvoll.



3.11.6 Methodik berichten

Grundlegende Angaben zur Erstellung der Gesundheitsinformation sollten vorhanden sein. Dazu zählen z. B. Recherchestrategien, der Erstellungsprozess, die Zusammenarbeit mit einer Prüfgruppe, die Textprüfung (z. B. im Vier-Augen-Prinzip gemäß Übersetzungsnorm DIN EN ISO 17100) oder die Gewährleistung der Aktualität. Das kann z. B. auf einer gesonderten Seite in einer Broschüre oder auf einer Unterseite bei einem digitalen Angebot erfolgen. Im Idealfall wird das Vorgehen und die Prozesse zur Qualitätssicherung in einem Methodenpapier beschrieben.

3.12 Zielgruppengerechtes Schreiben

3.12.1 Verständlich schreiben

Textexpert*innen konsultieren die Regelwerke der Leichten und Einfachen Sprache und wenden die Regeln in zielgruppengerechter Art und Weise an.

In Abhängigkeit von Zielgruppe und Kommunikationssituation werden die Regeln der Leichten und Einfachen Sprache berücksichtigt. Der Satzbau ist einfach und das genutzte Vokabular entspricht dem zentralen Wortschatz (siehe Bredel/Maaß 2016a: 345f.). Es ist auf sprachliche Einheitlichkeit zu achten.

Fachbegriffe sind in Gesundheitsinformationen oft sinnvoll und können nicht immer weggelassen werden. Fachliche Fremdwörter sollten nach Möglichkeit durch den deutschen Terminus ersetzt werden, z. B. „Vorbeugung“ statt „Prävention“.

3.12.2 Ansprache

Gesundheitsinformationen in Leichter und Einfacher Sprache sollten, ebenso wie Informationen in Standardsprache auch, die Lesenden respektvoll und nicht-direktiv ansprechen.

In der Leichten Sprache werden die Lesenden i. d. R. direkt angesprochen. Dies ist in Gesundheitstexten nicht in allen Fällen ratsam, z. B. wenn es um ernste Erkrankungen oder Sterbefälle geht. Hier erzeugt eine direkte Ansprache ggf. Emotionen, die das Textverstehen behindern (vgl. Schindler 2019). Textexpert*innen vermeiden nach Ermessen z. B. Formulierungen wie „Dann können Sie sterben.“

Die Einfache Sprache erlaubt i. d. R. eine umfassende gender-inklusive Sprache, die im Ermessen der Auftraggeber und deren redaktionellen Vorgaben liegt. In Leichter Sprache ist hingegen die Verständlichkeit neutralisierender (z. B. „Lehrende“) und gender-inklusive Formen (z. B. „Lehrer*innen“) zu beachten.



3.12.3 Nutzung von Narrativen

Narrative (das heißt: gescrriptete Patientengeschichten und/oder Erfahrungsberichte von Patient*innen) können dabei helfen, Informationen anschaulicher und zugänglicher zu vermitteln. Sie bergen jedoch die Gefahr der Beeinflussung oder können verunsichern, wenn sie sich nicht mit dem eigenen Erleben decken. Narrative Elemente sollten daher gerade für Lesende der Leichten und Einfachen Sprache kenntlich gemacht und eingeordnet werden.

Detaillierte Anforderungen an Narrativen sind im Positionspapier "Gute Praxis Erfahrungsberichte" (AG „Erfahrungsberichte im Gesundheitswesen“ 2023) zusammengestellt.

3.12.4 Überprüfung durch Text- und Fachexpert*innen

Gesundheitsinformationen in Leichter und Einfacher Sprache werden sowohl sprachlich von einer weiteren Textexpert*in als auch inhaltlich von medizinischen Expert*innen geprüft (s. DIN EN ISO 17100). Abschnitt 3.12.6 thematisiert Prüfgruppen.

3.12.5 Umfang

Wie umfangreich eine Gesundheitsinformation ist, hängt von den Adressat*innen und dem Inhalt ab. In der Übersetzung in die Leichte Sprache müssen i. d. R. Informationen ausgewählt und andere ausgelassen werden, damit der Text einen angemessenen Umfang behält (Maaß/Rink 2020; Rink 2020: 101). Es ist möglich, alle Informationen eines Standardtextes in einen Einfache-Sprache-Text zu übertragen. Ob dies sinnvoll ist, hängt davon ab, ob in der Kommunikationssituation alle Informationen für die Leserinnen und Leser relevant und hilfreich sind.

Die Adressat*innen oder die Angehörigenvertretungen können zur Einschätzung der Informationsbedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe hinzugezogen werden. So wird die Informationsauswahl erleichtert. Die Erfassung kann z. B. durch Online-Befragungen oder Fokusgruppen erfolgen.

3.12.6 Zielgruppeneinbindung

Die Texte sollten unter Einbezug von Mitgliedern der Zielgruppe auf folgende Aspekte geprüft werden:

- Sprachliche Verständlichkeit
- Verständlichkeit hinsichtlich der Darstellung von Zahlen, Risiken und Wahrscheinlichkeiten
- Auswahl von Bildern und anderen Visualisierungen
- Umfang des Textes
- Anwendbarkeit der Informationen
- Relevanz der Informationen

Es ist auf eine angemessene Methodik zu achten, die die Evaluation der genannten Aspekte zulässt (z. B. Rink et al. 2023). Als Anerkennung für ihre Tätigkeit sollten die Mitglieder der Zielgruppe eine angemessene Aufwandsentschädigung erhalten.

Im Falle der Zielgruppe "Menschen mit geringen Deutschkenntnissen" können Textexpert*innen aus der jeweiligen Community mit dem Erstellen der Informationen in Leichter oder Einfacher Sprache betraut werden (z. B. Neubauer 2019), z. B. interlinguale Übersetzer*innen oder Dolmetscher*innen.



3.12.7 Barrierefreiheit

Um allen Menschen den Zugang zu einer Gesundheitsinformation in Leichter oder Einfacher Sprache zu ermöglichen, erfüllen diese – unabhängig vom Medium – Mindestanforderungen an Barrierefreiheit (z. B. BITV 2.0, WCAG 2.2).

3.12.8 Bilder und Visualisierungen

Bilder können für Gegenstände oder Sachverhalte genutzt werden, die den Lesenden unbekannt sind (Bredel/Maaß 2016a: 285), z. B. das Foto einer Dialyse-Maschine oder einer im Text benannten Person.

Zu vermeiden sind Bilder mit rein dekorativer Funktion, da diese vom Textinhalt ablenken (Bredel/Maaß 2016a: 275), aber auch Symbole, deren Bedeutung erlernt sein muss (Bredel/Maaß 2016a: 276).

Es ist davon auszugehen, dass einfache Tabellen, Grafiken und Diagramme dabei helfen können, Zahlenrelationen zu verstehen (vgl. Günther 2023: 31). Tabellen, Grafiken und Diagramme setzen allerdings das Verstehen der räumlichen Anordnung voraus, welches bei verschiedenen Zielgruppen in großen Teilen eingeschränkt ist (s. Abschnitt 3.7). Die Einfachheit von Tabellen, Grafiken und Diagrammen muss deshalb für die Zielgruppen der Leichten und Einfachen Sprache bewertet werden. Hier liegt bisher wenig Evidenz vor.

In Gesundheitsinformationen, in denen komplexe Informationen rein sprachlich vermittelt werden, können Tabellen, Organigramme, Flowcharts oder Concept Maps dabei helfen, konzeptuelle Zusammenhänge zu verdeutlichen (Bredel/Maaß 2016a: 286f.). Die Visualisierungen sollten einfach sein und ggf. in Zusammenarbeit mit Vertreter*innen der Zielgruppen entwickelt werden.

Piktogramme, insbesondere vom Menschen, werden in Gesundheitsinformationen zur Darstellung von Zahlen eingesetzt (Lühnen et al. 2017: 56). Dies kann auch in Leichte- und vor allem in Einfache-Sprache-Texten zur Verständlichkeit beitragen. Da für die Zielgruppen der Leichten und Einfachen Sprache keine spezifischen Daten vorliegen, können Textexpert*innen die Empfehlungen der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation konsultieren (Lühnen et al. 2017: 55ff.).

Anatomische Zeichnungen können eingesetzt und beschriftet werden, um die Platzierung von Körperteilen etc. zu verdeutlichen.

Bei allen Bildern und Visualisierungen ist auf eine gute Erkennbarkeit und hohen Kontrast zu achten. Bei der Verwendung von Bildern und Visualisierungen besteht die Gefahr des „Cognitive Overload“ bzw. des „Split Attention Effect“ (Bredel/Maaß 2016a). Bilder und Visualisierungen sollten deshalb nahe dem Textabschnitt angebracht werden, auf den sie sich beziehen. Es können Farbkodierungen, Unterstreichungen oder Pfeile genutzt werden, um Text und Bild eindeutiger zu verbinden (Bredel/Maaß 2016a: 282; Günther 2023: 31). Durch diese Mittel wird der Text-Bild-Bezug verdeutlicht und so die Orientierung im Text vereinfacht. Aufgrund eines möglichen Cognitive Overload sollten Bilder und Visualisierungen außerdem sparsam genutzt und entsprechend ihrer intendierten Funktion und der Zielgruppe gewählt werden (Bredel/Maaß 2016a: 295f.). Von einer durchgehenden Bebilderung ist abzuraten. Auch von kindlichen Zeichnungen wird in Gesundheitsinformationen für erwachsene Lesende abgeraten.



Literaturverzeichnis

- AG „Erfahrungsberichte im Gesundheitswesen“ (2023): *Gute Praxis Erfahrungsberichte: Ein Positionspapier*. Version 1.0 [Online: <https://dngk.de/erfahrungsberichte-im-gesundheitswesen/>, 15.01.2024].
- AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.) (2020): *AWMF-Regelwerk Leitlinien* [Online: <https://www.awmf.org/regelwerk/>, 15.01.2024].
- ÄZQ, SOD (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Special Olympics Deutschland) (2021): Herz-Schwäche: Leichte Sprache. Hrsg.: Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. [Online: <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/herzschwaeche-leichte-sprache>, 23.05.2024].
- BGB (2002): *Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)*. Bundesamt für Justiz. [Online: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/>, 15.01.2024].
- BGG (2002): Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen: Behindertengleichstellungsgesetz (BGG). Bundesamt für Justiz. [Online: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgg/>, 15.01.2024].
- BITV 2.0 (2011): Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz: Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung - BITV 2.0. Bundesamt für Justiz. [Online: https://www.gesetze-im-internet.de/bitv_2_0/, 15.01.2024].
- Bredel, Ursula/Maaß, Christiane (2016a): *Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen, Orientierung für die Praxis*. Berlin: Dudenverlag.
- Bredel, Ursula/Maaß, Christiane (2016b): *Leichte Sprache: Die wichtigsten Regeln und Empfehlungen für die Praxis : Ratgeber*. Berlin: Dudenverlag.
- Bußmann, Hadumod (Hrsg.) (2008): *Lexikon der Sprachwissenschaft* (4. Aufl.). Stuttgart: Alfred Kröner Verlag.
- DEG, SOD (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Special Olympics Deutschland) (o. J.): *Gesund essen und trinken*. [Online: <https://www.dge.de/leichte-sprache/>, 23.05.2024].
- DNGK (Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz e. V.) (2024): *Verlässliches Gesundheitswissen*. [Online: <https://dngk.de/verlaessliches-gesundheitswissen/>, 23.05.2024].
- EbM Netzwerk (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.) (2016): *Gute Praxis Gesundheitsinformation: Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.* [Online: <http://www.ebm-netzwerk.de/gpgi>, 15.01.2024].
- Ebner, Christopher (2023): *Leicht verständliche Sprache genderfair! Studie zur Verwendung genderfairer Sprache in Leicht verständlicher Sprache*. Graz: Capito. <https://www.capito.eu/app/uploads/genderstudie-2023-vollversion.pdf>.
- Früh, Hannah (2019): „Kommunikation von Gesundheitsrisiken“. In: Rossmann, Constanze; Hastall, Matthias, R. (Hrsg.): *Handbuch der Gesundheitskommunikation*. Springer VS, Wiesbaden. S.527-539. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_33
- Groeben, Norbert (1976): Verstehen, Behalten, Interesse: Übereinstimmende Antworten und kontroverse Fragen zur Beziehung von Textstruktur, Textverständnis und Lerneffekt. In: *Unterrichtswissenschaft*, 4. Jg., Nr. 2, S. 128-142.
- Günther, Friederike (2023): *Strategien zur barrierefreien Risikokommunikation von Gesundheitsinformationen am Beispiel der Darstellung von Zahlenrelationen in der schriftlichen Kommunikation*. Unveröffentlichte Masterarbeit. Universität Hildesheim.
- Kendel, Friederike; Feufel, Markus (2019): „Risk perception and risk comprehension among men with prostate cancer“. In: *Der Onkologe*, 25, S.352-357
- Lang, Katrin (2021): *Auffindbarkeit, Wahrnehmbarkeit, Akzeptabilität: Webseiten von Behörden in Leichter Sprache vor dem Hintergrund der rechtlichen Lage*. Berlin: Frank & Timme.



- Langer, Inghard; Schulz von Thun, Friedemann; Tausch, Reinhard (2019): *Sich verständlich ausdrücken* (11. Auflage.). Ernst Reinhardt Verlag.
- Lühnen, Julia; Albrecht, Martina; Mühlhauser, Ingrid; Steckelberg, Anke (2017): *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation* [Online: <http://www.leitliniegesundheitsinformation.de/>, 15.01.2024].
- Maaß, Christiane (2020): Easy language – plain language – easy language plus: Balancing comprehensibility and acceptability. Berlin: Frank & Timme.
- Maaß, Christiane; Rink, Isabel (2020): Scenarios for Easy Language Translation: How to Produce Accessible Content for Users with Diverse Needs. In: Hansen-Schirra, Silvia; Maaß, Christiane (Hrsg.): *Easy language research: text and user perspectives*. Berlin: Frank & Timme, 41–56.
- Maehler, Débora B.; Massing, Natascha; Helmschrott, Susanne; Rammstedt, Beatrice; Staudinger, Ursula M.; Wolf, Christof (2013): Grundlegende Kompetenzen in verschiedenen Bevölkerungsgruppen. In: Rammstedt, Beatrice (Hrsg.), 77–126.
- NAErg (DIN-Normenausschuss Ergonomie) (2023): DIN SPEC 33429: Empfehlungen für Deutsche Leichte Sprache. Entwurf.
- NAT (DIN-Normenausschuss Terminologie) (2016): Übersetzungsdienstleistungen - Anforderungen an Übersetzungsdienstleistungen: DIN EN ISO 17100:2015.
- NAT (DIN-Normenausschuss Terminologie) (2024): Einfache Sprache - Teil 1: Grundsätze und Leitlinien. DIN ISO 24495-1:2024-03.
- Neubauer, Mansour (2019): *Einfache Sprache: Grundregeln, Beispiele, Übungen* (1. Aufl.): Dr. Mansour Neubauer.
- Rammstedt, Beatrice (Hrsg.) (2013): Grundlegende Kompetenzen Erwachsener im internationalen Vergleich: Ergebnisse von PIAAC 2012. Münster, München, Berlin: Waxmann.
- Remmerbach, Klaus-Ulrich; Bresler, Stella (2020): Warum fällt es schwer, Wahrscheinlichkeiten und Statistiken zu verstehen? In: Remmerbach, Klaus-Ulrich (Hrsg.): *Zum Umgang mit Wahrscheinlichkeit und Statistik*. Münster: FH Münster University of Applied Sciences, 12–44.
- Rink, Isabel (2020): Rechtskommunikation und Barrierefreiheit: Zur Übersetzung juristischer Informations- und Interaktionstexte in Leichte Sprache. Berlin: Frank & Timme.
- Rink, Isabel, Maaß, Christiane, Hansen-Schirra, Silvia, Gutermuth, Silke (2023): „Proband(inn)en mit besonderen kommunikativen Bedarfen in der empirischen Datenerhebung.“ In: Rathmann, Katharina, Dadaczynski, Kevin, Okan, Orkan, Messer, Melanie (Hrsg.) *Gesundheitskompetenz*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 97–108
- Schaeffer, Doris; Hurrelmann, Klaus; Bauer, Ulrich; Kolpatzik, Kai (Hrsg.) (2018): *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz: Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. Berlin: KomPart.
- Schindler, Thomas M. (2019): Ansätze für barrierefreie Kommunikation im medizinisch-pharmazeutischen Bereich. In: Maaß, Christiane; Rink, Isabel (Hrsg.): *Handbuch Barrierefreie Kommunikation*. Berlin: Frank & Timme Verlag für wissenschaftliche Literatur, 657–678.
- SGB V (1988): Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V). Bundesamt für Justiz. [Online: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/, 15.01.2024].
- Spiegelhalter, David (2017): „Risk and Uncertainty Communication“. In: Annual Review of Statistics and Its Application, 4, S.31-60. <https://doi.org/10.1146/annurev-statistics-010814-020148>
- Stefanowitsch, Anatol (2015): Einfache Sprache für eine komplexe Welt: Ein Paradoxon (nicht nur) des Fremdsprachenunterrichts. *ÖDaF-Mitteilungen* 31 [DOI 10.14220/odaf.2015.31.2.32].
- UN-BRK (2008): Die UN-Behindertenrechtskonvention Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK). Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. [Online: [Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz e.V. \(DNGK\)](https://www.institut-fuer-</p>
</div>
<div data-bbox=)



menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf, 15.01.2024].

W3C (World Wide Web Consortium) (2023): Web Content Accessibility Guidelines 2.2. W3C Recommendation: WCAG 2.2.

Zabal, Anouk; Martin, Silke; Klaukien, Anja; Rammstedt, Beatrice; Baumert, Jürgen; Klieme, Eckhard (2013): Grundlegende Kompetenzen der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland im internationalen Vergleich. In: Rammstedt, Beatrice (Hrsg.), 31–76.

Zill, Jördis M.; Bernardini, Juliette; Härter, Martin (2018): „Gesundheitsinformation und Risikokommunikation“. In: Kohlmann, Carl-Walter; Salewski, Christel; Wirtz, Markus Antonius (Hrsg.): Psychologie in der Gesundheitsförderung. 1. Auflage. Bern: Hogrefe. S.269-279

ⁱ Zielgruppen sind die Zielgruppen von Leichter und Einfacher Sprache (vgl. Bredel/Maaß 2016a: 140ff.), während Adressat*innen die intendierten Leser*innen einer Gesundheitsinformation sind.

ⁱⁱ *Advance Organiser* geben einen Überblick über den Inhalt des Textes. In Leichter und Einfacher Sprache können sie dazu dienen, den Text als verständlichkeitsoptimiert zu kennzeichnen oder auf die Zielgruppe des Textes hinzuweisen.