

Workshop III

Gesundheitliche Grundbildung - Gesundheitskompetenz

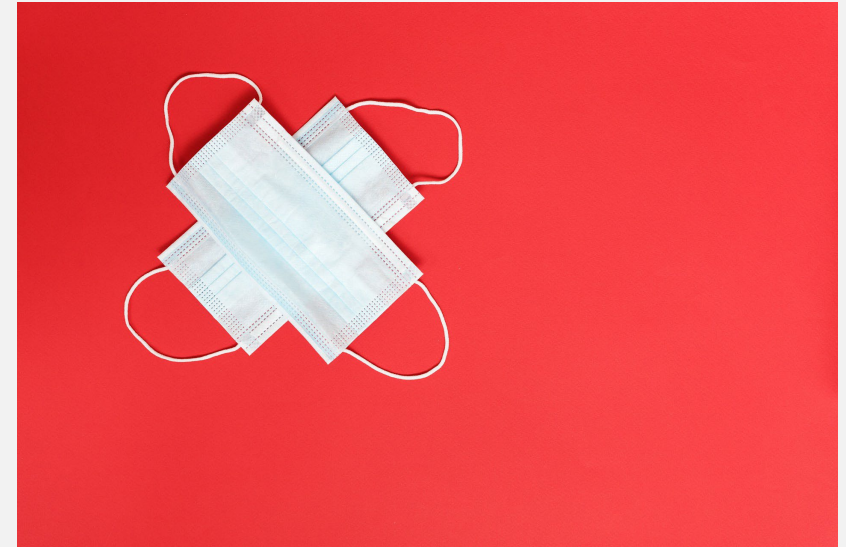
Tessa Schlenker, M. A.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Promovendin

Universität Bielefeld, Fakultät für Erziehungswissenschaft

Zentrum für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter

Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung



Struktur des Workshops

1 – Ausgangspunkt: Gesundheitskompetenz

- 1.1 Strömungen und Entwicklungslinien
- 1.2 Geringe Gesundheitskompetenz
- 1.3 Empowerment
- 1.4 Interventionsmöglichkeiten

2 – Exkurs: Aktuelle Herausforderungen

- 2.1 Digitalisierungsprozesse
- 2.2 Infodemie

3- Eröffnung der Diskussionsrunde





1 – Ausgangspunkt: Gesundheitskompetenz

1.1 Strömungen und Entwicklungslinien

1.2 Geringe Gesundheitskompetenz

1.3 Empowerment

1.4 Interventionsmöglichkeiten

Was ist Gesundheitskompetenz?

HEALTH



Gesundheit

LITERACY



Literalität
Alphabetisierung
Grundbildung

*„Unter Gesundheitskompetenz wird das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit verstanden, gesundheitsrelevante Informationen **ausfindig zu machen, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen, um Entscheidungen treffen zu können, die die Gesundheit fördern, erhalten und wiederherstellen**“ (Sørensen et al. 2012)*

Entwicklungslinien des Konzepts

- Erste Erwähnung: 1974 im Zusammenhang mit Gesundheitsbildung in Schulen (Simonds 1974)
- Wissenschaftlich: 1980er erste Aufmerksamkeit
- Anfang 2000er: mehr als 100 Artikel → 2010er mehr als 1000 Artikel jährlich (Sørensen 2019)
- In Europa noch in den Kinderschuhen, in Australien, Kanada und USA bereits stärker beforscht (Sørensen & Brand 2013)
- Aber: mittlerweile Policy-Entwicklung: WHO (2017) / nationale Strategien und Aktionspläne in Europa

Strömungen (rekonstruiert nach Okan 2019)

Schulische
Gesundheits-
erziehung

Public Health /
Gesundheits-
förderung

Erwachsenen-
bildung

Versorgungs-
forschung und
Medizin

Entwicklungslinien des Konzepts

- Annahme: Lese- und Rechtschreibkompetenzen in Bezug auf Gesundheitsthemen
- Mittlerweile breiter gefasst
- Konzeptionelle Grundlage für Gesundheitsorganisationen, um mit Patient:innen und Klient:innen zu interagieren (organisationale Gesundheitskompetenz)





1 – Ausgangspunkt: Gesundheitskompetenz

1.1 Strömungen und Entwicklungslinien

1.2 Geringe Gesundheitskompetenz

1.3 Empowerment

1.4 Interventionsmöglichkeiten

Geringe Gesundheitskompetenz

- Hälfte aller Erwachsenen inadäquate oder problematische Gesundheitskompetenz
- Geringe Gesundheitskompetenz geht u. a. einher mit:

Schlechterer
Gesundheitszustand, -
verhalten und -wissen

Schlechtere Befolgung
medizinischer
Anweisungen

Unzureichende Nutzung
präventiver Angebote

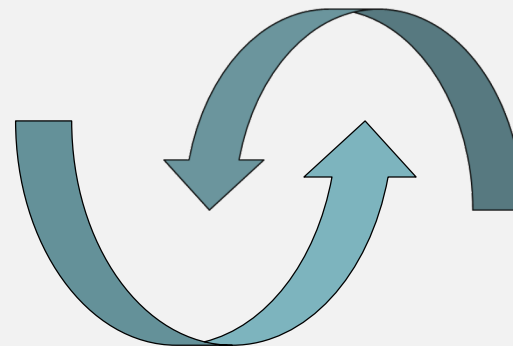
Höhere
Wahrscheinlichkeit eines
Krankenhausaufenthaltes

Häufigere
Inanspruchnahme von
Krankenbehandlungen

(u. a. De Buhr & Tannen 2020, Bitzer & Sørensen 2018, Pelikan & Ganahl 2017, Berkman et al. 2011)

Sozialer Gradient

- Gesundheitskompetenz beeinflusst den Gesundheitsstand stärker als Alter, Einkommen, Berufsstand, Bildungsniveau oder Herkunft (Schaeffer et al. 2016, Wharf-Higgins 2009)
- Jedoch: Gesundheitskompetenz wird wesentlich von diesen Faktoren beeinflusst
- Dadurch: sozial und ökonomisch benachteiligte Gruppen haben weniger Zugangsmöglichkeiten zu z. B. gesundheitsbezogenen Informationen = geringere Gesundheitskompetenz
- Geringere Gesundheitskompetenz = weniger Zugang zu Gesundheitsinformationen: „inverse Informationsgesetz“ (Rowlands & Nutbeam 2013)





1 – Ausgangspunkt: Gesundheitskompetenz

1.1 Strömungen und Entwicklungslinien

1.2 Geringe Gesundheitskompetenz

1.3 Empowerment

1.4 Interventionsmöglichkeiten

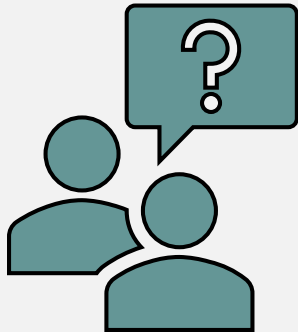
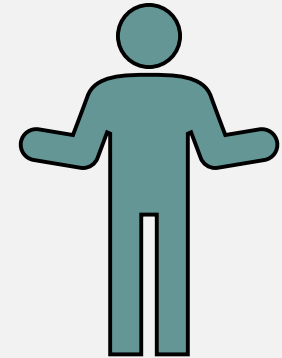
Empowerment

- Bildung als aktiver Prozess zur politischen und persönlichen Ermächtigung (Freire 1993)
- Befähigung eigenständig gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen & Bedeutung des eigenen Handelns und die damit verbundene Rolle in der Gesellschaft in ihrer Wahrnehmung zu stärken
- Ottawa-Charta der WHO (1986): allen Menschen muss ein höheres Maß an Selbstbestimmung an der eigenen Gesundheit ermöglicht werden
- Dennoch: Keine Verantwortungsverschiebung „Blaming-the-Victim“-Kultur (Bittlingmayer et al. 2008)
- Gesamtgesellschaftlicher Ansatz: Mangel darf nicht als defizitär auf Seiten des Individuums konstatiert werden (Kendir & Breton 2020)

Kurzzusammenfassung

- Health Literacy = Gesundheit + Literalität
- Entwickelte sich aus vier Strömungen
- Mittlerweile relational gedacht (Individuelle Fähigkeiten + Anforderungen des Systems)
- Geringe Gesundheitskompetenz kann sich negativ auf den Gesundheitszustand auswirken
- Gesundheitskompetenz folgt einem Sozialen Gradienten, welcher sich reproduziert
- Empowerment ist ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitskompetenz-Konzepts dar

Offene Verständnisfragen?





1 – Ausgangspunkt: Gesundheitskompetenz

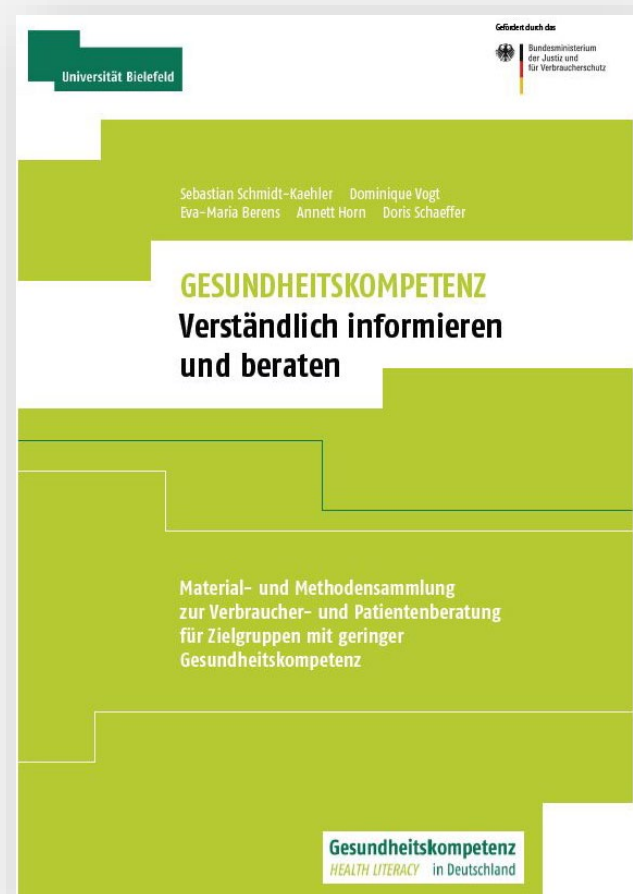
1.1 Strömungen und Entwicklungslinien

1.2 Geringe Gesundheitskompetenz

1.3 Empowermentprozesse

1.4 Interventionsmöglichkeiten

Material- und Methodensammlung



- 2017 erstellt
- Strategien und Methoden für wirksame Kommunikation mit Nutzer:innen des Gesundheitswesens
- Informations- und Beratungssituationen für Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz verbessern
- für Einrichtungen, Pflegeberatung, Beratung der Krankenkassen, Selbsthilfe, Gesundheitsprofessionen (...)
- Link im Chat 😊

Einblick in die Materialsammlung



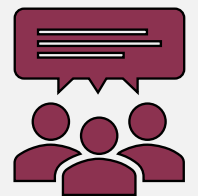
A: Was sollte ich zum Thema Gesundheitskompetenz wissen?	11
Was ist eigentlich Gesundheitskompetenz?	12
Was hat Lesen mit Gesundheit zu tun?	12
Wie steht es um die Gesundheitskompetenz der Deutschen?	13
Was bedeutet das für die Verbraucher- und Patientenberatung?	14
<i>Umfassende Arbeitshilfe aus den USA: Health Literacy Universal Precautions Toolkit</i>	16
<i>Schnell den Einstieg finden: Quick Guide to Health Literacy</i>	17
B: Wie erkenne ich eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz?	18
Wahrnehmen, erkennen, einschätzen	19
<i>Anzeichen, Hinweise und Signale erkennen: Red Flags</i>	20
<i>Gesundheitskompetenz „abfragen“: Brief Questions</i>	21



Einblick in die Materialsammlung



C: Was ist im Gespräch zu beachten?	22
Gesprächsführung und Kommunikationsgestaltung	23
<i>Struktur für das Beratungsgespräch: Three steps to better health literacy</i>	26
<i>In eigenen Worten wiedergeben: Die Teach-Back-Methode</i>	27
<i>Informationen häppchenweise: Chunk and check</i>	28
<i>Gesundheitsverhalten verändern: Motivierende Gesprächsführung</i>	29
<i>Drei Fragen für Patienten: Ask Me 3</i>	30



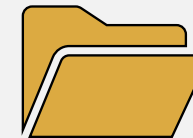
Einblick in die Materialsammlung

D: Was ist bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen zu beachten?	31
Herausforderung der Einfachheit	32
<i>Lange Sätze und Wörter entlarven: Die Flesh-Formel bei leichtlesbar.ch</i>	34
<i>Kostenlose Textanalyse: Wortliga</i>	35
<i>Orientierungshilfe für Texter: Ratgeber Leichte Sprache</i>	36
<i>Regeln und Konventionen für Verständlichkeit: DUDEN für Leichte Sprache</i>	37
<i>Handbuch für Gesundheitsinformationen: Health Literacy Style Manual</i>	38
<i>Anleitung zur Einfachheit: Simply Put</i>	39
<i>Qualität der Inhalte sichern: Gute Praxis Gesundheitsinformation</i>	40
<i>Das best verfügbare Wissen: Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation</i>	41
<i>Leitfaden für gesundheitskompetente Websites: Health Literacy Online</i>	42
<i>Kultursensibel kommunizieren: Qualitätskriterien für migrationsgerechte Informationsmaterialien</i>	43



Einblick in die Materialsammlung

E: Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden?	44
Gesundheitskompetente Organisations- und Qualitätsentwicklung	45
<i>Den eigenen Standort bestimmen: Selbstbewertung organisationaler Gesundheitskompetenz</i>	47
<i>Standards für die Organisationsentwicklung: Building health literate Organizations</i>	48
<i>Gesundheitskompetente Versorgungseinrichtungen: The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers</i>	49
<i>Vulnerable Zielgruppen erreichen: Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten</i>	50
<i>Kulturelle Diversität berücksichtigen: Leitfaden interkulturelle Öffnung</i>	51
Methoden FINDER	52
Zum Nachlesen	53





2 – Exkurs: Aktuelle Herausforderungen

2.1 Digitalisierungsprozesse

2.2 Infodemie

Gesundheitsinformationen im Internet

- Medien als zentrale Rolle in der Verbreitung von Informationen (Wäscher et al. 2021)
- Ausdifferenzierung des Mediensystems (analog zur Gesellschaft) -> Digitalisierung (Wäscher et al. 2021)
- Qualität von Gesundheitsinformationen im Internet variiert enorm (Koch 2021)
- Google unterscheidet Qualität nicht (seit 2018 ergreift es erste Maßnahmen in der Sortierung)
- Nutzer:innen betrachten häufig nur erste Trefferseite (Baumann & Czerwinski 2015)



Social Media

- Web 2.0 (O'Reilly 2005) als Grundlage für Social Media - vielfältige Partizipationsmöglichkeiten für jede:n
- Demokratisierung des Webs (Ebersbach et al. 2011)
- Personalisierte Auswahl und Gewichtung der Inhalte (Van Dijck und Poell 2013)
- Generierung von Aufmerksamkeit (gemessen an Interaktion)
- Social Media als globale Bedrohung durch Falsch- und Fehlinformationen (Larson 2018, Brennen et al. 2020)



2 – Exkurs: Aktuelle Herausforderungen

2.1 Digitalisierungsprozesse

2.2 Infodemie

Infodemie (Infodemiology, Eysenbach 2002)

„(...) dass ein Großteil der Gesundheitsinformationen im Internet als nicht mit Informationen aus evidenzbasierten Quellen übereinstimmend beschrieben werden kann “ (Eysenbach 2002)

„Eine Infodemie ist das auftretende Überangebot sowohl an korrekten als auch irreführenden Gesundheitsinformationen, wodurch es Menschen erschwert wird, glaubwürdige Quellen und zuverlässige Informationen bzw. Ratschläge zu finden“ (WHO 2020)

Vielen Dank!

Wir eröffnen nun zunächst die
Fragerunde und danach die
Diskussionsrunde.



Quellen

- Baumann E und Czerwinski F (2015).** Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung Neuer Medien zur Information und zum Austausch über Informationen aus dem Internet. In: Böcken, J., Braun, B. und Meierjürgen, R. (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2015. Gütersloh
- Berkman, N.D., Sheridan S.L., Donahue K.E. (2011).** Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess*, (199), 1-941.
- Bittlingmayer, U. H. (2008).** Blaming, Producing und Activating the Victim. In: Gregor Hensen, G., & Hensen, P. (Hrsg.). *Gesundheitswesen und Sozialstaat. Gesundheitsförderung zwischen Anspruch und Wirklichkeit.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 239–258.
- Bitzer, E.M. & Sørensen, K. (2018).** Gesundheitskompetenz – Health Literacy. *Gesundheitswesen*, 80, 754- 766.
- Brennen JS, Simon F, Howard PN, Nielsen RK (2020)** Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/types-sources-and-claims-covid-19-misinformation>
- De Buhr, E. & Tannen, A. (2020).** Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. *BM C Public Health*, 20, 1096.
- Ebersbach A, Glaser M, Heigl R (2011)** Social Web (2. Aufl.). Konstanz:UVK
- Eysenbach G (2002).** Infodemiology: The epidemiology of (Mis)information. *The American Journal of Medicine*, 113(9), 763–765. [https://dx.doi.org/10.1016/S0002-9343\(02\)01473-0](https://dx.doi.org/10.1016/S0002-9343(02)01473-0)
- Freire, P. (1993)** Pedagogy of the oppressed. New York: Continuum/Seabody. Gould, L., Mogford, E. and DeVoght, A. (2010) 'Successes and challenges of teaching the social determinants of health in secondary schools: Case examples in Seattle, Washington', *Health Promotion Practice*, 11 (3), 26-33.
- Haas (2021)** COVID-19 und Psychologie - Mensch und Gesellschaft in Zeiten der Pandemie. Springer essentials
- Kendir, C. & Breton, E. (2020).** Health Literacy: From a Property of Individuals to One of Communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (17).

Quellen

Koch K (2020). Digitale Gesundheitsinformationen: Wege durch den Dschungel. In: Repschläger, Schulte und Osterkamp (Hrsg.) BARMER Gesundheitswesen aktuell 2020

Larson HJ (2018) The biggest pandemic risk? Viral misinformation. *Nature* 562(7727):309. <https://doi.org/10.1038/d41586-018-07034-4>

Nutbeam D (2000). Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 15(3), 259–267.

Okan O (2020). Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter: Bestandsaufnahme und Analyse der konzeptionellen und methodischen Erforschung. Dissertation. Bielefeld: Universität Bielefeld.

O'Reilly T (2005) What is Web 2.0. Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software. <https://www.oreilly.com/pub/a/web2/archive/what-is-web-20.html>

Parker R & Ratzan SC (2010): Health Literacy: A Second Decade of Distinction for Americans, *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 15:S2, 20-33

Pelikan J & Ganahl K (2017). Die europäische Gesundheitskompetenz-Studie: Konzept, Instrument und ausgewählte Ergebnisse. In: Schaeffer, D., Pelikan, J. (Hrsg.). *Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven*. Hogrefe Verlag. 93-126.

Rowlands G & Nutbeam D (2013). Health literacy and the “inverse information law”. *British Journal of General Practice*, 63 (608), 120-121.

Schaeffer D, Vogt D, Berens EM, & Hurrelmann K (2016b). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht 2016*. Zugriff am 10.05.2020: www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf.

Simonds SK (1974). Health education as social policy. *Health Educ Monogr*; 2, 1-10.

Sørensen K, van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan JM, Slonska Z, et al. (2012) Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12:80. doi:10.1186/1471-2458-12-80

Quellen

- Sørensen K (2019).** Defining health literacy: Exploring differences and commonalities. In: Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., & Sørensen, K. (Hrsg.). *International Handbook of Health Literacy. Research, Practice and Policy across the Lifespan*. Bristol: Policy Press, 5-20.
- Sørensen K & Brand H (2013).** Health literacy lost in translation? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International*, 29 (4), 634-644.
- Van Dijck J, Poell T (2013).** Understanding social media logic. *Media and Communication* 1:2–14.
- Wäscher, Nguyen, Biller-Andorno (2021)** ,Infodemics': Der Umgang mit Informationen in Pandemiezeiten aus ethischer Perspektive. In: A. Reis et al. (Hrsg.), *Pandemien und Ethik*. Springer Nature
- Wharf Higgins J, Begoray D & MacDonald M (2009).** A Social Ecological Conceptual Framework for Understanding Adolescent Health Literacy in the Health Education Classroom. *American Journal of Community Psychology*. 44(3-4), 350- 362.
- WHO - World Health Organization (1986).** Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986.