

# Gesundheit und Grundbildung – Projekt HEAL

Hannover, 13.09.2018



## Gesundheit und Grundbildung sind eng verzahnt

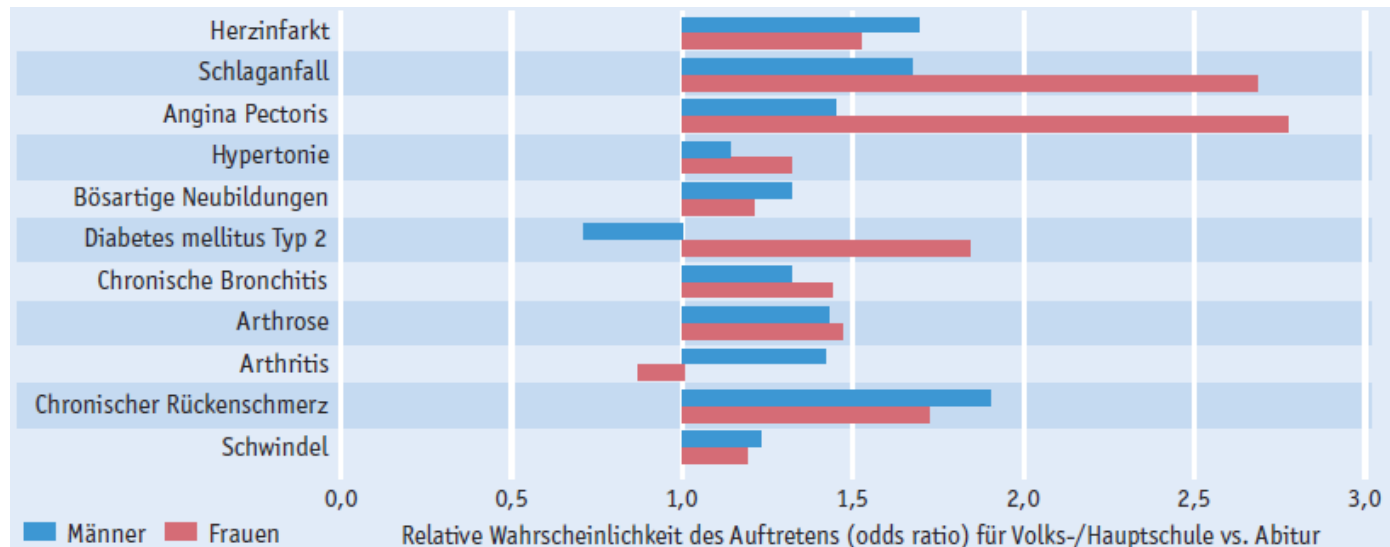
### Der Zusammenhang fängt bereits im Kleinen an...

- **Kinder von Müttern mit niedrigem Bildungsstatus werden seltener jemals bzw. mindestens 4 Monate lang ausschließlich gestillt als Kinder von Müttern mit hohem Bildungsstatus.<sup>1</sup>**
- **Die Teilnahme an Zahnvorsorgeuntersuchungen ist umso geringer, je niedriger das Bildungsniveau ist.<sup>2</sup>**
- **Es zeigen sich Unterschiede im Obst- und Gemüseverzehr nach Bildungsgrad.<sup>3</sup>**
- **Diabetes-Patienten mit niedriger Bildung nehmen seltener an Diabetes-Schulungen teil und berichten häufiger von Schwierigkeiten, die Behandlung ihrer Krankheit im Alltag umzusetzen.<sup>4</sup>**



...und hat große Auswirkungen:

**Relative Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Krankheiten und Beschwerden bei Volks-/Hauptschulabsolventen gegenüber Abiturienten nach Geschlecht (odds ratio)**



\* Die angegebenen Risiken sind für das Alter adjustiert.

Quelle: Robert-Koch-Institut, Telefonischer Gesundheitssurvey 2003 (n = 8.318), eigene Darstellung



## ...und hat große Auswirkungen:

- **Je höher das Bildungsniveau, desto besser ist die Gesundheit und umso geringer ist das Erkrankungs- und Sterberisiko<sup>5 6 7</sup>**
- **Menschen mit niedrigerer Bildung haben eine geringere Lebenserwartung<sup>8 9</sup> sowie eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität<sup>10 11</sup>**



4. QUARTAL DEZ. 2017

# 97 **impulse**

Impulse online unter [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

 @LVGundAFS

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

ISSN 1438-6666



## Ist Bildung die beste Medizin?

Wechselwirkungen  
zwischen Bildung  
und Gesundheit



## Ist Bildung die beste Medizin?

Eine sozialbezogene Prävention kann helfen, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen!

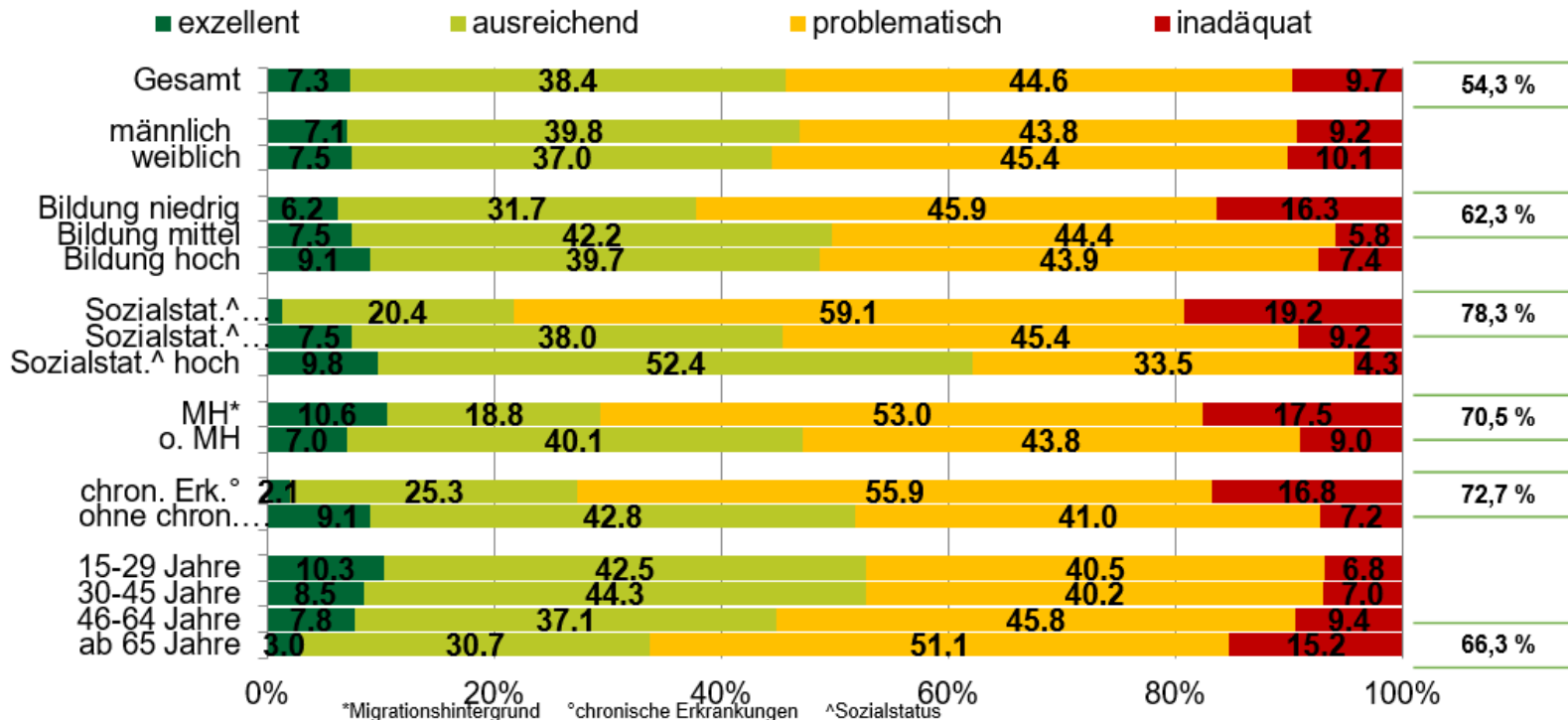
### Förderung der Gesundheitskompetenz

Unter Gesundheitskompetenz wird das Wissen, die Motivation und **die Fähigkeit** verstanden, **gesundheitsrelevante Informationen ausfindig zu machen, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen**, um die Gesundheit erhalten, sich bei Krankheiten die nötige Unterstützung durch das Gesundheitssystem sichern oder sich kooperativ an der Behandlung und Versorgung beteiligen und die dazu nötigen Entscheidung treffen zu können. International wird diese basale Kompetenz als ‚Health Literacy‘ bezeichnet.



# Gesundheitskompetenz: Die HLS-GER Studie

## Gesundheitskompetenz einzelner Bevölkerungsgruppen

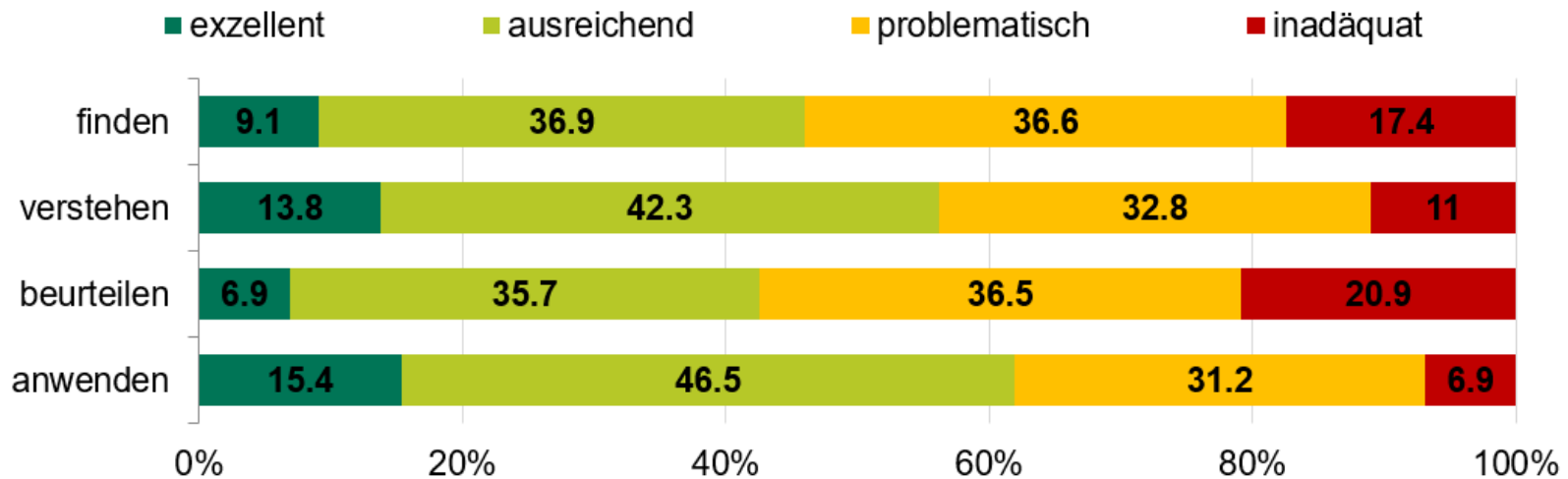


Schaeffer et al. 2016



# Gesundheitskompetenz: Die HLS-GER Studie

## Dimensionen der Informationsverarbeitung



Schaeffer et al. 2016





## Lesen und Schreiben als Grundvoraussetzungen

- **Gesundheit fängt mit Lesen an:**

Wer liest und gut lesen kann, besitzt eine zentrale Schlüsselkompetenz, um sich kompetent zu gesundheitsrelevanten Themen zu informieren, die Relevanz von Botschaften einzuordnen und sich entsprechend zu verhalten – präventiv wie im Krankheitsfall und im Gesundheitssystem selbst.

- **Gesundheitsthemen sind Ankerpunkte für das Lesen:**

Gesundheitsbezogene Themen gehören zu den häufigsten Anlässen aktiver Informationssuche, z. B. auf Ratgeber-Seiten im Netz<sup>12</sup>. Dabei spielen im Sinne von „gesund bleiben und gesund werden“ sowohl Themen mit Relevanz für Prävention (gesunde Ernährung, Fitness usw.) als auch krankheitsbezogene Themen (Symptome, Erkrankungen, Nachsorge) eine Rolle – für die Lesenden selbst wie für Angehörige.

- **Menschen mit geringen Schriftsprachkompetenzen können doppelt profitieren:**

Sie müssen in die Lage versetzt werden, kompetent gesundheitsrelevante Informationen zu suchen, einzuordnen und zu nutzen. Gesundheitsthemen eignen sich, Zugänge zum Lesen zu schaffen, geeignete Lesestoffe vorausgesetzt. Gesundheit geht alle an – ein Fokus auf diesem Thema kann ohne Gefahr von Stigmatisierung Lese- UND Gesundheitskompetenz stärken.

> Gesundheitskompetenz als Handlungsfeld für Alphabetisierung und Grundbildung



# Unser Projekt: HEAL

## Health Literacy im Kontext von Alphabetisierung und Grundbildung

- Kooperationsprojekt der Stiftung Lesen mit dem AOK-Bundesverband, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Dekade für Alphabetisierung
- HEAL bringt die Themenfelder Gesundheitskompetenz und Alphabetisierung / Grundbildung systematisch zusammen und lotet Potentiale aus
- 2 Fachtagungen mit Experten aus Bildungs- und Gesundheitswesen zu den Themen Health Literacy (16. Mai 2018) und Food Literacy (27. November 2018)
- Gruppendiskussionen mit Personen mit Analphabeten und bildungsfernen Patienten
- Ziel: Diskussion von politischen, strategischen & maßnahmenbezogenen Fragen zur Erarbeitung von Handlungsoptionen und Empfehlungen.



## Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

### Workshops

- **Zielgruppen – Vulnerable Gruppen und Lebenswelten**
- **Rolle und Verantwortung von Akteuren – Fokus Bildungswesen / Gesundheitswesen**
- **Digitalisierung – Gesundheitsinformationen suchen und finden**
- **Partizipation – wie Zielgruppen zu Akteuren werden**
- **Arbeitswelt – Schnittstellen von gesundheitlicher und schriftsprachlicher Grundbildung**



## Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

### Workshops

- **Zielgruppen – Vulnerable Gruppen und Lebenswelten**
- **Rolle und Verantwortung von Akteuren – Fokus Bildungswesen, Gesundheitswesen**
- **Digitalisierung – Gesundheitsinformation, Medienkompetenz**
- **Partizipation – wie Zielgruppen zu Akteuren werden**
- **Arbeitswelt – Schnittstellen von gesundheitlicher und schriftsprachlicher Grundbildung**



## Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

### Workshops

- **Zielgruppen – Vulnerable Gruppen und Lebenswelten**

„Wir können nicht für alle eine nachholende allgemeine Grundbildung erreichen, sondern wir müssen sie anbinden an bestimmte verwertbare Kenntnisse und Situationen. Domänenspezifisch, eine Grundbildung in der Pflege wird anders aussehen, als im kaufmännischen Bereich oder im technischen Bereich. [...] die erforderliche Bildung ist unterschiedlich und wird sich auch immer wieder ändern.“

Steffi Badel, HU Berlin



## Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

### Workshops

- Zielgruppen – Alter, Bildung, Gruppen und Lebenswelten
- **Rolle und Verantwortung von Akteuren – Fokus Bildungswesen / Gesundheitswesen**
- Digitalisierung – Gesundheitsinformation in digitalen Lebenswelten
- Partizipation – wie Zielgruppen zu Akteuren werden
- Arbeitswelt – Schnittstellen von gesundheitlicher und schriftsprachlicher Grundbildung



## Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

### Workshops

- **Rolle und Verantwortung von Akteuren – Fokus Bildungswesen / Gesundheitswesen**

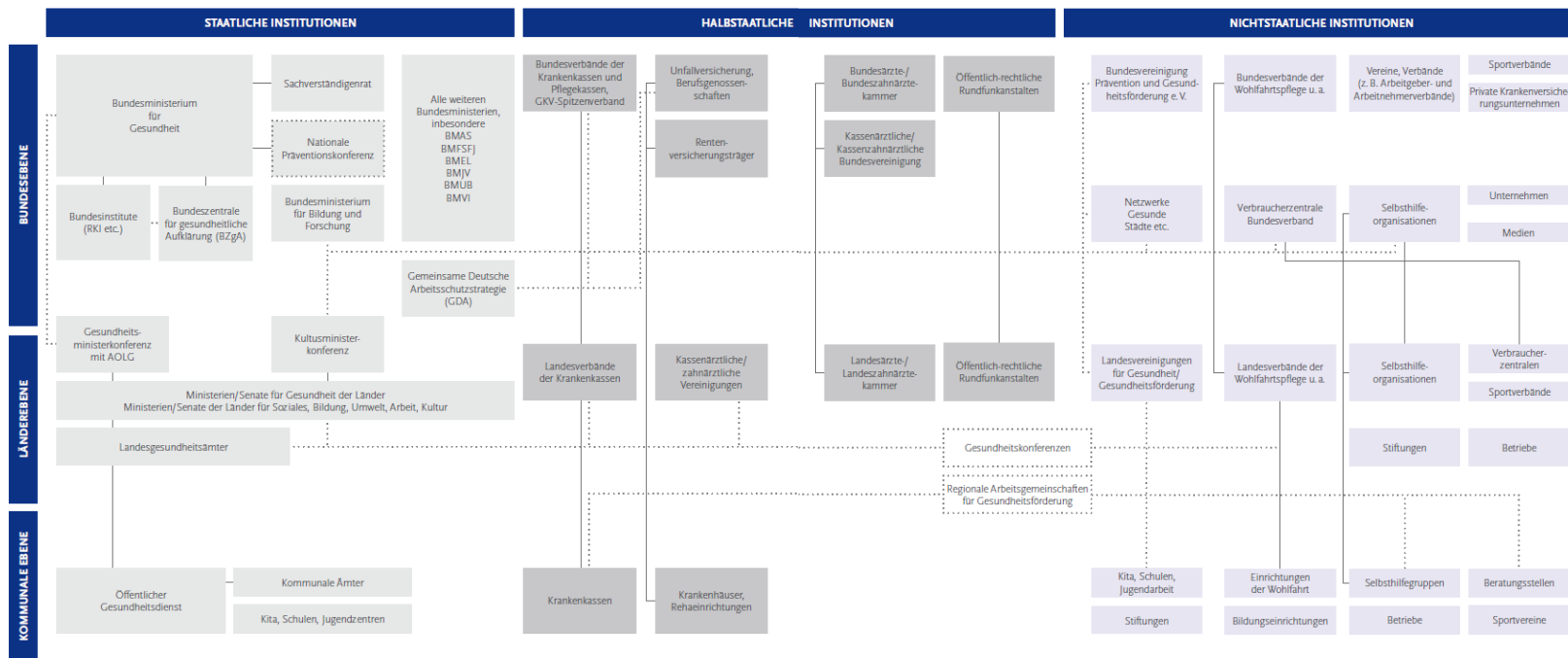
„Wir können drängende Probleme nicht mehr innerhalb eines Systems lösen. Aber die Problematiken sind ganz deutlich. Also systemimmanente Besonderheiten, eine andere Herangehensweise an die Probleme, ganz abgesehen von den vielen Vorurteilen, die man erst mal als Hürden abbauen muss, bevor man miteinander redet und in Kontakt kommt.“

Heidrun Thaiss, BzgA



# Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

## Rolle und Verantwortung von Akteuren – Fokus Bildungswesen / Gesundheitswesen



AOLG – Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden

Blümel S (2011) Akteure, Angebote und Strukturen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention – Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. BZgA, Köln, S. 14-18





## Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

### Workshops

- Zielgruppen – Alter, Bildung, Gruppen und Lebenswelten
- Rolle und Verantwortung von Akteuren – Fokus Bildungswesen, Gesundheitswesen
- **Digitalisierung – Gesundheitsinformationen suchen und finden**
- Partizipation – wie Zielgruppen zu Akteuren werden
- Arbeitswelt – Schnittstellen von gesundheitlicher und schriftsprachlicher Grundbildung



## Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

### Workshops

- **Digitalisierung – Gesundheitsinformationen suchen und finden**

„[...] es gibt kein universales Angebot für alle Zielgruppen, die man erreichen möchte. Es braucht zielgruppenspezifische Angebote, die eben auch implizieren, dass es nicht um ein reines Informationsbedürfnis geht, sondern dass die Nutzer auch einen Bedarf nach Unterstützung, nach emotionaler Ansprache, nach Orientierung etc. [haben].“

Claudia Lampert, Hans-Bredow Institut



## Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

### Workshops

- Zielgruppen – Barrieren, Zielgruppen und Lebenswelten
- Rolle und Verantwortung von Akteuren – Fokus Bildungswesen, Gesundheitswesen
- Digitalisierung – Gesundheitsinformation, Suchen und Finden
- **Partizipation – wie Zielgruppen zu Akteuren werden**
- Arbeitswelt – Schnittstellen von gesundheitlicher und schriftsprachlicher Grundbildung



## Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

### Workshops

- **Partizipation – wie Zielgruppen zu Akteuren werden**

„Es muss eine Erziehung sein, die beiläufig stattfindet und nicht als Erziehungsmaßnahme deklariert wird, [...] nur dann werden diese Maßnahmen auch akzeptiert.“

Celia Sokolowsky, Deutscher Volkshochschul-Verband



## Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

### Workshops

- Zielgruppen – Alter, Bildung, Gruppen und Lebenswelten
- Rolle und Verantwortung von Akteuren – Fokus Bildungswesen, Gesundheitswesen
- Digitalisierung – Gesundheitsinformation in sozialen Medien
- Partizipation – wie Zielgruppen zu Akteuren werden
- **Arbeitswelt – Schnittstellen von gesundheitlicher und schriftsprachlicher Grundbildung**



## Fachtagung Health Literacy am 16.05.2018

### Workshops

- **Arbeitswelt –Schnittstellen von gesundheitlicher und schriftsprachlicher Grundbildung**

„[...] der Betrieb als Lernort kann sehr sinnvoll sein, wenn Lerneinheiten in den Arbeitsprozess miteingebunden werden.“

Helmut Bremer, Universität Duisburg-Essen



## HEAL – Wo stehen wir?

- Welche Ansätze sind besonders vielversprechend, um Gesundheitskompetenz und & Schriftsprachkompetenzen gemeinsam zu fördern?
- Welche bestehenden Strukturen lassen sich hierfür am besten nutzen, welche Akteure dienen als Schlüsselfiguren und Multiplikatoren?
- Wo besteht Forschungsbedarf?
- Wie aktiviert man Handlungsmotivation bei den Zielgruppen?
- Wo können bereits existierende Angebote und Maßnahmen weiterentwickelt und adaptiert werden?



<sup>1</sup>Von der Lippe, E., Brettschneider, A.-K., Gutsche, J. et al. (2014). Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 57, 849-859.

<sup>2</sup>Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (2012). Dokumentation der Statuskonferenz 2011. »Gesundheit im Betrieb – Risiken vermeiden und Ressourcen stärken«. Statusbericht 5. Berlin: BVPG.

<sup>3</sup>Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014). Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: RKI.

<sup>4</sup>Mielck, A., Reitmeir, P. & Rathmann, W. (2006). Knowledge about diabetes and participation in diabetes training courses: the need for improving health care for diabetes patients with low SES. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, 114, 240-248.

<sup>5</sup>Helmert, U. (2003). Individuelle Risikofaktoren, Gesundheitsverhalten und Mortalitätsentwicklung in Deutschland im Zeitraum 1984 bis 1998. *Gesundheitswesen*, 65, 542–547.

<sup>6</sup>Mielck, A. (2005). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten*. Bern: Hans Huber Verlag.

<sup>7</sup>Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2005). Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise zum 2. Armuts- und Reichtums-Bericht der Bundesregierung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: RKI.

<sup>8</sup>Kroll, L. E., Lampert, T. (2009). Soziale Unterschiede in der Lebenserwartung. Datenquellen in Deutschland und Analysemöglichkeiten des SOEP. *Methoden - Daten – Analysen*, 3, 3-30.





- <sup>9</sup>Lampert, T. & Kroll, L. E. (2014). Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. *GBE kompakt*, 5, Robert Koch-Institut (Hrsg.), Berlin.
- <sup>10</sup>Ellert, U. & Kurth, B. (2013). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56, 643-649.
- <sup>11</sup>Lampert, T., Kroll, L. E., von der Lippe, E. et al. (2013). Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56, 814-821.
- <sup>12</sup>BITKOM (2017): Gegoogelt werden vor allem Ernährungsthemen. <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Gegoogelt-werden-vor-allem-Ernaehrungsthemen.html> (06.09.2018).



## Astrid Wirth

Institut für Lese- und Medienforschung  
der Stiftung Lesen

Römerwall 40  
55131 Mainz  
Tel. 06131 28890 83  
[astrid.wirth@stiftunglesen.de](mailto:astrid.wirth@stiftunglesen.de)  
[www.stiftunglesen.de](http://www.stiftunglesen.de)

