




Health Literacy im Kontext  
von Alphabetisierung und  
Grundbildung

**EMPFEHLUNGEN**

[#gesundlesen](#)



*Empfehlungen zur  
Verbindung von  
Ansätzen zur Steigerung  
der gesundheitlichen  
Grundbildung und zur  
Verbesserung der  
Lese- und Schreib-  
kompetenzen  
von Erwachsenen*

**Projektleitung AOK-Bundesverband:**

Dr. Kai Kolpatzik | Leiter Abteilung Prävention  
Rosenthaler Straße 81 | 10178 Berlin  
Tel. 030 34646 2228  
E-Mail [kai.kolpatzik@bv.aok.de](mailto:kai.kolpatzik@bv.aok.de)

**Projektleitung Stiftung Lesen:**

Prof. Dr. Simone C. Ehmig | Leiterin Institut  
für Lese- und Medienforschung  
Römerwall 40 | 55131 Mainz  
Tel. 06131 28890 81 | Fax 06131 28890 49  
E-Mail [simone.ehmig@stiftunglesen.de](mailto:simone.ehmig@stiftunglesen.de)

# Enger Zusammenhang zwischen Gesundheit und Lesen

54,3

Prozent der Erwachsenen in Deutschland besitzen nach eigener Einschätzung eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz (Health Literacy): Sie sehen sich selbst häufig nicht in der Lage, gesundheitsbezogene Information zu finden, zu verstehen, einzuordnen und anzuwenden. Die größten Hürden stellen das Finden und Beurteilen von Information dar, vor allem für Personen mit niedrigem sozialem Status, ältere Menschen und Patienten mit chronischen Erkrankungen. Unabhängig davon schränken fehlende bzw. geringe literale Fähigkeiten die Gesundheitskompetenz besonders stark ein: Das Risiko, gesundheitsrelevante Information nicht adäquat finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können, ist für Menschen, die nicht gut lesen und schreiben können, fast doppelt so hoch (Faktor 1,94) wie für Personen, die gut lesen und schreiben können (HLS-GER 2016).

Geringe Literalität ist kein Randproblem: 12,1 Prozent der Deutsch sprechenden Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren können nicht richtig lesen und schreiben. Das entspricht (Stand 2018) hochgerechnet 6,2 Millionen Personen. Sie sind nicht in der Lage, in Textform vorliegende Information, die die Satzebene überschreitet, zu verstehen. Gering literalisierte Erwachsene nutzen zu gesundheitsbezogenen Fragen seltener als der Bevölkerungsdurchschnitt Informationsquellen, die ihnen die selbstständige Suche, Auswahl und

Einordnung von Information abverlangt, vor allem im Internet. Sie fühlen sich häufiger unsicher in der Beurteilung von Fakten und trauen sich nur mit Schwierigkeiten zu, in gesundheitlichen Fragen eigenständig Unterstützungsmöglichkeiten zu finden (LEO Grundbildungsstudie 2019).

Der enge Zusammenhang zwischen Grundbildungsbedarf im Bereich der Gesundheit und der Einschränkung vieler Erwachsene im Lesen und Schreiben verweist auf besondere Herausforderungen an Akteure im Gesundheitswesen und der Gesundheitsförderung sowie der Alphabetisierung und Grundbildung. Eingeschränkte Lese- und Schreibkompetenzen beeinträchtigen Erwachsene nicht erst im Krankheitsfall im Umgang mit Informationen. Sie betreffen auch Entscheidungen und Verhaltensweisen im Alltag, die einer gesunden Lebensführung und der Vorbeugung von Erkrankungen dienen, für die Personen ein erhöhtes Risiko haben. Hier spielt vor allem die Ernährungskompetenz (Food Literacy) eine Rolle, die das Wissen um gesunde Lebensmittel und ihre Zubereitung ebenso umfasst wie ein gesundheitsbewusstes Einkaufsverhalten und die Fähigkeit, den Nährstoffgehalt von Produkten, Inhaltsstoffe oder Allergene auf Lebensmittelverpackungen zu identifizieren.

# HEAL – Eine Initiative im Rahmen der Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung

## Mit

Blick auf Reichweite, Relevanz und Dringlichkeit der skizzierten Problemlagen, die sich bereits aus Befunden der leo. – Level-One-Studie der Universität Hamburg von 2011 ableiten ließen, hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung von Dezember 2017 bis Oktober 2019 das Sondierungsvorhaben „HEAL – Health Literacy im Kontext von Alphabetisierung und Grundbildung“ gefördert, das AOK-Bundesverband und Stiftung Lesen im Rahmen der Nationalen Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung (AlphaDekade) gemeinsam initiiert und durchgeführt haben.

Zwei hochrangig besetzte Fachtagungen zu Health Literacy und Food Literacy im Mai und November 2018 brachten mehr als 70 Expertinnen und Experten aus Bundes- (BMBF, BMEL, BMG, BMJV) und Länderpolitik, Gesundheitswesen, Alphabetisierung und Grundbildung zusammen. Vertreter/innen von Berufsverbänden (Ärzte, Apotheker, Pflegeberufe, Therapeuten), Versicherungsträgern, Gesundheitsförderung und Selbsthilfegruppen (Patient/-innen, Angehörige) diskutierten Implikationen, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen mit Repräsentant/-innen von Grundbildungsträgern (z. B. Volkshochschulen), Fachleuten aus dem pädagogisch-didaktischen

Bereich und Akteuren der Alphabetisierung Erwachsener. Die Expertenrunden wurden ergänzt durch die Perspektive gering literatisierter Erwachsener und von Personen, deren individuelle Problemlagen (eigene chronische Erkrankung, Betreuung eines erkrankten Angehörigen) besondere Anforderungen an Ernährungs- und Gesundheitskompetenz stellen. Diese Personen kamen im Januar 2019 in drei Gruppendiskussionen zu Wort.

Die Sondierungsschritte im Rahmen von HEAL orientierten sich an den Zielen der AlphaDekade, die stringent aus der Nationalen Strategie für Alphabetisierung und Grundbildung (2012–2016) heraus entwickelt wurden. Für das zentrale Ziel, die Kompetenzen der Einzelnen zu verbessern, will die Dekade öffentliches Problembewusstsein schaffen und solide wissenschaftliche Grundlagen bereitstellen. Die Optimierung von Lernangeboten, die Professionalisierung der pädagogischen Fachkräfte und die Stärkung unterstützender Strukturen profitieren von einer systematischen Prüfung der Wirksamkeit aller Maßnahmen.



## Literacy in all Policies

Die Sondierungsschritte im Rahmen von HEAL legen eine systematische Verknüpfung von Ansätzen und Maßnahmen zur Steigerung der gesundheitlichen Grundbildung und zur Verbesserung der Lese- und Schreibkompetenzen von Erwachsenen auf allen Ebenen nahe. Der zu erwartende Nutzen für Menschen mit Grundbildungsbedarf ist deutlich: Wem Lesen und Schreiben leichtfällt, wird sich auch zu Gesundheitsthemen angemessen informieren und entsprechend handeln können. Wer Grundbildungsbedarf im Lesen und Schreiben hat, findet mit Gesundheits- und Ernährungsfragen unmittelbare Anwendungsgebiete und Lernanreize. Die Zielgruppen profitieren von einer Verknüpfung in beiderlei Hinsicht.

Die Verknüpfung im operativen Bereich der Grundbildung muss auf politischer und strategischer Ebene verankert sein. Analog dem Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von

„Health in all Policies“ muss der Grundsatz **„Literacy in all Policies“** gelten, der sowohl Lese- und Schreibkompetenzen als auch die lebensweltliche Relevanz und Anwendung literaler Fähigkeiten umfasst, z. B. Financial Literacy, Digital Literacy und in diesem Zusammenhang v. a. Health Literacy einschließlich Food Literacy. Ein in diesem Sinne umfassender Literacy-Begriff impliziert, dass die Förderung von (Health) Literacy nicht auf die Zuständigkeit von Bildungs- bzw. Gesundheitsministerien beschränkt werden kann, sondern eine Vielzahl politischer Ressorts in die Verantwortung nimmt, darunter auf Bundesebene die Ministerien für Ernährung und Landwirtschaft, für Justiz und Verbraucherschutz, für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Umwelt, Verkehr sowie für Arbeit und Soziales.

# Empfehlungen

**Aus** der ressortübergreifenden Aufgabe, die Förderung literaler Fähigkeiten mit gesundheitsbezogener Grundbildung zusammenzubringen, folgen mit Blick auf konkrete Maßnahmen mehrere Handlungsfelder. Sie betreffen die Vernetzung von Akteuren, die Gestaltung von Rahmenbedingungen, die Schaffung von Zugängen zu und die Motivation von Zielgruppen. Im Kern muss es einerseits darum gehen, **Verhältnisse** so zu gestalten, dass Menschen mit geringen Lese- und Schreibkompetenzen niedrigschwellig Zugang zu Inhalten, Beratungsangeboten usw. erhalten – z. B. unterstützt durch Sprachausgabe oder Bewegtbild. Andererseits müssen Anreize geschaffen werden, gering

literalisierte Erwachsene dazu zu motivieren, ihre Kompetenzen zu verbessern. Hier geht es um den Anstoß von kompetenzförderndem **Verhalten**. In allen Fällen ist die Digitalisierung der Lebenswelten, die gerade im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle spielt, mit ihren Herausforderungen und Potenzialen einzubeziehen, konstruktiv zu nutzen und auszubauen. Konkret liegen in den Handlungsempfehlungen Aufgaben, die in Einzelvorhaben, aber auch systematisch im Rahmen eines oder mehrerer Förderschwerpunkte aufgegriffen werden können. Vier Bereiche sollen aufgrund der systematisch gestützten Herleitung explizit hervorgehoben werden:

## Vernetzung von Akteuren:

- Identifikation und Einbindung neuer Akteure und Partner zur strategischen Verbreiterung der Grundbildungsaktivitäten wie Selbsthilfegruppen im Bereich der Gesundheit und Blogger im Bereich der Ernährung.
- Weiterentwicklung bestehender Netzwerke, vor allem Online-Plattformen zum intensiven Austausch für Multiplikatoren, Betroffene und andere Personen mit Informations- und Orientierungsbedarf. Hierzu können positive Erfolgsmodelle genutzt und adaptiert oder in die Fläche gebracht werden.
- Partnerschaftliche Planung und Umsetzung von Grundbildungsangeboten durch Träger und Anbieter aus Gesundheitsförderung und Alphabetisierung. Hierzu gehört auch der Einbezug von Multiplikatoren, Akteuren, Lehrenden und Beratungspersonal der jeweils anderen Disziplin, z. B. Ernährungsberater in Kochkurse für gering literalisierte Erwachsene einerseits und pädagogische Fachkräfte aus der Alphabetisierung für die Gestaltung eines webbasierten Angebots für Schwangere und junge Mütter andererseits.

### **Gestaltung von Rahmenbedingungen:**

- Entwicklung eines Qualitätsrahmens für Gesundheits- und Ernährungsinformationen.
- Entwicklung und Ausbau von evidenzbasierten und laienverständlichen Gesundheits- und Ernährungsinformationen in standardisierten Formaten.
- Etablierung einer laienverständlichen Lebensmittelkennzeichnung, z. B. auf Basis von Ampelfarben.
- Entwicklung laienverständlicher Darstellungen auf Beipackzetteln und anderen medizinisch relevanten, aktuell noch textbasierten Materialien.
- Im Sinne des Literacy-in-all-Policies-Ansatzes muss bei Gesetzgebungsverfahren und gesetzgeberischen Maßnahmen im Gesundheits- und Verbraucherbereich eine Abschätzung der Auswirkungen auf Personen mit eingeschränkter Literalität und Grundbildung erfolgen.

### **Erreichung und Ansprache von Zielgruppen:**

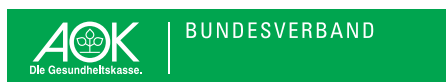
- Entwicklung von Screening-Instrumenten zur leichteren Identifikation von Personen mit geringer Literalität für unterschiedliche Settings und Zielgruppen in gesundheitsrelevanten Bereichen.
- Intensivierung der Forschung zu Ausgangsbedingungen und Erfolgsfaktoren für die Motivation von Menschen mit geringer Literalität sowie Menschen mit Grundbildungsbedarf im Bereich Ernährung und Gesundheit.
- Förderung von Interventionen zur zielgruppenspezifischen Ansprache und Erreichung von Menschen mit geringer Literalität mit Berücksichtigung von gesundheitsrelevanten Themen, Akteuren und Settings.
- Intensivierung der Forschung und Förderung von Interventionen zur Steigerung der Adherence von Teilnehmern an Maßnahmen der Steigerung der Grundbildung und Literalität (Stichwort Abbrecherquoten).

### **Einbezug von Chancen und Implikationen der Digitalisierung in allen Handlungsfeldern:**

- Ausbau und Weiterentwicklung der bestehenden Förderung von digitalen Maßnahmen zur Steigerung der Grundbildung und Literalität. Ergänzung und Erweiterung um unkonventionelle Formate und Inhalte, die z. B. spielerische Ansätze verfolgen.
- Förderung von Maßnahmen zur Steigerung der digital Health Literacy und digital Food Literacy.
- Am Beispiel des geplanten Nationalen Gesundheitsportals die Belange der Menschen mit geringer Literalität berücksichtigen.



GEFÖRDERT VOM



Das dieser Publikation zugrundeliegende Vorhaben HEAL wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der AlphaDekade unter dem Förderkennzeichen W14398 gefördert.

