

Es fängt mit Lesen an.

Stiftung Lesen

Health Literacy im Kontext von Alphabetisierung und Grundbildung

Mehrwert durch Vernetzung von Akteuren, Kompetenzbereichen und Ansätzen

Gesundheitskompetenz – und was heißt das für die Praxis? | Landesgesundheitskonferenz Thüringen | Weimar 5.12.2019

Prof. Dr. Simone C. Ehmig



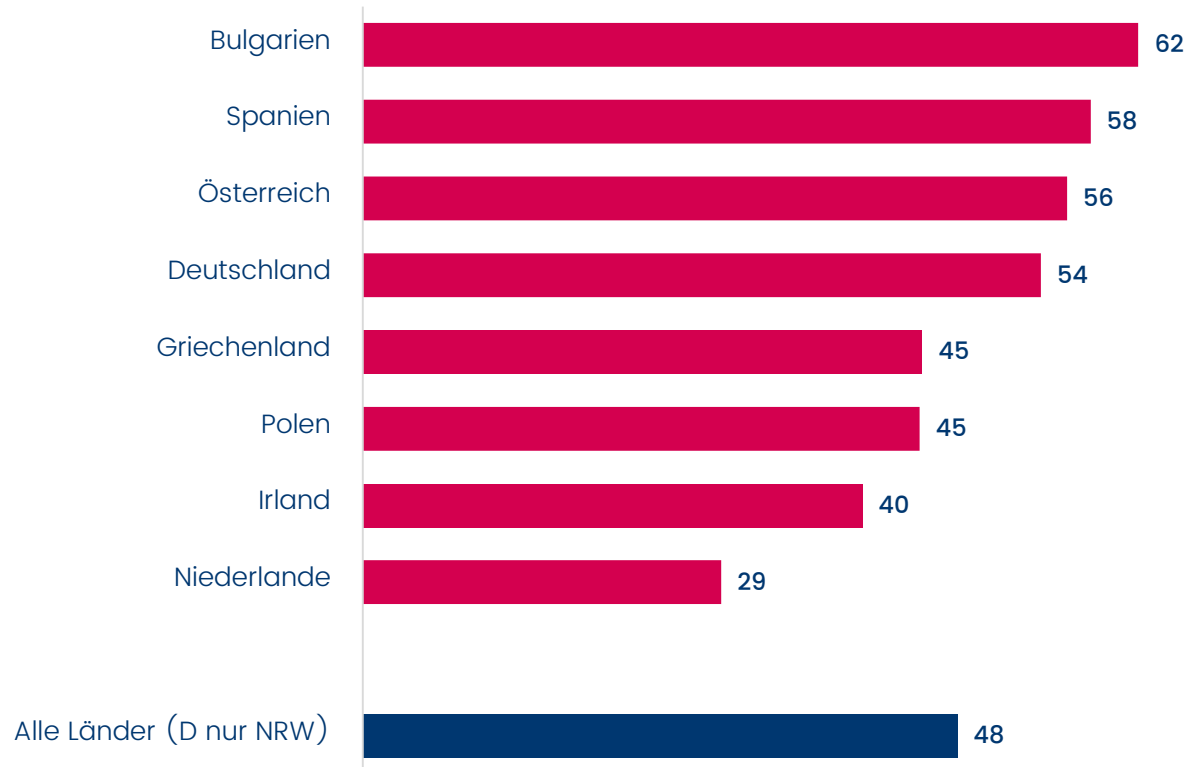
Was hat Gesundheitskompetenz mit Lesekompetenz zu tun?



Gesundheitskompetenz – nicht selbstverständlich

In allen Ländern fühlen sich Erwachsene unsicher

Anteil der Erwachsenen, deren Gesundheitskompetenz als problematisch oder inadäquat einzuschätzen ist



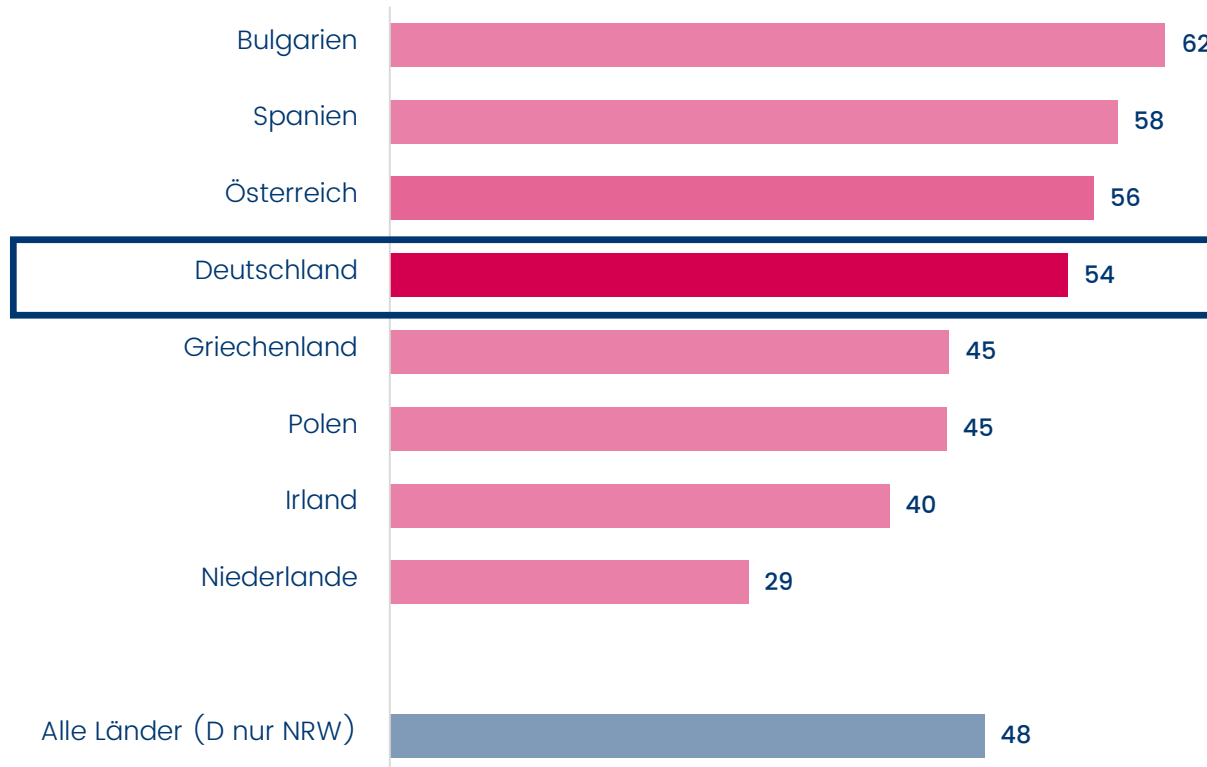
Quellen: HLS-EU und HLS-GER.



Gesundheitskompetenz – nicht selbstverständlich

In allen Ländern fühlen sich Erwachsene unsicher

Anteil der Erwachsenen, deren Gesundheitskompetenz als problematisch oder inadäquat einzuschätzen ist



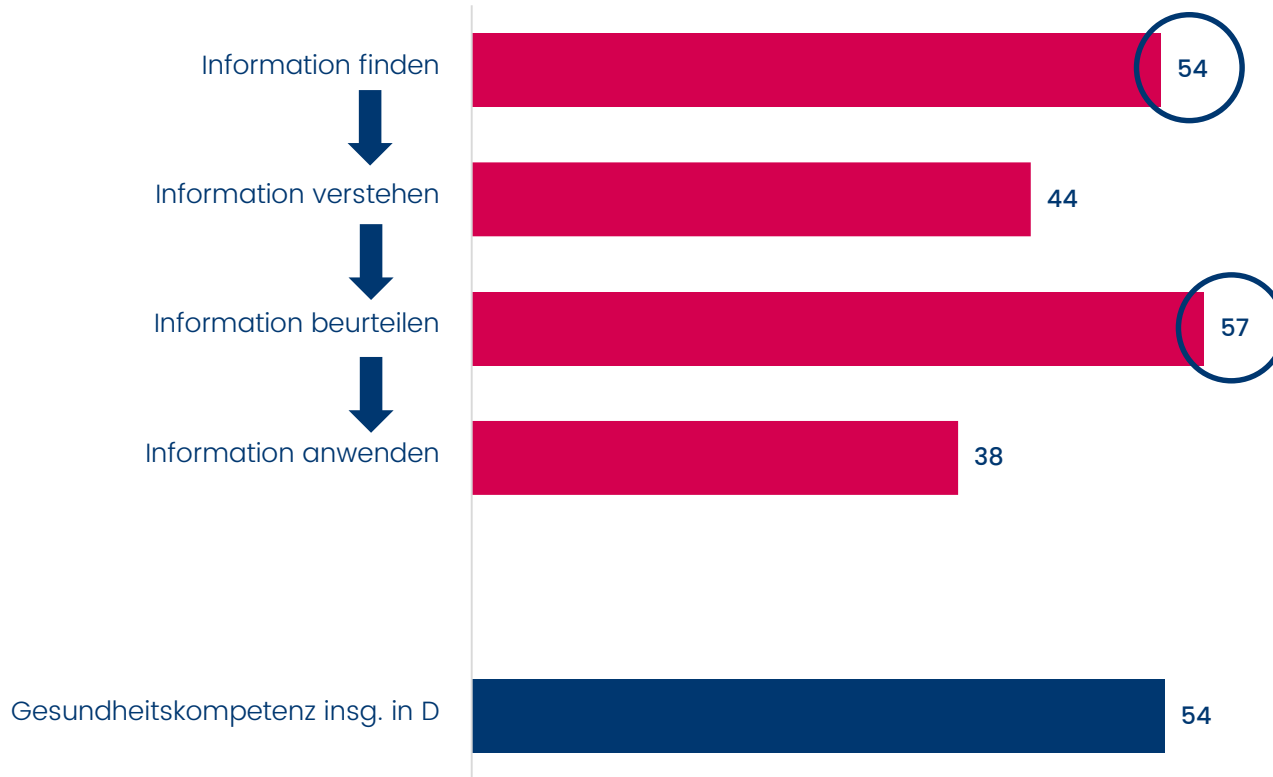
Quellen: HLS-EU und HLS-GER.



Kompetent entscheiden benötigt Grundlagen

Finden und Beurteilen von Information sind größte Hürden

Anteil der Erwachsenen in Deutschland, deren Gesundheitskompetenz in einzelnen Teilaspekten als problematisch oder unzureichend eingestuft wird



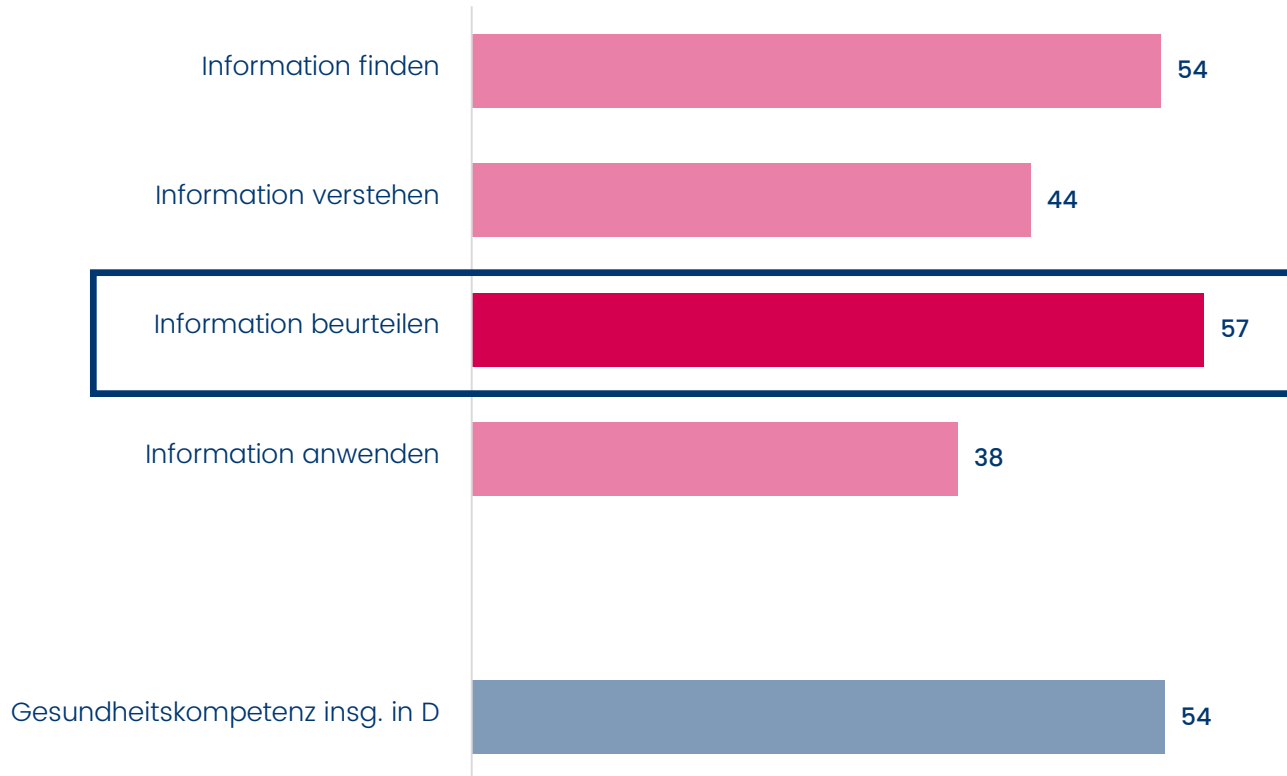
Quelle: HLS-GER



Kompetent entscheiden benötigt Grundlagen

Finden und Beurteilen von Information sind größte Hürden

Anteil der Erwachsenen in Deutschland, deren Gesundheitskompetenz in einzelnen Teilaspekten als problematisch oder unzureichend eingestuft wird



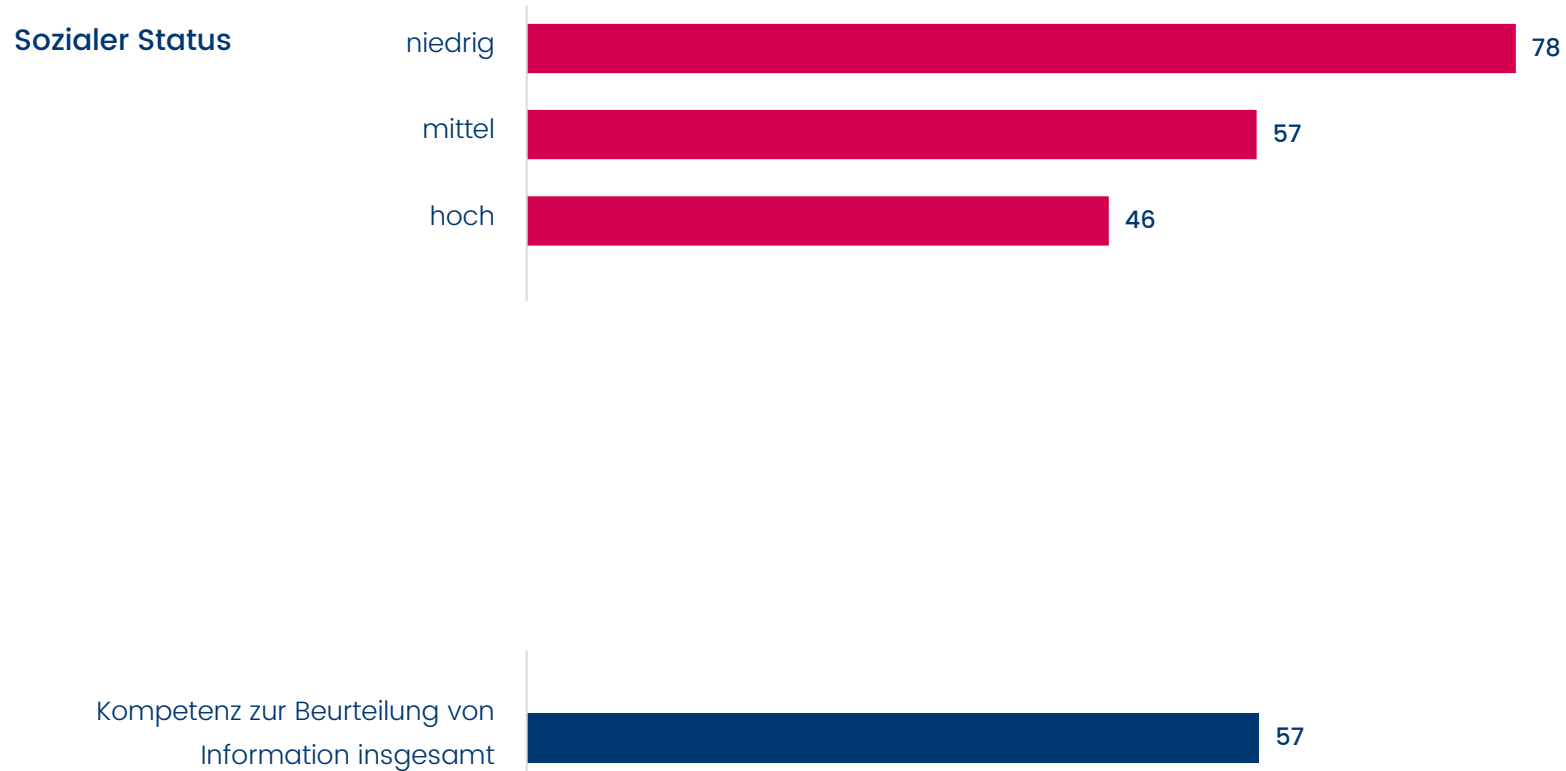
Quelle: HLS-GER



Risikofaktoren für das Beurteilen von Information

Einfluss hat sozialer Status

Anteil der Erwachsenen in Deutschland, deren Kompetenz, Information zu beurteilen, als problematisch oder unzureichend eingestuft wird



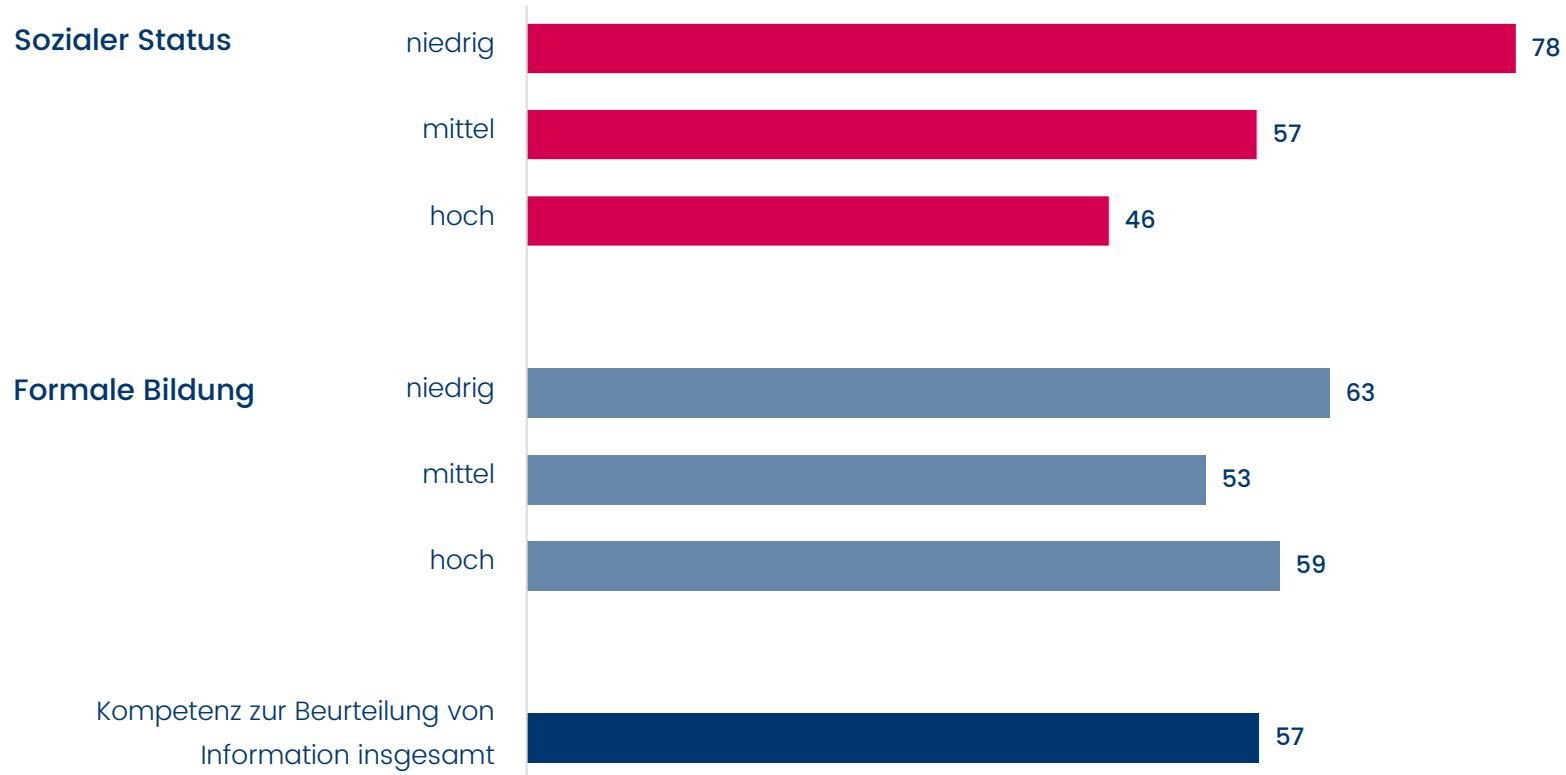
Quelle: HLS-GER



Risikofaktoren für das Beurteilen von Information

Einfluss hat sozialer Status – aber kaum formale Bildung

Anteil der Erwachsenen in Deutschland, deren Kompetenz, Information zu beurteilen, als problematisch oder unzureichend eingestuft wird



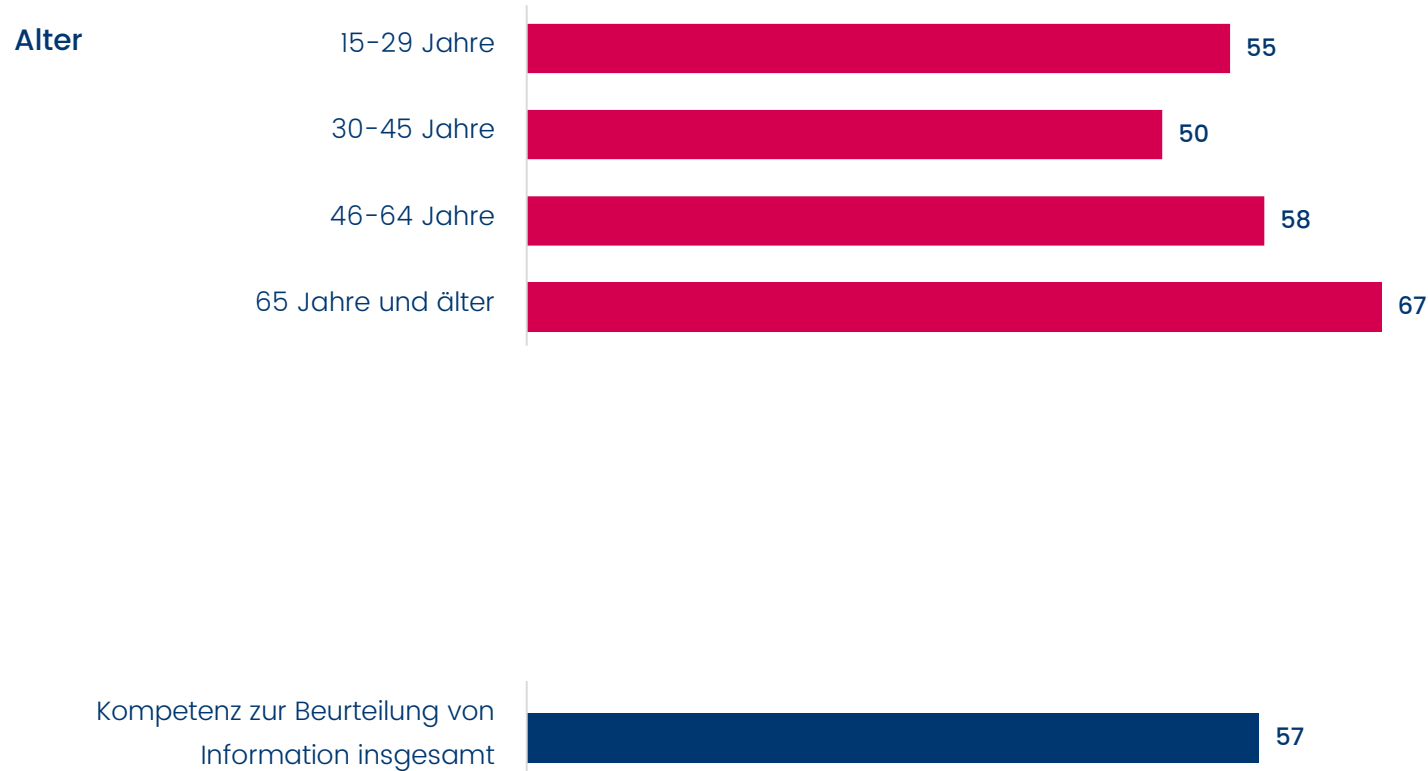
Quelle: HLS-GER



Risikofaktoren für das Beurteilen von Information

Je älter, desto höher die Unsicherheit

Anteil der Erwachsenen in Deutschland, deren Kompetenz, Information zu beurteilen, als problematisch oder unzureichend eingestuft wird



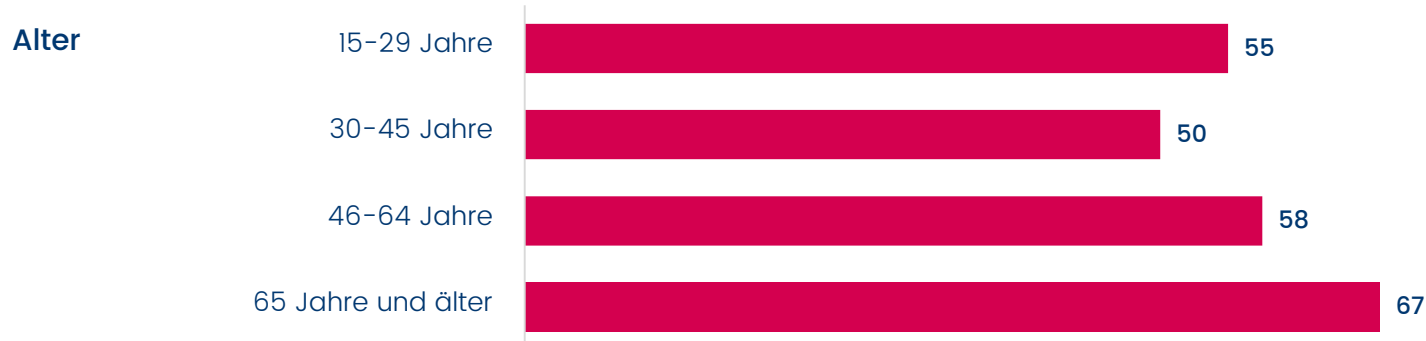
Quelle: HLS-GER



Was steckt hinter dem Alterseffekt?

Rolle von Zugängen und Gesundheitsrisiken

Anteil der Erwachsenen in Deutschland, deren Kompetenz, Information zu beurteilen, als problematisch oder unzureichend eingestuft wird



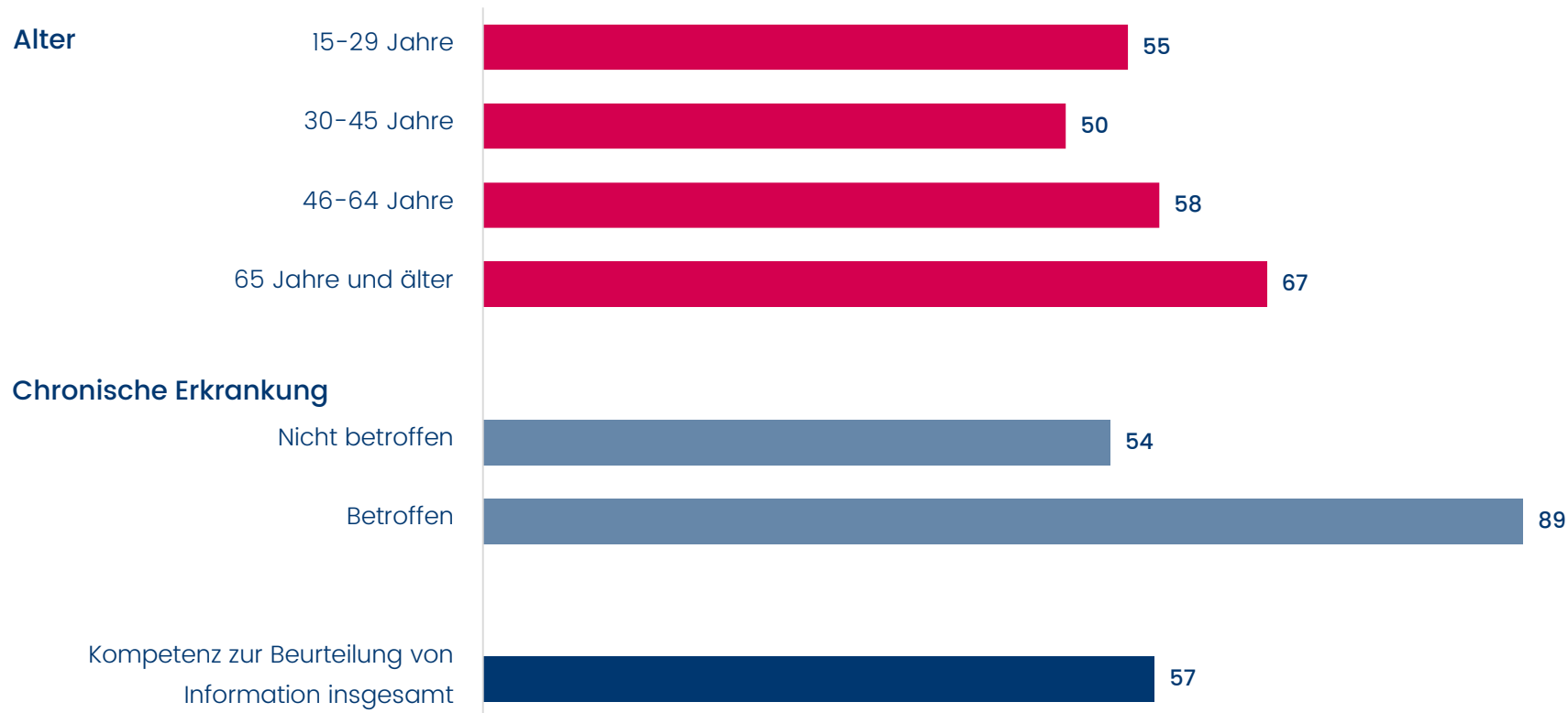
- Zugang zu Informationsquellen (Internet, Vernetzung, Mobilität)
- Kognitive Fähigkeiten (Gedächtnis, Verarbeitungskapazitäten)
- Gesundheitliche Belastung (Risiken, chronische Erkrankungen)



Risikofaktoren für das Beurteilen von Information

Alter und Gesundheitsrisiken erhöhen die Unsicherheit

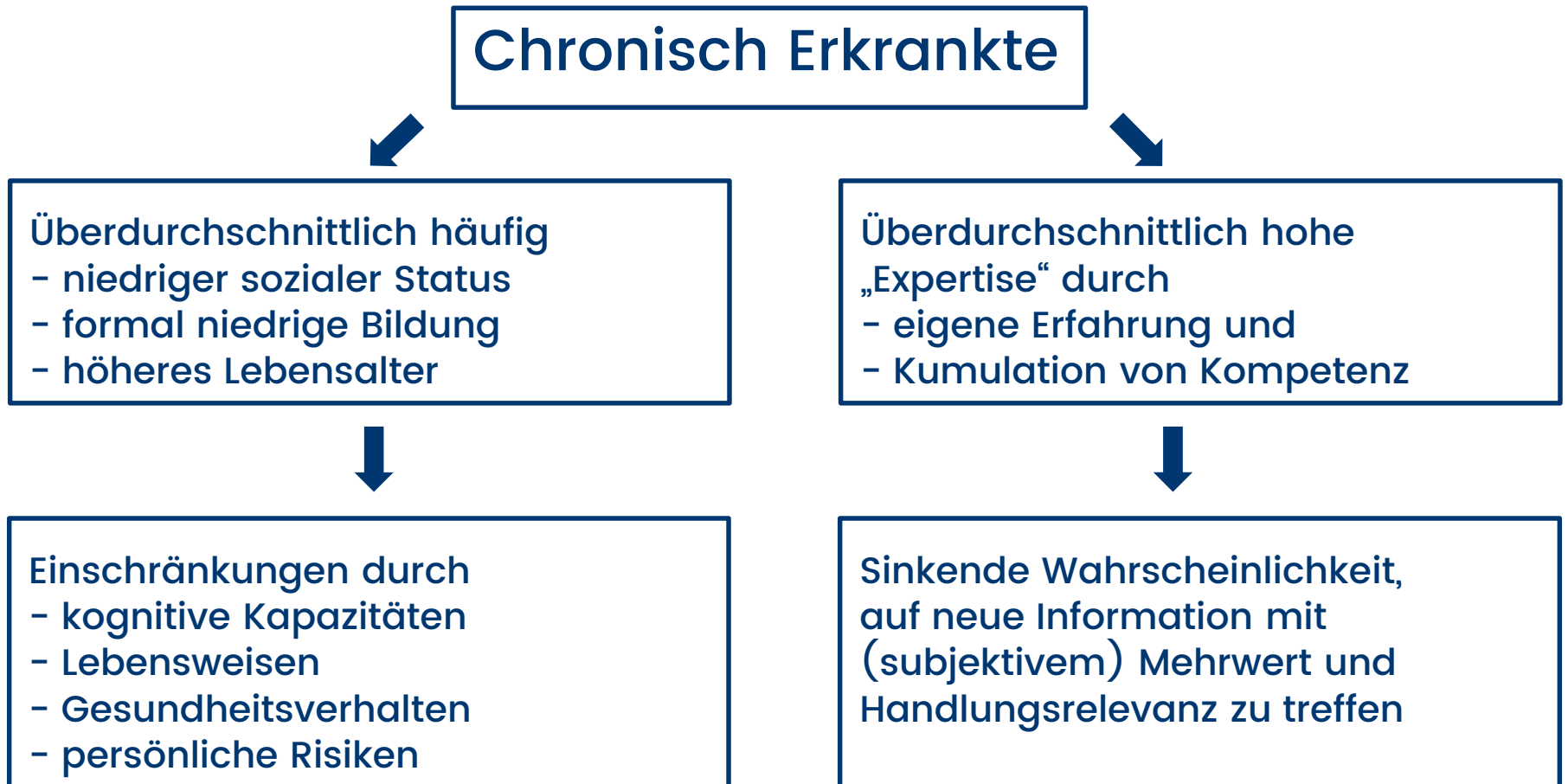
Anteil der Erwachsenen in Deutschland, deren Kompetenz, Information zu beurteilen, als problematisch oder unzureichend eingestuft wird



Quelle: HLS-GER



Chronisch Erkrankte – mindestens zwei Problem- lagen mit unterschiedlichen Implikationen



Unabhängig von den Ausgangsbedingungen setzt gesundheitskompetentes Handeln immer den Umgang mit Information voraus – die überwiegend in Form von Texten verfügbar ist.

Dies macht literale Fähigkeiten = Schriftsprachkompetenzen zur Bedingung für das Auffinden, Verstehen, Einordnen und Anwenden von Information.



Risikofaktor Lesekompetenz

Faktoren, die Gesundheitskompetenz beeinträchtigen

Faktor, um den die Wahrscheinlichkeit erhöht ist, dass eine Person nur über geringe Gesundheitskompetenz verfügt („Odds Ratio“)

Merkmal	Wahrscheinlichkeit geringer Gesundheitskompetenz erhöht um Faktor	Statistisch signifikant auf Level
Niedriger sozialer Status	5,25	$p < 0,001$
Eingeschränkte literale Fähigkeiten	1,94	$p < 0,001$
Mittlerer sozialer Status	1,89	$p < 0,001$
Migrationshintergrund	1,87	$p < 0,01$
Höheres Lebensalter (65 Jahre und älter)	1,83	$p < 0,001$

Nach dem sozialen Status erhöhen eingeschränkte literale Fähigkeit die Wahrscheinlichkeit für geringe Gesundheitskompetenz am stärksten: Das Risiko, gesundheitsrelevante Information nicht adäquat finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können, ist für Menschen mit eingeschränkten Schriftsprachkompetenzen fast doppelt so hoch (Faktor 1,94) wie für Personen, die gut lesen und schreiben können.

Quelle: HLS-GER | Auszug: Faktoren, die Gesundheitskompetenz mit statistisch signifikanter Wahrscheinlichkeit beeinträchtigen (Kriterium $p < 0,05$).



Lesekompetenz als veränderliche Einflussgröße

Andere Faktoren sind gegeben oder nachgelagert

Faktor, um den die Wahrscheinlichkeit erhöht ist, dass eine Person nur über geringe Gesundheitskompetenz verfügt („Odds Ratio“)

Merkmal	Wahrscheinlichkeit geringer Gesundheitskompetenz erhöht um Faktor	Statistisch signifikant auf Level
Niedriger sozialer Status	5,25	p < 0,001
Eingeschränkte literale Fähigkeiten	1,94	p < 0,001
Mittlerer sozialer Status	1,89	p < 0,001
Migrationshintergrund	1,87	p < 0,01
Höheres Lebensalter (65 Jahre und älter)	1,83	p < 0,001

Nach dem sozialen Status erhöhen eingeschränkte literale Fähigkeit die Wahrscheinlichkeit für geringe Gesundheitskompetenz am stärksten: Das Risiko, gesundheitsrelevante Information nicht adäquat finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können, ist für Menschen mit eingeschränkten Schriftsprachkompetenzen fast doppelt so hoch (Faktor 1,94) wie für Personen, die gut lesen und schreiben können.

Quelle: HLS-GER | Auszug: Faktoren, die Gesundheitskompetenz mit statistisch signifikanter Wahrscheinlichkeit beeinträchtigen (Kriterium p < 0,05).



Lesekompetenz – Größenordnung des Problems

Probleme mit dem Lesen „wachsen nach“

Anteil der getesteten Personen mit unzureichenden Lesekompetenzen

Altersgruppe	Studie	Gering litalisiert (%)	
Erwachsene (18-64 Jahre)	LEO 2018	12,1	Alpha-Levels 1-3
Jugendliche (15 Jahre)	PISA 2018	20,7	Fähigkeiten unter Kompetenzstufe 2
Kinder (4. Klasse Grundschule)	IGLU 2017	18,9	Fähigkeiten unter Kompetenzstufe III

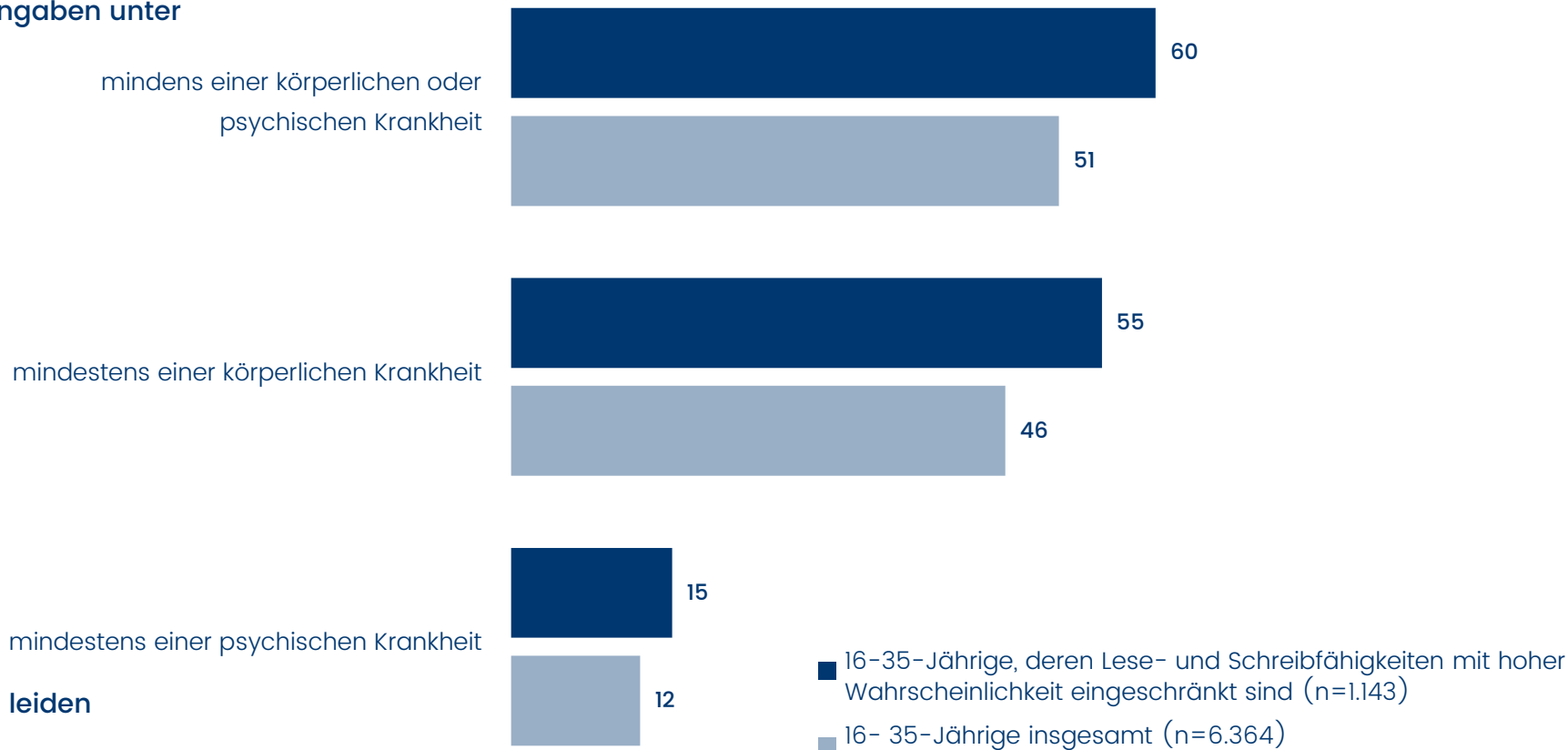


Erwachsene mit geringer Lesekompetenz – was bedeutet das für gesundheitsrelevante Fragen?



Junge Erwachsene mit eingeschränkter Lesekompetenz sind häufiger krank als der Altersdurchschnitt

Anteil der 16-35-Jährigen, die nach eigenen Angaben unter

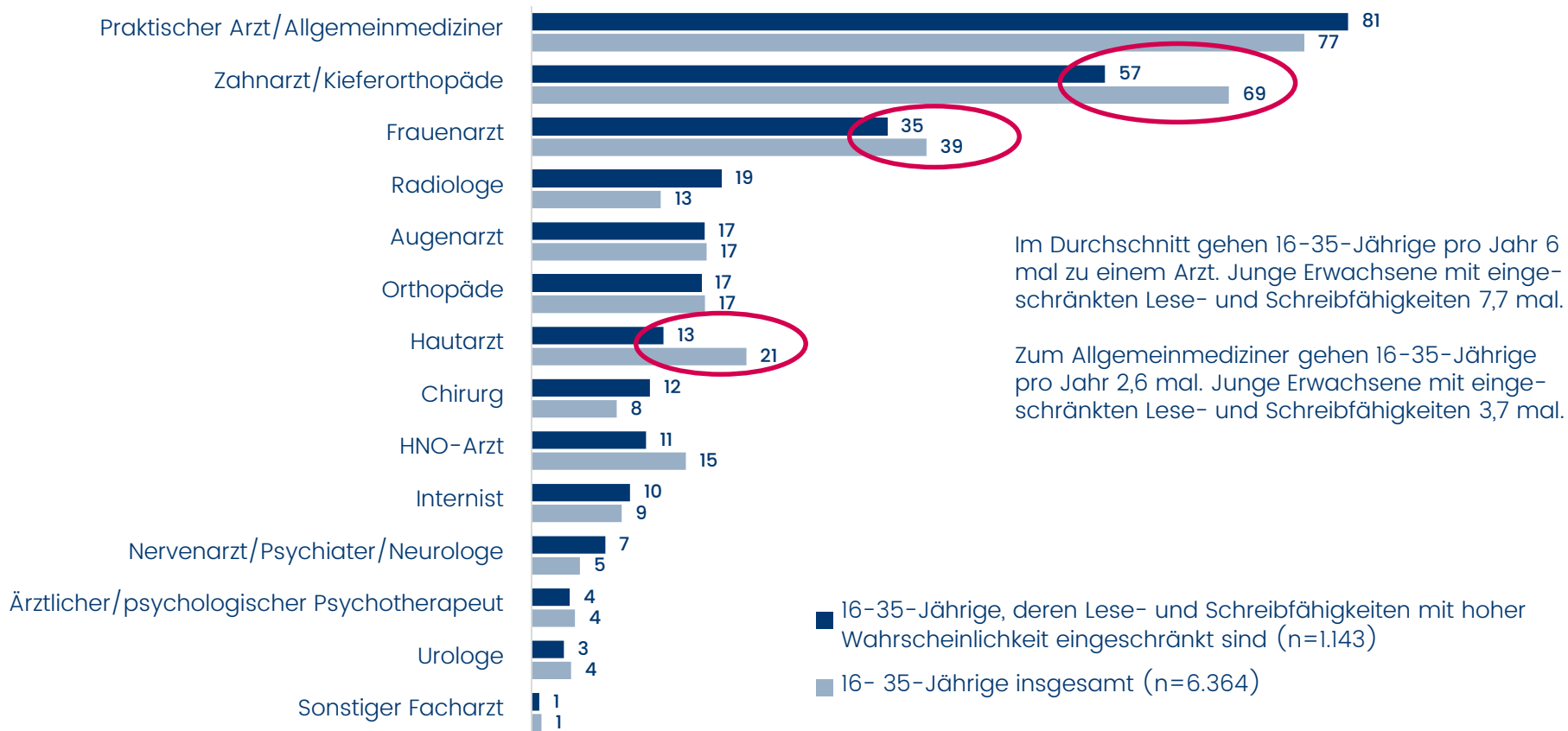


Quelle: AWA 2017 | Sonderanalysen durch das Institut für Demoskopie Allensbach für die Stiftung Lesen 2017 | Anteile in %



Häufiger beim Arzt – aber weniger Vorsorge bei jungen Erwachsenen mit eingeschränkter Lesekompetenz

„Bitte teilen Sie uns nun mit, wie oft Sie niedergelassene Ärztinnen/Ärzte der folgenden Fachrichtungen in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen haben. Bitte zählen Sie die Hausbesuche mit.“

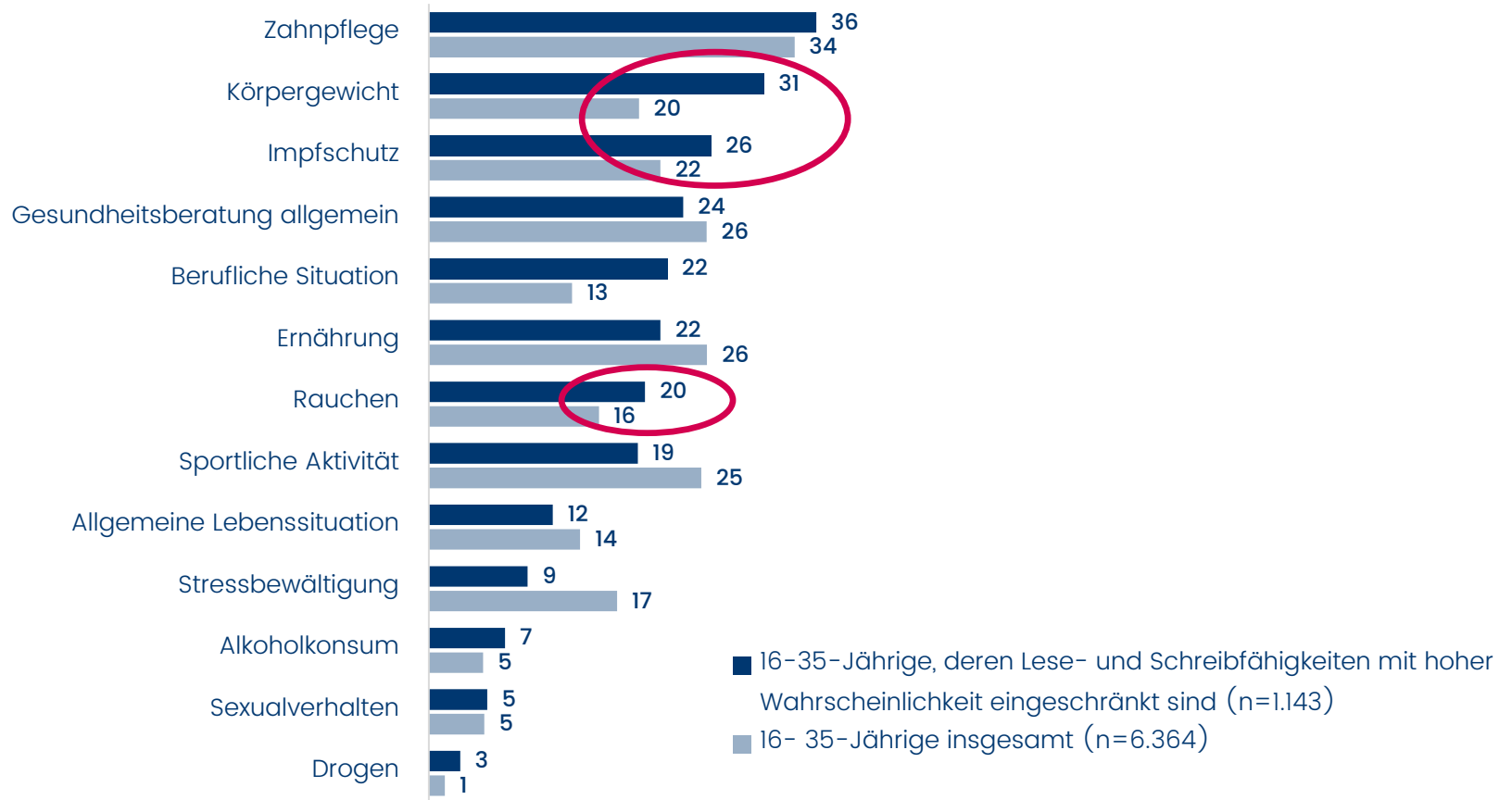


Quelle: RKI | Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland | Eigene Analysen | Anteil der Personen, die die jeweiligen Ärzte konsultiert haben, in %



Ärztliche Beratung junger Erwachsener mit eingeschränkter Lesekompetenz häufiger zu sensiblen Themen

„Sind Sie bei einem Ihrer Arztpraxis- oder Ambulanzbesuche in den letzten 12 Monaten zu Ihrem Gesundheitsverhalten beraten worden?“

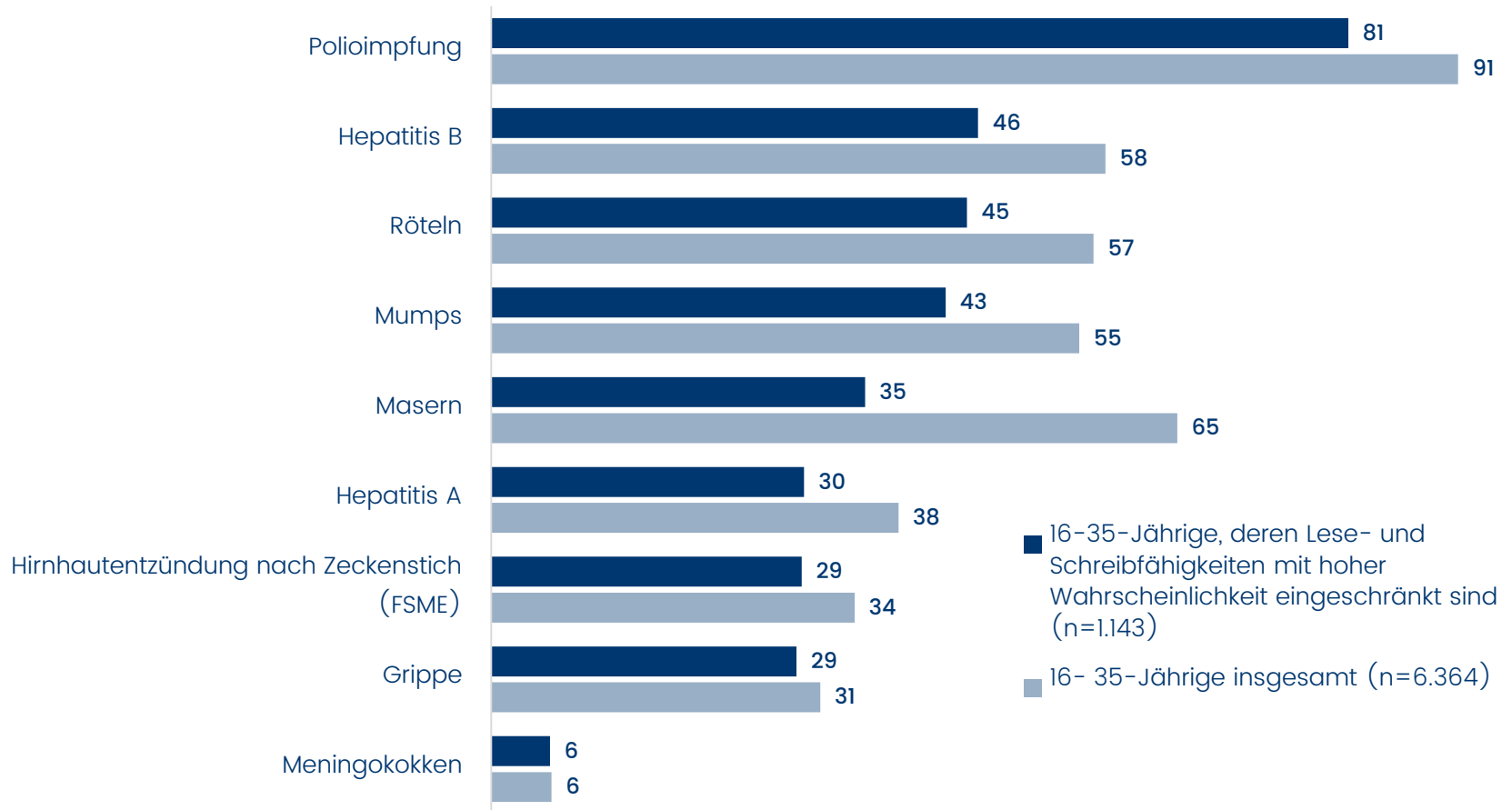


Quelle: RKI | Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland | Eigene Analysen | Anteil der Personen, die zu den Themen beraten worden sind, in %



Junge Erwachsene mit eingeschränkter Lesekompetenz sind seltener geimpft als der Durchschnitt

„Wurden Sie jemals gegen eine der folgenden Krankheiten geimpft?“ [Auskunft aus Impfpass oder Selbstauskunft]



Quelle: RKI | Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland | Eigene Analysen | Anteil der Personen, die geimpft worden sind, in %



Konsequenz: Lesekompetenz und Gesundheitskompetenz zusammen denken



Gesundheitskompetenz und Leseförderung

Potenzial durch Synergie

Die Befunde aus Gesundheits- und Bildungsforschung legen nahe:

Gesundheitsförderung und Leseförderung zusammendenken!



Schriftsprachkompetenz erhöhen,
um Gesundheitskompetenz zu stärken



Gesundheitsthemen nutzen in der
Förderung von Lesen und Schreiben

„Zusammendenken“ betrifft

- Akteure
- Kompetenzbereiche
- konkrete Ansätze



Gesundheit und Lesekompetenz vielfach bereits in konkreten Ansätzen verbunden

Sprach- und Schriftsprachkompetenz im Fokus der Gesundheitsförderung



Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt (U6 / U7)

Akteure aus dem Gesundheitswesen als Multiplikatoren in der Leseförderung: Bookstart / Lesestart



Gesundheit und Lesekompetenz vielfach bereits in konkreten Ansätzen verbunden

Sprach- und Schriftsprachkompetenz im Fokus der Gesundheitsförderung



Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt (U6 / U7)

The screenshot shows the homepage of the Lesestart website. At the top left is the 'Lesestart 1-2-3' logo featuring a kangaroo. The top right contains logos for 'EINE INITIATIVE VOM Bundesministerium für Bildung und Forschung' and 'Stiftung Lesen', along with a kangaroo illustration. A navigation bar includes links for 'Eltern', 'Ärzte', 'Praxis-Finder', 'Bibliotheken', and 'Über Lesestart'. On the right side of the navigation bar are 'Login', 'DE', and a book icon. The main content area is split into two columns. The left column has a white box with the heading 'Willkommen bei Lesestart!' and text explaining the program's scope and funding. Below this is a green button labeled 'Hier geht es zum Lesestart-Praxis-Finder'. The right column has a light green box with the heading 'Für Kinderärzte' and text inviting them to become partners. Below this is a green button labeled 'Jetzt registrieren' and a small kangaroo illustration in a white lab coat.



Gesundheit und Lesekompetenz vielfach bereits in konkreten Ansätzen verbunden

Sprach- und Schriftsprachkompetenz im Fokus der Gesundheitsförderung



Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt (U6 / U7)

Akteure aus dem Gesundheitswesen als Multiplikatoren in der Leseförderung: Bookstart / Lesestart



Leseförderung über gesundheitsrelevante Ansätze: Bewegung, Sport als Anreize zum Lesen



Gesundheitsthemen in der Alphabetisierung und Grundbildung



Lesekompetenz und Gesundheitskompetenz – Potenziale systematisch ausloten



HEAL

Health Literacy im Kontext
von Alphabetisierung und
Grundbildung

Sondierungsprojekt

Stiftung Lesen

von

Stiftung Lesen

und



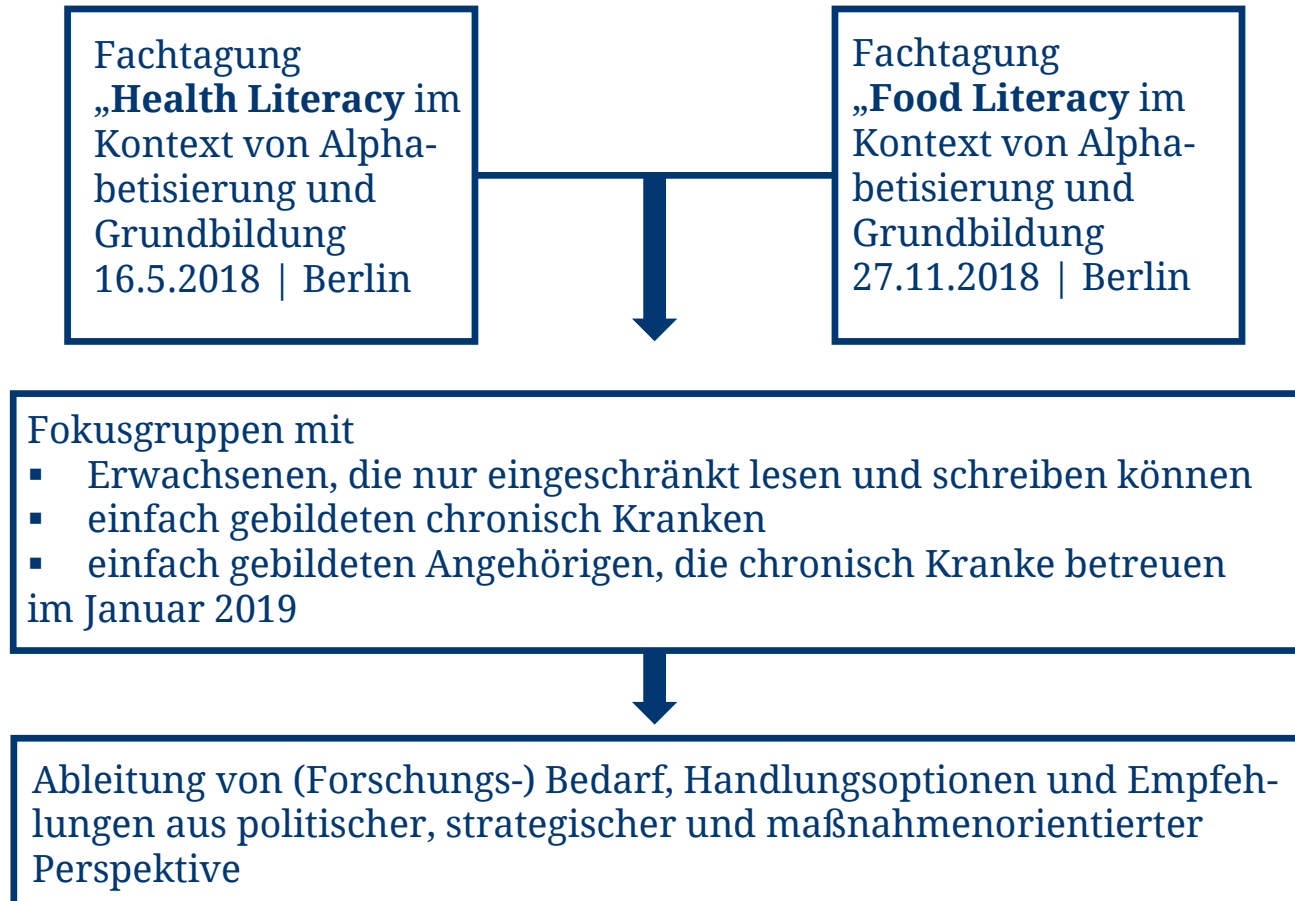
Finanziert im Rahmen der
Nationalen Dekade für
Alphabetisierung und
Grundbildung



Laufzeit: 15.1.2018 bis 31.10.2019



Bausteine des Sondierungsvorhabens



Bausteine des Sondierungsvorhabens

Fachtagungen mit Akteuren aus

- **Bundes- und Länderministerien:**
Bildung, Gesundheit, Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft
- **Wissenschaft:**
Bildungs- und Gesundheitsforschung, Ernährungswissenschaft, Gesundheits- und Ernährungspsychologie, Entwicklungs-, Lern- und Sozialpsychologie, Kommunikations- und Medienforschung, (Erwachsenen-) Pädagogik und Soziologie
- **Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik:**
Niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Pflegeberufe, Pharmaindustrie, Krankenkassen, Ernährungsberatung/-medizin, Beratungsstellen, Selbsthilfe und öffentliche Gesundheitsdienste
- **Medien:**
Publikumsmedien mit Schwerpunkt Gesundheit



Ergebnisse und Empfehlungen



Ergebnisse

Vier zentrale Handlungsfelder

**Vernetzung
von
Akteuren**

**Gestaltung
von Rahmen-
bedingungen**

**Schaffung von Zugängen
zu und Motivation von
Zielgruppen**

Einbezug und Nutzung von Chancen durch Digitalisierung



Ergebnisse

Vier zentrale Handlungsfelder

**Vernetzung
von
Akteuren**

**Gestaltung
von Rahmen-
bedingungen**

**Schaffung von Zugängen
zu und Motivation von
Zielgruppen**

Einbezug und Nutzung von Chancen durch Digitalisierung



Handlungsfeld Akteure

Vernetzung als zentrale Aufgabe

- Identifikation und Einbindung **neuer Akteure und Partner** zur strategischen Verbreiterung der Grundbildungsaktivitäten
 - z. B. Selbsthilfegruppen im Bereich der Gesundheit
 - z. B. 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. Dazu: Nutzung und Adaption positiver Erfolgsmodelle.
- **Partnerschaftliche Planung und Umsetzung** von Grundbildungsangeboten durch Träger und Anbieter aus Gesundheitsförderung und Alphabetisierung. Dazu:
 - Einbezug von Multiplikatoren, Akteuren, Lehrenden und Beratungspersonal der jeweils anderen Disziplin,
 - z. B. Ernährungsberater in Kochkurse für gering literalisierte Erwachsene
 - z. B. pädagogische Fachkräfte aus der Alphabetisierung für die Gestaltung eines webbasierten Angebots für Schwangere und junge Mütter



Ergebnisse

Vier zentrale Handlungsfelder

**Vernetzung
von
Akteuren**

**Gestaltung
von Rahmen-
bedingungen**

**Schaffung von Zugängen
zu und Motivation von
Zielgruppen**

Einbezug und Nutzung von Chancen durch Digitalisierung



Handlungsfeld Rahmenbedingungen

Anpassung an vulnerable Zielgruppen

- 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.



Ergebnisse

Vier zentrale Handlungsfelder

**Vernetzung
von
Akteuren**

**Gestaltung
von Rahmen-
bedingungen**

**Schaffung von Zugängen
zu und Motivation von
Zielgruppen**

Einbezug und Nutzung von Chancen durch Digitalisierung



Handlungsfeld Zielgruppen

Zugänge schaffen und Motivation versuchen

- 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).



Ergebnisse

Vier zentrale Handlungsfelder

**Vernetzung
von
Akteuren**

**Gestaltung
von Rahmen-
bedingungen**

**Schaffung von Zugängen
zu und Motivation von
Zielgruppen**

Einbezug und Nutzung von Chancen durch Digitalisierung



Handlungsfeld Digitalisierung

Digitale Zugänge ernst nehmen und ausbauen

- Ausbau und Weiterentwicklung der bestehenden Förderung von **digitalen Maßnahmen zur Steigerung der Grundbildung und Literalität**. Ergänzung und Erweiterung um 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.
- In die konkrete Planung und Entwicklung von Tools **Expertise** aus Grundbildung und Leseförderung einbeziehen.



Ergebnisse

Digitalisierung als Querschnitt und Schlüssel



Literacy in all policies

Veränderung von Verhalten und Verhältnissen

- **Vernetzung von Akteuren**
 - **Gestaltung von Rahmenbedingungen**
 - **Schaffung von Zugängen zu und Motivation von Zielgruppen**
 - **Einbezug und Nutzung von Chancen durch Digitalisierung**
-

➤ **Änderung von Verhalten**

➤ **Änderung von Verhältnissen**



Literacy in all policies

Veränderung von Verhalten und Verhältnissen

- **Vernetzung von Akteuren**
 - **Gestaltung von Rahmenbedingungen**
 - **Schaffung von Zugängen zu und Motivation von Zielgruppen**
 - **Einbezug und Nutzung von Chancen durch Digitalisierung**
-

➤ **Änderung von Verhalten**

➤ **Änderung von Verhältnissen**



Literacy in all policies!



HEAL

Health Literacy im Kontext
von Alphabetisierung und
Grundbildung

Erklärvideo für Akteure in Gesundheits- und Bildungswesen

Stiftung Lesen



Es fängt mit Lesen an.

Stiftung Lesen

Prof. Dr. Simone C. Ehmig
Institut für Lese- und
Medienforschung der
Stiftung Lesen
Römerwall 40
55131 Mainz

Telefon: +49 [0] 6131 / 28890-81
Mail: simone.ehmig@stiftunglesen.de

www.stiftunglesen.de
www.facebook.com/StiftungLesen
www.twitter.com/StiftungLesen
www.instagram.com/StiftungLesen

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**

