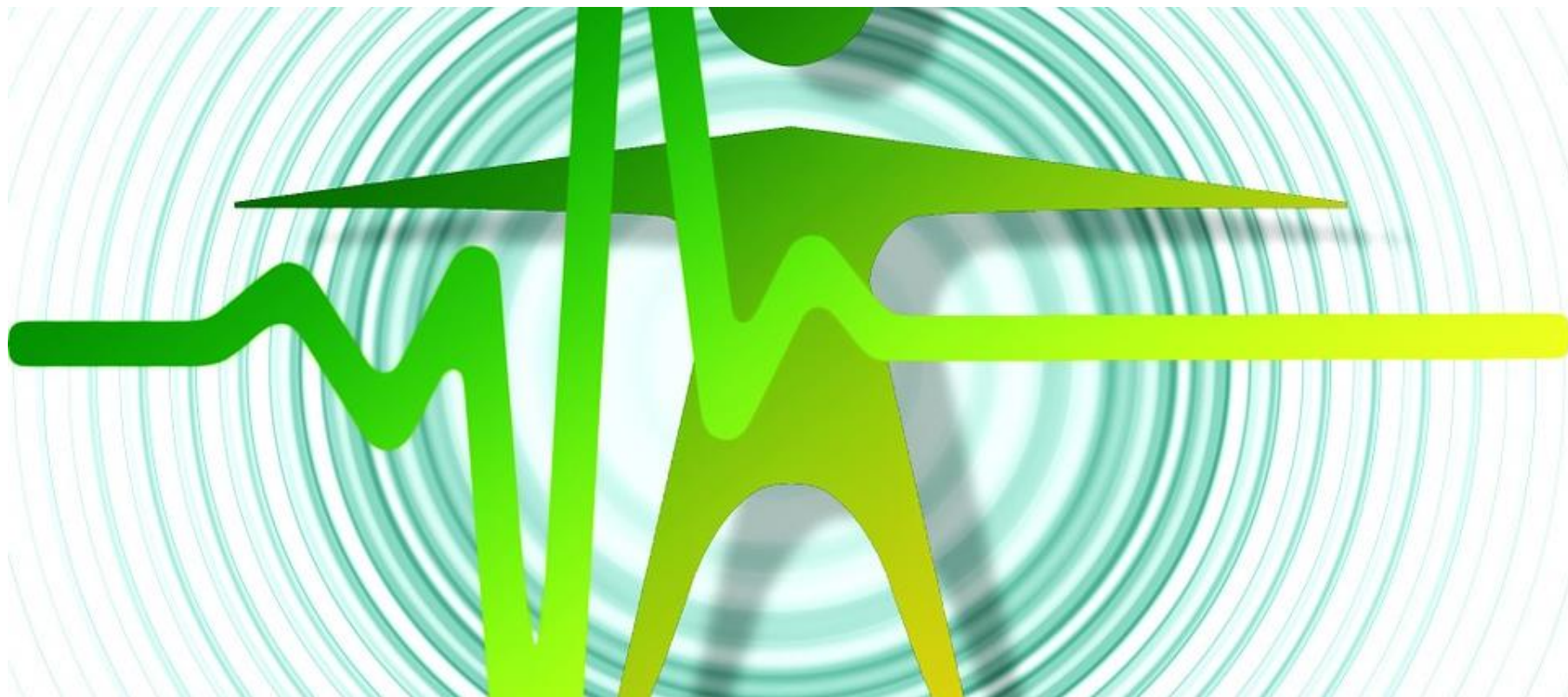


Es fängt mit Lesen an.

Stiftung Lesen

## Gesund entscheiden – nicht so einfach, wenn Lesen und Schreiben nicht selbstverständlich sind

Konferenz Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz | Graz, Österreich | 24.10.2018 | Dr. Simone C. Ehmig



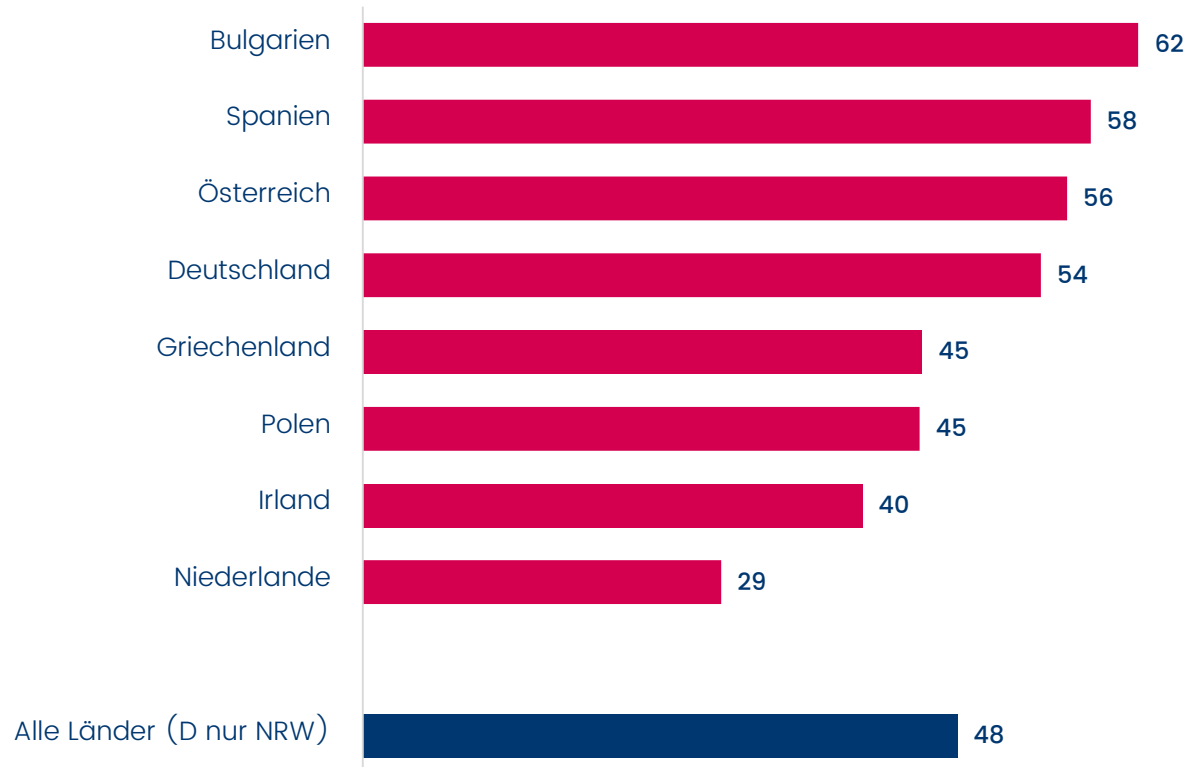
## Lesekompetenz – warum relevant für Gesundheitskompetenz?



# Gesundheitskompetenz – nicht selbstverständlich

## In allen Ländern fühlen sich Erwachsene unsicher

Anteil der Erwachsenen, deren Gesundheitskompetenz als problematisch oder inadäquat eingeschätzt wird



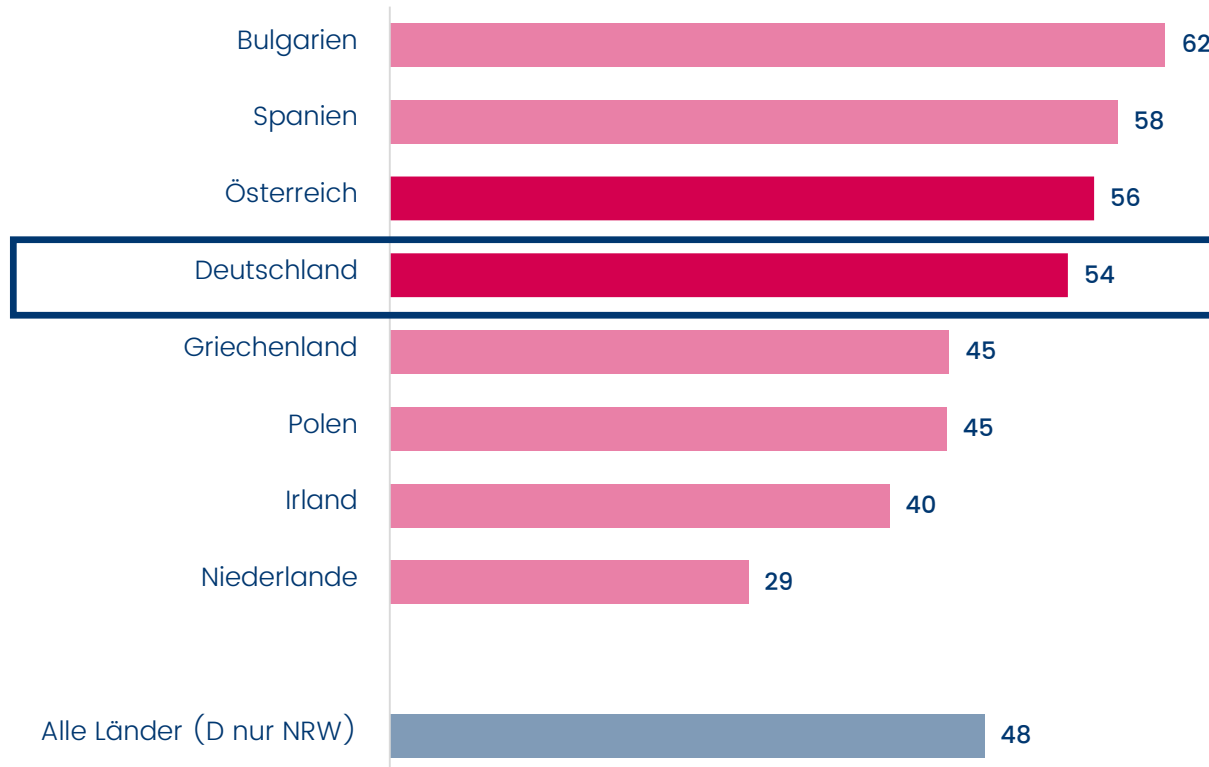
Quellen: HLS-EU und HLS-GER.



# Gesundheitskompetenz – nicht selbstverständlich

## In allen Ländern fühlen sich Erwachsene unsicher

Anteil der Erwachsenen, deren Gesundheitskompetenz als problematisch oder inadäquat eingeschätzt wird



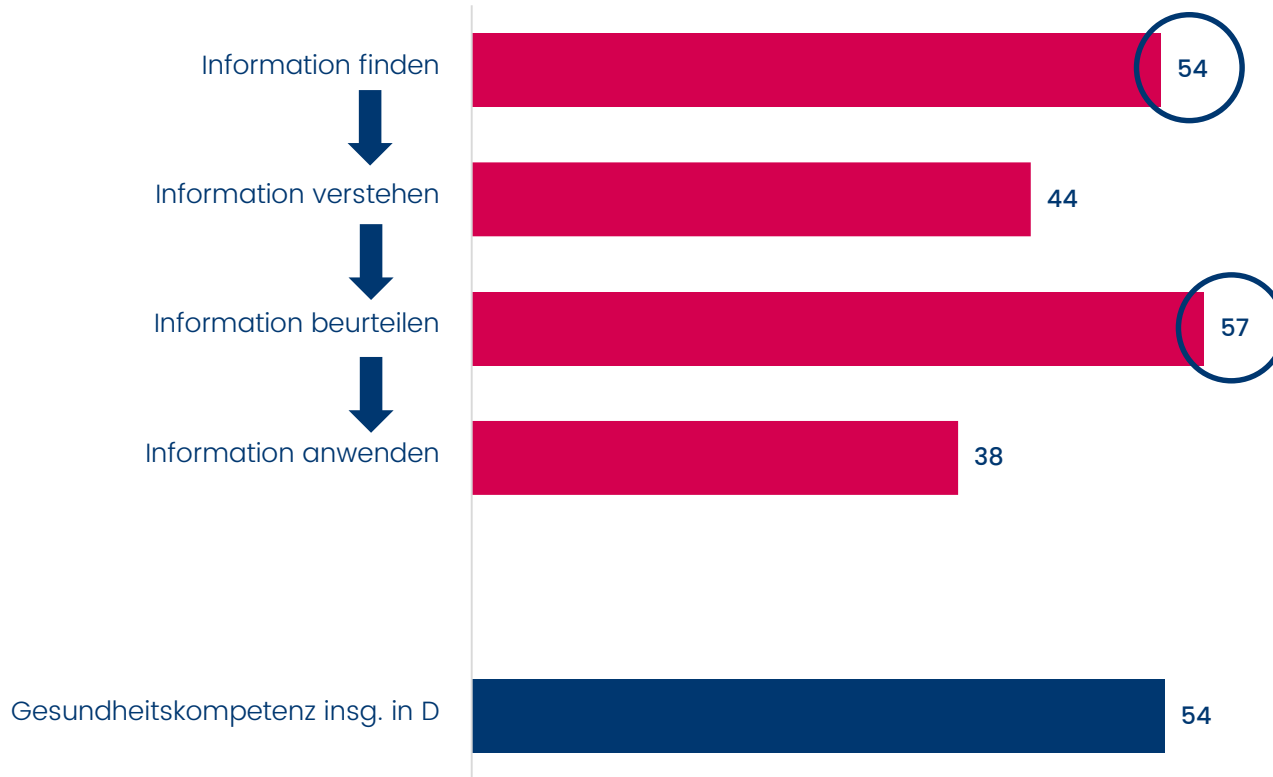
Quellen: HLS-EU und HLS-GER.



# 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



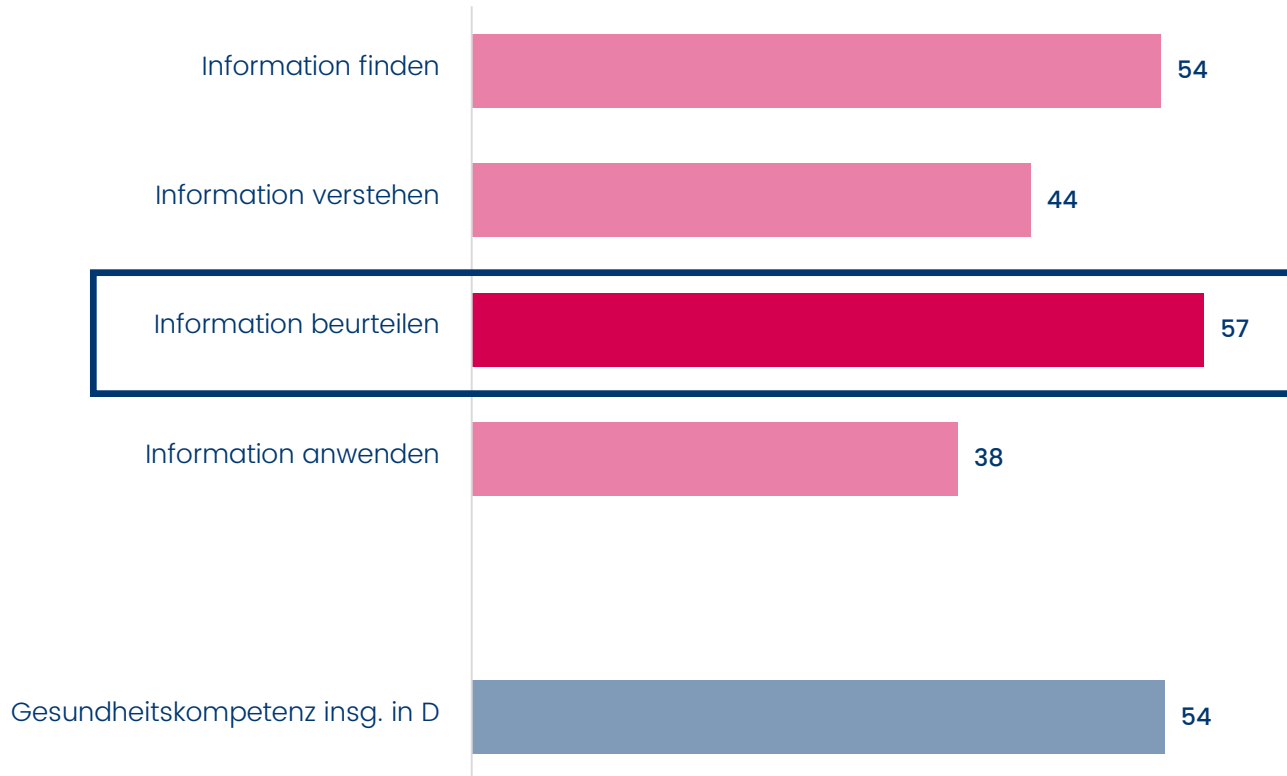
Quelle: HLS-GER



# 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



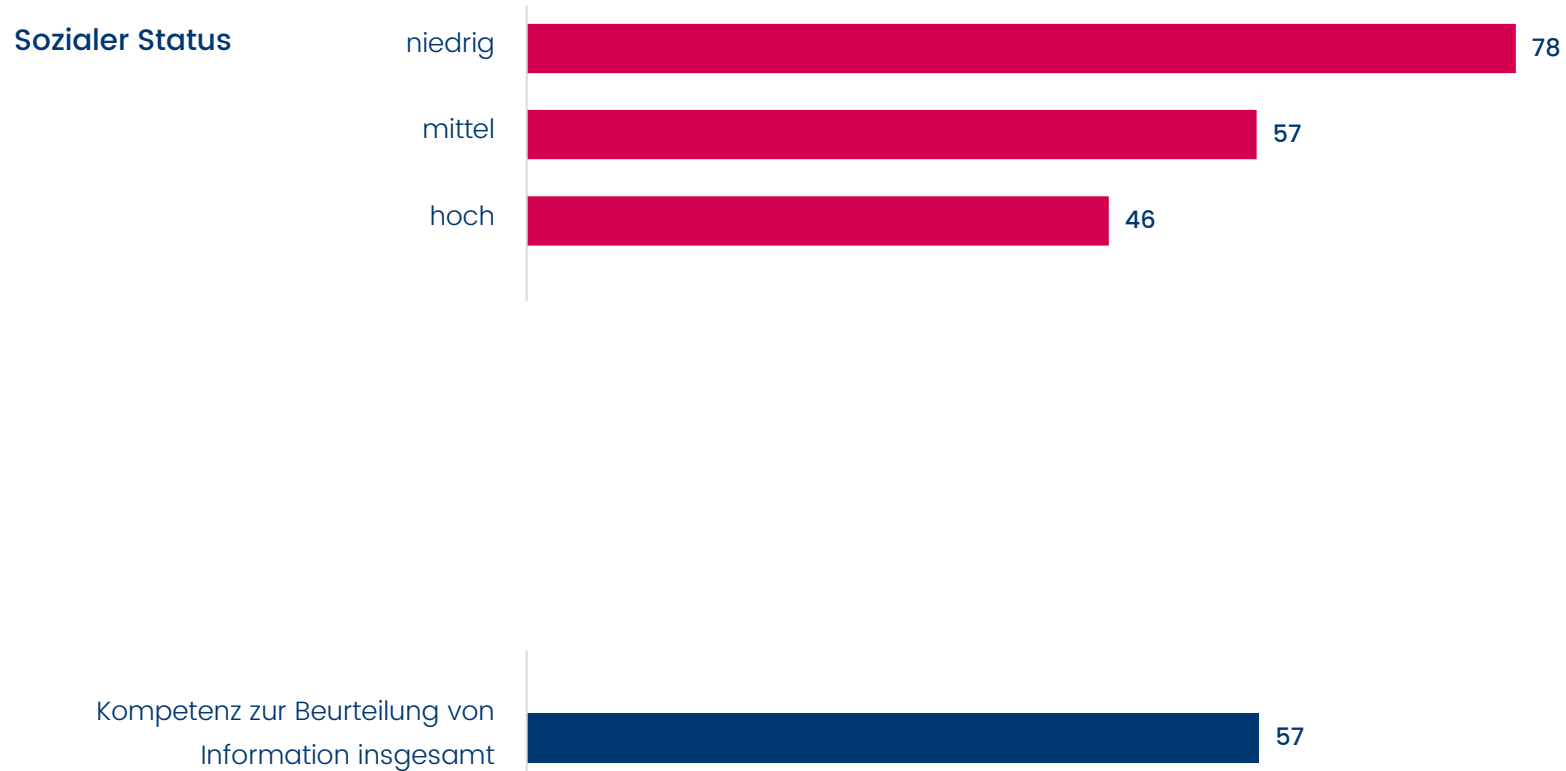
Quelle: HLS-GER



# 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



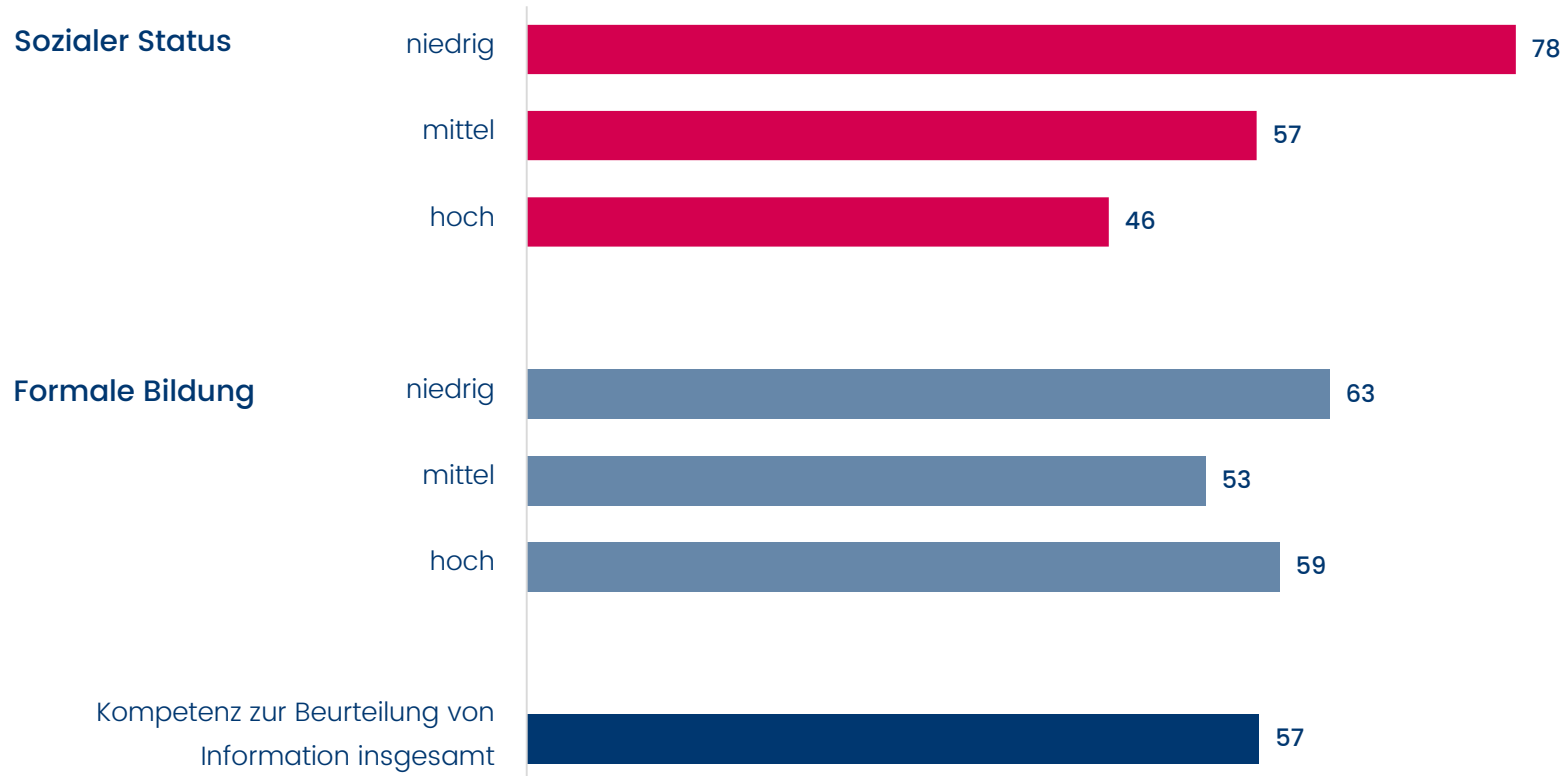
Quelle: HLS-GER



# 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

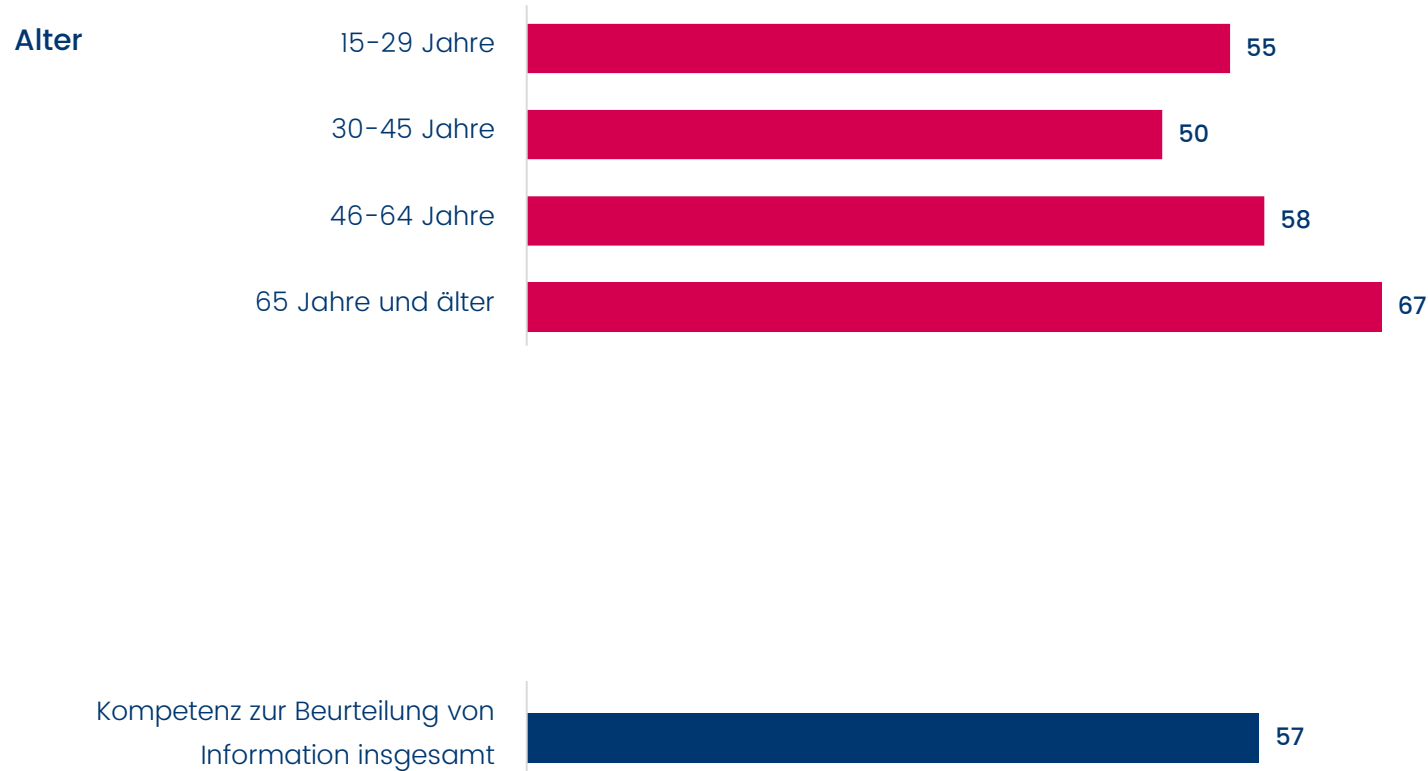




# Risikofaktoren für das Beurteilen von Information

## Je älter, desto höher die Unsicherheit

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



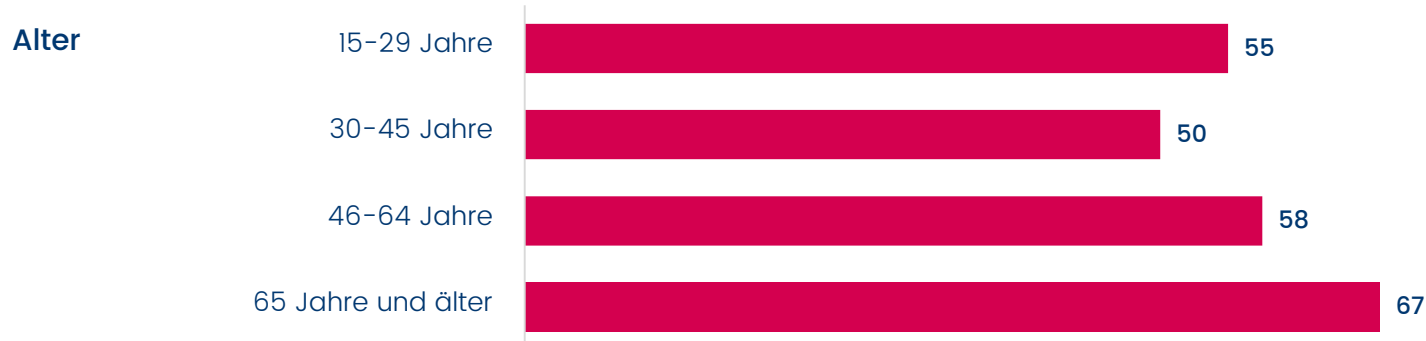
Quelle: HLS-GER



# 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



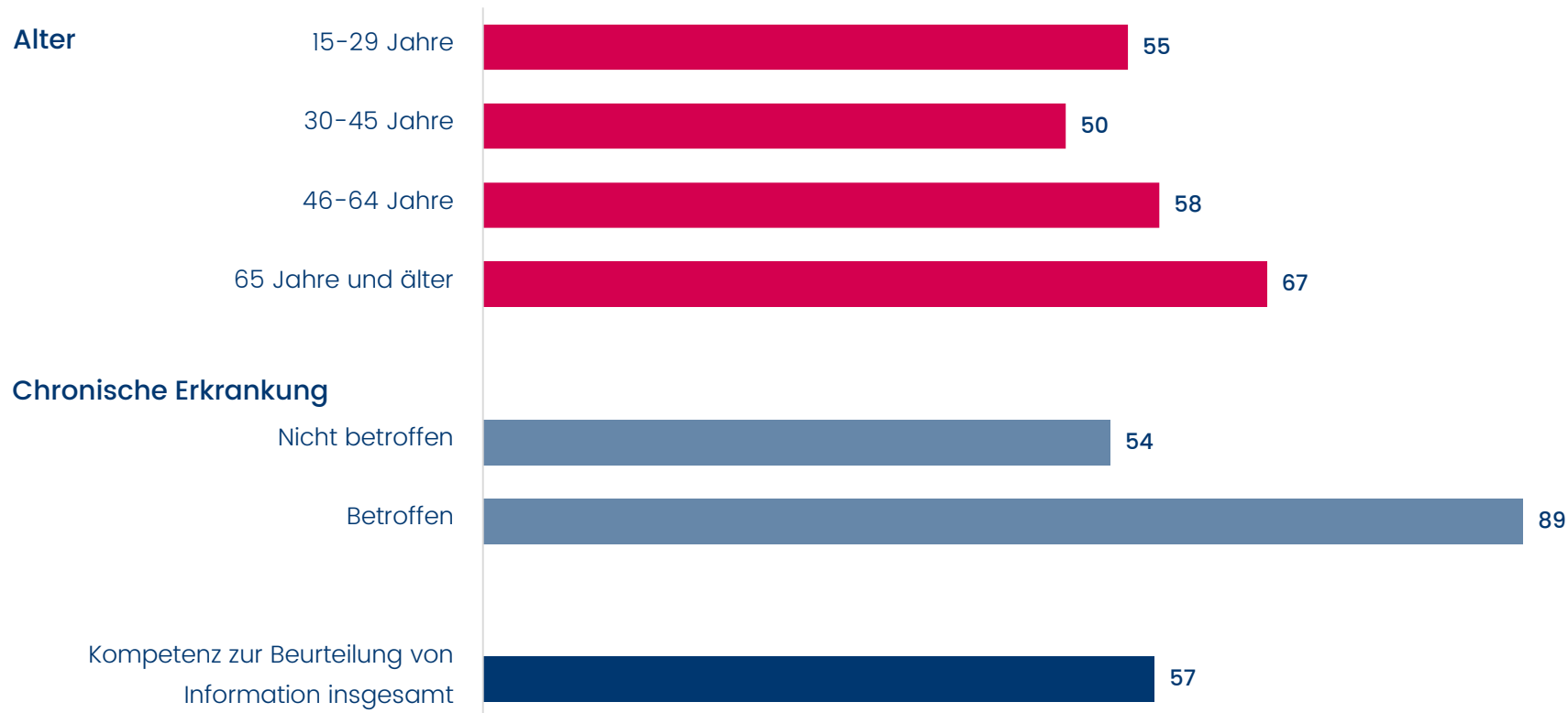
- Zugang zu Informationsquellen (Internet, Vernetzung, Mobilität)
- Kognitive Fähigkeiten (Gedächtnis, Verarbeitungskapazitäten)
- Gesundheitliche Belastung (Risiken, chronische Erkrankungen)



# Risikofaktoren für das Beurteilen von Information

## Alter und Gesundheitsrisiken erhöhen die Unsicherheit

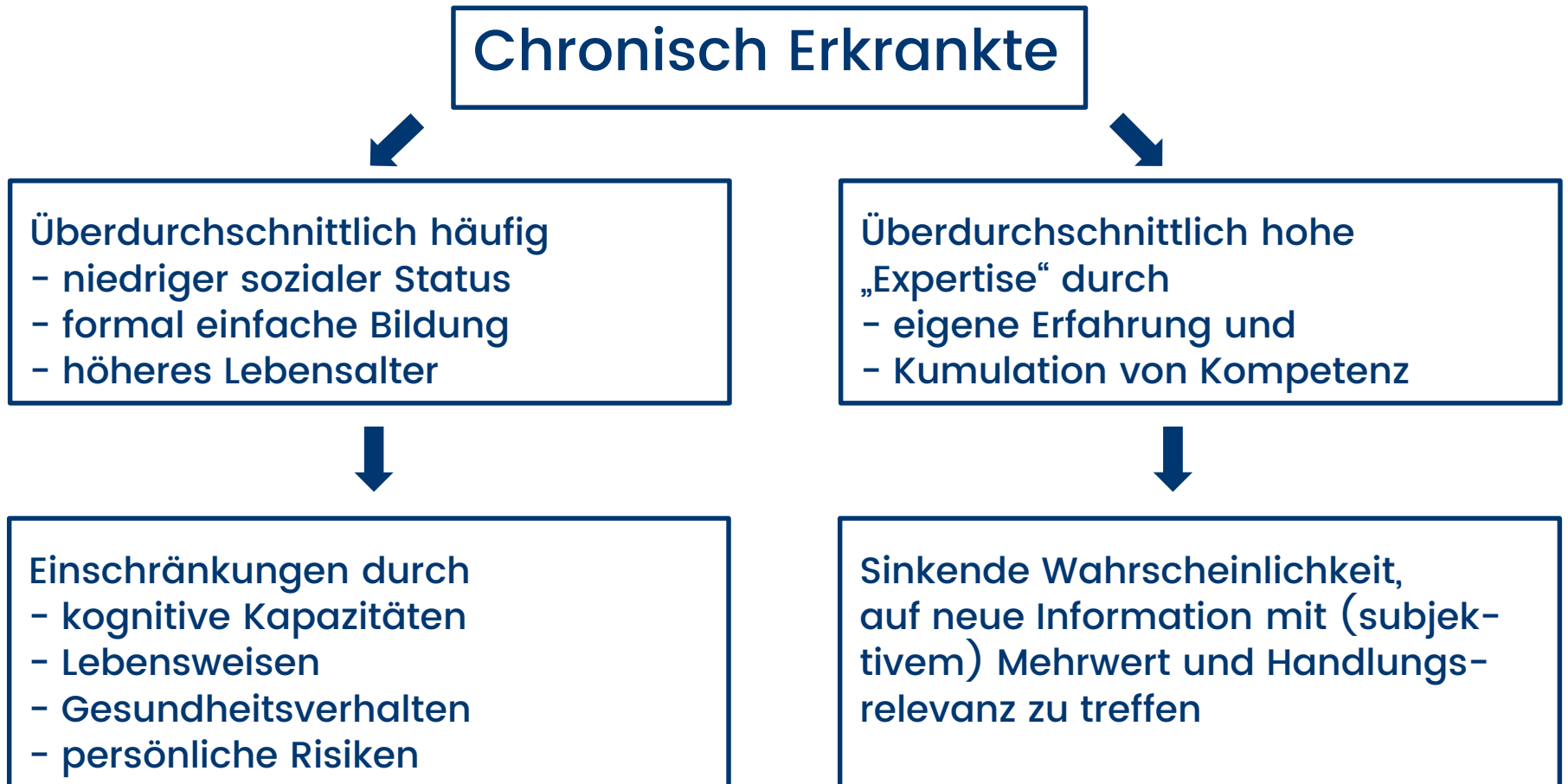
Anteil der Erwachsenen in Deutschland, deren Kompetenz, Information zu beurteilen, als problematisch oder unzureichend eingestuft wird



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
<b>Eingeschränkte literale Fähigkeiten</b>	<b>1,94</b>	<b>p &lt; 0,001</b>
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 – wie groß ist das Problem?





# Probleme mit Lesekompetenz „wachsen nach“

## Ähnliche Problemlagen in Österreich und Deutschland

Anteil der getesteten Personen mit unzureichenden Lesekompetenzen

Altersgruppe und Studie	Österreich %	Deutschland %
Erwachsene (16-65 Jahre)   PIAAC 2013	15,3	17,5
Jugendliche (15 Jahre)   PISA 2016	19,5	16,2
Kinder (4. Klasse Grundschule)   IGLU 2017	15,6	18,9

Fähigkeiten maximal auf Kompetenzstufe I

Fähigkeiten maximal auf Kompetenzstufe I

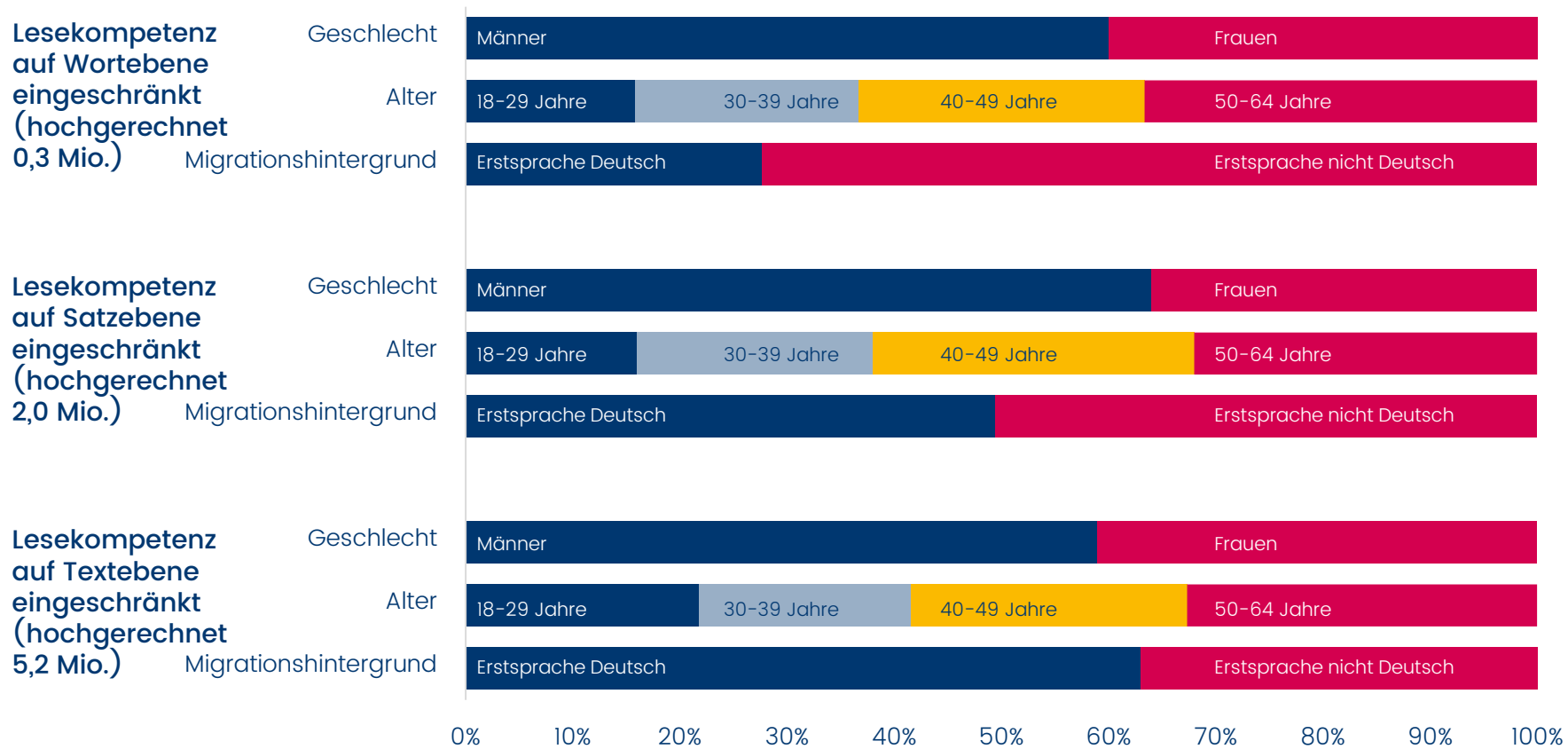
Fähigkeiten unter Kompetenzstufe III



# Funktionale Analphabeten – keine Randgruppen

## Betroffene in allen Bevölkerungsgruppen

Beispiel Deutschland: Struktur der Gruppe funktionaler Analphabeten auf verschiedenen Kompetenzlevels  
(Anteil der getesteten Personen in Prozent)



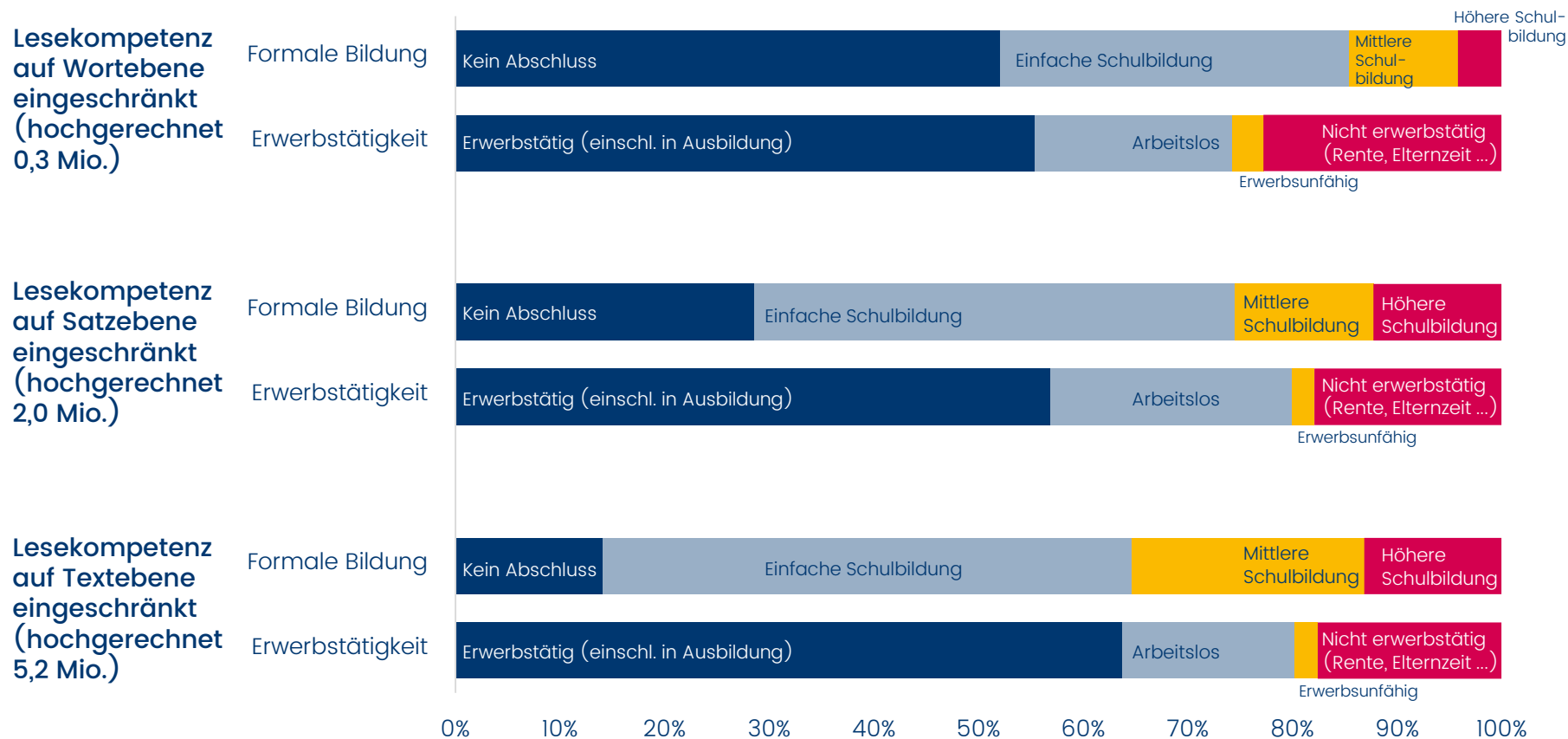
Quelle: leo. Level-One-Studie



# Abschluss und Beruf trotz mangelnder Lesekompetenz

## Betroffene in allen Bildungsgruppen und oft berufstätig

Beispiel Deutschland: Struktur der Gruppe funktionaler Analphabeten auf verschiedenen Kompetenzlevels  
(Anteil der getesteten Personen in Prozent)



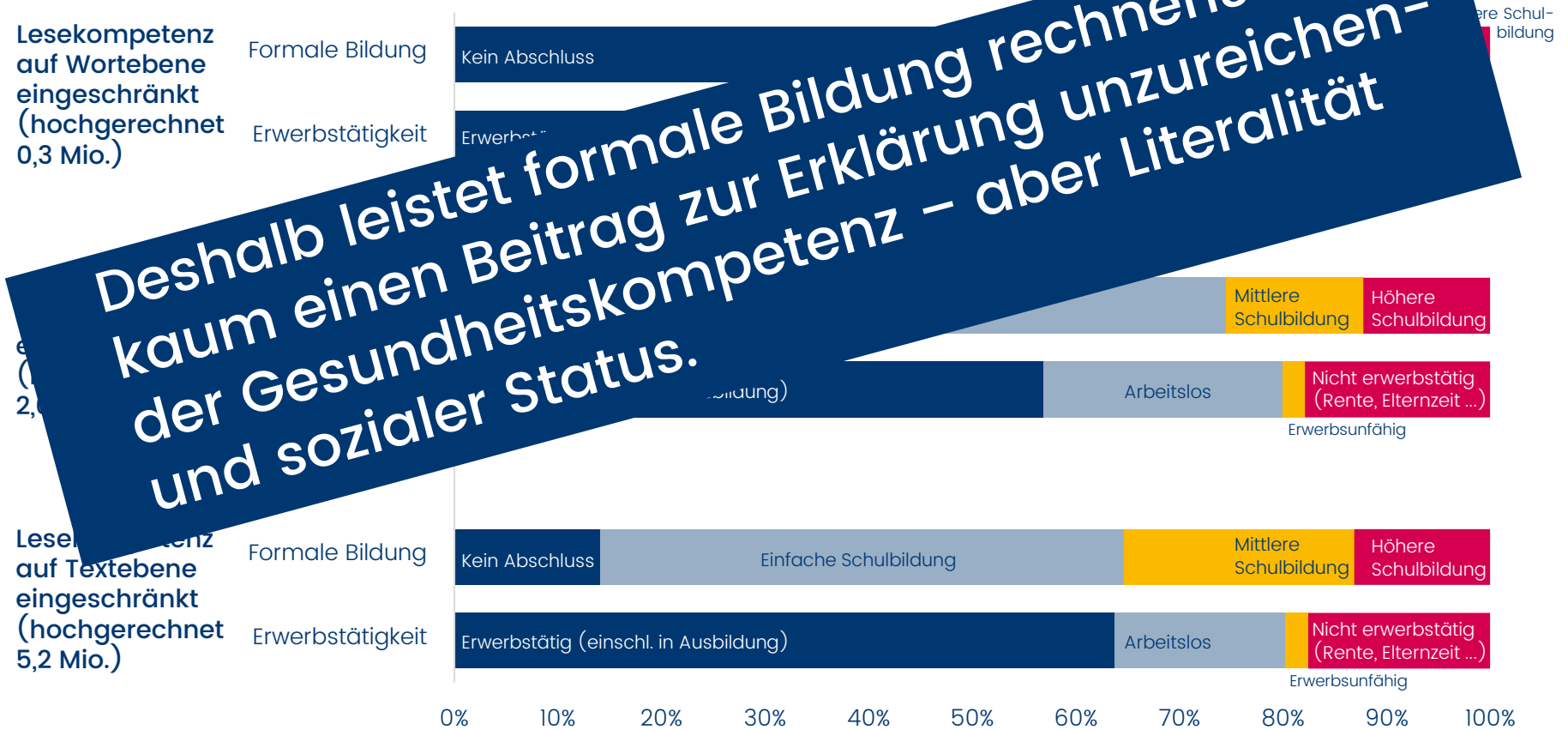
Quelle: leo. Level-One-Studie



# Abschluss und Beruf trotz mangelnder Lesekompetenz

## Betroffene in allen Bildungsgruppen und oft berufstätig

Beispiel Deutschland: Struktur der Gruppe funktionaler Analphabeten auf verschiedenen Kompetenzleveln  
(Anteil der getesteten Personen in Prozent)



Quelle: leo. Level-One-Studie

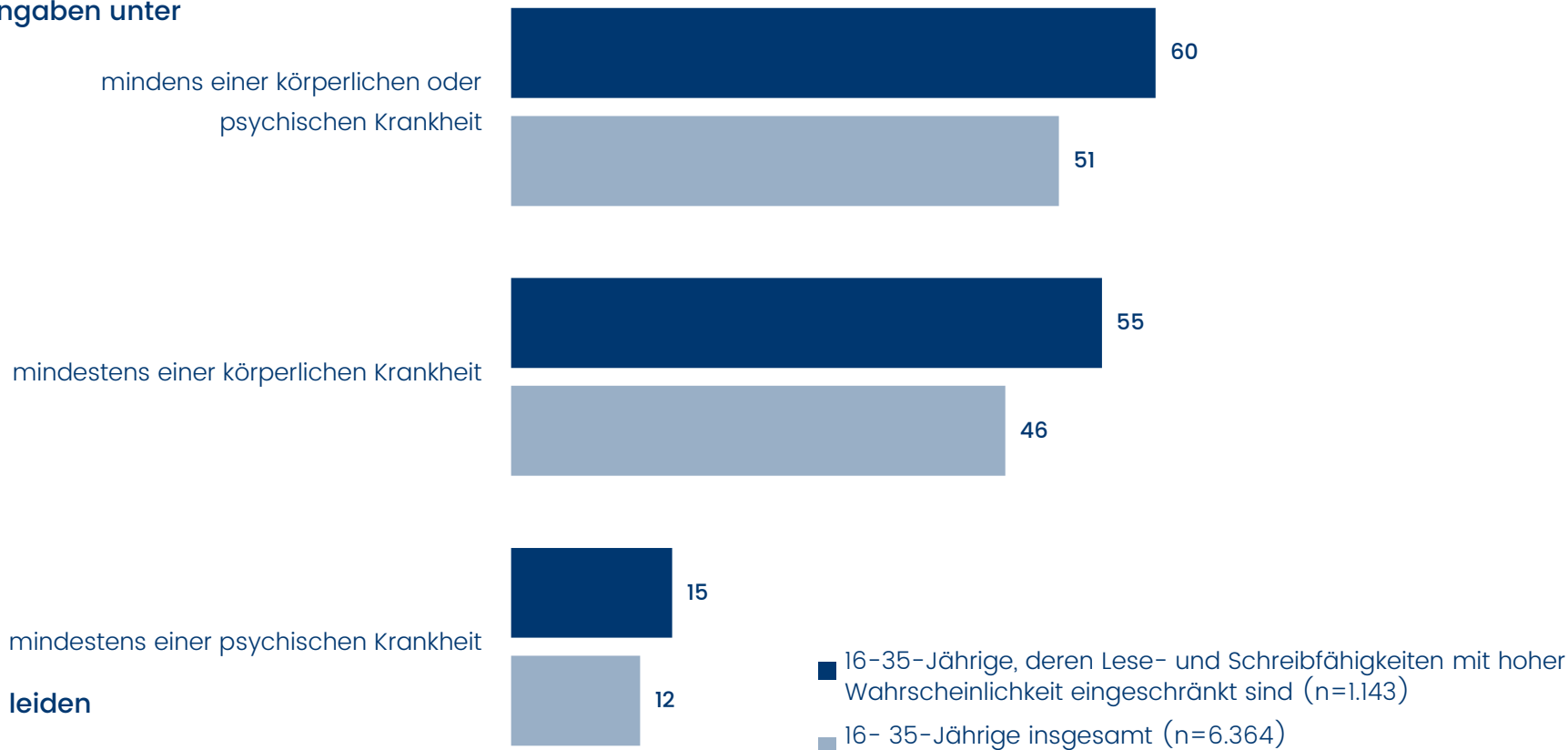


## Erwachsene mit geringer Lesekompetenz – was bedeutet das für gesundheitsrelevante Fragen?



# Junge Erwachsene mit eingeschränkter Lesekompetenz sind häufiger krank als der Altersdurchschnitt

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

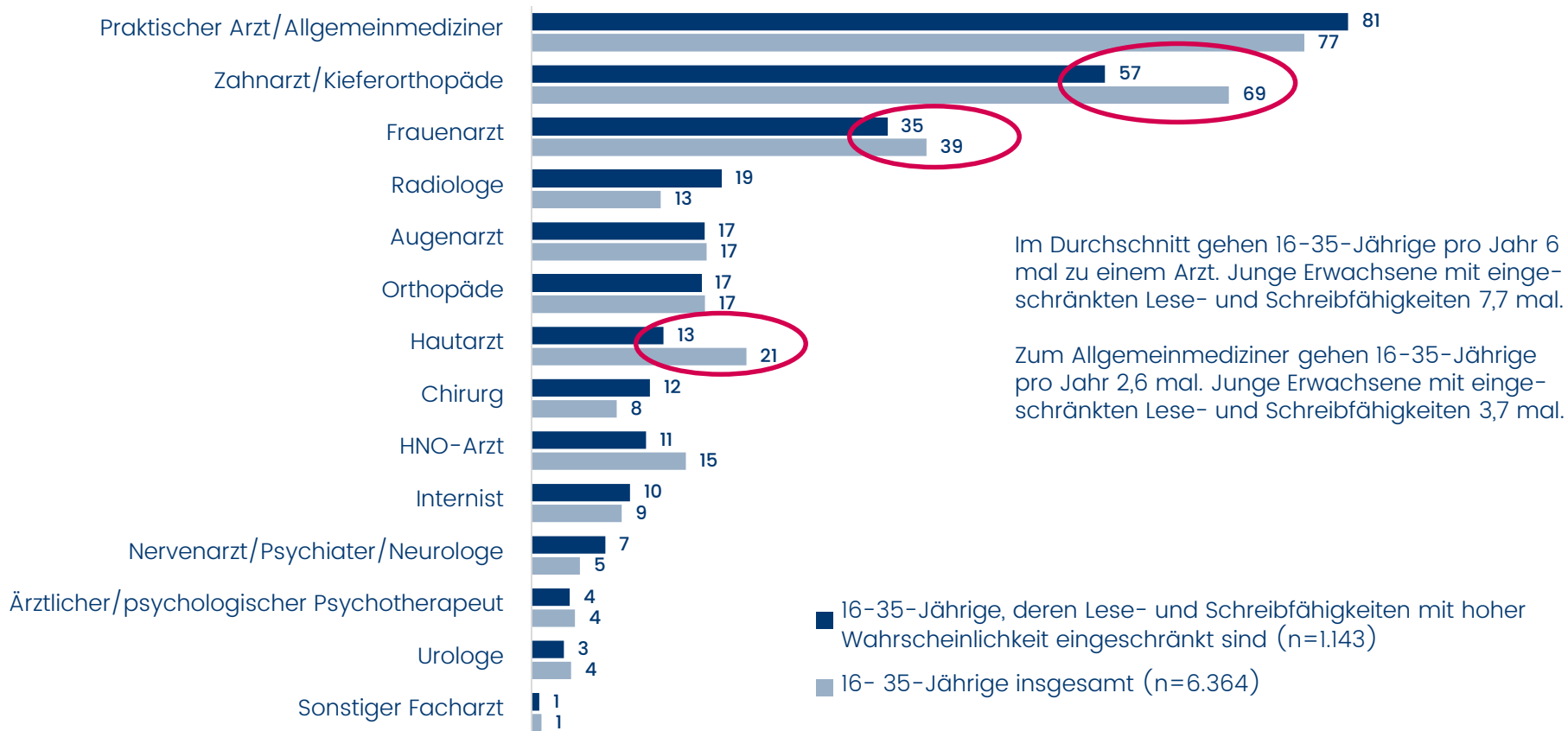


Quelle: AWA 2017 | Sonderanalysen durch das Institut für Demoskopie Allensbach für die Stiftung Lesen 2017 | Anteile in %



# 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.“

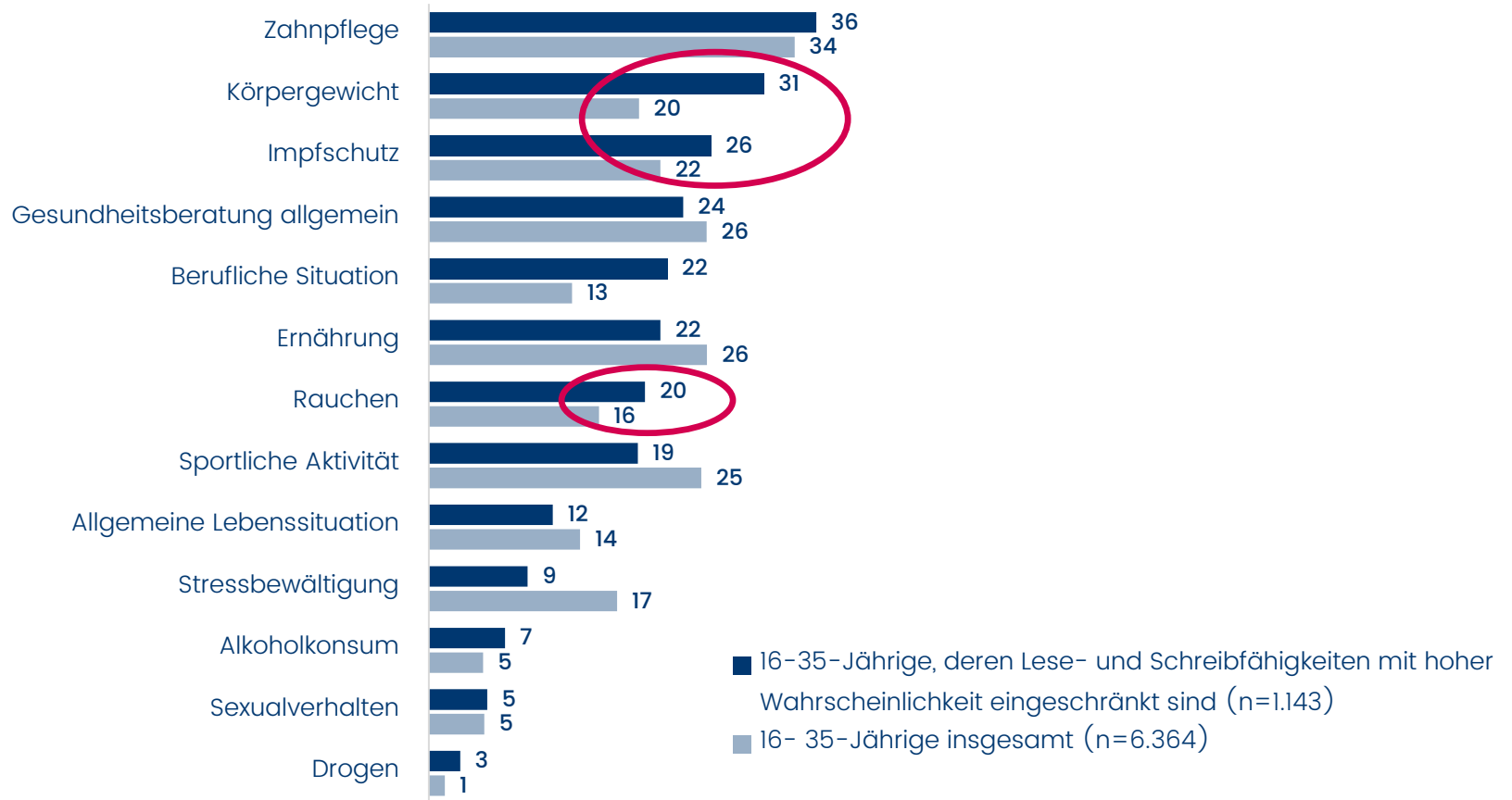


Quelle: RKI | Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland | Eigene Analysen | Anteil der Personen, die die jeweiligen Ärzte konsultiert haben, in %



# 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?“



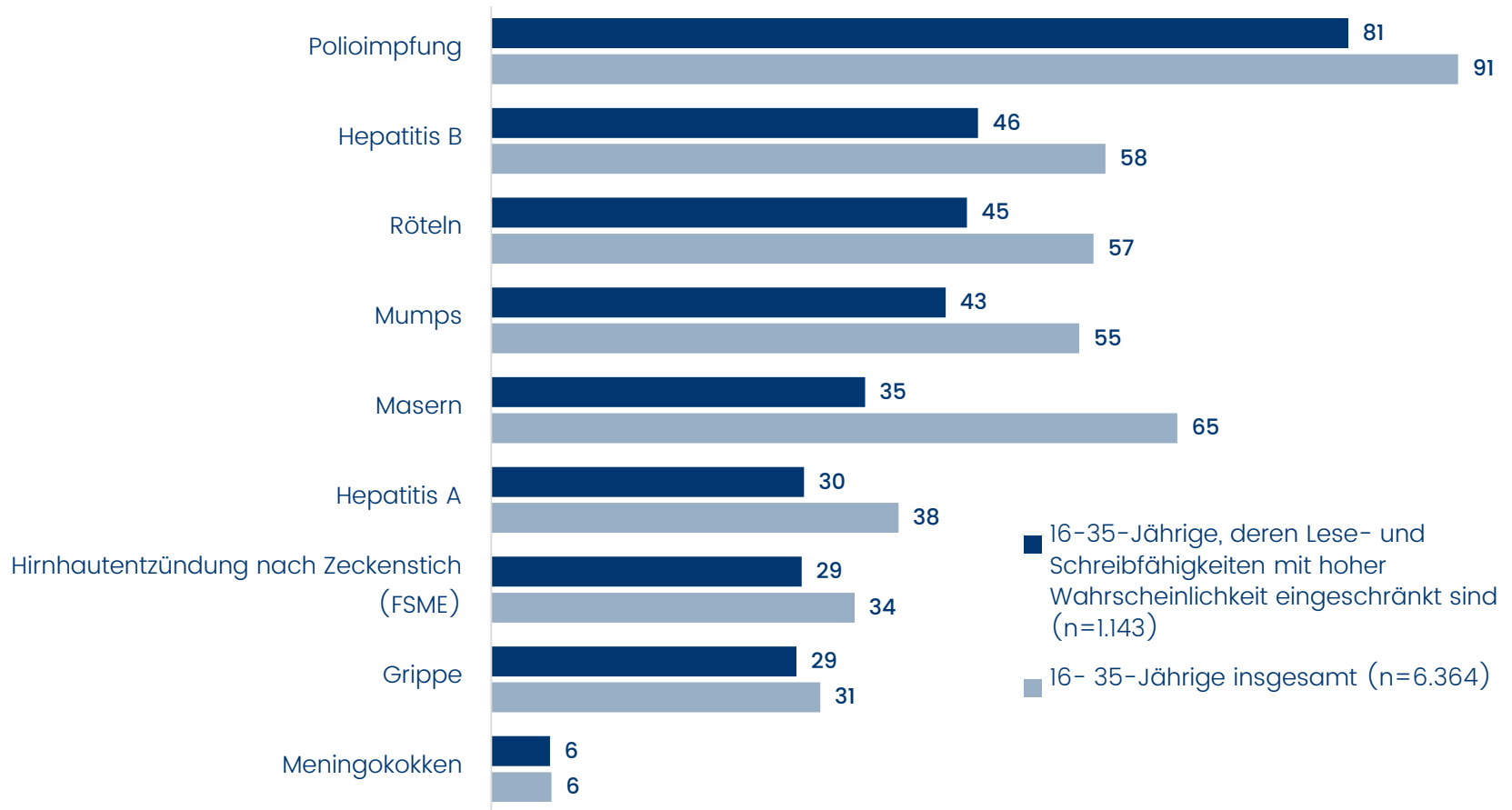
Quelle: RKI | Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland | Eigene Analysen | Anteil der Personen, die zu den Themen beraten worden sind, in %





# 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 zusammendenken



# Gesundheitskompetenz und Leseförderung Potenzial durch Synergie

Die Befunde aus Gesundheits- und Bildungsforschung legen nahe:

**Gesundheitsförderung und Leseförderung sollte man zusammendenken!**



Schriftsprachkompetenz erhöhen,  
um Gesundheitskompetenz zu stärken



Gesundheitsthemen nutzen in der  
Förderung von Lesen und Schreiben

„Zusammendenken“ betrifft

- Akteure
- Kompetenzbereiche
- konkrete Ansätze



# Gesundheit und Bildung zusammen zu denken ist nicht neu – auch Lesekompetenzen sind im Spiel

4. QUARTAL DEZ. 2017  
ISSN 1438-4666

**97impulse**  
FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG  
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

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

**Ist Bildung die beste Medizin?**  
Wechselwirkungen zwischen Bildung und Gesundheit

Hochschule  
Ausbildung  
Kita  
Schule  
Familie

## Patientenbriefe statt Ärztelatein

**GESUNDHEITSMINISTER** Informationen nach Krankenhausaufenthalt „in verständlicher Sprache“

## Kinderärzte wollen Medien-Leitfaden für Eltern



# 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 14.4.2019







## Bausteine des Sondierungsvorhabens

Fachtagung  
„**Health Literacy** im  
Kontext von  
Alphabetisierung  
und Grundbildung  
16.5.2018 | Berlin

Fachtagung  
„**Food Literacy** im  
Kontext von  
Alphabetisierung  
und Grundbildung  
27.5.2018 | Berlin

Fokusgruppen mit

- Erwachsenen, die nur eingeschränkt lesen und schreiben können
  - einfach gebildeten chronisch Kranken
  - Angehörigen einfach gebildeter chronisch Kranker
- im Januar 2019

Ableitung von (Forschungs-) Bedarf, Handlungsoptionen und Empfehlungen aus politischer, strategischer und maßnahmenorientierter Perspektive



## Inhaltlicher Fokus der Fachtagungen

Fachtagung  
„**Health Literacy** im  
Kontext von  
Alphabetisierung  
und Grundbildung  
16.5.2018 | Berlin

- 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



## Inhaltlicher Fokus der Fachtagungen

Fachtagung  
„**Food Literacy** im  
Kontext von  
Alphabetisierung  
und Grundbildung  
27.11.2018 | Berlin

- Zielgruppen – Informations-/Beratungs-/Förderbedarf
- Ernährungsinformation – Materialien bewerten und für Grundbildung gestalten
- Ansätze – Synergien zwischen Ernährungsförderung, Alphabetisierung und Grundbildung

### Querschnittsthemen:

Digitalisierung

Arbeits- / Lebenswelt

Gesunde Lebensführung - Prävention - Krankheitsbewältigung



„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.“

Prof. Dr. Steffi Badel  
Wirtschaftspädagogik  
Humboldt-Universität zu Berlin



„Wir können nicht für alle eine nachholende allgemeine Grundbildung erreichen, sondern wir müssen sie 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.“

Prof. Dr. Steffi Badel  
Wirtschaftspädagogik  
Humboldt-Universität zu Berlin

- **Autonomie der Lernenden (die Ausgangspunkt für Lernangebote sein sollten)**
- **Förderung von Selbstwirksamkeit**
- **Ressourcenorientierung**
- **Nutzung situativer und sozialer Gegebenheiten**
- **Domänenspezifisches Arbeiten**
- **Sprachliche Flexibilität als Ziel im Lebensraum verankern**



„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.“

Dr. Heidrun Thaiss  
Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung



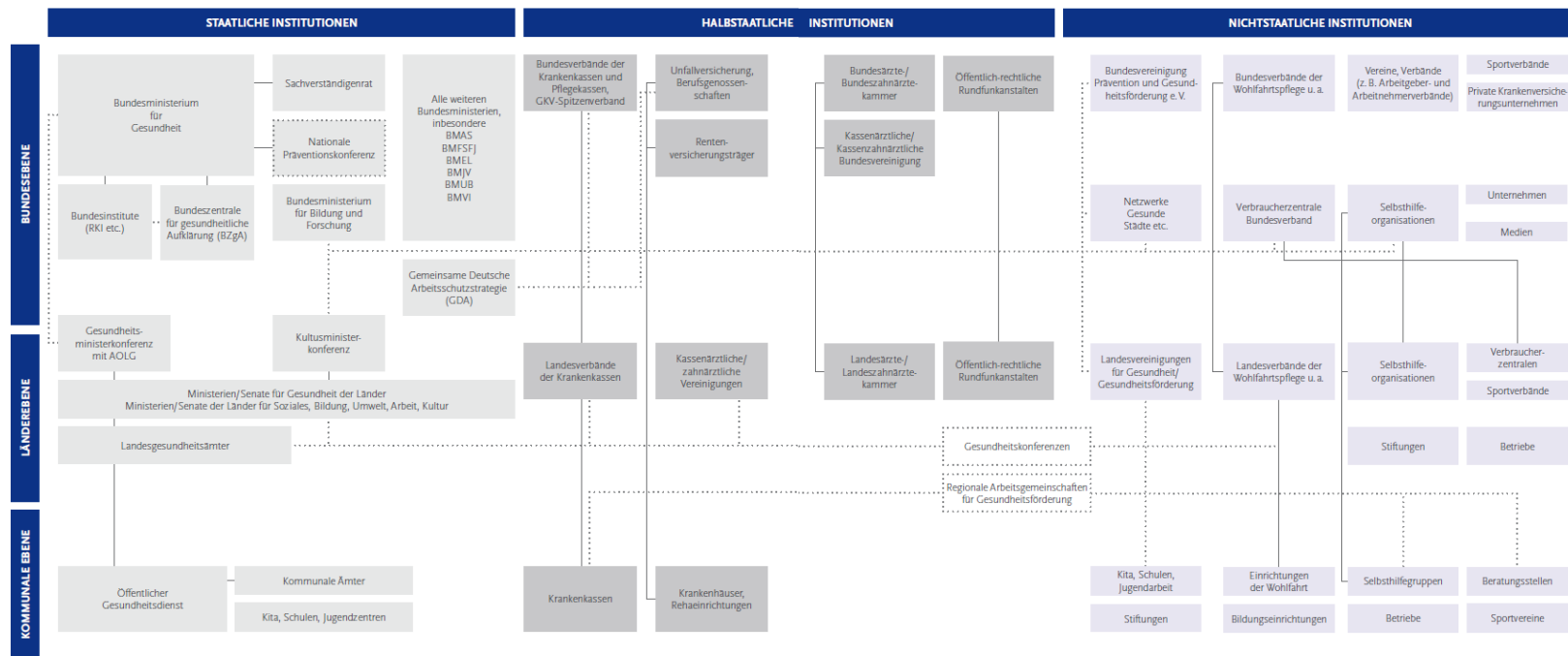
„Wir können drängende Probleme nicht mehr innerhalb eines Systems lösen. Aber die Problematiken sind ganz deutlich. Also systemimmanente Besonderheiten, eine andere Herangehensweise an die Probleme, ganz abgesehen von den vielen Vorurteilen, die man erst mal als Hürden abbauen muss, bevor man miteinander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

Dr. Heidrun Thaiss  
Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung

- Grenzen überwinden zwischen „Disziplinen“
- Systeme verbinden, ohne die Eigenheiten der Welten zu ignorieren
- Strukturen klug analysieren, um Bestehendes für neue Zugänge nutzen zu können
- Good Practice nutzen, z. B.
- Kooperation von Gesundheitswesen und Jugendämtern bei „Frühe Hilfen“



### Einrichtungen und Strukturen für Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene



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



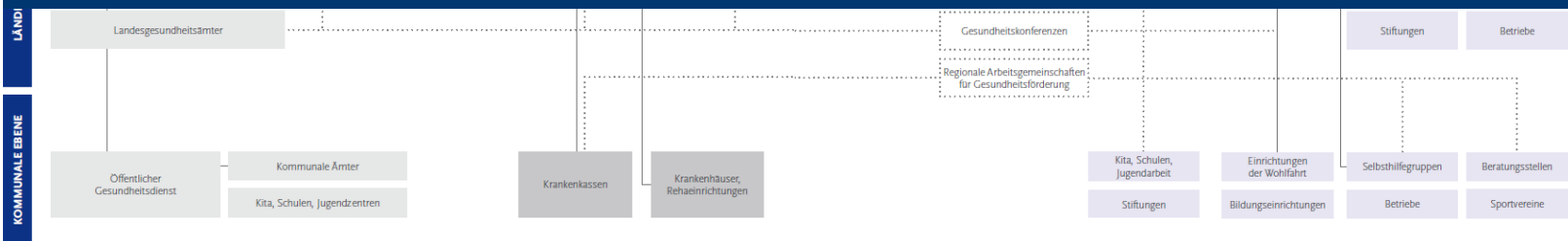


### Einrichtungen und Strukturen für Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene

Perspektivisch mitzudenken und zu verzahnen:  
Einrichtungen der

- formalen Bildung (Schulen) mit Zuständigkeit der Länder,
- non-formalen Bildung (Kitas),
- informellen Bildung (Bibliotheken, Sportvereine usw.)

unterschiedlicher Träger und Strukturen ...



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



„[...] 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].“

Dr. Claudia Lampert  
Mediensozialisation und Gesundheitskommunikation  
Hans-Bredow Institut für Medienforschung  
an der Universität Hamburg



„[...] 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].“

Dr. Claudia Lampert  
Mediensozialisation und Gesundheits-  
kommunikation  
Hans-Bredow Institut für  
Medienforschung  
an der Universität Hamburg

- Digitalisierung als Herausforderung
- Abhängigkeit von Google als Problem, aber
- Digitale Medien auch als Chance:
- Verantwortung, selbstbewusstes Entscheiden
- Voraussetzung: sprach- und kultursensible Darstellung von Information
- Notwendigkeit zielgruppenspezifischer Angebote



## Schwerpunkt 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



„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

- Zielgruppen, die man erreichen will, suchen häufig nicht aktiv nach Gesundheitsinformation und haben auch keine Motivation
- Chancen durch unterhaltungsorientierte Angebote: Emotionalität, Lebensweltbezug, Identifikationsfiguren
- Potenzial von Social Media: Teilhabe und Vernetzung



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

Prof. Dr. Helmut Bremer  
Bildungswissenschaften  
Universität Duisburg-Essen



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

Prof. Dr. Helmut Bremer  
Bildungswissenschaften  
Universität Duisburg-Essen

- Arbeitsplatzorientierte Grundbildung bietet unverfängliche Anlässe und Settings
- Konkreter Arbeitsweltbezug ermöglicht, den unmittelbaren Anwendungsbezug zu zeigen
- Herausforderung: Bedürfnisse wecken



# Gesundheitsförderung und Förderung von Schriftsprachkompetenz – Potenziale für die Zukunft

- Gesund zu leben und zu entscheiden erfordert kompetente Verarbeitung von Information. Dies setzt ausreichende Schriftsprachkompetenzen voraus. Wer nicht gut lesen und schreiben kann, kann kaum gesundheitskompetent entscheiden.
- In der Bevölkerung bestehen für beide Kompetenzbereiche in allen Altersgruppen Herausforderungen. Die Schnittmengen zwischen den „Betroffenen“ (und Zielgruppen) sind mutmaßlich sehr groß.
- Konsequenz:
  - Schriftsprachkompetenz erhöhen, um Gesundheitskompetenz zu stärken
  - Gesundheitsthemen nutzen in der Förderung von Lesen und Schreiben
- In der Praxis bestehen bereits vielfältige Ansätze, die Welten zu verbinden. Über die Einzelfälle hinaus müssen systematisch Optionen erschlossen werden, über Akteure, Kompetenzbereiche und Konzepte Synergien zu schaffen.
- Statt fach- und kompetenzspezifischer Alphabetisierung, Grundbildung, Gesundheitsförderung perspektivisch Verzahnung zu übergreifenden Strategien, die Kompetenzen orientiert an Lebenswelten, Situationen, sozialen Kontexten fördern – mit funktional definierten Lernzielen.





Es fängt mit Lesen an.

Stiftung Lesen

Dr. Simone C. Ehmig  
Stiftung Lesen  
Römerwall 40  
55131 Mainz  
06131 28890 81  
[simone.ehmig@stiftunglesen.de](mailto:simone.ehmig@stiftunglesen.de)

[www.stiftunglesen.de](http://www.stiftunglesen.de)  
[www.facebook.com/StiftungLesen](https://www.facebook.com/StiftungLesen)  
[www.twitter.com/StiftungLesen](https://www.twitter.com/StiftungLesen)

