

# Gesundheitskompetenz in der Lehre

*Ergebnisse einer partizipativen Forschung*

Hintergrund#

# Forschungsprojekt

*„Implementierung der Gesundheitskompetenz in Ausbildungscurricula für nichtärztliche Gesundheitsberufe im Bundesland Salzburg“*

Gefördert von:



In Kooperation mit:



Ziel#

# Professionelle Multiplikator\*Innen

---

*Erarbeitung einer Lehrplanempfehlung, auf Basis des wissenschaftlichen Forschungsstandes und beteiligungsorientierter Zielgruppenbefragungen, zur Orientierung für Lehrende in den entsprechenden Ausbildungssettings.*

Vorgehen#

# Projektstruktur | Phase 1

## Bildung einer Fokusgruppe

### Darstellung des Themenfeldes

*(Abbildung der Ist-Situation – Literaturrecherche)*

### Front-End-Evaluation

*(Bezugswissenschaftliche Perspektive)*

E-Mail-Interviews

ExpertInnengespräche

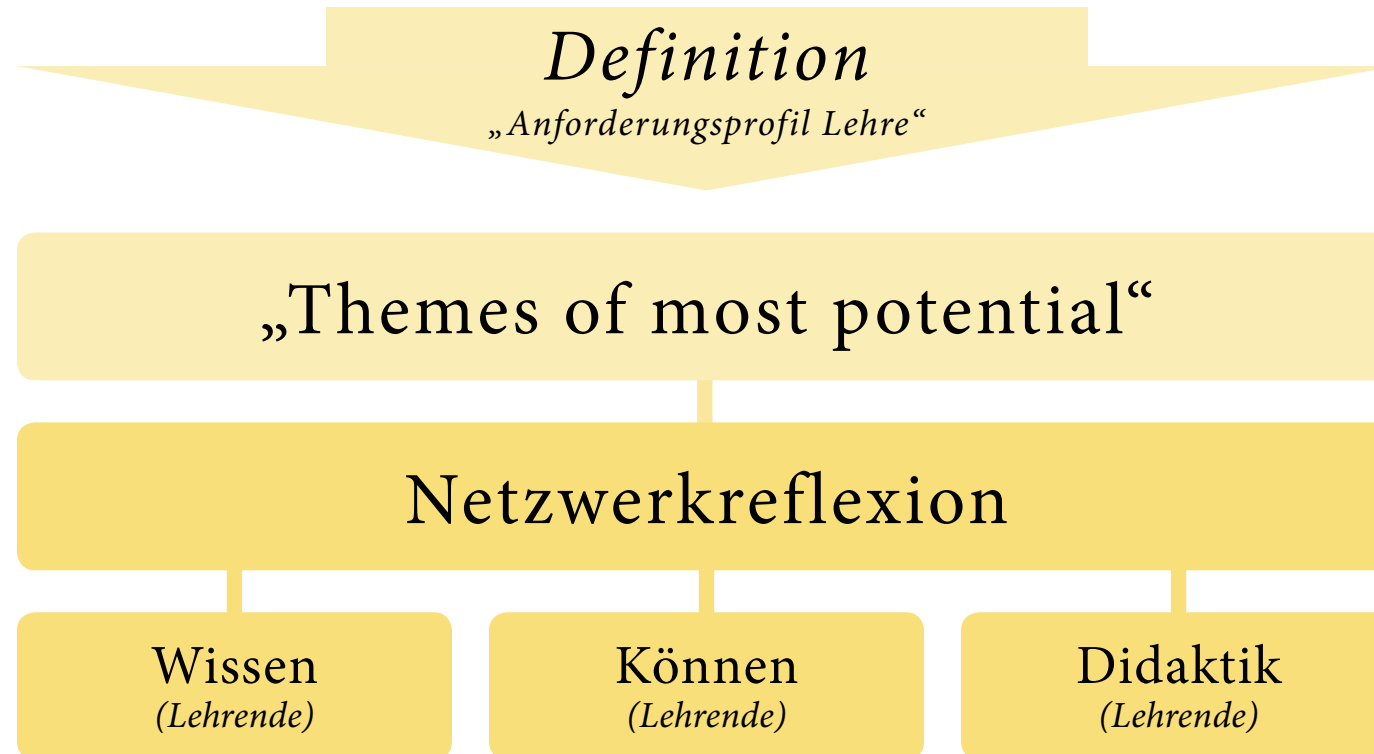
## Beschreibung der Bedarfssituation

# Projektstruktur | Phase 2





# Projektstruktur | Phase 3



# Projektstruktur | Phase 4

---

Konkrete Curriculaentwicklung

Kernthemen & Vertiefungsbeispiele

Prototyping in Lehrsettings

Evaluierung der Erfahrungen

*(Settingperspektive Ausbildung)*

Lehrende

Lernende

# Projektstruktur | *Phase 5*

---



*Auswertung*



Anpassung der Prototypen



Finalisierung der Curriculaempfehlung



Online-Plattformbereitstellung

Ergebnisse#

# 7 Lernfelder

# LF 01

## **Lernfeld 01** **Fakten** **zur Gesundheitskompetenz**

Bedeutung von Gesundheitskompetenz<sup>1</sup> | Begriffsentwicklung<sup>2</sup> | Definitionszugänge und Definitionsvielfalt<sup>3</sup> | Facetten von Gesundheitskompetenz<sup>4</sup> | Ebenen und Wirkungen von Gesundheitskompetenz<sup>5</sup> | Gesundheitskompetenz aus Perspektive der Erwachsenenbildung<sup>6</sup> | Gesundheitskompetenz aus Perspektive des medizinischen Versorgungssystems<sup>7</sup> | Gesundheitskompetenz aus Perspektive der Gesundheitsförderung<sup>8</sup> | persönliche Eigenschaften als Merkmal von Gesundheitskompetenz<sup>9</sup> | Gesundheitskompetenz als duales Konzept<sup>10</sup> | Modell zur Gesundheitskompetenz (HLS)<sup>11</sup> | Messung von Gesundheitskompetenz<sup>12</sup> | internationaler Forschungsstand Health Literacy<sup>13</sup> | Folgen guter und schlechter Gesundheitskompetenz<sup>14</sup> | Gesundheitskompetenz im europäischen Vergleich (HLS)<sup>15</sup> | Konkretisierung vulnerabler Gruppen<sup>16</sup> | Ableitungen aus den Erhebungen für die Praxis<sup>17</sup> | politische Dimensionen von Gesundheitskompetenz<sup>18</sup> | Voraussetzungsreichtum von Gesundheitskompetenz<sup>19</sup> | Orientierungs- und Vernetzungsangebote<sup>20</sup>

# LF 02

## **Lernfeld 02** ***Einflussnahme auf*** ***Bedingungen von Gesundheit***

Gesundheitsstatus der Bevölkerung<sup>1</sup> | soziale Determinanten auf Gesundheit<sup>2</sup> | Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit<sup>3</sup> | sozioökonomischer Status und Gesundheit<sup>4</sup> | Verhaltens- und Verhältnisorientierung<sup>5</sup> | individuelle und kollektive Gesundheitsrisiken<sup>6</sup> | Herausforderung „blaming the victim“<sup>7</sup> | Health in All Policies<sup>8</sup> | Public Health – Hintergrund und Wirkung des Ansatzes<sup>9</sup> | Betonung der verhältnisgestützten Verhaltensprävention<sup>10</sup> | Micro-, Meso- und Macroebenen von Interventionen<sup>11</sup> | Gesundheitskompetenz als Ressource und Potenzial<sup>12</sup> | Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung und Nachfolgezugänge sowie WHO-Programme<sup>13</sup> | Health Literacy als eine zentrale Priorität zur Gesundheitsförderung<sup>14</sup> | Setting- und Lebensweltenbezug im Gesundheitskompetenzzugang<sup>15</sup> | Bedingungen von Gesundheit<sup>16</sup> | Bedeutung intersektoraler Interventionen zur Förderung von Gesundheitskompetenz<sup>17</sup> | Gesundheitskompetenz als Empowermentzugang<sup>18</sup> | Zusammenhang zwischen Alphabetisierung, Kultur und Gesundheitskompetenz<sup>19</sup> | Gesundheitskompetenz im Spiegel pathogener und salutogener Perspektiven<sup>20</sup>

# LF 03

---

## **Lernfeld 03** ***Selbstsorge, Selbst- wahrnehmung & Selbstbestimmung***

kognitive gesundheitsbezogene Grundfertigkeiten: Zugang, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Gesundheitsinformationen<sup>1</sup> | erfahrungsbezogene Gesundheitskompetenz: Stärkung einer bewussten Körperwahrnehmung<sup>2</sup> | gesundheits- und krankheitsbezogenes Grundwissen: Risikofaktoren und Ressourcen<sup>3</sup> | krankheitsbezogene Grundfertigkeiten: Patientenunterstützungsprogramme<sup>4</sup> | Lebensfertigkeiten für eine gesundheitsförderliche Lebensstilentwicklung<sup>5</sup> | Gesundheitskompetenz und die veränderte Patienten- bzw. Verbraucherrolle<sup>6</sup> | Voraussetzungen für Selbstverantwortung und Selbstbestimmung<sup>7</sup> | Methoden zur Unterstützung von Selbstsorge, Selbstmotivation, Selbstdisziplin und Volition<sup>8</sup> | alltagsbezogene Auseinandersetzung mit Themen der gesundheitsförderlichen Lebensbewältigung – Lebensstil, Stressbewältigung, Lebensrhythmus, Umweltfaktoren, Arbeit- und Lebenswelt<sup>9</sup> | Erfahrung, Werte, Vorbild und Wegweiser - das eigene Selbstbild klären<sup>10</sup> | Selbstkontrolle und Selbstregulation - Gesundheitskompetenz aus Sicht der Verhaltenspsychologie<sup>11</sup>



# LF 04

---

## **Lernfeld 04** ***Kommunikation & Kooperation***

Sichtweisen auf Gesundheit<sup>1</sup> | subjektive Gesundheits- und Krankheits-theorien<sup>2</sup> | Grundlagen der Gesprächsführung und Kommunikationsgestal-tung<sup>3</sup> | Wirkfaktoren der „guten“ Gesprächsführung<sup>4</sup> | erste Einschätzung der individuellen Gesundheitskompetenz (Brief Questions)<sup>5</sup> | Erkennen einer einge-schränkten Gesundheitskompetenz – Red Flags<sup>6</sup> | Beratung von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz – Struktur von Beratungsgesprächen<sup>7</sup> | konkrete Informations- und Gesprächsführungstechniken: Teach-Back-Methode und Chunk and check<sup>8</sup> | Aufbau von Veränderungsmotivation mit Hilfe der motivierenden Gesprächsführung<sup>9</sup> | Grenzen extrinsischer Motivation<sup>10</sup> | Fragen zur Einnahme einer aktiven Patientenrolle: Ask me 3<sup>11</sup> | Internationale Werkzeugkästen und Methodensammlungen zum Thema Health Literacy<sup>12</sup> | Patienten- und Angehörigenedukation: Information<sup>13</sup>, Moderation<sup>14</sup>, Anleitung<sup>15</sup>, Schulung<sup>16</sup> und Beratung<sup>17</sup> | Herausforderungen bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen<sup>18</sup> | Regeln und Werkzeuge für leichter lesba-re Texte<sup>19</sup> | Konventionen für mehr Verständlichkeit<sup>20</sup> | Leitfäden und Handbücher zur Erstellung von Gesundheitsinformation<sup>21</sup> | Kom-munikation von Risiken<sup>22</sup> | Qualitätssicherung: Gute Praxis Gesundheitsinformation<sup>23</sup>

# LF 05

---

## **Lernfeld 05** ***Gesundheitskompetente System- & Organisationsentwicklung***

Wandel im Patienten-Verbraucherbild<sup>1</sup> | Folgen fehlender Zielgruppenorientierung<sup>2</sup> | Herausforderung Systemwissen<sup>3</sup> | Stärkung von Navigations- und Handlungswissen im Gesundheitssystem<sup>4</sup> | partizipative Methoden und Medienentwicklung<sup>5</sup> | Bausteine und Standards einer gesundheitskompetenten Organisationsentwicklung<sup>6</sup> | Selbstbewertung organisationaler Gesundheitskompetenz<sup>7</sup> | gesundheitskompetente Beratungseinrichtungen<sup>8</sup> | Qualitätskriterien für die Strategie zur Ansprache schwer erreichbarer Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz<sup>9</sup> | „dos und don'ts“ struktureller Gesundheitskompetenzförderung<sup>10</sup> | Berücksichtigung und Einbeziehung von Familiensystemen<sup>11</sup> | Gesundheitskompetenz online – Grundlagen für die Gestaltung nutzerfreundlicher Internetseiten<sup>12</sup> | Kultursensible und migrationsgerechte Gesundheitsinformation<sup>13</sup> | interdisziplinäre Kooperations- und Vernetzungskompetenzen aufbauen und nutzen<sup>14</sup> | Unterstützung beim Aufbau und der Nutzung von sozialen Netzwerken<sup>15</sup> | interdisziplinäre Good Practice<sup>16</sup>

## **Lernfeld 06** ***Differenzierte Analyse des Gesundheitskompetenzzugangs***

SWOT-Analyse<sup>1</sup> | Übersetzungsproblematik von Health Literacy mit Gesundheitskompetenz<sup>2</sup> | fehlende Auseinandersetzung mit den inhaltlichen und praktischen Konsequenzen der Übersetzung<sup>3</sup> | Vielschichtigkeit des Gesundheitskompetenzbegriffes<sup>4</sup> | Gesundheitskompetenz als Outcome-Variable einer evidenzbasierten Gesundheitsförderung<sup>5</sup> | Abgrenzung von vorhandenen Konzepten in der Gesundheitsförderung<sup>6</sup> | kognitive Fokussierung und kognitiver Bias<sup>7</sup> | Bedeutung von Gesundheitsmythen<sup>8</sup> | das präventive Selbst im Spiegel der gesellschaftlichen Entwicklung<sup>9</sup> | das präventive Selbst im Spiegel der Evidenzbasierung<sup>10</sup> | Möglichkeiten und Grenzen der Eigenverantwortung für Gesundheit<sup>11</sup> | Differenzierung von Menschenbildern hinter dem Gesundheitskompetenzzugang<sup>12</sup> | Gesundheitskompetenz im Spiegel einer „akzeptierenden“ Gesundheitsförderung<sup>13</sup> | Probleme der Definition von Gesundheit<sup>14</sup> | Kontextabhängigkeiten von Gesundheitsdefinitionen<sup>15</sup> | kritische Reflexion der Interessenlagen von Akteuren im Gesundheitssystem<sup>16</sup> | Grenzen des Gesundheitskompetenzzugangs<sup>17</sup> | Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps<sup>18</sup>

# LF 07

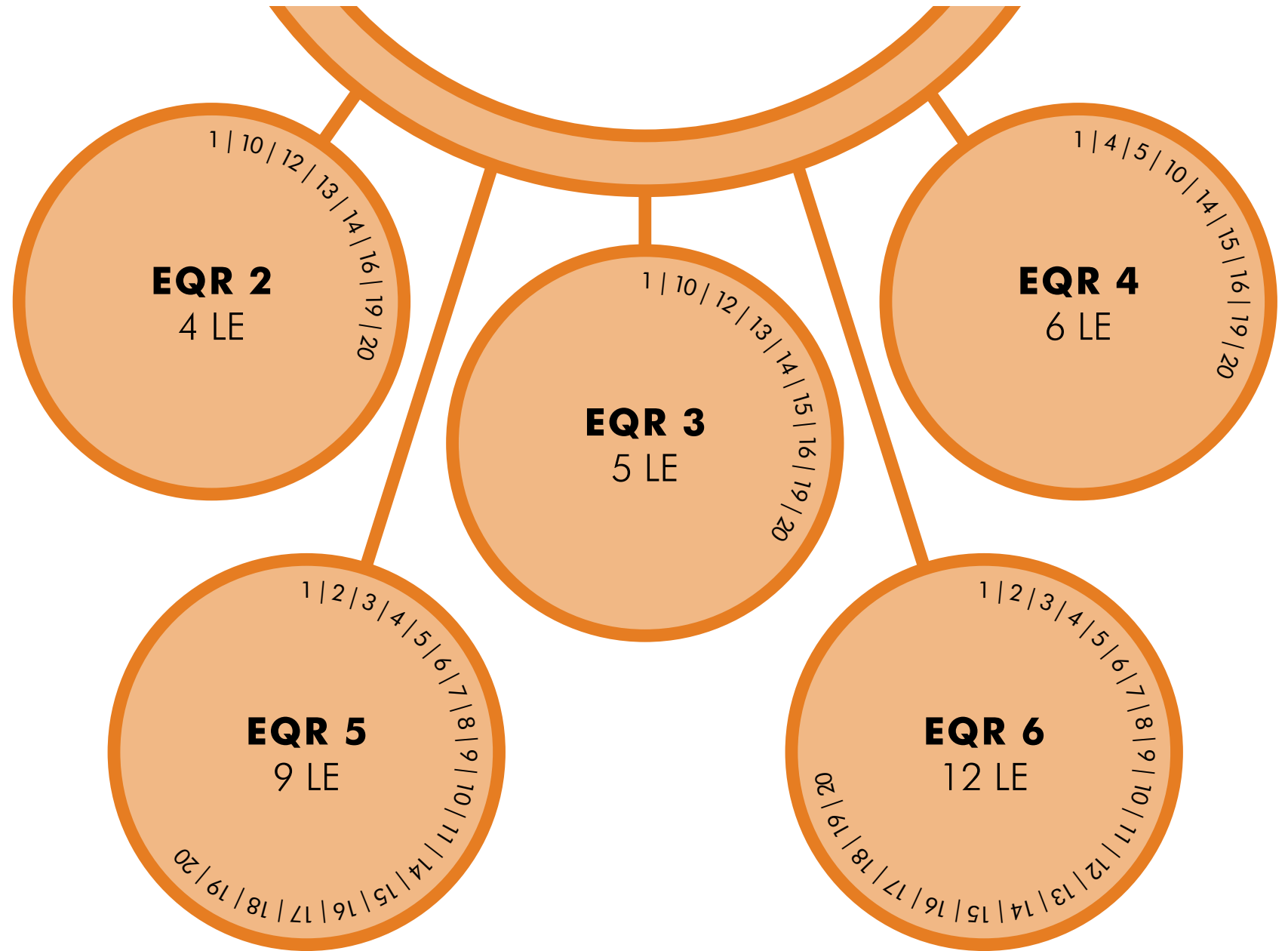
## **Lernfeld 07** ***Professionelle Selbstreflexion***

Arbeit mit einem Ethikraster<sup>1</sup> | Stärkung von Verhaltensweisen wie Ehrlichkeit, Integrität, Zuverlässigkeit, Mitgefühl<sup>2</sup> | Umgang mit Scham und Schuldgefühlen<sup>3</sup> | Wertschätzung und Respekt gegenüber der Autonomie von Klienten und Patienten<sup>4</sup> | Konstruktives Verhalten im Team und in Netzwerken<sup>5</sup> | Umgang und Lösung von Interessenkonflikten<sup>6</sup> | Festlegung und Wahrung professioneller Grenzen<sup>7</sup> | Rolle der Anwaltschaft<sup>8</sup> | Balance zwischen persönlichen und beruflichen Prioritäten<sup>9</sup> | Verantwortungsübernahme und Selbstsorge für die eigene Gesundheit<sup>10</sup> | Bewusstsein für Vorbildpotenzial und Vorbildverantwortung<sup>11</sup> | Bewahrung von eigener Autonomie<sup>12</sup> | Bemühen um die Verbesserung der persönlichen Haltung und beruflichen Qualifikation<sup>13</sup> | personorientierte Einbindung anderer Berufsgruppen in den Betreuungsprozess<sup>14</sup> | Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Leistungen<sup>15</sup> | Erkennen der eigenen Grenzen und Fähigkeit angemessene Unterstützung zu suchen und in Anspruch zu nehmen<sup>16</sup> | Selbstwahrnehmung zeigen und vertiefen können<sup>17</sup> | Verständnis dafür wie Einstellungen, subjektive Konzepte und Stimmungen einen selbst und andere beeinflussen<sup>18</sup> | gesellschaftliche Verantwortung sehen und wahrnehmen<sup>19</sup>

# 5 Niveaustufen

# EQR 01

Zuordnung von  
Ausbildungsinhalten  
auf Basis des europäischen  
Qualifikationsrahmens für  
lebenslanges Lernen (EQR)



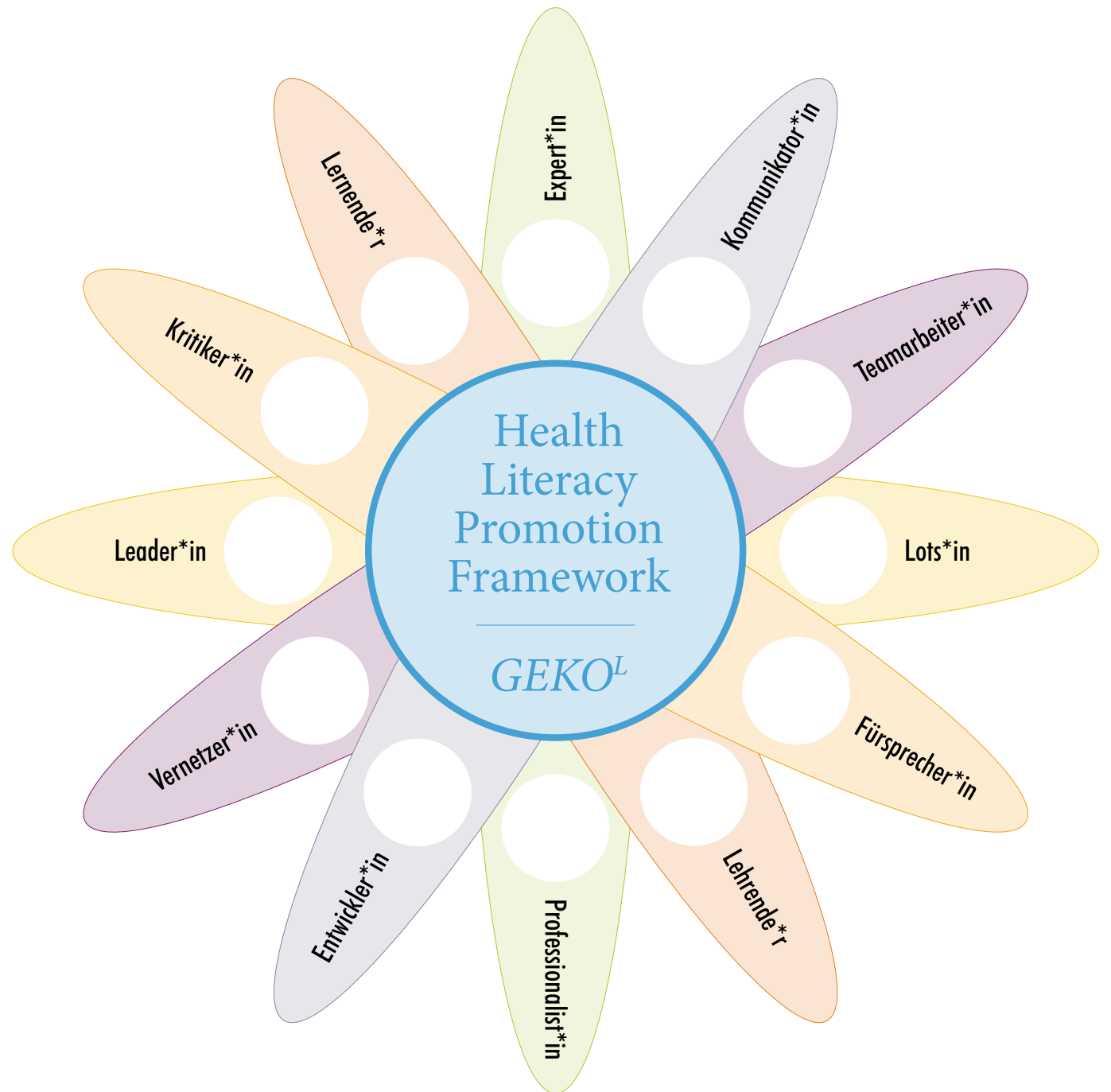
Beispiel LF 01

# 1 Framework

# Rollen

Exkurs CanMEDs 2015:  
„HealthLiteracy“ und „Cultural Safety“  
sind unter der Rolle des Kommunikators  
und des Fürsprechers betont. Reicht das  
aus, um die Komplexität von Gesundheits-  
kompetenz auf Verhaltens- und System-  
ebene professionell zu stärken?

Oder brauchen wir ein breiter aufgestelltes  
Framework zur Beschreibung?





Fazit#

# Schlussfolgerungen

---

1. *Herausforderung Facettenreichtum & Voraussetzungsvielfalt*
2. *Wunsch nach Orientierungshilfen*
3. *Kritische Reflexion*

# Vielfalt & Voraussetzungsreichtum

---

- *Der Begriff „Health Literacy“ und seine deutsche Übersetzung in „Gesundheitskompetenz“ verursachen eine große Spannweite im Verständniszugang. Über 30 wichtige Definitionen und mehr als 100 Operationalisierungen bzw. Messinstrumente erfordern eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Vielschichtigkeit der Begriffe und ihrer Umsetzung in den Gesundheitsberufen.*

# Vielfalt & Voraussetzungsreichtum

---

- *Je nach Auslegung in einem „engeren“ oder „weiteren“ Verständnis, reicht die Spannbreite von der Konzentration auf Fähigkeiten des Lesens, Schreibens, Zahlenverständnisses sowie des Informationsmanagements über Themen der Patientenkompetenz, des Empowerments und der Eigenverantwortung bis hin zur Integration verschiedener Handlungsbereiche wie privates Umfeld, Arbeitsplatz, Politik, Gemeinschaft, Gesundheitssystem, Markt und Konsum.*

# Wunsch nach Orientierungshilfen

---

- *Um die große Vielfalt in den Verständniszugängen für den Alltag der Gesundheitsberufe konkret und handlungsbezogen beschreiben zu können, braucht es anschauliche Orientierungshilfen für Lehrende in den gesundheitlichen Ausbildungsberufen (z. B. Lehrplancluster, Ablaufplanungen mit Lernzielformulierungen, Rahmenmodell zum Überblick auf Kompetenzfelder) sowie Weiterbildungen.*

# Kritische Reflexion

---

- *Der Gesundheitskompetenzzugang ist ein noch sehr junges Konzept. Gesicherte Empfehlungen für alle Bereiche von Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung zu geben ist noch nicht möglich. Scheinbare Gewissheiten und strategische Vorgehensweisen gilt es daher immer auch im Hinblick auf ihre Evidenz und Folgen für die Zielgruppen bzw. Bevölkerung zu überprüfen.*

# Kritische Reflexion

---

- *Das Konzept der Gesundheitskompetenz betont dabei eher kognitive Facetten menschlichen Seins. Eine solche Fokussierung läuft – im Extremfall – an der Lebenswirklichkeit vieler Menschen vorbei. Im Rahmen der Ausbildung für Gesundheitsberufe braucht es daher auch eine umfassende Einbettung des Themas Gesundheitskompetenz in psychosoziale Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit, um nicht Gefahr zu laufen, Menschen als „defizitär“ oder „inkompetent“ zu etikettieren.*

# Kritische Reflexion

---

- *Gesundheitsinformationen im ersten Gesundheitsmarkt erlauben überwiegend keine informierte Entscheidung. Um einer möglichen Instrumentalisierung des Gesundheitskompetenzbegriffs vorzubeugen, braucht es auch eine kritische Reflexion von Interessen der Akteure im Gesundheitssystem und der Gesundheitspolitik.*



# Ansprechpartner\*in

## *Projektleitung*

- Prof.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Babette Grabner  
Studiengangsleiterin Gesundheits- & Krankenpflege  
Fachhochschule Salzburg GmbH  
Standort SALK - Uniklinikum Salzburg  
Müllner Hauptstraße 48 | 5020 Salzburg  
[babette.grabner@fh-salzburg.ac.at](mailto:babette.grabner@fh-salzburg.ac.at)
- Thomas Michael Haug  
Gesundheitswissenschaftler (MSc)  
Gesundheitspädagoge (AfW)  
Supervisor (ALS)  
Gräfin-Walderseestr. 16 | D- 83471 Berchtesgaden  
[haug@gesundheitsmotive.info](mailto:haug@gesundheitsmotive.info)