

113 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

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

Impulse online unter www.gesundheit-nds.de

Gesundheitskompetenz Sucht ihr noch oder versteht ihr schon?

EDITORIAL » Mitten in der vierten Welle der COVID-19-Pandemie erscheint eine impulse-Ausgabe zur Gesundheitskompetenz auf frappierende Weise hochaktuell und ein wenig zynisch zugleich. Die meisten Beiträge stellen dabei die Bedeutung organisationaler Gesundheitskompetenz in den Mittelpunkt. Das heißt, sie laden die Verantwortung für Gesundheitskompetenz nicht nur bei den Individuen ab, die hinterher selbst schuld sind, wenn sie sich nicht informieren oder Gesundheitsinformationen nicht verstehen. Sondern betonen die gemeinsame Verantwortung von Lebenswelten sowie dem Gesundheitssystem und damit auch der Politik. Der letzte Schwerpunkt-Artikel zieht dann Lehren aus der Pandemie und stellt die Forderung auf, die Gesundheitsdefinition der WHO noch um eine moralische Dimension zu ergänzen.

Letztes Jahr haben noch alle von einem Ausnahmejahr geschrieben, ich auch. Jetzt ist der permanente Ausnahmezustand fast schon irgendwie zum Alltag geworden. Ich hoffe wirklich, dass wir in einem Jahr weiterkommen, dank mehr Gesundheitskompetenz auf allen Ebenen. Wir möchten die letzte Ausgabe 2021 wie immer zum Anlass nehmen, um Danke zu sagen. Ein herzliches Danke an alle Mitglieder und Kooperationspartner*innen der LVG & AFS für die sehr gute Zusammenarbeit sowie die vielfältigen Formen des Austausches und der Unterstützung. Auch unserer treuen Leserschaft dieser Zeitschrift möchten wir danken, insbesondere auch für die Rückmeldungen zu den Ausgaben. Auch den mehr als 100 externen Autor*innen in 2021 möchten wir unseren ganz besonderen Dank aussprechen! Die impulse lebt von Ihren Beiträgen!!!

Wir wünschen allen einen guten Jahresausklang und alles Gute für das kommende Jahr. Hoffen wir gemeinsam, dass 2022 endlich das gelingt, was Michael Marmott schon letztes Jahr gefordert hat, nicht die Rückkehr zu einer alten Normalität, sondern zu einer neuen, faireren Normalität. Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Gesund rund um die Geburt« (Redaktionsschluss 15.01.2022) und »Sexuelle Orientierung und Gesundheit« (Redaktionsschluss 15.04.2022). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen Grüßen aus Hannover und Bremen!

Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT

Gesundheitskompetenz	02
Ressource Gesundheitskompetenz	03
Blackbox Gesundheitssystem	04
Partizipative Gesundheitskompetenz	06
Neue Ergebnisse zur Gesundheitskompetenz in Österreich	07
(Digitale) Gesundheitskompetenz	08
Gesundheitskompetenz von Jugendlichen	09
Organisationale Gesundheitskompetenz an Schulen	10
Gesundheitskompetente Kommunikation leicht gemacht	11
Gesundheitskompetenz braucht Selbsthilfe	13
Gesundheitskompetenz: Lehren aus der Pandemie	14
Wenn sich eine Tür schließt, öffnet sich eine andere	15
Würdigungen zur Verabschiedung von Dr. Gabriele Windus	16
Online-Interventionen zur Förderung der Informiertheit	18
Das Nationale Gesundheitsportal	19
Gefährliche Gesundheitsinformationen identifizieren	19
Lernansätze zur Förderung digitaler Gesundheitskompetenz ...	20
Gesundheits- und Technikkompetenz im Alter fördern	21
Chronische Erkrankungen und Gesundheitskompetenz (ChEG)..	22
PIKoG: Kommunikationstrainings für Gesundheitsfachkräfte ...	22
Kurzbeiträge zu einzelnen Projekten aus den Themenfeld	23
Potenziale der Krebsregistrierung	24
Niedersächsischer Gesundheitspreis 2021	25
Verbundprojekt »DRUSEC«	26
Nachruf Prof. Dr. Beate Blättner	27
Kurzwahl Gesundheit	27
Kommunale Handlungsbedarfe auf den Punkt gebracht	28
Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung	29
Bücher, Medien	30
Termine LVG & AFS	34
Termine	36
Impressum	15

impulse bestellen:

Wenn Sie die Impulse regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie die Zeitschrift bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) unter folgender E-Mail-Adresse: info@gesundheit-nds.de



CORINNA SCHAEFER

Gesundheitskompetenz – eine gemeinsame Verantwortung

Spätestens seit 2016 die erste Studie »Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland« (HLS-GER) erschien, ist Gesundheitskompetenz in aller Munde. Damals hatten 54 Prozent der Befragten über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz berichtet. Die Neuauflage der Studie HLS-GER2 von 2021 macht deutlich, dass sich seitdem zu wenig getan hat: Jetzt berichten 60 Prozent der Befragten von relevanten Einschränkungen ihrer Gesundheitskompetenz. Werden die Ergebnisse etwas genauer betrachtet, fällt auf, dass einige Gruppen besonders betroffen sind: zum Beispiel Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status oder niedrigem Bildungsstatus, Ältere oder Menschen mit Migrationshintergrund. Das macht deutlich: Unzureichende Gesundheitskompetenz ist ein strukturelles Problem. Um dieses anzugehen, braucht es Strategien, die nicht auf das Individuum zielen, sondern auf die Organisationen und Strukturen, mit denen Menschen bei ihren Gesundheitsentscheidungen in Kontakt kommen. Ein Begriff dafür lautet: »organisationale Gesundheitskompetenz«.

Menschen gute Gesundheitsentscheidungen ermöglichen

Dabei geht es weniger darum, Menschen zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten zu »überlisten«, wie es zum Beispiel unter dem Begriff »Nudging« verstanden wird. Das Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz fragt danach, wie Einrichtungen Menschen dabei unterstützen, für sich selbst angemessene Gesundheitsentscheidungen zu treffen und diese umzusetzen: indem sie den Zugang zu und die Verständlichkeit von Gesundheitsinformationen für unterschiedliche Zielgruppen verbessern, Barrieren abbauen, die Kommunikation mit den Menschen verbessern und Hilfe

und Unterstützung beim Zurechtfinden im Gesundheitssystem bieten. Damit unterstützen »gesundheitskompetente Organisationen« die Autonomie der Personen, die mit ihnen in Kontakt kommen.

Solche Konzepte werden in Deutschland mittlerweile für verschiedene Einrichtungen entwickelt und umgesetzt: Das Deutsche Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser beispielsweise bietet seinen Mitgliedern Selbstbewertungsbögen an, mit deren Hilfe sie einschätzen können, wie gut sie die genannten Prinzipien der Unterstützung von Patient*innen in allen Ebenen ihrer Organisation umsetzen. Der AOK-Bundesverband hat mit »QualiPEP« ein Modell zur strukturierten Einrichtung, Beurteilung und Qualitätssicherung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenzförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege entwickelt.

Was individuelles Verhalten bedingt

Welche zentrale Rolle den übergeordneten Strukturen zukommt, wird deutlich, wenn man einen kleinen Ausflug in die Verhaltenspsychologie unternimmt. Susan Michie, Professorin für Gesundheitspsychologie, hat gemeinsam mit Kolleg*innen ein Modell entwickelt, das die Komplexität von Faktoren beschreibt, die individuelles Verhalten bedingen: Zunächst braucht es die Motivation, ein bestimmtes Verhalten umzusetzen. Dann muss ein Mensch die psychischen und physischen Fähigkeiten besitzen, diese Motivation in die Tat umzusetzen. Und er braucht die Gelegenheit oder Chance dazu. Das macht deutlich: Ob Menschen gute Gesundheitsentscheidungen treffen und umsetzen, hängt nicht nur von ihnen allein ab. Wer Gesundheitskompetenz fördern will, muss also dafür sorgen, dass jede*r die Chance dazu hat.

Beispiel COVID-19-Impfung

Dabei spielen strukturelle Einflüsse auch dort eine große Rolle, wo auf den ersten Blick allein die persönliche Motivation ausschlaggebend erscheint: Viel wird derzeit darüber diskutiert, warum die COVID-19-Impfungen nur noch schleppend vorangehen. Der Zugang zur Impfung ist inzwischen für viele Menschen einfacher als zu Beginn. Trotzdem beruht die Mehrzahl der Impfangebote nach wie vor darauf, dass Menschen sich selbst darum kümmern. Der Erfolg von Angeboten, die es Menschen besser erlauben, eine Impfung mit ihrem Alltag zu vereinbaren (wie z.B. Impfen ohne Termin zur Rushhour in der Straßenbahn oder am Samstag im Einkaufszentrum), zeigt aber, dass dieses »sich selbst kümmern und extra Zeit einplanen müssen« für viele Menschen eine Hürde darstellt – insbesondere, wenn der Alltag ohnehin eng getaktet und die Mobilität eingeschränkt ist.

Dass Menschen Fehl- und Desinformation zur Impfung vertrauen und sich deshalb vermeintlich informiert dagegen entscheiden, liegt nicht nur an der begrenzten persönlichen Fähigkeit, Fehl- und Desinformation als solche identifizieren zu können. Es liegt auch daran, wie verlässliche Informationen zur Impfung aufbereitet und verbreitet werden. Das typische Informations- und Entscheidungsverhalten bestimmter Communities findet nicht ausreichend Berücksichtigung: Menschen müssen die guten Informationen schon finden und glauben wollen.

Und selbst die persönliche Motivation hat bei näherem Hinsehen sehr viel mit der Rolle von Organisationen und gesell-

schaftlichen Strukturen zu tun, wie in der Arbeit »The COVID-19 vaccines rush: participatory community engagement matters more than ever« aus England angedeutet hat: Communities, die sich jahrzehntelang als marginalisiert und vom »System« vernachlässigt erlebten, haben das Vertrauen in die Organisationen verloren, die dieses System repräsentieren. Das kann dazu führen, dass sie erstens den Informationen nicht trauen, die diese Organisationen hervorbringen. Und dass zweitens die für die Impfung so wichtige altruistische Motivation, andere zu schützen oder das System nicht zu überlasten, möglicherweise nicht greift, wenn man selbst die Solidarität anderer nicht erfahren hat.

Dies trifft, wohlgermerkt, nicht auf alle Impfunwilligen zu, denn es gibt gerade darunter auch eine ganze Reihe mit einer hohen Gesundheitskompetenz, die Untersuchungen unter sogenannten »Anti-Vaxxers« andeuten. Es macht aber deutlich, wie stark selbst die persönliche Motivation, ein Gesundheitsverhalten umzusetzen, von strukturellen Faktoren abhängen kann. Und hier kommen die Organisationen und Einrichtungen wieder ins Spiel.

Organisationale Gesundheitskompetenz für mehr Chancengleichheit

Organisationale Gesundheitskompetenz ist ursprünglich als ein Konzept für Krankenhäuser entwickelt worden. Mithilfe geeigneter Instrumente können diese einschätzen, wie sehr sie Betroffene unterstützen und ihnen gutes Gesundheitsverhalten ermöglichen. Das war naheliegend, denn gerade dort treffen Menschen täglich unzählige Gesundheitsentscheidungen. Aber nicht erst die Pandemie hat gezeigt, dass dieses Verständnis zu kurz gegriffen ist: Inzwischen gibt es solche Ansätze auch für andere Organisationsformen, beispielsweise Krankenkassen, Arbeitgeber*innen, Kommunen. Noch sind entsprechende Projekte einzelne »Leuchttürme«. Die Entwicklung in den letzten Jahren macht jedoch Hoffnung, dass diese zunehmen. Doch es wird nicht ohne einen prinzipiellen Kulturwandel gehen: Die Verantwortung für gesundheitskompetentes Handeln tragen alle gemeinsam. Das muss sich in den Köpfen der Menschen – insbesondere der politischen Entscheider*innen – festsetzen, wenn es relevante Veränderungen geben soll.

Literatur bei der Verfasserin

CORINNA SCHAEFER, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Straße des 17. Juni 106–108, 10623 Berlin, E-Mail: schaefer@azq.de

EVA-MARIA BITZER

Ressource Gesundheitskompetenz

Bei dem Begriff »Gesundheitskompetenz« handelt es sich um die im Deutschen gebräuchliche Übersetzung von Health Literacy. Zunächst verstanden als die patientenseitige Fähigkeit, ärztliche Anweisungen, Packungsbeilagen, Patienteninformationen und Ähnliches zu verstehen und umzusetzen, war Gesundheitskompetenz nahezu gleichbedeutend mit der Fähigkeit von Patient*innen, zu lesen und zu rechnen bzw. Text- und Zahlenverständnis für gesundheitliche Sachverhalte zu entwickeln. Eine deutliche, über diese basalen kog-



nitiven Fähigkeiten (funktionale Gesundheitskompetenz) hinausgehende Erweiterung erfährt das Konzept ab 1998. So bezeichnet die interaktive Gesundheitskompetenz die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen aus verschiedenen Quellen zu finden, zu bewerten und für eigene gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden, sowie die Fähigkeit, selbst gesundheitsrelevante Informationen zu kommunizieren, beispielsweise in der Interaktion zwischen Patient*innen und Ärzt*innen. Die kritische Gesundheitskompetenz umfasst Fähigkeit zur kritischen und reflektierten Auseinandersetzung mit Gesundheit und gesundheitlichen Fragen.

Ein sehr viel breiteres Konzept ergibt sich, wenn man fragt »Über welche Fähigkeiten und Fertigkeiten muss man als Person verfügen, um im Alltag und im Umgang mit dem Gesundheitssystem so handeln zu können, dass es sich positiv auf Gesundheit und Wohlbefinden auswirkt?«. »Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen in Bezug darauf, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die die Lebensqualität im gesamten Lebensverlauf erhalten oder verbessern« (Sørensen et al. 2012).

Gesundheitskompetenz kann man lernen

Im Zentrum der Definition von Gesundheitskompetenz stehen folglich vier Schritte:

- 1 in der Lage sein, gesundheitsbezogene Informationen zu finden beziehungsweise sich Zugang zu verschaffen,
- 2 sie zu verstehen und
- 3 zu beurteilen sowie
- 4 für sich beziehungsweise Angehörige anzuwenden.

Um dieses Zentrum herum gruppieren sich weitere Facetten, unter anderem die Motivation, Absicht und Bereitschaft, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, Durchsetzungsvermögen, die Fähigkeit, soziale Ressourcen zu nutzen und sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Diese Fähigkeiten sind das kumulative Ergebnis kognitiver Fähigkeiten, Lebenserfahrungen, von Wissen und Möglichkeiten. Gesundheitskompetenz ist spezifisch, das heißt, es gibt

allgemeine Kompetenzen, die für verschiedene gesundheitsbezogene Situationen relevant sind (vgl. funktionelle Gesundheitskompetenz). Die momentane COVID-19-Pandemie verdeutlicht aber auch den dynamischen Charakter von Gesundheitskompetenz: Jemand war möglicherweise vor der Pandemie zwar für bestimmte gesundheitliche Problemlagen in einem bestimmten Versorgungssetting in hohem Maße gesundheitskompetent. Aber in der Pandemie gilt es beispielsweise neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu verstehen, sich ändernde gesetzliche Rahmenbedingungen zur Kenntnis zu nehmen, eine Vielzahl von Empfehlungen und Gesundheitsinformationen zu verarbeiten, mit Veränderungen der beruflichen Situation zurecht zu kommen (Home-Office) oder auch persönliches Schutzverhalten zu erlernen (bei Kontakt mit einer an COVID-19 erkrankten Person). Kurz gesagt: Um gut durch die Pandemie zu kommen, muss man erworbene Kompetenzen anpassen, erweitern und gegebenenfalls auch neue Kompetenzen erwerben.

Gesundheitskompetenz und die natürliche und soziale Umwelt

Gesundheitskompetentes Verhalten ist Ausdruck des Zusammenspiels von individuellen Fähig- und Fertigkeiten und den Anforderungen bzw. der Komplexität der natürlichen und sozialen Umwelt gerecht zu werden. Zur sozialen Umwelt gehören rechtliche, soziale und kulturelle Normen, auch ausgedrückt in der Art und Weise, wie wissenschaftliche gesundheitsbezogene Evidenz gewonnen und rezipiert wird und beispielsweise in politischen Entscheidungen zu Gesundheit, Verbraucherschutz und Patient*innensicherheit einfließt. Ob und wenn ja, in welchem Ausmaß sich Gesundheitskompetenz entfalten kann, steht so in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Auftrag, den soziale Institutionen und Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung haben, mit welchen Ressourcen sie ausgestattet sind und zu welchem Grad sie diesem Auftrag nachkommen. Die zahlreichen Befunde zur geringen Gesundheitskompetenz und ihrer ungleichen Verteilung haben in den letzten 20 Jahren dazu beigetragen, dass das Thema »Gesundheitskompetenz« auf der politischen Agenda erscheint. Eine Reihe von Ländern hat Gesundheitskompetenz als nationales Handlungs- und Aktionsfeld erkannt und politische Strategien, beispielsweise Aktionspläne, entwickelt. Die Aktivitäten sind in der Regel staatlich mandatiert, fokussieren auf die Erhöhung kommunikativer Kompetenzen des Gesundheitsfachpersonals, die Stärkung von Patient*innenorientierung und gemeinsamer Entscheidungsfindung und erkennen die Relevanz der Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung an. Dezierte (finanzielle) Ressourcen und explizite Maßnahmen zum Monitoring etwaiger Effekte fehlen allerdings häufig.

Fazit

Persönlich hoch ausgeprägte Gesundheitskompetenz ist eine individuelle Ressource. Sie kommt in adäquaten gesundheitlichen Entscheidungen der Bürger*innen zum Ausdruck und unterstützt so den Erhalt und die Förderung von Gesundheit auch und gerade in krisenhaften Zeiten. Gleichzeitig ist das Gelingen gesundheitskompetenten Handelns umso wahrscheinlicher, je besser die Verantwortlichen in Politik und Selbstverwaltung ihrer Verantwortung zu umsichtigem, rationalem, dem Gemeinwohl verpflichtetem Handeln unter Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse nach-

kommen und so als vertrauenswürdig wahrgenommen werden. Gesundheitskompetente Entscheidungen werden wahrscheinlicher, je passgenauer die Strukturen und Prozesse der gesundheitlichen Versorgung und das in ihnen handelnde Fachpersonal in der Lage sind, auf die unterschiedliche Gesundheitskompetenz der Bevölkerung beziehungsweise von Teilpopulationen und Individuen angemessen zu reagieren. Daraus ergibt sich wiederum die Notwendigkeit von Responsivität: Systeme, Institutionen und Einrichtungen, sollten die Gesundheitsinformation, Ressourcen, Unterstützung und Umgebungen möglichst so gestalten und anbieten, dass sie für Menschen mit unterschiedlich ausgeprägter Gesundheitskompetenz gleichermaßen zugänglich und nutzbar sind (organisationale Gesundheitskompetenz). Außerhalb des Gesundheitssystems sind Anstrengungen im gesamten Bildungssystem und in der Arbeitswelt zu intensivieren, Menschen den Erwerb von Gesundheitskompetenz zu ermöglichen.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. MED. EVA BITZER MPH, Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Kunzenweg 21, 79117 Freiburg, E-Mail: evamaria.bitzer@ph-freiburg.de

SVEA GILLE, LENNERT GRIESE, KLAUS HURRELMANN, DORIS SCHAEFFER

Blackbox Gesundheitssystem – die Bedeutung der Gesundheitskompetenz

Eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Navigation durch das Gesundheitssystem bildet die Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen sowie die Fähigkeit, diese finden, verstehen, bewerten und nutzen zu können – kurz navigationale Gesundheitskompetenz (NGK). In ihr bündeln sich die persönlichen Fähigkeiten sowie die situativen Anforderungen und Rahmenbedingungen, die es mehr oder weniger gut ermöglichen, relevante Gesundheitsinformationen zu verarbeiten. Stehen ausreichend gut zugängliche und verständliche Informationen über das Gesundheitssystem, seine Funktionsweise und Organisationen zur Verfügung und sind die Rahmenbedingungen klar, ist davon auszugehen, dass auch die NGK höher ausfällt. Ansonsten tritt das Gegenteil ein.

Der Umgang mit navigationsrelevanter Information fällt schwer

Die Daten zur NGK wurden erstmalig in der in diesem Jahr erschienenen repräsentativen Studie zur Gesundheitskompetenz (GK) der Bevölkerung in Deutschland (HLS-GER 2) erhoben. Das Ergebnis: acht von zehn Befragten verfügen über eine geringe NGK und haben somit Schwierigkeiten bei der Suche und dem Umgang mit Informationen, die für die Navigation durch das Gesundheitssystem bedeutsam sind. Ein weiterer Befund, der zu denken gibt: Die NGK ist bei Personen mit niedrigem Bildungsniveau oder niedrigem Sozialstatus geringer und unterliegt somit einem sozialen Gradienten. Damit bildet das Thema einen Ansatzpunkt für die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit, da eine geringe Gesundheitskompetenz (GK) mit zahlreichen negativen Konsequenzen für die Gesundheit einhergeht.



Wird nach den konkreten Anforderungen, die den Befragten mit Blick auf die Navigation im Gesundheitssystem besondere Schwierigkeiten bereiten, gefragt, treten jene Aufgaben hervor, die unmittelbar mit dem Gesundheitssystem und seinen Rahmenbedingungen verknüpft sind. So beklagen rund drei Viertel aller Befragten Schwierigkeiten, aktuelle Gesundheitsreformen zu verstehen. Fast genauso viele Befragte schätzen es als schwierig oder sehr schwierig ein, herauszufinden, welche Rechte sie als Patient*in oder als Nutzer*in des Gesundheitssystems haben. Darüber hinaus scheinen bestehende Navigationshilfen und Beratungsangebote wenig in der Lebenswirklichkeit der Nutzer*innen angekommen zu sein. An die 70 Prozent schätzen es als schwierig oder sehr schwierig ein, herauszufinden, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden.

Diese Ergebnisse bestätigen, dass nicht nur die Strukturen des deutschen Gesundheitssystems, sondern ebenfalls die darüber bestehenden Informationen und Informationsmöglichkeiten für die Mehrheit der Bevölkerung schwer überschaubar sind. Die Förderung der NGK und die dafür nötigen strukturellen Anpassungen stellen daher wichtige Aufgaben dar.

Was ist zu tun?

Ansatzpunkte hierfür liefert der 2018 veröffentlichte Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Er spricht in vier Handlungsfeldern 15 Empfehlungen aus, wie die GK der Bevölkerung in Deutschland gestärkt werden kann. Ein Handlungsbereich konzentriert sich dabei auf eine nutzerfreundliche und gesundheitskompetente Gestaltung des Gesundheitssystems. Empfohlen wird darin, GK als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem zu verankern, die Navigation zu erleichtern und Transparenz zu erhöhen, die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzer*innen zu verbessern, Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich aufzubereiten und Patient*innenpartizipation zu erleichtern. Zur Implementation des Aktionsplans und der Empfehlungen wurde ein dreistufiges Vorgehen verfolgt. Hierfür wurde der Aktionsplan zunächst einem breiten Fachpublikum be-

kannt gemacht (Diffusion). Darauf folgend wurden zielgerichtet politische Akteur*innen und zentrale Stakeholder über das Anliegen des Aktionsplans informiert (Dissemination) und schließlich wurden kooperative Workshops mit wichtigen Akteur*innen aus Politik, Wissenschaft und Praxis durchgeführt, in denen gemeinsam für das jeweilige Setting direkt umsetzbare Handlungsschritte erarbeitet wurden, die in Strategiepapieren festgehalten und breit distribuiert wurden (kooperative Implementation).

Wie fällt die Bilanz nach drei Jahren Umsetzung aus?

Etwa drei Jahre später kann bereits auf einige erfolgreiche Meilensteine zurückgeblickt werden. So hat sich GK zu einem vielbeachteten Thema in Politik, Forschung und Gesellschaft entwickelt, was auch auf die hohe Resonanz des Aktionsplans und der bereits sieben aus thematisch unterschiedlichen Workshops entstandenen Strategiepapiere zurückzuführen ist. Gleichzeitig zeigen jedoch bisherige Erfahrungen, dass einmalige Workshops zwar Implementationsbereitschaft fördern und Handlungsmotivation erzeugen können, eine nachhaltige Förderung der GK jedoch ein langfristiges prozessorientiertes Vorgehen verlangt, für das ausreichend Zeit und Ressourcen zur Verfügung stehen müssen.

Bei der Etablierung gesundheitskompetenter Gesundheitsorganisationen und -strukturen ist dies besonders wichtig, denn dieser Prozess steht in Deutschland noch am Anfang. Zwar ist die Sensibilität für das Thema in den letzten Jahren auch hierzulande deutlich gestiegen, wie sich etwa in der Aufnahme kommunikativer Kompetenzen in der medizinischen Ausbildung oder der Erarbeitung konkreter Strategien und Programme einiger Spitzenverbände des Gesundheitswesens zeigt. Bislang fehlt es jedoch noch an flächendeckenden Strukturen, dahinterstehenden Konzepten und Instrumenten sowie nachhaltigen Förderprogrammen, die für eine nutzungsfreundliche und gesundheitskompetente Gestaltung des Gesundheitssystems im Sinne des Nationalen Aktionsplans notwendig sind.

Um Licht in die »Blackbox Gesundheitssystem« zu bringen und die Vision eines gesundheitskompetenten Gesundheitssystems zu verwirklichen, ist es daher wichtig, den begonnenen Implementationsprozess fortzuführen und die dafür notwendige Zusammenarbeit aller hierfür relevanten Akteur*innen zu intensivieren. Die im Oktober 2020 begonnene und erneut von der Robert Bosch Stiftung geförderte zweite Umsetzungsphase des Nationalen Aktionsplans hat sich genau dieses zum Ziel gesetzt.

Strategiepapier #4 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans:

<https://pub.uni-bielefeld.de/record/2935460>

HLS-GER 2 Studie:

<https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>

Literatur bei den Verfasser*innen

SVEA GILLE, PROF. DR. KLAUS HURRELMANN, Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Hertie School Berlin, Friedrichstraße 180, 10117 Berlin, E-Mail: svea.gille@uni-bielefeld.de

LENNERT GRIESE, PROF. DR. DORIS SCHAEFFER, Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz; Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung, Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld, E-Mail: gesundheitskompetenz@uni-bielefeld.de, Internet: www.nap-gesundheitskompetenz.de



JONAS LANDER

Partizipative Gesundheitskompetenz – nicht »noch ein neues Konzept«, aber...

In Deutschland hat der Aspekt der Gesundheitskompetenz spätestens mit dem »Nationalen Aktionsplan« nochmal deutlich an Bedeutung und Bekanntheit gewonnen und das nicht allein in der Forschungslandschaft. Auch wenn zum Thema »Partizipation« bislang kein Aktionsplan vorliegt, so wird die Beteiligung von Bürger*innen bei der Ausgestaltung unseres Gesundheitswesens wie auch der Forschung immer wichtiger – erst 2020 veröffentlichte die Universität Bremen die »Handreichung zur Patientenbeteiligung an klinischer Forschung«. Trotzdem gilt für die Themen Gesundheitskompetenz und Partizipation weiterhin: Eine Verknüpfung hat bislang kaum stattgefunden – zumindest sind öffentlich zugängliche Nachweise kaum auffindbar.

Gesundheitskompetenz und Partizipation – Status Quo

Um zu verstehen, ob und wie Gesundheitskompetenz partizipativ gefördert werden kann, hilft der Blick auf das bisherige Geschehen: Da ist zunächst die Entwicklung des Konzepts, die zeitlich gesehen schon vor vielen Jahren begonnen hat. Deutlich aktueller sind dagegen die Bemühungen, Gesundheitskompetenz nicht mehr allein in der Verantwortung von Einzelpersonen zu sehen. Vielmehr gilt es, Akteur*innen des Gesundheitssystems zu überzeugen, dass die Gesundheitskompetenz jedes Einzelnen durch sie gestärkt wird – nicht zuletzt mit Informationsangeboten, die für spezifische Zielgruppen auch auffindbar, verständlich und nutzbar sind. Aber auch wenn »Partizipation« hierzulande sichtbarer geworden ist, so besteht eine Frage weiterhin: Wie kann es gelingen, diese als festen Bestandteil in der Planung, Durchführung und Evaluation von Gesundheitsforschungs-Projekten zu etablieren?

Annäherung der »Konzepte«

Wenn also einerseits Gesundheitskompetenz zukünftig auf der organisationalen, systemischen Ebene mitverantwortet und Partizipation andererseits deutlicher als bisher in die Praxis integriert werden soll, ließen sich die beiden Konzepte dann so annähern, dass man am Ende von einem »win-win« sprechen kann? Der Blick in das internationale Geschehen zeigt: Gesundheitskompetenz und Partizipation können und

sollen gemeinsam gedacht werden. Im 2014 in Australien gegründeten OPHELIA Projekt (»Optimising Health Literacy«) etwa werden gesundheitskompetenz-spezifische Bedürfnisse von Menschen mit chronischen Erkrankungen erfasst und anschließend vor Ort, gemeinsam mit den Professionellen und Nicht-Professionellen, »action-ideas« entworfen und bis zu ihrer finalen Umsetzung weiterentwickelt. Der Ansatz hat sich heute als »health literacy co-design« etabliert und gilt damit als eines der wenigen bekannten Beispiele, wie sich beide Bereiche verbinden lassen.

Abgesehen von internationalen Vorbildern ergibt sich aber ein Hauptargument aus der bisherigen Situation im deutschsprachigen Raum. Die Entwicklung und Ausgestaltung von Gesundheitskompetenz erfolgt vor allem durch experten-geleitete Diskussionen, etwa wenn Universitäten ÜBER Gesundheitskompetenz der Bevölkerung forschen, oder Gesundheitskompetenz-Projekte FÜR zum Beispiel chronisch kranke Menschen entwickelt werden. Auch in der organisationalen Gesundheitskompetenz könnte sich dieser Trend fortsetzen: In der Praxis bedeutet die Fokussierung auf Organisationen, dass etwa Krankenkassen ihr wachsendes digitales Angebot für alle Menschen gleichermaßen zugänglich machen oder Krankenhäuser wichtige Behandlungsentscheidungen ihrer Patient*innen durch verständliche Entscheidungshilfen unterstützen. Dies kann aber bedeuten, dass auch hier wieder professionellen Einrichtungen die Entwicklung, Gestaltung und Umsetzung obliegen.

Partizipative Gesundheitskompetenz – Wie kann das klappen?

Trotz der beschriebenen Situation der organisationalen Gesundheitskompetenz besteht genau hier eine partizipative Chance. Ein – zumindest denkbarer – erster Ansatz dazu ergibt sich anhand der existierenden Phasen von Partizipation in der Forschung. Etwaige Möglichkeiten könnten so aussehen:

- » Themen identifizieren und priorisieren: Organisationen wie etwa Krankenhäuser, die Gesundheitskompetenz ihrer Zielgruppen fördern wollen, binden diese aktiv und von Beginn an in Projekte und Initiativen ein.
- » Design: Wenn Themenbereiche identifiziert sind, werden im gemeinsamen Gespräch Ideen zusammengetragen und formuliert, mit welchen Methoden Themen umgesetzt werden, wen sie ansprechen sollen und wo die Umsetzung stattfindet.
- » Management und Durchführung: Wenn Projekte zur (organisationalen) Förderung von Gesundheitskompetenz initiiert sind, wird deren Umsetzung durch die jeweilige Zielgruppe begleitet, etwa bei der Ansprache von Teilnehmenden oder der weiteren kontinuierlichen Anpassung und Abstimmung von Inhalten und Methoden.
- » Dissemination und Implementierung: Projektverantwortliche und Beteiligte überlegen gemeinsam, wie entwickelte Inhalte mittel- und langfristig genutzt werden können, ob es weiterer Anpassungen bedarf und wie eine größere Zielgruppe angesprochen werden kann.
- » Evaluation: Sofern der Erfolg eines Projektes evaluiert wird, werden etwa anhand der Evaluationsergebnisse Veränderungen oder Möglichkeiten der Verstärkung besprochen.

Die hier formulierten Überlegungen können nur ein erster Beitrag dazu sein, wie Gesundheitskompetenz und Partizipation verzahnt werden können. Zudem müssen Möglichkeiten eruiert werden, wie die bisweilen oft top-down orientierte – und noch immer nicht in der Breite angekommene – Debatte um Gesundheitskompetenz zukünftig besser verankert und damit in die Praxis umgesetzt werden kann. Der Fokus auf die organisationale Gesundheitskompetenz kann dabei vielversprechend sein, wenn die frühzeitige durchgängige Partizipation von Bürger*innen mitbedacht wird. Dabei würde sich die Frage nach einem »bottom-up« oder »top-down« Ansatz für Gesundheitskompetenz ein Stück weit erübrigen, da mit organisationaler Gesundheitskompetenz und Partizipation beide Ansätze gewissermaßen integriert sind oder sich zumindest annähern. Für eine Fortführung der Debatte erscheint es ohnehin wichtiger, die oben genannten Phasen weiter zu definieren und sie viel deutlicher in der Planung von Forschungs- und Praxis-Projekten zu berücksichtigen.

Literatur beim Verfasser

DR. JONAS LANDER, M.A., MHH – Public Health, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, E-Mail: Lander.Jonas@mh-hannover.de

ROBERT GRIEBLER

Neue Ergebnisse zur Gesundheitskompetenz in Österreich

Von März bis Mai 2020 wurde in Österreich – während des ersten COVID-19-Lockdowns – die zweite Österreichische Gesundheitskompetenz-Erhebung durchgeführt (HLS19AT). Sie ist Teil des internationalen Health Literacy Survey 2019 (HLS19; m-pohl.net/HLS19_Project) und liefert aktuelle Erkenntnisse zur Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung. Knapp 3.000 Erwachsene ab 18 Jahren wurden telefonisch zur ihrer allgemeinen Gesundheitskompetenz sowie zu spezifischen Gesundheitskompetenzbereichen befragt. Beauftragt und finanziert wurde die Studie von der österreichischen Bundesgesundheitsagentur und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger. Sie liefert Grundlagen für die Planung und Bewertung gesundheitspolitischer Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz. Details zur Erhebung sowie zu den Ergebnissen können im nationalen Ergebnisbericht nachgelesen werden (jasmin.goeg.at/id/eprint/1833).

Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden, um in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung Entscheidungen treffen zu können, die ihre Gesundheit und Lebensqualität erhalten oder verbessern. Sie ist Ergebnis des Zusammenspiels individueller Kompetenzen und der Qualität verfügbarer Gesundheitsinformationen (schriftlich/medial, aber auch in persönlichen Gesprächen), mit denen sich Menschen in ihrem Alltag im Umgang mit konkreten gesundheitsbezogenen Fragen und Problemen konfrontiert sehen.

Allgemeine und spezifische Gesundheitskompetenz

In Hinblick auf die allgemeine Gesundheitskompetenz bestätigen die aktuellen Ergebnisse die Erkenntnisse der ersten Ös-

terreichischen Gesundheitskompetenz-Befragung (HLS-EU 2011) sowohl in Bezug auf die Schwierigkeit einzelner Gesundheitskompetenz-Aufgaben und -Bereiche als auch auf gesellschaftliche Bevölkerungsgruppen mit größeren Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen. Ein näherungsweise Vergleich zwischen HLS₁₉-AT und HLS-EU lässt auf einen leichten Anstieg in der selbsteingeschätzten allgemeinen Gesundheitskompetenz schließen. Verbesserungen im Informationsmanagement sind im Bereich Gesundheitsförderung sowie beim Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen erkennbar.

Erstmals wurden im HLS₁₉-AT auch zu spezifischen Bereichen der Gesundheitskompetenz Daten erhoben. Im Vergleich zur allgemeinen Gesundheitskompetenz zeigt sich, dass die größten Herausforderungen im Bereich der Navigationskompetenz (Orientierung im Gesundheitssystem) und bei der digitalen Gesundheitskompetenz (Umgang mit Onlineinformationen) bestehen. Auch in puncto Impfinformationen fällt die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung geringer aus als bei der allgemeinen Gesundheitskompetenz. Als vergleichsweise stark ausgeprägt erweist sich die kommunikative Gesundheitskompetenz im Rahmen ärztlicher Gespräche.

Über alle Gesundheitskompetenz-Bereiche hinweg haben Menschen mit maximal Pflichtschulabschluss und Menschen in finanziell prekären Situationen eine geringere selbsteingeschätzte Gesundheitskompetenz, wobei es deutliche Schnittmengen zwischen diesen Bevölkerungsgruppen gibt. Darüber hinaus scheint der Umgang mit Gesundheitsinformationen speziell für Menschen im mittleren Alter (zwischen 30 und 59 Jahren) eine Herausforderung darzustellen. Dies liegt möglicherweise daran, dass das mittlere Alter eine Lebensphase ist, in der eigene Kinder und deren Gesundheit, erste chronische Krankheiten und Gesundheitsprobleme, die Pflege und Betreuung Angehöriger und die daraus hervorgehenden Belastungen und Anforderungen eine Rolle spielen.

Menschen mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen

Sehr deutlich wird auch, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen, die Schwierigkeiten im Umgang mit diesen gesundheitlichen Herausforderungen haben, in allen Gesundheitskompetenz-Bereichen eine geringere selbsteingeschätzte Gesundheitskompetenz aufweisen als solche ohne chronische Erkrankungen oder auch Menschen mit chronischen Erkrankungen, die ihrer Einschätzung nach gut damit zurechtkommen. Dies rückt Fragen der Versorgungsqualität und der integrierten Versorgung chronischer Erkrankungen in den Fokus, wobei in diesem Zusammenhang auch Fragen der digitalen Gesundheitskompetenz und Navigationskompetenz zu berücksichtigen sind.

Fazit

Diese Ergebnisse bestätigen die Arbeiten der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (oepgk.at) der letzten Jahre und die Notwendigkeit, durch ein bundesweites Koordinations- und Kompetenzzentrum Standards und Tools breitenwirksam zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig werden auch wesentliche Entwicklungspotenziale deutlich, die derzeit zwischen dem Gesundheitsministerium, den Bundesländern und der Sozialversicherung diskutiert werden. Unter anderem geht es um das gebündelte Angebot qualitätsgesi-

cherter Gesundheitsinformationen, das systematische Training der Gesundheitsberufe in patient*innenorientierter Gesprächsführung, die Unterstützung bestimmter Bevölkerungsgruppen im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen und die integrierte Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen im regionalen Kontext durch das Zusammenspiel von Gesundheitseinrichtungen und Strukturen der Gesundheitsförderung. Aus Sicht eines gesundheitspolitischen Lern- und Steuerungsprozesses ist die wiederholte Erhebung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (circa alle vier bis fünf Jahre), wie etwa die PISA-Studie im Bildungsbereich, zu fordern.

Literatur beim Verfasser

MAG. DR. ROBERT GRIEBLER, Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, E-Mail: robert.griebler@goeg.at, Internet: www.goeg.at

MARKUS SCHÄFER

(Digitale) Gesundheitskompetenz und die Qualität von Gesundheitsinformationen und Gesundheitskommunikation: Zwei Seiten einer Medaille

Gesundheitskompetenz ist relational. Individuelle Fähigkeiten treffen auf Bedingungen der Lebensumwelt. Dies gilt es zu berücksichtigen, wenn Forschung konstatiert, dass sich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland in den letzten Jahren verschlechtert hat. Tatsächlich weisen inzwischen fast 60 Prozent der Menschen hierzulande eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Schaut man auf die digitale Gesundheitskompetenz, sieht es noch schlechter aus: Mehr als drei Viertel der Bevölkerung verfügen hier nur über geringe Kompetenzen. Klar ist: Je höher die Komplexität der Umwelt, desto größer müssen die individuellen Kompetenzen sein, um Aufgaben bewältigen zu können. Deshalb gilt es mit Blick auf geeignete Maßnahmen, nicht nur die Fähigkeiten der Nutzer*innen zu verbessern, sondern auch bestehende Hürden auf Angebotsseite zu senken.

Desinformation als Risiko für die öffentliche Gesundheit

Es scheint daher sinnvoll, bei der Diskussion um die Gesundheitskompetenz auch die gesellschaftlichen und lebensweltlichen Gegebenheiten sowie die kommunikativen Anforderungen, in denen Menschen sich bewegen und in denen sie mit Gesundheitsinformationen in Kontakt kommen, in den Blick zu nehmen. Hier fällt auf, dass die beschriebenen Defizite, gerade im Hinblick auf digitale Gesundheitsangebote, in Kontrast zu den Erkenntnissen der Nutzungsforschung stehen: Die Menschen in Deutschland nutzen immer häufiger Gesundheitsinformationen online. Genau dort tun sich aber Hindernisse auf, die die Ansprüche an Gesundheitskompetenz erhöhen: Eine kaum überschaubare Vielzahl an seriösen und unseriösen Quellen, verlässliche Informationen und Fake News. Wo keine redaktionelle Qualitätskontrolle stattfindet, sondern prinzipiell jede*r niedrigschwellig jede Art von Information verbreiten kann, ist Vorsicht geboten. Wirksame regulative Antworten auf dieses Problem sind jedoch schwierig. Der Gesetzesvorschlag der Europäischen Kommission für das »Gesetz über digitale Dienste« (»Digital Services Act«) will nun



große Online-Plattformen stärker in die Pflicht nehmen und sieht dabei unter anderem vor, dass diese von sich aus »mindestens einmal jährlich alle erheblichen systemischen Risiken, die sich aus dem Betrieb und der Nutzung ihrer Dienste in der Union ergeben«, ermitteln, analysieren und bewerten müssten – wobei zu diesen Risiken explizit auch »vorsätzliche Manipulationen (...) mit tatsächlichen oder absehbaren nachteiligen Auswirkungen auf den Schutz der öffentlichen Gesundheit (...)« gehören.

Dass aus lancierten Fehl- und Falschinformationen durchaus Risiken für die öffentliche Gesundheit resultieren können, zeigt die COVID-19-Krise. Zu Beginn der Pandemie warnte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nicht nur vor SARS-CoV-2, sondern gleichzeitig auch vor einer »Infodemie«, die den Kampf gegen das Virus erschwere, und versuchte, gegen Mythen vorzugehen, die sich zum Teil in hoher Geschwindigkeit rund um den Globus verbreiteten. Wie bei der Ausbreitung des Virus gelang auch hier die Eindämmung nur bedingt, was gerade beim Thema »Impfen« deutlich wird.

Politische Versäumnisse in Kommunikation und Organisation

Am Beispiel der Impfkampagne zeigt sich, dass es nicht nur die komplexe Informationslage (im Internet) ist, die Gesundheitskompetenz herausfordert, sondern mitunter auch die Kommunikation durch verantwortliche Akteur*innen. Eine aktive Einladung im Sinne eines aufsuchenden »Impfangebots«, wie sie zum Teil in Ländern wie Neuseeland ausgesprochen wurde, erfolgte hierzulande nicht flächendeckend, sondern nur in einzelnen Bundesländern und auch dort nur für einzelne Zielgruppen. Zwar betont der Bundesgesundheitsminister, dass dank der milliardenfachen Kontakte der Kampagnen seines Ministeriums in den sozialen Medien statistisch gesehen jede*r Bundesbürger*in mehrfach mit entsprechenden Informationen in Kontakt gekommen sein müsste; übersah dabei aber, dass nur ein Bruchteil der Menschen regelmäßig in diesen sozialen Netzwerken unterwegs ist. Die Notwendigkeit eines aktiven Bemühens um eine Impfung wiederum setzt voraus, zu verstehen, wieso die Impfung wichtig ist, und zu wissen, wo man sich wie anmelden kann. Neben den Versäumnissen bei der Organisation der Impfungen rächen sich jedoch auch fehlende kommunikative Weitsicht auf politischer Ebene, Notwendigkeiten klarer zu benennen und Zusammenhänge besser zu erklären. Zu oft wurden während der Pandemie widersprüchliche Botschaf-

ten gesendet, indem zwar auf der einen Seite die Wichtigkeit der Impfung betont, auf der anderen Seite aber Forderungen nach einem Rückfahren der Einschränkungen und das begleitende politische Handeln ein vorzeitiges Ende der Pandemie nahelegten. Dies ließ sich zwar evidenzbasiert schwer argumentieren, für bestimmte Gruppen könnte es jedoch wie eine Art Gegenkampagne gewirkt haben. Erschwerend kamen weitere vermeidbare Kommunikationsspannen hinzu, die das Vertrauen in Impfungen nicht gerade gestärkt haben, wie etwa verbale Angriffe auf die Arbeit der Ständigen Impfkommission (STIKO) durch Politiker*innen und Vertreter*innen von Ärzt*innen.

Relationale Gesundheitskompetenz und COVID-19: Lehren für die Zukunft

Die Relevanz einer hohen Gesundheitskompetenz für den Erfolg der Impfkampagne zeigt sich auch in unseren aktuellen Studien zur Studierendengesundheit (Juli-August 2021). Selbst in dieser Zielgruppe sehen wir, dass sich Geimpfte und Ungeimpfte in ihrer Gesundheitskompetenz unterscheiden. Studierende, die bereits geimpft sind, erweisen sich dabei als signifikant gesundheitskompetenter als Studierende, die bislang nicht geimpft sind – während sich hinsichtlich der Impfbereitschaft keine wesentlichen Unterschiede ergeben. Versäumnisse von Gesellschafts- und Gesundheitspolitik in der Vergangenheit schlagen hier wie ein Bumerang zurück. Für politisches Handeln muss es daher in Zukunft darum gehen, das Gesellschaftsproblem einer größtenteils zu geringen relationalen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nicht länger zu individualisieren, sondern beide Seiten der Medaille mitzudenken.

Literatur bei dem Verfasser

DR. MARKUS SCHÄFER, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz,
Institut für Publizistik, Jakob-Welder-Weg 12, 55128 Mainz,
E-Mail: markus.schaefer@uni-mainz.de

SUSANNE JORDAN, ANNE-KATHRIN MAREIKE LOER,
OLGA MARIA DOMANSKA

Gesundheitskompetenz von Jugendlichen – ein neues Handlungs- und Forschungsfeld

Über die Gesundheitskompetenz von Jugendlichen liegen bislang nur wenige Studien vor. Denn viele Studien zur Gesundheitskompetenz beschäftigen sich mit Themen der Gesundheitsversorgung, wo Jugendliche im Vergleich zur erwachsenen Bevölkerung kaum in Erscheinung treten, da sie eine überwiegend gesunde Bevölkerungsgruppe sind. Dennoch spielt Gesundheitskompetenz im Jugendalter eine Rolle. Auch wenn Jugendliche finanziell und in Bezug auf Entscheidungen bei der Gesundheitsversorgung von den Eltern abhängig sind, treffen sie erste eigene (un-)bewusste gesundheitsbezogene Entscheidungen. Diese betreffen beispielsweise das Ernährungs-, das Bewegungs- oder das Sexualverhalten, welche die Grundlage für ihre gesundheitliche Entwicklung im Erwachsenenalter bilden. Die Fähigkeit, bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, wird als Gesundheitskompetenz oder Health Literacy bezeichnet.

Verschiedene Akteure der Gesundheitsversorgung wie auch aus Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland sehen in dem Konzept der Gesundheitskompetenz seit einigen Jahren einen Ansatz, der das Potenzial hat, die Bevölkerungsgesundheit zu verbessern, womit in jungen Lebensjahren begonnen werden sollte. So weist der erste Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz aus dem Jahr 2018 direkt in der ersten Empfehlung auf die Bedeutung des Erziehungs- und Bildungssystems zur Förderung der Gesundheitskompetenz hin. Umfassende theoretische Grundlagen und spezifische Erkenntnisse über die Gesundheitskompetenz Jugendlicher gibt es in Deutschland durch den seit 2015 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsverbund »Health Literacy im Kindes- und Jugendalter als Ziel von Gesundheitsförderung und Primärprävention«, im Besonderen durch das Projekt »Messung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen« (MOHLAA). In MOHLAA wurde ein deutschsprachiges Erhebungsinstrument zur Erfassung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen (der MOHLAA-Q) in einem mehrstufigen Prozess entwickelt, validiert und in einer Befragung von Jugendlichen eingesetzt (Förderkennzeichen 01EL1824D). Da vorherige Studien mit Jugendlichen entweder Befragungsinstrumente für Erwachsene nutzten oder nur einen Teilaspekt von Gesundheitskompetenz beziehungsweise nur eine spezifische Subgruppe untersuchten, konnte durch die Erhebung mit dem MOHLAA-Q eine Datenlücke zu allgemeiner Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen in Deutschland geschlossen werden.

Einflussfaktoren und Zusammenhänge mit dem Gesundheitsverhalten

Dem Befragungsinstrument MOHLAA-Q liegt ein umfassendes, mehrdimensionales Konstrukt von Gesundheitskompetenz zugrunde, das die spezifischen kognitiven, psychischen, sozialen und kontextbezogenen Anforderungen des Jugendalters berücksichtigt. Mit vier Skalen werden die gesundheitskompetenzrelevanten Selbsteinschätzungen von Fähigkeiten zum »Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen«, »Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten« und »Einstellungen zu Gesundheit und Gesundheitsinformationen« sowie jugendrelevantes »Gesundheitswissen« erhoben. Von September bis Dezember 2019 beantworteten 1.235 Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren in einer repräsentativen bundesweiten Online-Querschnittsbefragung (Zufallsziehung via Einwohnermeldeamtsstichprobe) den MOHLAA-Q. Über die Hälfte der Jugendlichen (50,6 Prozent) berichtete über viele (8,4 Prozent) oder einige Schwierigkeiten (42,2 Prozent) im »Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen«. Bei 28,1 Prozent der Altersgruppe lagen geringe gesundheitsbezogene »Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten« vor. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen (56,8 Prozent) zeigte teils passive/teils aktive »Einstellungen zu Gesundheit und Gesundheitsinformationen« (das heißt, sie haben nur teilweise Interesse daran, sich um Gesundheit und Gesundheitsinformationen zu kümmern) und knapp 9 Prozent passive »Einstellungen«. Bei der Abfrage des »Gesundheitswissens« wurde bei 22,7 Prozent ein geringes Wissen festgestellt, das heißt, sie beantworteten höchstens drei von acht Wissensfragen korrekt. Ein relevanter Anteil der Jugendlichen wies in allen vier Dimensionen ein niedriges Level allgemeiner Gesundheitskompetenz auf. Es fanden sich signifikante Unterschiede nach Geschlecht, mit Ausnahme beim



»Gesundheitswissen«. Jungen berichteten seltener über Schwierigkeiten im »Umgang mit Gesundheitsinformationen«. Mädchen schätzten hingegen ihre »Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten« rund um das Thema Gesundheit höher ein und zeigten häufiger aktive »Einstellungen«.

Die Ergebnisse zeigten einen sozialen Gradienten hinsichtlich des familiären Wohlstandes und der Schulbildung, jedoch nicht des Migrationshintergrundes. Auffallend war, dass eine höher erlebte Selbstwirksamkeit der einzige Faktor war, der die Chance niedriger Gesundheitskompetenz in allen Dimensionen verringerte. Der Umgang mit Gesundheitsinformationen und das Gesundheitswissen waren nur mit täglichem Obst- und Gemüsekonsum assoziiert, während die Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten und Einstellungen zu Gesundheit und Gesundheitsinformationen mit Sport, täglichem Obst- und Gemüsekonsum und Rauchen assoziiert waren. Riskanter Alkoholkonsum und Gesundheitskompetenz waren nicht assoziiert.

Die Förderung von Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen

Die Ergebnisse erhärten die Annahme von Gesundheitskompetenz im Jugendalter als einem multidimensionalen Konstrukt und weisen auf Handlungsbedarf hin, im Besonderen, dass eine alleinige Wissens- und Kompetenzvermittlung zur Förderung von Gesundheitskompetenz nicht ausreichend ist. Maßnahmen sollten auch die Förderung gesundheitsbezogener Kommunikation adressieren. Der Erziehungs- und Bildungsbereich stellt einen vielversprechenden Zugang dar, um die Gesundheitskompetenz von Jugendlichen zu fördern, da so ein Großteil aller Jugendlichen erreicht werden kann. Hier könnte durch Bildungspläne und strukturelle Maßnahmen (organisationale Gesundheitskompetenz) eine Grundlage für die systematische Förderung von Gesundheitskompetenz geschaffen werden. Dabei sollte bei Jugendlichen aufgrund ihrer intensiven Nutzung von sozialen Medien und der zunehmenden Verbreitung von Fake-News die Förderung von digitaler Gesundheitskompetenz ein wichtiger Aspekt der Gesundheitskompetenzförderung sein.

Literatur bei der Verfasserin

DR. SUSANNE JORDAN, Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, General-Pape-Straße 62–66, 12101 Berlin, E-Mail: JordanS@rki.de, Internet: www.rki.de/mohlaa

SANDRA KIRCHHOFF, ORKAN OKAN

Organisationale Gesundheitskompetenz an Schulen

In Zeiten von Digitalisierung und Informationsüberfluss, aber auch mit Blick auf globale Herausforderungen wie Klima, Nachhaltigkeit und Krisen wie der COVID-19-Pandemie erweist sich Gesundheitskompetenz immer mehr als bedeutsame individuelle Ressource, um diesen gesundheitlichen Herausforderungen zu begegnen. Die Schule spielt bei der Entwicklung von Gesundheitskompetenz eine entscheidende Rolle, da hier den Schüler*innen schon früh die Grundlagen vermittelt werden können, um eine hohe Gesundheitskompetenz im Lebensverlauf auszubilden. Damit kann die Schule als unterstützendes Setting dazu beitragen, gesundheitsförderliche Entscheidungen und Verhaltensweisen und somit gesundes Aufwachsen zu fördern. Jüngst wurde daher die Stärkung von Gesundheitskompetenz in der Schule im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz in Deutschland sowie in der Allianz Gesundheitskompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit als zentrale Empfehlung ausgesprochen.

Die Stärkung von Gesundheitskompetenz in der Schule kann auf unterschiedlichem Weg erfolgen: Neben konkreten Fördermaßnahmen in und außerhalb von Unterricht, die direkt Wissen, Fähigkeiten und Verhalten der Schüler*innen im Sinne der Verhaltensprävention adressieren, können in einer verhältnisorientierten Perspektive die Strukturen und Gegebenheiten der gesamten Schulumwelt in den Blick genommen werden.

Gesundheitskompetenz für die gesamte Schulorganisation

Für Verhältnisprävention in der Schule ist die sogenannte organisationale Gesundheitskompetenz zentral. Denn nach heutiger Sicht wird Gesundheitskompetenz als Ergebnis des Zusammenwirkens von persönlichen Fähigkeiten und den Anforderungen und Komplexitäten der Umwelt und des Umfelds beschrieben: Gesundheitskompetenz sowie gesundheitskompetentes Handeln sind maßgeblich davon abhängig, wie individuelle Fähigkeiten und Komplexitäten der äußeren Umwelt zum Zweck der Gesundheitsförderung aufeinander abgestimmt sind. Daraus ergibt sich für die Organisationsentwicklung, Strukturen und Rahmenbedingungen der Schule so zu gestalten, dass sie gesundheitskompetent ausgerichtet sind und damit den Umgang mit Gesundheitsinformationen erleichtern und die Stärkung individueller Gesundheitskompetenz fördern.

Schule als gesundheitskompetente Organisation

Eine Schule kann eine gesundheitskompetente Organisation sein, wenn die Gestaltung von Strukturen und Rahmenbedingungen dazu beiträgt, dass Gesundheitskompetenz entwickelt, eingeübt und gefördert werden kann, um alle Personen in der Schule – Schüler*innen, Schulteams (Schulleitungen, Lehrkräfte, weitere Fachkräfte und Schulpersonal), aber auch Eltern beziehungsweise Erziehungsberechtigte – für den adäquaten Umgang mit Gesundheitsinformationen zu befähigen. Konkret können zur Umsetzung diverse Maßnahmen ergriffen werden, wie Bereitstellen von Gesundheitsinformationen und -angeboten, Einüben von kritischem Hinterfragen und Bewerten dieser, Integration von Gesundheitskompetenz in Unterrichtsinhalten und -methoden, ver-



ständliches Kommunizieren und gesundheitsförderliches Handeln des Schulteam, Fortbildungsangebote, Kooperation mit schulischen und außerschulischen Gesundheitsdiensten und Eltern sowie Mittelbereitstellung durch Schulträger. Gesundheitskompetenz gilt auf Schulorganisationsebene als Gestaltungsprinzip und kann dazu beitragen, Ziele der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen. Dies erscheint als besonders nachhaltig und erfolgversprechend, da positive Veränderungen von der gesamten Schulorganisation getragen werden und nicht allein auf Lernangeboten oder Fähigkeiten und Motivation der Schüler*innen, diese zu nutzen, beruhen.

Acht Standards der gesundheitskompetenten Schule

Im Projekt »Gesundheitskompetente Schule: Organisationsentwicklung für die Stärkung der Gesundheitskompetenz im Setting Schule (GeKoOrg-Schule)« der Universität Bielefeld wurde das Konzept der Gesundheitskompetenten Schule entwickelt (www.gekoorg-schule.de). Das Konzept umfasst acht Standards, welche die Gestaltungsbereiche der Schulorganisation aufgreifen, die gesundheitskompetent ausgerichtet werden können: Gesundheitskompetenz zum zentralen Bestandteil des schulischen Leitbildes machen, in die Schulentwicklung einbeziehen (zuständige Personen benennen, Ressourcen der Umsetzung von Maßnahmen widmen), im Schulalltag fördern (über frei zugängliche, gute und zielgruppenspezifische Gesundheitsinformationen und -angebote), für Schüler*innen und im Schulumfeld stärken sowie ein gesundheitskompetentes Schulteam, gesundheitskompetente Kommunikation in der Schule, plus Vernetzen und Zusammenarbeiten.

Dabei werden gemäß ganzheitlicher Schulentwicklungsperspektive unterschiedliche Ebenen berücksichtigt: Organisation, Unterricht, Personal und Umwelt. Jeder Standard beinhaltet sechs Unteraspekte. Zusammen bilden sie einen Fragebogen, der an Schulen im Zuge einer Bestandsaufnahme verwendet werden kann. Diese liefert Hinweise darauf, welche Bereiche im Schulalltag bereits Gesundheitskompetenz fördern und wo Entwicklungsbedarfe und -potenziale zur Stärkung der organisationalen und individuellen Gesundheitskompetenz liegen.

Der Weg zur gesundheitskompetenten Schule

Der Weg zur gesundheitskompetenten Schule ist lohnend, aber herausfordernd. Gemäß Verhältnisprävention wird die Optimierung der gesamten Schulorganisation anvisiert: Es geht um Unterrichtsinhalte, -methoden, Alltagsgestaltung, Aus-, Fort- und Weiterbildung für Schulteams, Kooperationen mit schulexternen Akteur*innen, aber auch rahmende Investitionen der Bildungspolitik. Wichtig ist auch, Entwicklungen stetig zu prüfen, um sicherzustellen, dass Veränderungen zielführend sind. Veränderungen in der Schulorganisation brauchen zudem Zeit – Erfolge sind nicht direkt messbar. Darüber hinaus besitzen derartige Entwicklungsvorhaben häufig einen »Add-on«-Charakter und werden nicht selten von Schulen, die bereits sehr viele gesellschaftliche Anforderungen zu bewältigen haben, als Zusatzbelastung gesehen. Insbesondere dann, wenn sichtbare Erfolge auf sich warten lassen. Vielmehr müssen diese Aktivitäten inklusiv zum Schul- und Unterrichtsalltag gestaltet werden. Schlussendlich sind auch zeitliche, personale und finanzielle Ressourcen vonnöten: Schulen dürfen auf dem Weg nicht allein gelassen werden.

Literatur bei den Verfasser*innen

SANDRA KIRCHHOFF, DR. ORKAN OKAN, Universität Bielefeld,

Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld,

E-Mail: sandra.kirchhoff@uni-bielefeld.de, orkan.okan@uni-bielefeld.de

KATHARINA RATHMANN

Gesundheitskompetente Kommunikation leicht gemacht – wie die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Beeinträchtigung gestärkt werden kann

Menschen mit Beeinträchtigung (nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) stellen eine Bevölkerungsgruppe in vulnerabler Lebenslage dar, die auf vielfältige Weise benachteiligt ist: Sie sind häufiger auf Unterstützung zur selbstständigen Lebensführung und Gesundheitssorge angewiesen, sind seltener erwerbstätig, verfügen über einen schlechteren physischen und psychischen selbstberichteten Gesundheitszustand und nehmen häufiger das Gesundheitswesen in Anspruch als Personen ohne Beeinträchtigung. Menschen mit Beeinträchtigung sind aufgrund der Komplexität ihrer Erkrankung, deren Bewältigung und Versorgung besonderes auf die Kompetenz, die Gesundheitsinformationen und das Wissen angewiesen, um sich mit dem Gesundheitssystem auseinanderzusetzen und darin zurechtfinden, Gesundheitsinformationen zu verstehen, mit medizinischem Personal zu kommunizieren und selbstbestimmte, informierte Entscheidungen treffen zu können. Auch berichten Menschen mit Beeinträchtigung häufiger von Schwierigkeiten im Zugang zu und im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen – bekannt unter dem Konzept der »Gesundheitskompetenz«.

Einrichtungen sind deshalb dazu aufgefordert, im Sinne der organisationalen Gesundheitskompetenz gesundheitsrelevante Informationen an Bevölkerungsmitglieder in vulnerablen Lebenslagen leicht verständlich und barrierefrei zur Verfügung zu stellen oder gesundheitskompetent mit Klient*innen oder Bewohner*innen zu kommunizieren. Eine ge-



sundheitskompetente Kommunikation sollte insgesamt folgende Aspekte erfüllen:

- » berücksichtigt die Kommunikationsbedürfnisse der Bewohner*innen/Klient*innen und
- » stellt sicher, dass die gesamte Kommunikation klar und leicht verständlich für die Bewohner*innen/Klient*innen ist.

In der deutschsprachigen Landschaft verstärken sich mittlerweile die Initiativen, die die organisationalen Rahmenbedingungen und speziell die gesundheitskompetente Kommunikation in Einrichtungen im Sinne der organisationalen Gesundheitskompetenz in den Blick nehmen. Hierzu zählt unter anderem das Projekt »EwiKo – Entwicklung von Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung« (in Kooperation mit der AOK Plus und der Hochschule Fulda). Dies stellt bis Ende 2022 sogenannte Tools (das heißt Techniken, Methoden und Materialien) zur Stärkung der Gesundheitskompetenz auch bei Menschen mit Beeinträchtigung, insbesondere in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, zur Verfügung. Ziel der Tools ist es, die Gesundheitskompetenz von Klient*innen als auch Fachpersonal in den Handlungsfeldern der organisationalen Gesundheitskompetenz zu stärken. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf dem Handlungsfeld »Kommunikation«.

Zur Stärkung der gesundheitskompetenten Kommunikation werden beispielsweise bewährte Tools bereitgestellt und angewandt: »Drei Schritte zu einer besseren Gesundheitskompetenz«, »Häppchenweise informieren« (Chunk and Check) und »Zurückerklären« (Teach back).

Auch kommen zahlreiche – teils eigens entwickelte – Materialien zum Einsatz:

- » Gesundheitspass: Der Gesundheitspass ist ein Heft, in dem die wichtigsten (gesundheitsrelevanten) Informationen zu einer Person stehen. Bei ärztlichen/pflegerischen/therapeutischen Behandlungen wird der Gesundheitspass zu Hilfe genommen und auf den aktuellen Stand gebracht. Dadurch stehen dem medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Personal immer alle gesundheitsrelevanten Informationen zur jeweiligen Person zur Verfügung.

- » Visuelle Informationsmaterialien: Der Einsatz visueller Materialien unterstützt die Kommunikation und das Verständnis der Informationen. Visuelle Informationsmaterialien enthalten Textpassagen zu gesundheitsrelevanten Themen in einfacher Sprache. Piktogramme und Bilder unterstützen die Textpassagen.
- » Das Tool »Jenseits der Worte« verwendet Bildgeschichten. Die Bilder werden zur Unterstützung der verbalen oder Gebärdensprache bei Menschen mit eingeschränkten Lesefähigkeiten verwendet.
- » Die »Redende Matte« (»Talking Mat«) unterstützt unter anderem Menschen mit geringen Sprachkenntnissen oder kognitiven Beeinträchtigungen dabei, die eigene Einstellung und Ansicht zu verschiedenen Themen (zum Beispiel gesunde Ernährung oder Bewegung) auszudrücken. Dafür werden Bilder zu den verschiedenen Themen entlang einer visuellen Bewertungsskala (etwa in Form von Smileys oder Daumen) geordnet.
- » Visuelle Zeitpläne: Visuelle Zeitpläne geben Struktur und verdeutlichen Tagesabläufe (zum Beispiel in Form einer Uhr, in der statt Zahlen Bilder für einzelne Tätigkeiten wie Zähne putzen verwendet werden).

Als Kommunikationshilfen eignen sich insbesondere:

- » Verwendung Einfacher oder Leichter Sprache: Je nach Zielgruppe kann eine Kommunikation in Einfacher Sprache (Sprachniveau B1) oder Leichter Sprache (entspricht dem Sprachniveau A1 und A2) angemessen sein. Die Anwendung Einfacher oder Leichter Sprache folgt gewissen Regeln. Diese Regeln können in der Einrichtung berücksichtigt werden.
- » Einsatz von unterstützter Kommunikation oder Dolmetscher*innen beziehungsweise Übersetzer*innen: Fachpersonal zur Kommunikation unterstützt eine gesundheitskompetente Kommunikation, insbesondere in der Muttersprache oder einer Sprache, die die Zielgruppe gut versteht (gegebenenfalls Gebärdensprache).
- » Allgemeine Kommunikationstipps: Zur gesundheitskompetenten Kommunikation liegt bereits eine Vielzahl an allgemeinen Kommunikationstipps vor, wie beispielsweise mündliche Informationen mit visuellen Anschauungsmaterialien zu verdeutlichen.

Basierend auf bestehenden und neu entwickelten Tools sollen Menschen mit Beeinträchtigung sowie Fachpersonal oder Betreuungspersonen dabei unterstützt werden (1) an den gesundheitsbezogenen Wissensstand der Bewohner*innen/Klient*innen anzuknüpfen, (2) so zu kommunizieren, dass sich die Bewohner*innen/Klient*innen die wichtigsten gesundheitsbezogenen Informationen merken können und (3) sicherzustellen, dass die Informationen richtig verstanden wurden.

Die Materialien (unter anderem Handreichungen, Tools, Praxisleitfäden, Checklisten, Anleitungen, Fallbeispiele) werden nach Fertigstellung und Erprobung auf der Website <https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/> veröffentlicht.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. KATHARINA RATHMANN, Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Leipziger Straße 123, 36037 Fulda, E-Mail: katharina.rathmann@pg.hs-fulda.de

MARIUS HAACK

Gesundheitskompetenz braucht Selbsthilfe

Eine chronische Krankheit macht für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen häufig tiefgreifende Gesundheitsentscheidungen notwendig. Schon kurz nach der Diagnose kommen Fragen nach Therapiemaßnahmen auf, Nutzen und Risiken müssen hier gut gegeneinander abgewogen werden. Entscheidungen stehen aber auch in anderen Lebensbereichen an: Sollte ich beruflich kürzertreten? Was unternehme ich, um trotz körperlicher Einschränkungen fit und aktiv zu bleiben? Welche Versorgungsangebote sind für mich die richtigen? Wie schaffe ich es, mich von der Krankheit nicht unterkriegen zu lassen? Fachpersonen können hier unterstützen. Aber wenngleich sie fachliche Empfehlungen aussprechen – nicht sie, sondern die betroffenen Menschen müssen die Entscheidungen in Einklang mit den eigenen Erwartungen, Wünschen und Zielen bringen. Um diesen Herausforderungen zielführend begegnen zu können, benötigen Menschen mit chronischen Erkrankungen unter anderem eine hohe Gesundheitskompetenz. Allerdings schneiden sie in Studien zur Gesundheitskompetenz wiederholt schlechter ab als Teilnehmer*innen, die nicht chronisch krank sind. Menschen, die für viele komplizierte Gesundheitsentscheidungen weit mehr und oft auch differenziertere Gesundheitsinformationen benötigen als andere, scheinen also verständlicherweise auch größere Probleme damit zu haben, alle für sie wichtigen und richtigen Informationen zu identifizieren und zu nutzen.

Gesundheitsinformationen und Erfahrungswissen – Selbsthilfe kann Gesundheitskompetenz

In der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe liegt ein großes Unterstützungspotenzial. Insbesondere Selbsthilfeorganisationen stellen häufig fundierte Informationen in Text und Bild zur Verfügung und wissen dabei aus Erfahrung ihrer Mitglieder im besten Fall um bedarfsgerechte Aufbereitung und Zugangswege. Einige führen eigene Datenbanken zu Forschungsergebnissen, beteiligen sich selbst an Wissenschaft, unterstützen die Erstellung von Patient*innenleitlinien, bieten (Online-)Seminare und Telefonberatung an und das auch für Gleichbetroffene außerhalb der Selbsthilfe. In den Selbsthilfegruppen finden Menschen darüber hinaus nicht nur fachliches Wissen und Kontakte zu Fachpersonen, sondern in Gesprächen mit Gleichbetroffenen Zuspruch und Erfahrungswissen, etwa zum Umgang mit Krankheit in Alltag, Beziehungen und Beruf, zur Auswahl von Versorgungseinrichtungen oder zur Bewältigung von Therapieebenenwirkungen. Niedrigschwellig und persönlich, in einem Umfeld, das viele Menschen erreicht – mit bundesweit schätzungsweise drei Millionen Mitgliedern. Allgemeine Wirkungen für die heterogene Selbsthilfelandschaft, in der sich Gruppen und Organisationen in ihrer Arbeit, ihren Zielen und Strukturen doch mehr oder weniger deutlich voneinander unterscheiden, sind allerdings auch mit Blick auf Gesundheitskompetenz nur schwer wissenschaftlich zu erfassen. Die Tendenzen in der Forschung sind dennoch eher eindeutig. Die SHILD-Studie kam etwa zu dem Ergebnis, dass Selbsthilfegruppenmitglieder über ein höheres Wissen zu Krankheit und Behandlung verfügen als Gleichbetroffene, die keine Selbsthilfegruppen besuchen. Zudem gab jeweils eine große Mehrheit der dort befragten Selbsthilfegruppenmitglieder an, dass sie von den Erfahrun-



gen anderer Gruppenmitglieder profitieren, dass sie in den Gruppen neue Wege zum Umgang mit ihrer Erkrankung kennenlernen und dort auch insgesamt mehr über ihre Erkrankung lernen als überall sonst.

Selbsthilfe hat jahrelange Erfahrung – nutzen wir sie

Schon andere Autor*innen betonten, dass die Selbsthilfe so bereits seit langem das leistet, was sich Politik, Wissenschaft und Kostenträger heute von Gesundheitskompetenzförderung erhoffen: Gesundheitliche Aufklärung von Menschen in einem gesundheitskompetenten Setting und ihre Befähigung zu einem informierten Umgang mit Gesundheit und Krankheit in allen Lebensbereichen. Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz (NAP) greift einzelne Potenziale der Selbsthilfe auf und nimmt sie in die Pflicht: Selbsthilfe als Verstärker, als Ansprechpartner für die partizipative Gestaltung von Gesundheitsinformationen, als Patient*innenvertretung für die gesundheitskompetente Ausgestaltung von Versorgungseinrichtungen und als relevanter Akteur in der Selbstmanagementförderung. Es ist an der Selbsthilfe und ihren Stakeholdern, einerseits an den Punkten des NAP anzusetzen und andererseits ihre Aktivitäten verstärkt in der aktuellen politischen und wissenschaftlichen Diskussion zur Gesundheitskompetenz zu platzieren. Die Selbsthilfe sollte hier als zentraler Akteur fest verankert sein, um Erfahrungen einzubringen. Sie selbst kann so an den Entwicklungen in diesem Bereich partizipieren und auch eine Lenkungsfunktion übernehmen. Dass der große ehrenamtliche Beitrag, den Selbsthilfeaktive leisten, auch mit Blick auf Gesundheitskompetenzförderung hochrelevant ist, ist zudem ein weiterer Grund, ideell und monetär in die Selbsthilfe zu investieren. Umso mehr, da auch diese vor Herausforderungen steht, die ihre Aktivitäten mit Bezug zur Gesundheitskompetenz hemmen können. Dazu zählen ein Mangel an Nachwuchs, insbesondere in aktiven Ämtern, und Fragen der Digitalisierung. Eine besondere Gefahr könnten zum Beispiel auch Falschinformationen darstellen, die auf verschiedenen Wegen in den Vertrauensraum einer Selbsthilfegruppe gelangen.

Wer Gesundheitskompetenzförderung als zentrales Versorgungsthema betrachtet und gestalten will, sollte keinen Bogen um die Selbsthilfe machen. Ehrenamtliche Gleichbetroffenenunterstützung spielt auch hier ihre Stärken aus – für Menschen mit chronischen Erkrankungen und ihre Angehörigen, aber auch für das große Ziel, unser System gesundheitskompetent zu machen und mit ihm seine Nutzer*innen.

Literatur beim Verfasser, Anschrift siehe Impressum

CLEMENS SEDMAK

Gesundheitskompetenz: Lehren aus der Pandemie

Die Pandemie hat einen bestimmten Verlust an Unbeschwertheit mit sich gebracht, wir wurden aus einer Peter Pan-Welt hinauskatapultiert und müssen Grenzen und Begrenztheit neu zur Kenntnis nehmen. Eine existentielle Unsicherheit hat sich verbreitet. Auf der einen Seite hat niemand damit gerechnet – wenn man sich Ausblicke auf die Welt gegen Ende des Jahres 2019 ansieht, wird man nicht auf eine Warnung vor einer Pandemie stoßen. Auf der anderen Seite ist die Pandemie, wie Nassim Taleb es in der FAZ formuliert hat, »kein überraschendes Ereignis, sondern das unvermeidliche Resultat der Struktur der modernen Gesellschaft. Zunehmende globale Verflechtung und eine übertriebene Optimierung hatten zwangsläufig die Gefahr für Pandemien dramatisch erhöht.«

Bezugspunkte

Viele von uns erleben »Erstmaligkeit«, in der sich die Frage nach Bezugspunkten stellt. Tatsächlich können wir auf einige solcher Bezugspunkte zurückgreifen: Wir hätten aus der Ebola-Krise in Westafrika (2014–2016) lernen können, etwa über die Rolle von Gender-Aspekten in einer Pandemie oder über die Bedeutung des Vertrauens in die Regierung. Wir hätten von der Spanischen Grippe (1918/19) lernen können, was Laura Spinney in einem Buch (»Pale Rider«) gezeigt hat. Hier hat man gesehen, wie sich die Einsicht, dass Gesundheit eine soziale und eine politische Dimension hat, durchgesetzt hat und wie entsprechende Institutionen etabliert wurden (Gesundheitsministerien oder ein internationales Gesundheitsbüro in Wien, Vorläufer der WHO). Das Verhältnis von Bevölkerung zu Wissenschaft wurde neu ausgehandelt (von Misstrauen bis zu neuer Akzeptanz). Wir hätten auch lernen können, dass eine Pandemie vor allem auch eine psychologische Angelegenheit ist, was Steven Taylor in einem einschlägigen Buch aus dem Herbst 2019 (The Psychology of Pandemics) dargestellt hat. Auch in früheren Pandemien, schreibt Taylor, gab es Rassismus und Verschwörungstheorien, Panikkäufe, Leiden unter Isolation und sozialer Distanz, Probleme mit Medienkompetenz und Wissenschaftsskepsis. Robert Meyer und Howard Kunreuther, um ein letztes Buch zu nennen (»The Ostrich Paradox«), liefern auch Bezugspunkte, wenn sie zeigen, wie kurzfristiges Denken, Vergesslichkeit, Optimismus, Trägheit, Simplifizierung und Herdentrieb dazu führen, dass wir aus Krisen kaum lernen und auf neue Krisen kaum vorbereitet sind. Solche Bezugspunkte helfen uns, die Pandemie einzuordnen.

Zwei große Lektionen

Die Pandemie hat unsere Gesundheitskompetenzen auf vielfache Weise herausgefordert; ich nenne zwei große Lektionen: Lehren über Verwundbarkeit und Lehren über Gesundheit selbst.

Lehren über Verwundbarkeit: Wir haben einsehen müssen, dass wir uns gegen Bedrohungen dessen, was uns wichtig ist, nur begrenzt schützen können. Selbst wenn wir, wie es öfters gesagt worden ist, »im selben Boot« sitzen, so sitzen wir doch (wie bei der legendären Titanic) auf verschiedenen Decks! Die Pandemie hat die »Strukturen des Selbstverständlichen« neu aushandeln lassen; hier ist uns ein Grundvertrauen in die Welt abhandengekommen. Wir haben neue Einsichten in die Fragilität von Beziehungen erhalten (Emotionalisierung, Konflik-

te auch in Familien und Freundeskreisen, häusliche Gewalt), in die Fragilität von Diskursen (Fragen nach Deutungshoheit und Autoritäten), in die Zerbrechlichkeit eines Wirtschaftssystems, das von gesunden und funktionierenden Menschen ausgeht, in die Verletzlichkeit von Gesundheitssystemen, die an ihre Grenzen stoßen oder (wie etwa in den USA) Diskriminierungen vor Augen führen, und in die Fragilität der bürgerlichen Freiheiten, die massiv eingeschränkt wurden. So haben wir gesehen – ein Schritt auf dem Weg zu vertiefter Gesundheitskompetenz –, dass Aspekte von Gesundheit mit allen Aspekten des menschlichen Lebens verbunden sind.

Wir haben auch viel über Gesundheit gelernt: Die »Verborgenheit der Gesundheit«, die wir nicht sehen, wenn alles funktioniert, wurde uns deutlich gemacht. Wir wurden und werden gezwungen, den Blick auf das Gut der Gesundheit zu richten: Gesundheit ist ein Ermöglichungsgut (Gesundheit als Vermögen zweiter Ordnung, so mit Fähigkeiten, Ressourcen und Grenzen umgehen zu können, dass eine anspruchsvolle Lebensgestaltung realisierbar ist), Gesundheit ist ein persönliches Gut (die Betroffenheit von Pandemie zeigt sich auch innerhalb einer Familie ganz unterschiedlich), Gesundheit ist ein geheimnisvolles Gut (es ist nicht vorhersehbar, wie ein Krankheitsverlauf ist und wie der Körper auf die Impfung reagiert), Gesundheit ist ein überindividuelles Gut (es besteht ein Zusammenhang von individueller Gesundheit und sozialen Systemen), Gesundheit ist ein politisches Gut, um das politische Konflikte ausgetragen werden, Gesundheit ist ein globales Gut.

Alle diese Aspekte tragen zu Gesundheitskompetenz bei. Hier kann man sich sogar fragen, ob die seit Gründung der WHO bestehende Gesundheitsdefinition (Gesundheit als »Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens«) nicht um eine politische Dimension, vielleicht sogar um eine moralische Dimension ergänzt werden sollte (Gesundheit auch als die Fähigkeit, nach wohlbegründeten moralischen Standards mit Integrität leben zu können).

Das deutet dann auch auf die Grenzen von Gesundheit hin: Die Pandemie hat uns wieder einmal daran erinnert, dass Gesundheit ein hohes Gut ist – aber doch nicht das Höchste!

Immer wieder haben wir aus Pflegeheimen den Satz gehört: »Ich will lieber sterben, als dass ich meine Angehörigen nicht mehr sehe.«

Gesundheit ist ein hohes Gut, aber nicht das höchste Gut – ich lebe ja nicht, um gesund zu sein, sondern ich versuche, gesund zu bleiben, um Lebensziele erreichen zu können. Vielleicht bietet sich als höchstes Gut die Menschenwürde an. Und vielleicht bedeutet Gesundheitskompetenz, die vielen Dimensionen – und auch die Begrenztheit – von Gesundheit sehen zu können. Vielleicht trägt die Pandemie mit ihren Lektionen über Gesundheit dazu bei, dass wir posttraumatisches Wachstum erfahren können, das sich nach Richard Tedeschi und Lawrence G. Calhoun dann einstellt, wenn Träume zu größerer Wertschätzung des Lebens, zu einer Intensivierung der persönlichen Beziehungen, zur Bewusstwerdung der eigenen Stärken und zur Entdeckung von neuen Möglichkeiten im Leben führen.

Gesundheitskompetenz ist Lebenskompetenz.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. CLEMENS SEDMAK, Vizepräsident des Internationalen Forschungszentrums für soziale und ethische Fragen, Salzburg,
E-Mail: office@ifz-salzburg.at, Internet: www.ifz-salzburg.at



» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Fenskweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 3 88 11 89-31
E-Mail: info@gesundheits-nds.de
Internet: www.gesundheit-nds.de

» **Twitter:** Folgen Sie uns auf Twitter: @LVGundAFS

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Damaris Arndt, Frank Herbert, Ilka-Marina Meyer, Daniel Moll, Dr. Ute Sonntag, Carolina Walz, Veronika Warga, Marle Wilhelm

» **Beiträge:** Thomas Altgeld, Lena Ansmann, Apothekerkammer Niedersachsen, Prof. Dr. Kerstin Baumgarten, Prof. Dr. med. Eva-Maria Bitzer, Petra Böse, Sophia Buermeyer, Dr. Elke Bruns-Phillips, Anna Brütt, Prof. Dr. Kevin Dada-czynski, Christina Derksen, Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Olga Maria Domanska, Marie-Kristin Dunker, Laura Ebert, Sabine Erven, Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Friedmann Geiger, Svea Gille, Dr. Moritz v. Gliszczynski, Mag. Dr. Robert Griebler, Lennert Griese, Dr. Beate Grossmann, Marius Haack, Tobias Hartz, Frank Herbert, Wiebke Humrich, Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Nicola Jakobs, Nadine Joensson, Dr. Susanne Jordan, Franziska M. Keller, Britta Kenter, Sandra Kirchhoff, Christian Klose, Jeanett Kluba, Corinna Knauff, Nicola Kuhrt, Dr. Joseph Kuhn, Dr. Jonas Lander, Prof. Dr. Sonia Lippke, Anne-Kathrin Mareike Loer, Johanna Lubasch, Angelika Maasberg, Ilka-Marina Meyer, Janine Michele, Daniel Moll, Annike Nock, Lea Oesterle, Dr. Orkan Okan, Sandra Pape, Jaqueline Posselt, Dr. Susanna Prepeliczay, Susan Radant, Simjon Radloff, Prof. Dr. Katharina Rathmann, Elena Reuschel, Prof. em. Dr. med. Bernt-Peter Robrah, Corinna Schaefer, Prof. Dr. Doris Schaeffer, Dr. Markus Schäfer, Fülöp Scheibler, Dr. Christian Schlett, Stephanie Schluck, Tania-Aletta Schmidt, Prof. Dr. Hennig Schmidt-Semisch, Prof. Dr. Clemens Sedmak, Lennart Semmler, Dr. Ute Sonntag, Dr. Ralf Suhr, Prof. Dr. med. Heidrun M. Theiss, Astrid Thulke, Mona Voigt-Barbarowicz, Dr. Sebastian Voigt-Radloff, Martina Walter, Veronika Warga, Katharina Wollmann, Dr. Thomas Ziese

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 114: 15.01.2021

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage:** 9.000

» **Gestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

» **Druck:** Druckerei Hartmann GmbH

» **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor*innen wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

» **Titelbild:** © adobe.stock.com: peterschreiber.media

» **Fotos:** S. 2 © hgb, S. 16 © privat, alle anderen © adobe.stock.com:

Andrey Popov (S. 3), dimamoroz (S. 5), Prostock-studio (S. 6), Rawf8 (S. 8), Drobot Dean (S. 10), hd3dsh (S. 11), momius (S. 12), Rawpixel.com (S. 13), rh2010 (S. 18), TIMDAVIDCOLLECTION (S. 21), bnenin (S. 24), Prostock-studio (S. 27), Firma V (S. 29), magichones (S. 30), thodonal (S. 32), sebra (S. 32), Jacob Lund (S. 35)

» **Liebe Leser*innen, wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug der impulse speichern und verarbeiten. Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter info@gesundheits-nds.de widersprechen.**

» Die LVG & AFS wird institutionell gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

Wenn sich eine Tür schließt, öffnet sich eine andere ... Verabschiedung von Dr. Gabriele Windus in den (Un-)Ruhestand

Dr. Gabriele Windus ist seit mehr als 30 Jahren eine wesentliche Akteurin im Bereich von Public Health und Gesundheitsförderung, nicht nur in Niedersachsen, sondern auch auf Bundesebene. Seit 1993 hat sie auch die Arbeit der LVG & AFS als kooptiertes Vorstandsmitglied und zuständige Referatsleiterin im Sozial- und Gesundheitsministerium eng begleitet und unterstützt, eine Unterstützung, die nicht unwesentlich zu der guten Entwicklung der Landesvereinigung beigetragen hat. Nun verabschiedet sie sich in den wohlverdienten (Un-)Ruhestand und wir möchten – gemeinsam mit einigen Weggefährt*innen – einen Blick auf ihr Wirken werfen und dabei herzlich Danke sagen! Nach dem Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover, ihrer Promotion und Approbation, Forschungsaufhalten in Großbritannien und den USA sowie Tätigkeiten in den Fachgebieten Pathologie, Rechtsmedizin, Sozialmedizin und Epidemiologie wechselte Frau Dr. Windus 1990 in das Niedersächsische Sozialministerium. Seit 1993 war sie dort Referatsleiterin mit Zuständigkeit für Grundsatzangelegenheiten, nicht übertragbare Krankheiten, Epidemiologie und Gesundheitsförderung. Damit umfasste ihr Verantwortungsbereich die Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsziele, Epidemiologie, Krebsregister, Public Health, Apothekenwesen, Arzneimittel, Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik – ein breites Spektrum gesundheitsbezogener Themen, die sie kompetent und kenntnisreich bearbeitete. Auch Fragen der Gesundheit rund um die Geburt und die Hebammenversorgung, einschließlich der Akademisierung des Hebammenberufes, bildeten einen Schwerpunkt ihrer Arbeit. Als roten Faden könnte man den gesundheitlichen Verbraucherschutz einstufen, aber auch die Gesundheitsberichterstattung und den Aufbau der epidemiologischen und klinischen Krebsregister in Niedersachsen. Die Schaffung dieser Datenbasis nicht nur in Niedersachsen, sondern auch im nationalen Kontext, hat sie beharrlich vorangetrieben. Frau Dr. Windus war zudem als Vorsitzende oder Mitglied in vielen Gremien, Vorständen, Beiräten und Netzwerken auf Landes- und Bundesebene aktiv. Unter anderem in der »Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG-AG GPRS)«, der Kommission »Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring« des Robert Koch-Instituts, dem Vorstand der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung sowie den Vorständen der Niedersächsischen Krebsgesellschaft, der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Niedersachsen und der LVG & AFS. Überall gilt sie als geschätzte Expertin, die die Perspektive stets auf das Machbare richtet.

Wir wünschen Frau Dr. Windus für ihre »Nacherwerbsphase« alles Gute und vor allem die Muße, ihren vielfältigen sozialen und kulturellen Interessen mit derselben Energie nachzugehen, von der wir als Verein so lange profitiert haben!

PROF. DR. MARIE-LUISE DIERKS, Vorstandsvorsitzende der LVG & AFS
THOMAS ALTGELD, Geschäftsführer der LVG & AFS



Verabschiedung von Dr. Gabriele Windus in den (Un-)Ruhestand Würdigungen

Gabriele Windus ist seit vielen Jahren eine sehr geschätzte Kooperationspartnerin der Gesundheitsberichterstattung (GBE) am Robert Koch-Institut. Sie bringt in gleich mehreren Public-Health-Bereichen eine umfassende und exzellente Expertise mit: Unter anderem durch ihre enge Zusammenarbeit mit dem LGA Niedersachsen ist sie am Puls der wissenschaftlichen Seite von Public Health. Durch ihr Engagement in Public-Health-Netzwerken wie der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, gesundheitsziele.de oder der Bundesvereinigung für Prävention ist sie mit wichtigen Public-Health-Akteur*innen Deutschlands in engem Austausch. Weiter verfügt sie als Referatsleiterin im Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung über jahrelange Erfahrung in der Umsetzung von Public-Health-Erkenntnissen in gesundheitspolitische Maßnahmen. Den GBE-Anspruch »data for action« kann man nicht besser in einer Person vereinen. Seit 2018 ist sie Mitglied der Kommission für GBE und Gesundheitsmonitoring, die das RKI in der strategischen und konzeptionellen Weiterentwicklung der GBE und des Gesundheitsmonitorings berät. Gabriele Windus ist dabei eine engagierte und konstruktive Unterstützerin der Zusammenarbeit der GBE auf Länder- und Bundesebene. Wir am RKI freuen uns, dass sie uns im Rahmen der Kommissionsarbeit auch weiterhin mit ihrer Expertise und ihrer motivierenden Art unterstützen wird!

DR. THOMAS ZIESE, Robert Koch-Institut

Gesicht der Gesundheitsberichterstattung in Niedersachsen: Mit Gabriele Windus verliert die Gesundheitsberichterstattung der Länder ein »Urgestein«, wie es in geologisch inspirierten Abschiedsgrüßen gerne heißt. In diesem Fall trifft es zu. Gabriele Windus war über viele Jahre das Gesicht der Landes-GBE Niedersachsen. In den Ländergremien, beim Robert Koch-Institut und in vielen anderen Zusammenhängen hat sie mit Charme und Pragmatismus so mancher Diskussion um Daten und Gesundheitsindikatoren zur nötigen Erdung verholfen, im Bewusstsein, dass Daten dem Motto »Daten für Taten« folgend möglichst einen praktischen Nutzen haben sollen. Dabei konnte sie gelegentlich auch – um noch einmal die Geologie zu bemühen – Sand im Getriebe sein, wenn es denn nötig war. Viel Glück auf deinem weiteren Weg, Gabriele, möge er nicht steinig sein, sondern erlebnis- und begegnungsreich.

DR. JOSEPH KUHN, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Frau Dr. Windus gestaltet die Vorstandsarbeit für die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) seit 2017 aktiv und erfolgreich mit. Teamorientiert bringt sie ihre langjährige Expertise in der Gesundheitsverwaltung und Politikberatung ein, die sie als Referatsleiterin im Ministerium und – unter anderem – mit dem Auf- und Ausbau der Krebsregister und in der Tabakprävention erwarb. Ihr persönliches Anliegen, das sie ebenso überzeugend wie charmant einzubringen weiß, ist dabei die Stärkung der Gesundheitsförderung über verlässliche Kooperationsstrukturen und Netzwerke. Wir wünschen Frau Dr. Windus für den Ruhestand alles Gute und freuen uns auf die fortgesetzte Zusammenarbeit im Vorstand der BVPG.

DR. BEATE GROSSMANN, Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Frau Dr. Windus und ich haben über unfassbar viele Jahre gemeinsam in der Gesundheitsberichterstattung und der Krebsregistrierung gearbeitet. In diesen gesundheitspolitischen Aufgaben die Chancen und Potenziale zu erkennen, gleichzeitig politische Limitationen zu akzeptieren und bei alledem den Humor und die Diplomatie nicht zu verlieren, das hat Frau Dr. Windus immer ausgezeichnet. Unvergessen ist ein gemeinsamer Bericht von Landkreis Wolfenbüttel, Ministerien, Bundesamt für Strahlenschutz und Epidemiologischem Krebsregister. Zum Abschluss sind alle Beteiligten »in das Bergwerk Asse eingefahren« und haben die dortigen Lagerstätten besichtigt.

Ich wünsche Frau Dr. Windus einen langen, erfüllten und frohen Ruhestand.

DR. ELKE BRUNS-PHILIPPS, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

»Der bunte Blumenstrauß der Gesundheitsförderung und Prävention ...« ... dies beschreibt den vielfältigen Aufgabenbereich, den Frau Dr. Windus in den vielen Berufsjahren bearbeitet hat, wohl ganz gut. Ein Aufgabenfeld möchte ich gerne besonders herausgreifen, von dem ich denke, dass es ihr besonders am Herzen liegt: Die Gesundheitsberichterstattung als wichtiges Instrument der Gesundheitspolitik oder der Formulierung von Gesundheitszielen, die sie auch mir im Studiengang Public Health an der MHH nahegebracht hat. Von den Schuleingangsuntersuchungen bis zum Krebsregister spiegelt sich dies wider. Gern erinnere ich mich auch an die unermüdlichen Anstrengungen und Diskussionen über die Notwendigkeit der Verknüpfung verhaltens- und verhältnisbezogener Ansätze und nicht zuletzt auch an ihr Engagement zum Nichtraucherschutzgesetz.

TANIA-ALETTA SCHMIDT, Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, vorher im Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Liebe Frau Dr. Windus, Sie haben die Vorstandsarbeit der Jugendzahnpflege in Niedersachsen über viele, viele Jahre maßgeblich und nachhaltig mitgestaltet. Unsere dazu vergleichsweise relativ kurze Zusammenarbeit begann mit Ihnen als Dozentin im GBE-Modul des Public Health-Studienganges. Bei meinem Bewerbungsgespräch bei der LAGJ haben Sie mir so richtig »auf den Zahn« gefühlt und mir auch seitdem immer (!) sehr hilfreich zur Seite gestanden. Einmal nannten Sie unser Team »Zahnmedizinische Kompetenztruppe«, diese nette Wertschätzung hängt verschriftlicht im Büro. Hätte ich für »unsere Frau Dr. Windus« nur drei Adjektive, wären es: hilfsbereit, effektiv, beeindruckend! Vielen Dank für alles! Besonders vermissen werde ich übrigens Ihre von Abkürzungen gespickten Mails. In diesem Sinne: MdaWfdZvlZK*, Ihre JK (*Mit den allerherzlichsten Wünschen für die Zukunft von Ihrer Zahnmedizinischen Kompetenztruppe)

JEANETT KLUBA, Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e. V.

1989 nahm die Deutsche Mammographie-Studie, gefördert vom damaligen Bundesministerium für Forschung und Technologie, ihre Arbeit auf. An Bord in der MHH: Dr. Gabriele Windus. Dabei ging es um die wissenschaftliche Analyse und Begleitung der praktischen Bedingungen, unter denen die Mammographie in das Krebsfrüherkennungsprogramm aufgenommen werden konnte, damit ging es um zentrale Fragen der Prävention und der Organisation des Gesundheitswesens. Im Rückblick kann man diese Aufgabe vielleicht als nützlichen Schritt in das dann von Frau Windus über Jahrzehnte so erfolgreich weitergeführte Wirkungsfeld ansehen.

PROF. EM. DR. MED. BERNT-PETER ROBBA, Universität Magdeburg

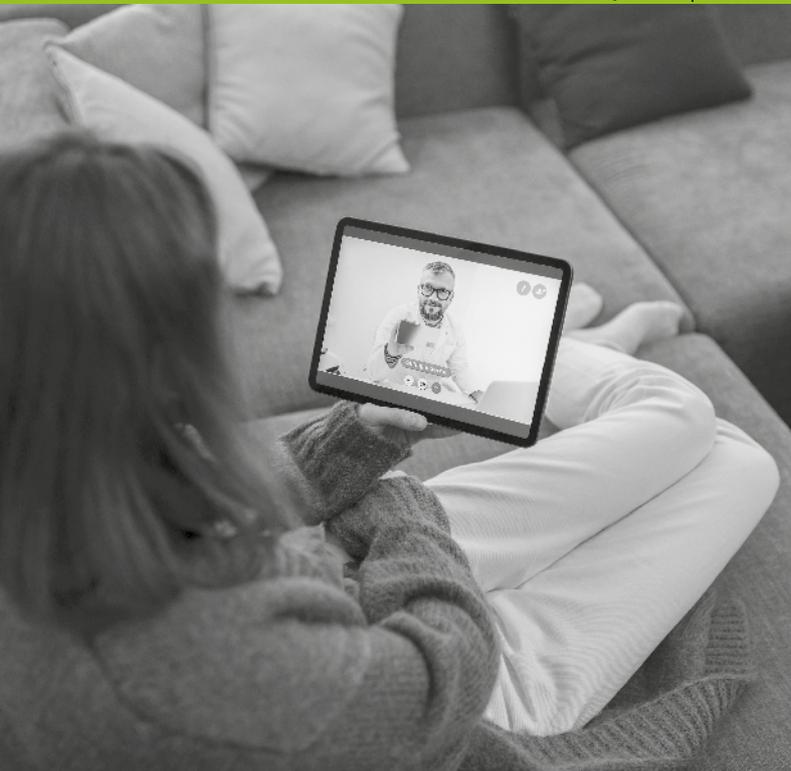
Stark, kompetent, authentisch – so habe ich Frau Dr. Windus in meiner Zeit im Kieler Sozialministerium kennengelernt – in einem Gremium, dessen Namen man sich nur schwerlich merken kann: AOLG AG GPRS – umso beeindruckender war und ist diese Frau, die ich hier das erste Mal getroffen habe: rechtssicher und erfahren – und doch keine typische Beamtin. Sie sagt, was sie denkt, und trägt stets konstruktiv zum Erfolg bei. Ob bei der Vorbereitung einer Ministervorlage oder eines Kaminesgesprächs – Gaby konnte man immer anrufen. Auch Mehrheiten waren mit ihr zu schmieden oder wertvolle Ratschläge einzuholen – auch in persönlichen Angelegenheiten. Sehr gut erinnere ich mich an unser gemeinsames Gespräch über die Erlebnisse unserer Kinder in Israel, über die Botschaftserfahrungen und die mütterlichen Ängste. Zuletzt trafen wir uns beim Abschied von Bärbel Kurth im RKI – wie immer war es eine außergewöhnlich herzliche Begegnung. Liebe Gaby – dafür und für alle wertvollen Momente mit Dir ein aufrichtiges Danke! Und freu Dich – die beste Zeit kommt jetzt (aus Erfahrung). Dafür alles Liebe und Gute – und hoffentlich bis bald!

PROF. DR. MED. HEIDRUN M. THAISS, Leitung BZgA a.D., Technische Universität München

Der erfolgreiche Aufbau des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen (KKN) ist nicht zuletzt Dr. Gabriele Windus zu verdanken: Seit 2015 leitete und begleitete sie mit wachem Auge über 200 Arbeitsgruppensitzungen und vermittelte unaufgeregt sachlich zwischen den Protagonist*innen. Mit einem tiefen Verständnis für die Krebsregistrierung und ihren Erfahrungen in der Gesundheitsverwaltung und Politikberatung agierte sie abgewogen, immer im Sinne der Sache und reagierte schnell, wenn die Lage es erforderte. Als Leiterin des Referates Gesundheitsförderung, Humangenetik, Arzneimittel achtete sie auf die Einhaltung der Spielregeln; gleichzeitig interessierte sie sich für den Menschen hinter den Aufgaben. Hervorragend vernetzt und mit feinem Humor schlug die Fachärztin für Rechtsmedizin eine stabile Brücke zwischen Politik, Wissenschaft und Mensch. Das KKN wird den offenen Raum, in dem eine Vielzahl von Stimmen und allzeit Rat und Tat möglich war, vermissen. Vielen Dank für die vertrauensvolle und freudige Zusammenarbeit und viel Spaß als Schiedsrichterin beim Niedersächsischen Pétanque-Verband!

TOBIAS HARTZ, Klinisches Krebsregister Niedersachsen

Herzlichen Dank
und alles Gute!



SIMJON RADLOFF, KATHARINA WOLLMANN,
SEBASTIAN VOIGT-RADLOFF, ERIK FARIN-GLATTACKER,
CHRISTIAN SCHLETT

Online-Interventionen zur Förderung der Informiertheit

Erfolgreiche Behandlungen erfordern gut informierte Patient*innen und Ärzt*innen und eine gelingende Kommunikation. Wenn Patient*innen in die Konsultation einbezogen und Ärzt*innen von den Patient*innen verstanden werden, können gute Behandlungsentscheidungen gemeinsam getroffen werden. Mitunter leidet die Kommunikation aber, wenn Patient*innen ungeprüftes Wissen aus dem Internet mit in das Ärzt*innengespräch nehmen: mangelnde Angaben und intransparente Darstellungen machen es Lai*innen oft schwer, die Qualität von Online-Gesundheitsinformationen zu beurteilen.

Ziele

Das Projekt »Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient«, kurz GAP, verfolgt das Ziel, die Informiertheit, die Kommunikation und die Beurteilung von Gesundheitsinformationen zu verbessern. Zu diesem Zweck wurden ein gut verständliches Online-Rückenschmerzportal und eine unabhängige Suchmaschine für Gesundheitsinformationen entwickelt.

Interventionen

Das Online-Rückenschmerzportal tala-med (tala-med.info) bündelt unabhängige, wissenschaftlich belegte Informationen und bereitet sie in verständlicher und nutzer*innenfreundlicher Weise für Patient*innen und Ärzt*innen auf. Inhaltlich basiert das Portal auf der »Nationalen Versorgungsleitlinie nicht-spezifischer Kreuzschmerz«. Es enthält zudem eigens produzierte Erklärvideos und Videos mit Übungen zur Stärkung und Entlastung des Rückens. Als Anschauungsmaterial in der Konsultation dienen erläuternde Grafiken und ein 3D-Modell des Rückens. Um Bürger*innen die Beurteilung von

Online-Gesundheitsinformationen zu erleichtern, wurde die Suchmaschine GAP-Suche (search.gap-medinfo.de) entwickelt, die frei von kommerziellen Interessen ist. Neben den Suchtreffern zeigt sie auch deren Aktualität, Nutzer*innenfreundlichkeit, Vertrauenswürdigkeit und Verständlichkeit an.

Evaluation

Zur Evaluation von tala-med wurde eine clusterrandomisierte Kontrollstudie mit 80 Hausärzt*innen und 316 Rückenschmerzpatient*innen durchgeführt. Zudem wurde das Nutzungsverhalten von Patient*innen der Interventionsgruppe, die Zugang zu tala-med erhalten hatten, aufgezeichnet und Telefoninterviews mit Patient*innen geführt. Zur Evaluation der GAP-Suchmaschine führten Teilnehmende Suchaufträge mit Google und mit der GAP-Suche durch und beantworteten anschließend Fragen zu Akzeptanz und Nutzer*innenfreundlichkeit der GAP-Suche. Das gesamte methodische Vorgehen kann unter gap-medinfo.de nachgelesen werden.

Ergebnisse

Die Evaluation zu tala-med ergab, dass Patient*innen der Interventionsgruppe (im Vergleich zu Patient*innen der Kontrollgruppe) einen stärkeren Zuwachs an subjektiver Informiertheit sowie eine stärkere Reduktion ihrer Rückenschmerzen aufwiesen. Auch deren Gesundheitskompetenz verbesserte sich stärker, insbesondere die Kompetenzen, genügend Gesundheitsinformationen zu finden und bewerten zu können. Weiterhin stärkte die Intervention bei den Patient*innen das Gefühl, von ihrem*r Hausärzt*in verstanden und unterstützt zu werden. Allerdings scheint eine Nutzung von tala-med im Gespräch zwischen Ärzt*in und Patient*in entscheidend: War dies der Fall, fühlten sich Patient*innen mehr beteiligt an dem Gespräch und waren eher bereit, das Portal im Anschluss zuhause zu nutzen. Wurde tala-med hingegen nur ausgehändigt, ohne im Gespräch darauf einzugehen, waren die Patient*innen mit dem Ärzt*innengespräch weniger zufrieden und nutzten tala-med weniger. Die Rückmeldung zur Suchmaschine GAP-Suche war überwiegend positiv. Insbesondere deren Werbefreiheit wurde als sehr positiv bewertet. Etwa 60 Prozent der Nutzer*innen stimmten zu, die Suchmaschine häufig weiter zu nutzen und sie weiterzuempfehlen.

Zusammenfassung

Tala-med und GAP-Suche stießen bei den Nutzer*innen mehrheitlich auf positive Resonanz. In Evaluationsstudien konnten die erwarteten positiven Auswirkungen weitgehend nachgewiesen werden. Beide Online-Ressourcen können kostenfrei genutzt werden. Damit steht allen Interessierten nun ein einfacher Zugang zu qualitativ hochwertigen Informationen zur Verfügung. GAP liefert somit einen Beitrag, der es Patient*innen erleichtert, sich besser zu informieren, ihre Gesundheitskompetenz zu steigern und somit gut für ihre Gesundheit zu sorgen.

Literatur bei den Verfasser*innen

SIMJON RADLOFF M.Sc. (1), KATHARINA WOLLMANN M.Sc. (1), DR. SEBASTIAN VOIGT-RADLOFF (1), PROF. DR. ERIK FARIN-GLATTACKER (2) UND DR. CHRISTIAN SCHLETT (2), Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Evidenz in der Medizin (1) / Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (2), Breisacher Straße 153, 79110 Freiburg, E-Mail: sec@ifem.uni-freiburg.de, Internet: www.gap-medinfo.de

CHRISTIAN KLOSE

Das Nationale Gesundheitsportal – Verlässliche, leicht verständliche Gesundheitsinformationen

Bei der Recherche nach Krankheitsbildern oder Gesundheitsthemen wird das Internet immer wichtiger. Zwei Drittel der internetnutzenden Deutschen suchen nach ihrem Arzttermin online Informationen zu Symptomen und Diagnosen. Auch bereits vor dem Arztbesuch recherchiert mehr als die Hälfte im Internet zu bestehenden Symptomen. Die Zahl der Anbieter*innen von Gesundheitsinformationen im Netz ist groß – die Qualität aber sehr unterschiedlich. Die Gesundheitskompetenz der Menschen, das heißt die Fähigkeit, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für eigene Entscheidungen anzuwenden, ist durch die Vielzahl der Angebote immer wichtiger geworden. Aktuelle Studien belegen, dass sich die Gesundheitskompetenz der Deutschen in den letzten Jahren verschlechtert hat. Gerade bei digitalen Informationen fällt einem Großteil der Bürger*innen das Finden relevanter Gesundheitsinformationen sowie das Beurteilen der Vertrauenswürdigkeit und Neutralität schwer.

Das Nationale Gesundheitsportal

Mit dem Nationalen Gesundheitsportal (gesund.bund.de) wird den Bürger*innen seit dem 01.09.2020 eine verlässliche Anlaufstelle mit neutralen und leicht verständlichen Gesundheitsinformationen angeboten. Diese beruhen auf ausgewählten wissenschaftlichen und evidenzbasierten Quellen. Um dem hohen Qualitätsanspruch umfassend gerecht zu werden, bestehen Kooperationen mit Partnern wie dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, dem Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums sowie dem Robert Koch-Institut.

Neben Informationen zu häufigen Krankheiten und Patient*innenrechten enthält das Portal auch Artikel zu Pflegethemen und der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Nutzende können sich so beispielsweise zu digitalen Angeboten wie digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), der elektronischen Patientenakte (ePA) oder dem E-Rezept informieren und ihre digitale Gesundheitskompetenz stärken. Grafische Darstellungen und themenbezogene Videos ergänzen die leicht verständlichen Artikel. Weiterhin bietet das Portal Services wie zum Beispiel eine Arzt- und Krankenhaussuche sowie eine ICD-Code-Suche mit leicht verständlichen Erläuterungen zu ärztlichen Diagnosen.

gesund.bund.de unterstützt die Bürger*innen somit dabei, die eigene Gesundheit zu verstehen und medizinische Angebote zu Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung richtig einordnen zu können. Darüber hinaus sollen die Inhalte auch die Menschen in den Gesundheits- und Sozialberufen bei ihrer Beratung und Aufklärung unterstützen. Den Arztbesuch soll das Gesundheitsportal selbstverständlich nicht ersetzen. Die Bürger*innen werden jedoch in die Lage versetzt, gemeinsam mit ihrer Ärztin/ihrem Arzt informierte Entscheidungen treffen zu können. So werden neben der Gesundheitskompetenz auch die Selbstbestimmung und Souveränität der Patient*innen gefördert. Dies kann auch den Behandlungserfolg unterstützen.

Ausblick – Bürger*innenorientierung im Fokus

Der Start des Gesundheitsportals im letzten Jahr war ein erster großer Schritt. Es wurde bewusst entschieden, das Portal frühzeitig mit ausgewählten Inhalten online zu stellen. Diese werden sukzessiv ausgebaut und weitere Themenschwerpunkte hinzugefügt. Um das Verständnis für die Strukturen des Gesundheitswesens zu stärken, sollen zukünftig weitere Informationen bereitgestellt werden, die die Navigation und Orientierung im Gesundheitswesen erleichtern.

Der klare Fokus liegt auf dem Bedarf der Bürger*innen an guten Gesundheitsinformationen. Um die Orientierung anhand der Bedürfnisse sicherzustellen, werden gezielt Nutzer*innenumfragen und zielgruppenorientierte Analysen durchgeführt. Ein weiteres großes Thema betrifft den Zugang der Bürger*innen. Durch die Bereitstellung der Inhalte in englischer und türkischer Sprache können seit Herbst 2021 noch mehr Bürger*innen die Informationen des Portals nutzen. Zudem sind eine Verknüpfung des Gesundheitsportals mit der ePA und dem E-Rezept geplant. So wird es Versicherten künftig ermöglicht, auch über diese beiden digitalen Angebote verlässliche Informationen von gesund.bund.de abzurufen.

Weitere Informationen unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz/bevoelkerung.html

Literatur bei dem Verfasser

CHRISTIAN KLOSE, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Unterabteilung »gematik, Telematikainfrastruktur, E-Health«, Friedrichstraße 108, 10117 Berlin, E-Mail: pressestelle@bmg.bund.de, Internet: www.gesund.bund.de

NICOLA KUHR

Gefährliche Gesundheitsinformationen identifizieren

Seit 2018 hat sich MedWatch der Aufdeckung gefährlicher und unseriöser Heilungsversprechen verschrieben. Einen Schwerpunkt bilden Recherchen aus der Grauzone des Internets, in der vermeintliche Heiler*innen ihre Wunder anbieten. Das Problem: Durch die fehlenden Standards für Kommunikationsformen wie YouTube oder Facebook wird es immer schwieriger, in der schieren Masse täglicher Informationen zu Gesundheit, neuen Arzneimitteln und Therapien verlässliche Inhalte zu erkennen, gesundheitspolitische Entwicklungen zu verstehen oder sich als Patient*in die richtigen Anregungen und Hilfen zu holen. MedWatch will systemische Probleme beim Schutz der Gesundheit von Patient*innen aufzeigen und darauf aufmerksam machen, wo der Verbraucherschutz seiner Aufgabe bislang nicht gerecht wird.

Die Entwicklung des Kriterienrasters

Im Sommer 2018 wurde MedWatch von der Bertelsmann-Stiftung mit der Analyse zur Fragestellung, »Wie können Verbraucher*innen vor gefährlichen Gesundheitsinformationen geschützt werden?« beauftragt. Schwerpunkt der Analyse war die Identifizierung und Bekämpfung gefährlicher Informationen, die sich direkt an Patient*innen oder andere private Nutzer*innen richten. Gemeinsam mit Expert*innen wurde eine Definition für schlechte Gesundheitsinformationen sowie ein Kriterienraster entwickelt, mit dem das Schadenspotenzial ge-

fährlicher Gesundheitsinformationen bewertet werden kann. Zur Überprüfung einer Gesundheitsinformation anhand des entwickelten Rasters wurden einerseits die gültigen Kriterien für gute Informationen als Referenzpunkte zu Grunde gelegt, andererseits leiten sich die Kriterien dieses Rasters aus unterschiedlichen Formen der Nichterfüllung von Kriterien für gute Gesundheitsinformationen ab. Neben Referenzpunkten aus verschiedenen wissenschaftlichen Quellen entwickelten MedWatch und das Expert*innenteam zusätzlich neue Kriterien, die ihrer Ansicht nach auf eine schlechte Information hindeuten.

Kriterien zur Identifikation im Praxistest

Das Kriterienraster ist bisher nicht wissenschaftlich validiert worden. Es ist als ein erster pragmatischer Vorschlag zu verstehen, schlechte Gesundheitsinformationen differenzierter zu betrachten und ihr Schadenspotenzial für Patient*innen einzuschätzen. In einem Feldversuch wurden die jeweils ersten zehn Treffer der Suchmaschine Google zu vier ausgewählten Suchbegriffen analysiert. Hier wurden möglichst neutrale Wortkombinationen gewählt, die Verbraucher*innen wohl bei einer ersten Suche verwenden würden. Gleichzeitig sollten sie eine gewisse Spannbreite der Therapien beziehungsweise Behandlungssituationen abbilden: »Krebs Chemo«, »Impfen Kleinkind«, »Reizdarm Therapie« und »Knie TEP«. Ziel war zum einen, das Kriterienraster auf seine Anwendbarkeit und Nutzungsmöglichkeit zu überprüfen, und zum anderen, zu erheben, ob und inwiefern die von Google angebotenen Suchergebnisse problematische Inhalte enthalten.

Fazit

Das Kriterienraster kann als Basis zur Bewertung für schlechte oder gefährliche Gesundheitsinformationen dienen. Zu beachten ist, dass es nicht als Werkzeug verstanden werden kann, um eine objektive, reliable und valide Einschätzung des Gefahrenpotenzials zu ermöglichen. Das Kriterienraster kann vielmehr dabei helfen, durch die Überprüfung der Merkmale zur Korrektheit, Transparenz sowie zur Wirkungskraft eine begründete Bewertung zum Schadenspotenzial einer Gesundheitsinformation zu geben. Unsere grundlegende Empfehlung: Derzeit sind Verbraucherschutzverbände oder NGOs bereits als »Marktwächter*innen« in vielen Bereichen aktiv. Sie beobachten aktuelle Entwicklungen, decken Missstände auf, informieren die Öffentlichkeit und fordern beispielsweise Gesetzesänderungen. Für den Bereich Gesundheit gibt es solch eine*n Marktwächter*in bislang nicht; dies wäre aber vonnöten. Grundlage der Arbeit dieser Marktwächter*innen sollte die evidenzbasierte Medizin sein. Angesiedelt beispielsweise bei einer Verbraucherschutzorganisation, könnte ein*e Marktwächter*in einerseits gezielt an Anbieter*innen von schlechten und vor allem gefährlichen Gesundheitsinformationen im Netz herantreten und die Überarbeitung ihrer Angebote fordern. Andererseits sollte er*sie auch die rechtlichen Möglichkeiten nutzen und Herausgeber*innen problematischer Inhalte abmahnen oder Anzeige erstatten, wenn es sich um strafrechtlich relevante Delikte handelt.

Zum Kriterienraster unter: www.medwatch.de/wp-content/uploads/2019/07/VV_Kriterienraster_digital_final-1.pdf

Literatur bei der Verfasserin

NICOLA KUHRT, MedWatch, Susannenstraße 4, 20357 Hamburg,
E-Mail: kontakt@medwatch.de, Internet: www.medwatch.de

RALF SUHR

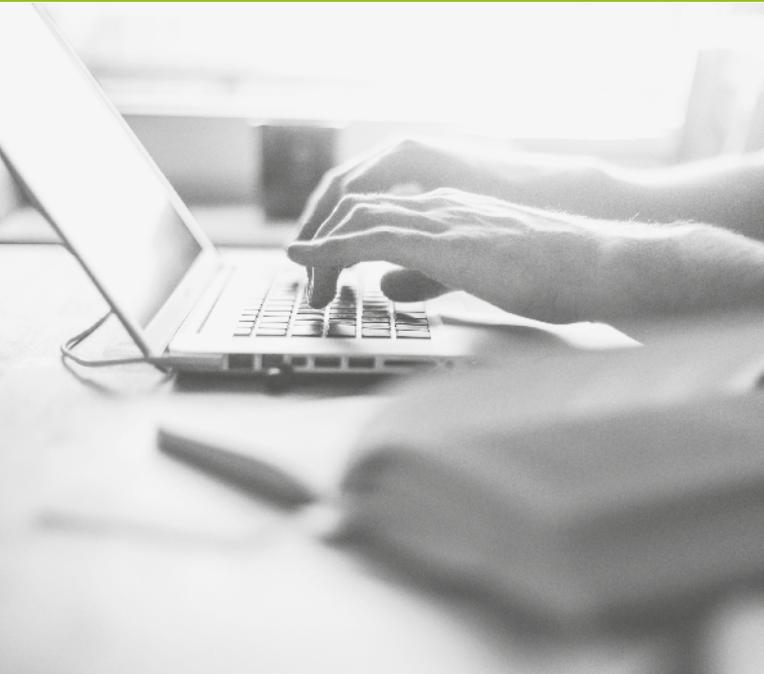
Neue Lernansätze zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

Unter dem Konzept der digitalen Gesundheitskompetenz – oder besser der E-Health-Literacy – werden Gesundheits- und Medienkompetenzen zusammengeführt. In der Verbindung dieser beiden Kompetenzen sollen Menschen befähigt werden, Gesundheitsinformationen in Online-Medien zu finden, zu verstehen und zu bewerten. Damit wird die E-Health-Literacy zu einem zentralen Erfolgsfaktor für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Allerdings bestehen gerade bei Jugendlichen große Hürden, Gesundheitsinformationen tatsächlich korrekt zu bewerten, sie von Fake News zu unterscheiden und somit einzuschätzen, wie verlässlich diese Informationen sind. Darauf weist etwa eine OECD-Sonderauswertung der letzten PISA-Studie hin. Dort gaben nur 48,7 Prozent der befragten Schüler*innen an, dass im Unterricht die Unterscheidung zwischen Fakten- und Meinungsdarstellung im Internet behandelt worden ist. Auch können nur 45,2 Prozent der Befragten diese Unterscheidung korrekt treffen. Damit liegen die Schüler*innen in Deutschland leicht unter dem OECD-Durchschnitt.

Lernplattform »Gesundweiser«

Mit der neuen digitalen Lernplattform »Gesundweiser« hat die Stiftung Gesundheitswissen ein Instrument entwickelt, das genau hier ansetzt. Sie hilft jungen Menschen dabei, sich selbstbestimmt und sicher in der digitalen Welt der Gesundheitsangebote zu bewegen und deren Möglichkeiten bestmöglich für sich und die eigene Gesundheit zu nutzen. Sie wurde im Rahmen der Schulinitiative »Pausenlos gesund« der Stiftung entwickelt und ist ein weiterer Baustein zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen. Sie trägt zugleich der Tatsache Rechnung, dass Medienkompetenz im schulischen Kontext immer wichtiger wird. Der aktuelle Kurs vermittelt spielerisch unterschiedliche Aspekte zur Bewertung von Gesundheitsinformationen und legt den Schwerpunkt auf die Unterscheidung zwischen verlässlichen und weniger guten oder interessengesteuerten Informationen. Wichtige Kriterien hierbei sind zum Beispiel Angaben zu Quellen, Erstellungsdatum (Aktualität), Autor*in oder Finanzierung des Angebotes. Um die Jugendlichen in ihrer Lebenswelt abzuholen, wird im Rahmen einer Familie mit den Methoden des Storytellings gearbeitet. So werden lebensnahe Fragen aufgegriffen, beispielsweise wieviel Wahrheit in dem Gesundheitsmythos steckt, dass Hühnersuppe bei Erkältung hilft. Gemeinsam mit der Hauptfigur bearbeiten die Jugendlichen interaktive Aufgaben und entdecken nach und nach die verschiedenen Bewertungskriterien. Dabei setzt die Stiftung Gesundheitswissen auf verschiedene didaktische Elemente:

- » Soziale Ungleichheit hat bereits im Kindes- und Jugendalter starke Auswirkungen auf die Gesundheit. In der Konzeption wurde auf eine verständliche und multimediale Aufbereitung der Inhalte geachtet, damit der Kurs unabhängig von Vorbildung oder Bildungshintergrund zugänglich ist.
- » Der Einsatz einer unterhaltsamen, aber auch lebensnahen Rahmenhandlung soll zusammen mit den vielen kleinen Belohnungen – vom Sterne sammeln bis zum Zertifikat – dazu



motivieren, den Kurs erfolgreich abzuschließen. Gleichzeitig erleichtert diese Form der Rahmenhandlung auch die Übertragbarkeit in das eigene Leben der Jugendlichen.

- » Um den pädagogischen und didaktischen Anforderungen eines digitalisierten Bildungsangebotes gerecht zu werden, erarbeiten sich die Jugendlichen mittels interaktiver Aufgaben, Wissensquiz und kurzen Tutorials ihr Wissen selbst. Dies soll ebenfalls für eine nachhaltigere kognitive Verankerung der Inhalte sorgen.

Die neue Online-Lernplattform richtet sich vorrangig an Schüler*innen in weiterführenden Schulen. Sie ist unter www.gesundweiser.de kostenlos und werbefrei zugänglich. Sie kann sowohl im schulischen Kontext als auch von Jugendlichen direkt genutzt werden. Die Inhalte thematisch passender Unterrichtseinheiten können mit dem Kurs nachbereitet oder vertieft werden. Künftig werden weitere Online-Kurse auf der Lernplattform hinzukommen, die das gesamte Spektrum von E-Health-Literacy abdecken werden.

Literatur beim Verfasser

DR. RALF SUHR, Stiftung Gesundheitswissen, Friedrichstraße 134, 10117 Berlin, E-Mail: info@stiftung-gesundheitswissen.de

NADINE JOENSSON, KERSTIN BAUMGARTEN

Gesundheits- und Technikkompetenz im Alter fördern

Das Projekt »Bildung, Gesundheits- und Technikkompetenz im Alter« (BiGeTA) gehört zum interdisziplinären Forschungsverbund »Autonomie im Alter« (AiA) im Bundesland Sachsen-Anhalt. Im Fokus der Arbeit des Verbundes stehen die Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels sowie die Förderung der Selbständigkeit älterer Menschen. Aufgrund des demografischen und des digitalen Wandels besteht Handlungsbedarf in Bezug auf die Teilhabe Älterer in einer sich digital verändernden Welt. BiGeTA verknüpft diese Herausforderungen und widmet sich der achtsamen Heranführung der Zielgruppe 60+ an digitale Medien und die ge-

zielte Nutzung mobiler Endgeräte. Damit wird der Zugang zu digitalen Gesundheitsinformationen und die Nutzung gesundheitsbezogener Apps ermöglicht.

Alterskompetenz – sich im Alter weiterentwickeln

Die Alterskompetenz, die das Projekt umfasst, bezieht sich sowohl auf die Gesundheits- als auch die Technikkompetenz. Das Ziel des Projektes fokussiert die Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz für ein selbstbestimmtes Leben im Alter. Die gezielte Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien im höheren Lebensalter soll neben der Förderung der Technikkompetenz auch in Bezug auf die Gesundheitskompetenz von Vorteil für die Zielgruppe sein. Im Vordergrund steht die Förderung der Gesundheitsinformationskompetenz, da ein reflektierter, bewusster Zugriff auf qualitätsgesicherte Informationen im weltweiten internetbasierten Informationsnetz das Gesundheitswissen fördert und somit die Voraussetzung für gesundheitsförderndes Verhalten aufgrund informierter Entscheidungen gesichert wird. Technisches Wissen lässt sich wiederum durch exploratives Lernen am besten aneignen. An dieser Stelle setzt das Projekt auf die bewährten Strategien der Gesundheitsförderung, die darauf abzielen, die Zielgruppe zu aktivieren, Selbsthilfe zu mobilisieren, Partizipation zu ermöglichen und Akteur*innen zu vernetzen. Die gegenseitige Unterstützung wirkt auch auf den sozialen Zusammenhalt der Senior*innen, der während des Interventionsprogramms gezielt gefördert wird. Die Teilnehmenden erlangen Kompetenzen, die eigene Lebenswelt proaktiv gesundheitsförderlich zu gestalten

Umsetzungsprinzipien zur Förderung von Gesundheitskompetenz

Die Ausrichtung des Projekts BiGeTA folgt den Empfehlungen zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz: soziale und gesundheitliche Ungleichheit verringern, individuelle und strukturelle Bedingungen verändern, Teilhabe ermöglichen, Chancen der Digitalisierung nutzen und Kooperation aller Akteur*innen herstellen. Diese Umsetzungsprinzipien dienen zudem der Qualitätsprüfung und -sicherung des Projektes. Im Rahmen des Projektes werden Gesundheits- und Technikkompetenzlots*innen ausgebildet, die das erworbene Wissen im kommunalen Kontext an ältere Menschen weitergeben. Mit der Fokussierung des Zugangs zu den Adressat*innen und der Etablierung gut erreichbarer Angebote zur Verbesserung der Gesundheitsinformationen im Wohnumfeld knüpft das Projekt an den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz an.

Aktuelle Herausforderungen meistern

Die Relevanz der Themen und Inhalte des Projektes sind in der anhaltenden SARS-CoV-2-Pandemie von immenser Bedeutung. Digitale Kompetenzen der älteren Menschen bilden die Voraussetzung für die digitale Teilhabe, wodurch eine soziale Teilhabe ermöglicht wird. Die soziale Teilhabe und ein eigenständiges, selbstbestimmtes Leben sollen durch die Nutzung digitaler Geräte und den Umgang mit digitalen Anwendungen ermöglicht und erleichtert werden. Die Beschaffung von qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationen, die Anwendung von Gesundheits-Apps (Corona-Warn-App, CovPass-App), die Teilnahme an Videosprechstunden, die Einlösung des E-Rezepts (E-Rezept-App) sind aktuelle Herausforderungen für ältere Menschen, die bisher keinen oder kaum

Zugang zu digitalen Geräten hatten und über keine oder nur geringe Kenntnisse in der Nutzung digitaler Anwendungen verfügen. Das Projekt wurde vor der SARS-CoV-2-Pandemie initiiert und hat mit den Inhalten die aktuelle Bedürfnislage für notwendige Interventionen bereits vor Eintritt der Krisensituation erkannt und thematisch aufgegriffen. Der Handlungsbedarf ist offenkundig und Projekte in diesem Themenfeld sind von immenser Bedeutung, um den Transfer in den verschiedenen Regionen anzustoßen.

Literatur bei den Verfasserinnen

PROF. DR. KERSTIN BAUMGARTEN, NADINE JOENSSON, Hochschule Magdeburg-Stendal, Breitscheidstraße 2, 39114 Magdeburg,
E-Mail: kerstin.baumgarten@h2.de, Internet: www.bigeta.de

JAQUELINE POSSELT, JANINE MICHELE

Chronische Erkrankungen und Gesundheitskompetenz (ChEG)

Gesundheitskompetenz ist die notwendige Fähigkeit, sich Zugang zu Gesundheitsinformationen zu verschaffen, diese zu verstehen und kritisch einordnen zu können und schließlich passende Gesundheitsentscheidungen zu treffen. Besonders wichtig ist Gesundheitskompetenz für Personen mit chronischen Erkrankungen: Chronische Erkrankungen sind langwierig und wenig vorhersehbar, so dass sich Betroffene häufig mit der Krankheit befassen und viele gesundheitsbezogene Entscheidungen im Verlauf treffen müssen. Aufgrund der Komplexität chronischer Erkrankungen benötigt die Förderung von Gesundheitskompetenz eine umfassende Betrachtung. Trotz vieler Definitionen und Konzepte fehlt derzeit ein Goldstandard für eine präzise und angemessene Konzeptionalisierung von Gesundheitskompetenz im Kontext chronischer Erkrankungen.

Was ist »ChEG«?

Das Promotionsprogramm »ChEG – Chronische Erkrankungen und Gesundheitskompetenz« wird von der Robert Bosch Stiftung gefördert und setzt an diesem Forschungsbedarf an. Unter der Leitung von Prof. Dr. Marie-Luise Dierks und Dr. Gabriele Seidel läuft das interdisziplinäre Programm der Medizinischen Hochschule Hannover seit April 2020 in Kooperation mit der Universität Bielefeld, der Pädagogischen Hochschule Freiburg, der Universität Hildesheim und der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover. Ziel des Programms ist die wissenschaftliche Entwicklung von theoretischen Konzepten und empirischen Grundlagen im Bereich der Gesundheitskompetenz, bezogen auf Individuen, Versorgungseinrichtungen und das Gesundheitssystem.

Darüber hinaus liefert das Programm einen Beitrag, um Nachwuchswissenschaftler*innen mit dem Schwerpunkt auf chronischen Erkrankungen und Gesundheitskompetenz weiter zu qualifizieren. Im Rahmen des dreijährigen Programms durchlaufen die Teilnehmenden ein begleitendes Curriculum mit inner- und transdisziplinären Diskussionsforen sowie methodischen und inhaltsbezogenen Seminaren. In Ergänzung tragen selbstorganisierte Formate zur inhaltlichen und methodischen Diskussion bei und integrieren unter anderem

die Perspektiven der Teilnehmenden aus Public Health, Pädagogik, Ökonomie, Pflege-, Sport-, Rehabilitations-, Sprach-, Übersetzungs- und Kommunikationswissenschaften. Hervorzuheben sind dabei die verschiedenen Fachrichtungen und nicht zuletzt die fakultätsübergreifenden Forschungsprojekte, die einen interdisziplinären Zugang zu den Forschungsfragen ermöglichen. Im Programm »ChEG« wird eine Themenvielfalt aus spezifischen Teilbereichen wie bewegungsbezogene, digitale sowie krankheitsbezogene Gesundheitskompetenz behandelt, beispielsweise für Menschen mit Epilepsie, Diabetes mellitus oder Multipler Sklerose. Hierzu werden wissens- und handlungsorientierte Ansätze zur Förderung der individuellen und organisationalen Gesundheitskompetenz sowie der verständlichen Gesundheitskommunikation untersucht. Auch Gesundheitskompetenz im Lebensverlauf ist Teil des ChEG-Programms, so dass diverse Zielgruppen wie Jugendliche, junge Erwachsene, Migrantinnen oder Ältere betrachtet werden. Auf organisationaler Ebene wird die Entwicklung von Interventionen für Krankenhäuser, Krankenkassen, Betriebe und die Rolle von Gesundheitsprofessionen erforscht. Das Zusammenspiel aus disziplinärer, methodischer und forschungstheoretischer Vielfalt ermöglicht im Verbund eine ganzheitliche Betrachtung von Gesundheitskompetenz.

Der aktuelle Stand

Nach umfassender Theoriearbeit und Anpassungen der Forschungsdesigns der Promotionsvorhaben in der ersten Hälfte der Programmlaufzeit befinden sich die Promovierenden nun in der Phase der Datenerhebung und Auswertung. Weitere Informationen zum Programm und den Details der einzelnen Vorhaben finden sich im ChEG-Internetauftritt.

Literatur bei den Verfasserinnen

JAQUELINE POSSELT, Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover, Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung, Expo Plaza 12, 30539 Hannover; JANINE MICHELE, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover,
E-Mail: Posselt.Jacqueline@mh-hannover.de,
Internet: www.mhh.de/institut-fuer-epidemiologie/promotionsprogramm-cheg

SONIA LIPPKE, CHRISTINA DERKSEN, FRANZISKA M. KELLER, JOHANNA LUBASCH, MONA VOIGT-BARBAROWICZ, ANNA BRÜTT, LENA ANSMANN

PIKoG: Kommunikationstrainings für Gesundheitsfachkräfte

Gute Kommunikation im Gesundheitswesen ist entscheidend für die Versorgung sowie Behandlungserfolge. Gerade Patient*innen mit geringer Gesundheitskompetenz haben häufiger Schwierigkeiten, gut mit Gesundheitsfachkräften zu kommunizieren. Einerseits aufgrund von Schwierigkeiten, sich so auszudrücken, dass Versorgende sie verstehen sowie gut versorgen können. Andererseits, weil sie Empfehlungen schlechter verarbeiten. Es ist daher notwendig, Aufmerksamkeit und Kompetenzen der Gesundheitsfachkräfte zu stärken, um auf geringe Gesundheitskompetenz reagieren zu können sowie organisationale Gesundheitskompetenz im Krankenhaus zu fördern. Im Rahmen der EU-Projekte IROHLA (Intervention Re-

search on Health Literacy among Ageing population) und IMPACCT (IMproving PATient Centered Communication Competences) wurden Kommunikationstrainings entwickelt und europaweit getestet. Diese Trainings wurden im Rahmen des in Deutschland vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanzierten Projekts PIKoG (Partizipativ angelegte Implementierung eines Kommunikationskonzepts zur Verbesserung der professionellen Gesundheitskompetenz) an Bedürfnisse der Mitarbeitenden des Pius-Hospitals in Oldenburg angepasst. Seit März 2021 finden siebenstündige Trainings statt.

Trainingsinhalte

Die Trainings fokussieren auf die Förderung von »sicherer Kommunikation« inklusive Dialog und Entscheidungsfindung (»Shared-Decision Making«). Wichtig ist es, Herausforderungen und Krisen direkt anzusprechen und Missverständnisse zeitnah zu klären. In den ersten beiden Einheiten zu Patient*innengesprächen und zur patient*innenzentrierten Kommunikation lernen die Gesundheitsfachkräfte richtig zu erklären und emotional zu unterstützen – aber auch zuzuhören und nachzufragen. Es werden praktische Beispiele und Übungen genutzt, um eigene Kommunikationsstrategien kritisch zu hinterfragen sowie Tipps und konkrete Techniken zu erlernen. Eine konkrete Technik ist zum Beispiel »Chunk & Check« zur Informationsvermittlung mittels Teilung der Informationen in kleine Stücke (»Chunks«) und kleine Pausen, damit Patient*innen Fragen stellen können. Außerdem können Gesundheitsfachkräfte mit der »Interaktiven Kommunikationsschleife« (»Teach-Back«) überprüfen, wie genau die Informationen verstanden wurden.

In einer weiteren Einheit wird die eigene Rolle im Team und die Art, mit der Gruppen wahrgenommen und in diesen kommuniziert wird, besprochen. Dabei werden sowohl das Verständnis zwischen Gruppen gefördert als auch verschiedene Techniken zur Informationsweitergabe vermittelt. Zur Förderung der Perspektivübernahme und Kommunikation zwischen verschiedenen Berufsgruppen werden »Empathy Maps« genutzt: Teilnehmende kommen in einer Berufsgruppe zusammen und versetzen sich in eine andere Berufsgruppe bezüglich ihrer Ängste und Bedürfnisse. Anschließend wird eine gemeinsame Perspektive und ein gemeinsames Verständnis erarbeitet. Auch werden konkrete Techniken zur sicheren Kommunikation vermittelt. Dabei wird gute Kommunikation als »ausreichend KURZ« definiert, KURZ steht für: Klar, Umgebungsangepasst, Richtig und Zwischenmenschlich angepasst. Gleichzeitig sollte die Informationsweitergabe strukturiert, standardisiert und nach einem festen Konzept erfolgen, zum Beispiel anhand des SBAR-Konzeptes für Übergaben. SBAR steht für Situation, Background (Hintergrund), Assessment (eigene Einschätzung) und Recommendation (Empfehlung).

Ausblick

In Zukunft sollen die im Rahmen des PIKoG-Projekts weiterentwickelten Trainings noch mehr an die alltägliche Situation in deutschen Krankenhäusern angepasst werden. In Form von digitalen Trainings und eWorkshops können in Zukunft auch weitere Interessierte von den Trainings profitieren.

Literatur bei den Verfasserinnen

PROF. DR. SONIA LIPPKE, Jacobs University, Res IV, Campus Ring 1, 28759 Bremen,
E-Mail: S.Lippke@jacobs-university.de,
Internet: www.jacobs-university.de/pikog

Kurzbeiträge zu einzelnen Projekten aus dem Themenfeld »Gesundheitskompetenz«

PROF. DR. KEVIN DADACZYNSKI

Gesundheits-App »Nebolus« – spielerisch Gesundheitskompetenz fördern

Gefördert durch die BZgA hat die Hochschule Fulda eine digitale Anwendung zur Förderung der Gesundheitskompetenz entwickelt. Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland berichten oft über Schwierigkeiten im Finden, Verstehen, Werten und Anwenden von gesundheitsbezogenen Informationen. Vor diesem Hintergrund möchte Nebolus die Gesundheitskompetenz junger Menschen in ihrem Sozialraum fördern. Interessierte Akteur*innen können über eine Plattform und mit Unterstützung des Nebolus-Projektteams auf ihre gesundheitsbezogenen Angebote vor Ort, in ihren Stadtteilen, aufmerksam machen. Auf spielerische Art können Jugendliche und junge Erwachsene mit Hilfe von digitalen Stadtrallyes Akteur*innen und deren Gesundheitsangebote in ihrer Umgebung entdecken. Dadurch sollen neben der Stärkung der Gesundheitskompetenz zeitgleich auch Barrieren der Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten abgebaut werden.

E-Mail: info@nebolus.net

Internet: www.nebolus.net



CORINNA KNAUFF, FRIEDEMANN
GEIGER, FÜLÖP SCHEIBLER

Zukünftig gemeinsam über die Behandlung entscheiden: SHARE TO CARE – ein Großprojekt zur Förderung von Gesundheitskompetenz in Kiel

Shared Decision Making (SDM), die partizipative Entscheidungsfindung zwischen Patient*innen und Ärzt*innen, wurde erstmalig an einem Krankenhaus der Maximalversorgung vollständig implementiert – dem UKSH (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein) in Kiel. Dahinter steht das vom G-BA Innovationsfonds geförderte Programm SHARE TO CARE (S2C), das Patient*innen den Weg zu mehr Teilhabe, Gesundheitskompetenz und Sicherheit bahnt. Der multimodulare Ansatz von S2C umfasst Schulungen von Ärzt*innen als auch Pfl-

gekräften, eine Awareness-Kampagne sowie 80 evidenzbasierte Online-Entscheidungshilfen, die sich mit Informationen zur jeweiligen Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten direkt an die Patient*innen richten. Die ersten Evaluationsdaten liegen vor und sind mit einer signifikanten Steigerung des SDM-Levels vielversprechend. Und SHARE TO CARE wächst: In Bremen werden Hausärzt*innen seit 2020 von S2C geschult und können SDM-Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen. Ab September 2021 wird S2C am UKSH durch die TK weiter gefördert.

E-Mail: fueloep.scheibler@uksh.de
Internet: www.share-to-care.de



APOTHEKERKAMMER NIEDERSACHSEN

Gesicherte Informationen für Journalistinnen und Politiker*innen – Apothekerkammer Niedersachsen startet Fakten-Blog

Rund um das Thema Gesundheit kursieren viele Mythen, Halbwahrheiten und Fehlinformationen. Vor allem im Internet finden sich ungesicherte Informationen. Dadurch ist es nicht immer einfach, valide, wissenschaftlich fundierte Fakten zu aktuellen Gesundheitsthemen herauszufiltern. Die Apothekerkammer Niedersachsen hat deshalb einen eigenen Fakten-Blog gestartet. Der Blog liefert Dossiers zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen, zu Neuerungen im Bereich Versorgung von Patient*innen und zu aktuellen Gesundheitsthemen. Die Texte fassen von approbierten Apotheker*innen geprüfte Informationen übersichtlich zusammen und bieten Fakten für Recherchen und Bewertungen von gesundheitspolitischen Entwicklungen. Alle Inhalte werden mit seriösen Quellenangaben belegt, sodass auch tiefergehende Nachforschungen unterstützt werden. Die Apothekerkammer Niedersachsen will mit dem Fakten-Blog dazu beitragen, im Internet gesicherte Informationen zu Gesundheitsfragen zur Verfügung zu stellen.

E-Mail: presse@apothekerkammer-nds.de
Internet: www.gesundheit-dossier.de



SUSAN RADANT, FRANK HERBERT

Potenziale der Krebsregistrierung – Verzahnung von Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen Krebserkrankter in Niedersachsen

Krebserkrankungen zählen nach wie vor zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Durch den fortlaufenden medizinischen und technischen Fortschritt haben sich inzwischen die Heilungschancen für die Patient*innen und damit auch die Aussichten auf eine gute Lebensqualität trotz Erkrankung verbessert. Die Verbesserung der Versorgung basiert zu einem nicht geringen Anteil auf der Erhebung und Auswertung umfassender empirischer und klinischer Daten. Das Projekt »Potenziale der Krebsregistrierung – Verzahnung von Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen für Krebserkrankte in Niedersachsen« wurde zwischen 11/2018 und 10/2021 vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung gefördert und von der LVG & AFS umgesetzt. Das Projekt hatte zum Ziel, die Potenziale der Krebsregistrierung herauszuarbeiten und die Vernetzung und Zusammenarbeit verschiedener Akteur*innen und Einrichtungen, die mit der Früherkennung, Behandlung und Unterstützung von Krebspatient*innen befasst sind, zu stärken. Dabei stand besonders die Einbindung von Betroffenen und Selbsthilfegruppen im Fokus.

2019 organisierte die LVG & AFS die erste gemeinsame Jahrestagung des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (EKN) und des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen (KKN). Das EKN erhebt bevölkerungsbezogene Daten über das Auftreten und die Häufigkeit von Krebserkrankungen sowie ihre Verteilung nach Alter, Geschlecht und Wohnort der Patient*innen. Seit Juli 2018 werden die klinischen Daten durch das KKN erfasst, die vorrangig der Qualitätssicherung in der Versorgung krebserkrankter Menschen dienen. Hier werden Daten von der Diagnose über einzelne Behandlungsschritte, den Krankheitsverlauf und die Nachsorge gesammelt. Die gemeinsame Tagung trug am Beispiel des Kolorektalen Karzinoms zu einem besseren Verständnis der Arbeit der beiden Krebsregister bei, förderte den Austausch mit den ärztlichen Leistungserbringern und sensibilisierte die teilnehmenden Ärzt*innen hinsichtlich der Meldung von Krebserkrankungen.

Nachdem im ersten Projektjahr Betroffene mittels narrativer Interviews befragt wurden und mit einem Erhebungsworkshop im Bereich der Selbsthilfe gestartet werden konnte, waren, bedingt durch die Kontaktbeschränkungen während der COVID-19-Pandemie, Anpassungen bei den Projektaktivitäten und -formaten notwendig. Um dennoch die Bedarfe zu ermitteln, wurde eine Fragebogenerhebung durchgeführt. Zusätzlich wurden die in die Projektarbeit involvierten Expert*innen per Telefon interviewt oder per E-Mail um eine Stellungnahme gebeten. Ziel war, herauszufinden, welche bereits vorhandenen Unterstützungsstrukturen gut funktionieren und verstetigt werden sollten oder welche neuen Angebote für Krebserkrankte auf den Weg gebracht werden könnten. Aus der Befragung ging unter anderem hervor, dass nicht nur die psychoonkologischen Beratungsangebote ausgebaut und besser kommuniziert werden können, sondern auch die generellen Informationen über Hilfsangebote systematischer an die Betroffenen herangetragen werden müssen. Ebenso bestehen Defizite bei der Aufklärung über Inhalte und Struktur der Nachsorge. Als erste Antwort auf diese Ergebnisse fand Ende 2020 das Forum zur Krebsnachsorge in Niedersachsen statt, bei dem wichtige und aktuelle Informationen zum Nachsorgemanagement kommuniziert wurden. Im Nachgang dieser Veranstaltung initiierte das onkologische Zentrum der Medizinischen Hochschule Hannover den interdisziplinären »Arbeitskreis Nachsorge«. Dieser setzt sich für eine Verbesserung des Nachsorgemanagements ein und legt den Nachsorgepass für Patient*innen in Niedersachsen neu auf, der im Herbst 2021 von der LVG & AFS herausgegeben wurde.

Ein weiteres Projekt-Produkt ist die Broschüre »Wie geht es nach der Krebstherapie weiter?«. Sie informiert Krebspatient*innen gezielt über Beratungsstellen und -leistungen bei der Nachsorge und dient Ärzt*innen als Informations- und Kommunikationshilfe. Das Projekt fand mit dem »Forum zur Ernährung und Rehabilitation bei Krebserkrankung« seinen Abschluss. Die Ergebnisse aus dem Projekt zeigen, wie wichtig die Vernetzung und der Austausch der Akteur*innen rund um die Krebsversorgung ist. Im Hinblick darauf wurden viele gute Anstöße während der Laufzeit gegeben, gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass der Austausch zwischen Beratungsstellen, niedergelassenen Ärzt*innen und medizinischen Einrichtungen noch intensiver verfolgt werden muss.

Anschrift siehe Impressum

LAURA EBERT, SANDRA PAPE, ELENA REUSCHEL

Niedersächsischer Gesundheitspreis 2021

Der Niedersächsische Gesundheitspreis wurde zum elften Mal verliehen. Durch eine hochkarätige Fachjury wurden zukunftsweisende Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung und -versorgung prämiert, die auch während der COVID-19-Pandemie vorbildhaft umgesetzt wurden. Ausgeschrieben wurde der Preis von den Niedersächsischen Ministerien für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung, der AOK Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen sowie der Apothekerkammer Niedersachsen. Schirmherrin des Preises ist Daniela Behrens, Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.



Leuchtturmprojekte in der Gesundheitsförderung und -versorgung während der COVID-19-Pandemie

In der ersten von drei Preiskategorien wurde der Fokus auf innovative Ansätze gelegt, die das seelische Wohlbefinden von Kindern und/oder Erwachsenen nachhaltig stärken und einen wertvollen Beitrag dazu (auch) in Krisenzeiten leisten. In der zweiten Kategorie wurden Projekte gesucht, die ganzheitliche Bewegungsangebote ermöglichen und das soziale Miteinander, trotz Distanz, fördern. Ein weiterer Schwerpunkt lag im Bereich eHealth: Gesucht wurden in der dritten Preiskategorie digitale und sektorenübergreifende Ansätze, die mittels innovativer Ideen die Gesundheitsversorgung in Behandlung, Pflege und Rehabilitation verbessern. Die Bewerbungslage – mit insgesamt 61 eingereichten Projekten in drei Preiskategorien – verdeutlichte, dass viele Akteur*innen in Niedersachsen wertvolle Beiträge in diesen herausfordernden Zeiten leisten.

Preisträger*innen in der Kategorie: Psychische Gesundheit in jeder Lebensphase stärken

In der ersten Preiskategorie konnte sich das Projekt »MOIN – Mobile Inklusion« durchsetzen. Das Projekt, das von dem Verein »Die Brücke – Verein zur Förderung der Wiedereingliederung psychisch Erkrankter e. V.« umgesetzt wird, verfolgt einen kreativen und niedrigschwelligen Ansatz, um die Teilhabechancen für psychisch Erkrankte zu verbessern und wohnortnahe Hilfe anzubieten. Die Idee dabei ist, für Menschen mit einer psychischen Erkrankung ein dezentrales Angebot im Landkreis Uelzen anzubieten und anzuregen, sich auf gemeinsame Aktivitäten einzulassen. Mit einem VW-Transporter (Teilhabemobil) fahren die Initiator*innen regelmäßig die größeren Orte im Landkreis Uelzen an. Das Teilhabemobil dient als Anlauf- und Beratungsstelle, als Ort für Gruppenaktivitäten und Transportmittel zur Sozialraumerkundung.

Preisträger*innen in der Kategorie: Gemeinsam in Bewegung bleiben

In der Preiskategorie zwei überzeugte die Jury das Projekt »Fit gegen Corona« von den Berufsbildenden Schulen des Landkreises Peine. Bei dem Konzept handelt es sich um ein von Lehrkräften entwickeltes Sportprogramm für Schüler*innen während des ersten und zweiten Lockdowns. Über eine Dauer von neun Wochen lernten die Schüler*innen in Theorie und Praxis unterschiedliche Kraft- sowie Ausdauertrainingsprogramme kennen. Die umfangreiche Übungsaus-

wahl für den Praxisteil ermöglichte es den Schüler*innen, ungeachtet ihrer physiologischen Konstitution, ein abwechslungsreiches und zielorientiertes Programm für sich selbst zu entwickeln. Die Schüler*innen konnten in einem hohen Maße mitbestimmen und sich kreativ bei der Entwicklung der eigenen Trainingsprogramme einbringen.

Preisträger*innen in der Kategorie: eHealth – digital unterstützt in Behandlung, Pflege und Reha

In der Preiskategorie drei setzte sich das Projekt »Ein Lernenendes und Interoperables, Smartes Expertensystem für die pädiatrische Intensivmedizin (ELISE)« durch. Initiiert wurde das Projekt durch die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) (Abteilungen: Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin der MHH und das Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik der TU Braunschweig und der MHH). In der pädiatrischen Intensivmedizin stehen Ärzt*innen vor dem Problem, dass Erkrankungen von Kindern mitunter schwierig zu erkennen sind und unterschiedlich verlaufen. Um das medizinische Personal zu unterstützen, wurde das Forschungsprojekt ELISE ins Leben gerufen. Schon jetzt sammelt das Patientendatenmanagementsystem wichtige Daten wie Vitalparameter, Laborwerte, Medikamentengaben und Diagnosen und macht sie jederzeit verfügbar. ELISE ist in der Lage, diese Werte zu interpretieren, Erkrankungen zu erkennen und das ärztliche Personal bei kritischen Situationen zu informieren.

Weitere Impressionen der Preisverleihung unter:
www.gesundheitspreis-niedersachsen.de.

Anschrift siehe Impressum

SUSANNA PREPELICZAY, HENNING SCHMIDT-SEMISCH

Verbundprojekt »DRUSEC« Umgang mit Drogen in der Öffentlichkeit

DRUSEC (Drugs and Urban Security) ist ein deutsch-französisches Verbundprojekt, das vom BMBF gefördert und von August 2017 bis Oktober 2020 in verschiedenen deutschen (Hamburg, Bremen, Frankfurt, München, Berlin) sowie französischen Städten (Bordeaux, Paris, La Rochelle, Toulouse) durchgeführt wurde. Ziel des Projektes war, empirisch fundierte Empfehlungen für politische Entscheidungsträger*innen zu erarbeiten. Das Forschungsinteresse richtete sich dabei auf den Alkohol- und Drogenkonsum in der Öffentlichkeit sowie die damit assoziierten gesundheitlichen und sozialen Risiken. Gegenstand waren einerseits die semi-öffentlichen Ausgeh-Settings des urbanen Nachtlebens wie Diskotheken und Tanz-Clubs, andererseits aber vor allem auch die öffentlichen Alkohol- und Drogenszenen.

Offene Alkohol- und Drogenszenen

Offene Drogenszenen sind spätestens seit den 1990er-Jahren in vielen europäischen Großstädten zu beobachten. Ihre Angehörigen bewegen sich aufgrund ihres öffentlichen Drogenkonsums sowie ihrer oft langjährigen Suchtverläufe im Spannungsfeld diverser sozialer und gesundheitlicher Risikolagen. Zum einen führt ihr öffentlicher, drogenzentrierter Lebensstil häufig zu Konflikten mit Anwohnenden, Gewerbe-

treibenden oder Sicherheitskräften und provoziert zum Beispiel bei Passant*innen Unsicherheitsgefühle oder Kriminalitätsfurcht. Zum anderen sind die Konsumierenden in der Öffentlichkeit nicht nur mit Strafverfolgung und hygienisch problematischen Konsumbedingungen konfrontiert, sondern sie werden hier nicht selten auch Opfer von Diskriminierung, Hass und Gewalt.

Empfehlungen für den Umgang mit offenen Drogenszenen

Insgesamt zeigen die Ergebnisse für den Umgang mit offenen Drogenszenen: Die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung der Angehörigen der offenen Drogenszenen hat in der Regel auch positive Auswirkungen auf das Sicherheitsempfinden im öffentlichen Raum und damit das öffentliche Wohlbefinden. Beispielhaft zeigt sich dies an den so genannten »geduldeten Orten«. Dies sind zum Beispiel in Bremen überdachte und von Streetworker*innen betreute Orte, an denen sich Drogenkonsumierende ohne polizeilichen Kontrolldruck aufhalten und gesundheitliche und soziale Hilfen erhalten können. Wo es diese (leider noch zu wenigen) geduldeten Orte gibt, reduzieren sie zudem die Konflikte zwischen Konsumierenden und der Allgemeinbevölkerung.

Ein anderes Beispiel sind die so genannten Drogenkonsumräume, die neben der Möglichkeit eines beaufsichtigten Konsums auch Aufenthaltsmöglichkeiten, soziale und medizinische Versorgungsangebote, die Vermittlung in weiterführende Hilfen etc. bieten. Allerdings sind die Konsumierenden hier weiterhin gezwungen, ihre meist verunreinigten Substanzen auf dem schwarzen Markt zu beziehen. Weitergehende Empfehlungen im Sinne des Verbraucherschutzes betreffen daher die Möglichkeit zum Testen illegalisierter Drogen auf ihren Wirkstoffgehalt (Drug Checking) sowie die (rechtlich mögliche) Einrichtung von Diamorphin-Ambulanzen, in denen die Konsumierenden legal produziertes und qualitätsgeprüftes Heroin (Diamorphin) erhalten und konsumieren können.

Empfehlungen für Ausgeh- und Party-Settings

In den semi-öffentlichen Ausgeh- und Party-Settings stellt der Alkoholkonsum das weitestgrößte Risiko für die öffentliche Sicherheit dar. Deshalb geht es hier einerseits darum, alkoholbedingter Aggressivität zu begegnen, andererseits werden junge betrunkene Personen aber nicht selten auch Opfer von Gewalt, Diebstählen, Raub und Sexualdelikten. Angesichts dieser Risiken wird angeraten, die Prävention alkoholbedingter Straftaten und Viktimisierungserfahrungen deutlich stärker als bislang in den Fokus zu stellen.

Ein weiterer wichtiger Bereich ist der Gebrauch so genannter Partydrogen (Cannabis, Ecstasy, Kokain, Amphetamin, LSD, Psilocybin) insbesondere in Ausgehsettings mit elektronischer Tanzmusik. Hier wird dringend empfohlen, die Wirkungen und Wechselwirkungen (auch mit Alkohol) der entsprechenden Substanzen sowie Safer-Use-Informationen zu kommunizieren und (anonyme) Möglichkeiten zur chemischen Analyse illegalisierter Drogen bereitzustellen. Eine solche Form von Verbraucherschutz schafft auch in diesem Bereich mehr Sicherheit für alle Beteiligten.

PROF. DR. HENNING SCHMIDT-SEMISCH, DR. SUSANNA PREPELICZAY, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abt. Gesundheit & Gesellschaft, E-Mail: schmidt-semisch@uni-bremen.de, Internet: www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-6-gesundheit-&-gesellschaft/

»Ich möchte gerne noch ein bisschen leben« – Nachruf Prof. Dr. Beate Blättner

Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. trauert um ihre langjährige frühere Vorsitzende Prof. Dr. Beate Blättner, die am 11. September 2021 gestorben ist. Beate Blättner wurde in einer entscheidenden Umbruchphase unseres Vereins 1993 zur Vorsitzenden gewählt und übte dieses Amt bis zu ihrer Berufung als Professorin nach Neubrandenburg im Jahr 2000 aus. Mit ihr als dynamischer und hartnäckiger Vorsitzenden gelang der Richtungswechsel der LVG von einer eher ministeriumsnahen Gesundheitserziehungseinrichtung zu einem kompetenten, unabhängigen und schlagkräftigen Fachverband für Gesundheit(-förderung). Dafür waren viel Überzeugungsarbeit und kluges, strategisches Vorgehen notwendig. In beiden war Beate eine Meisterin. Viele Menschen mussten dafür mitgenommen werden, angefangen bei den Vorstandskollegen (alles Männer zu diesem Zeitpunkt), über den seinerzeitigen Hauptgeldgeber, das Niedersächsische Sozialministerium in der ersten niedersächsischen rot-grünen Landesregierung, bis hin zur Landespolitik, den Vereinsmitgliedern und natürlich auch den Mitarbeitenden in der Geschäftsstelle (damals genau sieben Hauptamtliche).

Den Verein als Umsetzungsinstanz der Ottawa-Charta auf Landes- und Bundesebene umzugestalten, war unser gemeinsames Projekt. Es war leicht, mit Beate konkrete Schritte zu entwickeln, um gesundheitliche Chancengleichheit und die Entwicklung und Umsetzung integrierter Strategien in Lebenswelten in den Fokus der Vereinsaktivitäten zu stellen und Lobbyarbeit für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu machen. Ihre lebendigen Netzwerke aus der Zeit der Gesundheitsbewegung haben die Neuorientierung der Vereinsarbeit erleichtert. Beates Humor und ihre Kreativität haben mich auch in schwierigen Situationen stets auf Schritte nach vorn hin orientiert.

Auch im Rahmen ihrer Hochschulkarriere, die sie schließlich nach Fulda führte, gab es vielfältige Arbeitskontakte mit Beate Blättner und ein gemeinsames Projekt, den Naschgarten in Holzminden, den wir als Praxispartner der Hochschule zum Laufen gebracht haben. Schon der programmatische Name des Projektes stammte von Beate. Heute ist er ein naturnahes Regelangebot für benachteiligte Kinder in Holzminden.

Wir verlieren mit dem Tod von Beate eine charismatische frühere Vorsitzende und langjährige Wegbegleiterin der LVG & AFS, die zum richtigen Zeitpunkt da war, als die alten Konzepte der Gesundheitserziehung und Volksgesundheitspflege (unser damaliger Vereinsname) am Ende waren und Lebenswelten und eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik im Gefolge der Ottawa-Charta der WHO neue Horizonte bahnten. Ich verliere mit ihrem Tod einen nahen Menschen, mit dem mich nicht nur die Vereinsarbeit verbunden hat, sondern auch die Lust an Natur und guten Gesprächen. »Ich möchte gerne noch ein bisschen leben« war das Motto der Trauerfeier für Beate in Potsdam, die sie mit ihrer Partnerin und ihren Töchtern noch selbst organisiert hat. Auch das ein typischer Zug von Beate, leider ihr letzter.

THOMAS ALTGELD, Geschäftsführer LVG & AFS

Kommunales



ILKA-MARINA MEYER, DANIEL MOLL

Kurzwahl Gesundheit – Telefonische Fortbildung für Fachkräfte der Arbeitsförderung

Das vom GKV-Bündnis für Gesundheit geförderte und in Niedersachsen und Bremen umgesetzte Projekt »Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt« hat das Ziel, die Gesundheit erwerbsloser Menschen zu stärken und damit auch die Chancen auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu erhöhen. Erwerbslose Menschen sollen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil sowie dessen Bedeutung für die (Re-)Integration in den Alltag und in das Erwerbsleben sensibilisiert und motiviert werden. Ein Schritt zur Erreichung dieser Ziele ist unter anderem die Schaffung niedrigschwelliger Zugänge zu den bestehenden und entwickelten primärpräventiven Angeboten. Die Mitarbeitenden der Jobcenter, Agenturen für Arbeit und auch der Bildungsträger sind im Projekt wichtige Multiplikator*innen. Sie stehen als Ansprechpersonen in regelmäßigem Kontakt zur Dialoggruppe der erwerbslosen Menschen. Der Erfolg des Projektes hängt daher nicht nur von der Gesundheitskompetenz der Dialoggruppe, sondern auch maßgeblich von der Gesundheitskompetenz der sie beratenden Personen ab. Die Implementierung eines Projektes zur Gesundheitsförderung kann nur funktionieren, wenn alle Multiplikator*innen in ihrer Rolle als Kommunikationskanal den Zusammenhang von Gesundheit und Erwerbslosigkeit sehen und in ihrer Tätigkeit mitdenken. Dazu gehört unter anderem auch, dass sie in Beratungssituationen auf weiterführende Anlaufstellen und Hilfsangebote verweisen können. Erwerbslose Menschen gelten als vulnerable und schwer erreichbare Dialoggruppe für Gesundheitsförderung. Jobcenter und Agenturen für Arbeit können zwar, unter anderem aufgrund der geringen Verweildauer, nicht als eigene Lebenswelt gesehen werden, bieten aber den Vorteil, dass die Dialoggruppe hier in regelmäßigen Abständen unter anderem in Beratungsgesprächen anzutreffen ist.

Kurzwahl Gesundheit

Um die Mitarbeiter*innen von Jobcentern, Agenturen für Arbeit und weitere Multiplikator*innen zu unterstützen, bietet die LVG & AFS seit September 2020 eine regelmäßige und kos-

tenlose telefonische Informationsveranstaltung zum Themenfeld »Gesundheit und Erwerbslosigkeit« im Rahmen des Projektes an. Hinter dem Titel »Kurzwahl Gesundheit« verbergen sich monatliche einstündige und rein über das Telefon stattfindende Fortbildungen. Dabei regt ein 30-minütiger Input, in der Regel von externen Referent*innen vorgetragen, dazu an, sich im anschließenden moderierten Erfahrungsaustausch und in der Fragerunde einzubringen. Bei der Themenauswahl und Gestaltung der Veranstaltungen wird darauf geachtet, einen Mehrwert für den Beratungsalltag der Multiplikator*innen zu bieten. Neben den Handlungsfeldern des Leitfadens Prävention (Ernährung, Bewegung, Umgang mit Stress oder Sucht) wurden beispielsweise auch die Themen Resilienz, Flucht und Trauma oder Gesundheitskompetenz aufgegriffen. Die Inhalte ergeben sich dabei aus direkten Rückmeldungen der Steuerungsgruppen des Projektes als auch aus der fortwährend laufenden Evaluation zum Veranstaltungsformat, an der alle Zuhörenden und Interessierten teilnehmen können.

Technische Umsetzung

Die Umsetzung der Veranstaltungen als reine Telefonkonferenz ergab sich aus der Notwendigkeit heraus, allen Interessierten einen niedrighschwelligeren Zugang zu gewähren. An Videokonferenzen teilzunehmen, ist nicht flächendeckend in allen Jobcentern und Agenturen für Arbeit möglich. Telefonkonferenzen benötigen dagegen weder die Installation von zusätzlicher Software noch das Vorhandensein von Mikrofon und Kamera. Während des anfänglichen Inputs werden alle Teilnehmenden stummgeschaltet und können sich dann selbstständig zur Fragerunde wieder sprechend stellen. Durch die fehlende Möglichkeit, eine Präsentation zu zeigen, werden Inhalte prägnant, verständlich und damit zuhörer*innenfreundlich vermittelt. Im Nachgang erhalten alle Interessierten per E-Mail ein Handout mit einer kurzen Zusammenfassung des Vortrages. Die Rückmeldungen zur »Kurzwahl Gesundheit« sind durchweg positiv und in Spitzenzeiten konnten schon über 250 Personen mit einer Veranstaltung erreicht werden. Das Format konnte zwischenzeitlich auch auf andere Projekte der LVG & AFS übertragen werden. Die Veranstaltungsreihe »Kurzwahl Gesundheit« soll auch über 2021 hinaus monatlich stattfinden und damit einen Teil zum Erfolg des Projektes beitragen.

Anschrift siehe Impressum

SABINE ERVEN, MORITZ V. GLISZCZYNSKI,
SOPHIA BUERMAYER, LEA OESTERLE

Kommunale Handlungsbedarfe auf den Punkt gebracht – Kontextcheck, eine weitere Förderphase

Seit 2016 begleitet und unterstützt die LVG & AFS mit dem Projekt Kontextcheck niedersächsische Kommunen dabei, die lokalen Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung und Prävention zu untersuchen und zu verbessern. Nach den erfolgreichen letzten Projektjahren beginnt im Januar 2022 nun eine erneute dreijährige Förderphase, weiterhin unterstützt durch die Mobil Krankenkasse.

Highlights der aktuellen Förderphase

Von 2018 bis Ende 2021 wurden sieben niedersächsische Kommunen und ein Bremer Stadtquartier bei der Analyse der lokalen Rahmenbedingungen unterstützt. Obwohl die teilnehmenden Kommunen spezifische Themen gewählt haben – zum Beispiel Kinder- und Jugendgesundheit, sozialpsychiatrische Versorgung oder Bekämpfung von Armut – hat sich die Vorgehensweise von Kontextcheck erneut bewährt, kommunale Handlungsbedarfe auf den Punkt zu bringen und fachbereichsübergreifende Initiativen anzustoßen. Trotz wesentlicher Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie konnten in allen Kommunen interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppen mit Hilfe digitaler Methoden Kontextcheck umsetzen. Neben der Erarbeitung digitaler Netzwerkkarten waren Online-Dialoggruppen-Befragungen in mehreren Kommunen Neuland, das erfolgreich betreten werden konnte. Auch unter Beachtung von Infektionsschutzmaßnahmen konnten in dieser Förderphase partizipative Maßnahmen, unter anderem Stadtteilsparziergänge, genutzt werden, um Dialoggruppen zu beteiligen. Kurzfristig konnten bereits zu identifizierten Bedarfen Maßnahmen angestoßen werden: In Bremen wurde ein Schwimm- und Radtraining für Migrantinnen initiiert (allerding pandemiebedingt wieder ausgesetzt) sowie von Kindern benannte Angstorte mit dem IEK-Team (Integriertes Entwicklungskonzept-Team zur Stadterneuerung) und dem Ortsamtsleiter für bauliche Anpassungen begangen. Außerdem konnten während dieser Projektlaufzeit insgesamt neun Multiplikator*innen-Schulungen, digital und in Präsenz, im gesamten Bundesgebiet umgesetzt werden. Die in Niedersachsen bewährte Vorgehensweise wurde damit einem breiten Kreis von kommunalen Fachkräften aus den Bereichen Bildung, Soziales und Gesundheit zugänglich gemacht. Dabei wurde deutlich, dass die nachhaltige Vermittlung von Kontextcheck in Zukunft noch mehr im Fokus stehen muss. Denn obwohl das Interesse an den bei Kontextcheck angewandten Methoden durchgehend groß ist, kann eine intensive Prozessbegleitung nicht für jede Kommune angeboten werden. Zudem sollten kommunale Fachkräfte bestenfalls auch ohne die zeitlich begrenzte Prozessbegleitung in der Lage sein, Kontextcheck eigenständig umzusetzen.

Ausblick: Was erwartet uns ab Januar 2022?

Um noch besser auf diese Bedarfe kommunaler Akteur*innen einzugehen, wird Kontextcheck in der neuen Förderphase weiterentwickelt. Das schon bewährte Modell der Prozessbegleitung wird beibehalten: Ab Januar 2022 können sich bis zu fünf weitere Kommunen aus Niedersachsen um eine Prozessbegleitung im Rahmen des Projektes bewerben. Da die Prozessbegleitung nicht für jede Kommune das richtige Instrument ist, sei es aus Zeitmangel oder aufgrund einer zu engen Fragestellung, wird das Projektteam in Zukunft auch punktuelle und projektbezogene Beratung bei der Analyse kommunaler Rahmenbedingungen und der Entwicklung strategischer Prozesse anbieten, um den heterogenen kommunalen Lagen gerecht zu werden – dieses Angebot gilt im Übrigen für alle Bundesländer, nicht nur für Niedersachsen.

Darüber hinaus wird die Befähigung kommunaler Fachkräfte Schwerpunkt der nächsten Förderphase sein. Von 2022 bis 2024 wird jedes Jahr eine umfassende Schulungsreihe zu Vorgehensweise und Methoden von Kontextcheck angeboten, welche die Teilnehmenden in die Lage versetzen soll, selbstständig einen fachübergreifenden strategischen Prozess in

ihrer Kommune durchzuführen. Neben der Vermittlung praxiserprobter Methoden sollen auch der kollegiale Austausch und die Beratung durch das Projekt im Fokus stehen. Ein breiter Erfahrungsaustausch wird auch durch regelmäßige Fachtagungen in Hannover ermöglicht. Das Projektteam von Kontextcheck steht für Fragen zur Verfügung – sprechen Sie uns bei Interesse gerne zu Prozessbegleitung, punktueller Beratung oder Teilnahme an einer Schulungsreihe an!

Anschrift siehe Impressum

PETRA BÖSKE, ASTRID THULKE, VERONIKA WARGA

Gesundheitsförderung und Prävention in Werkstätten für Menschen mit Behinderung der Heilpädagogischen Hilfe Bersenbrück – Resümee zum Projektabschluss

Das Modellprojekt »Gesundheitsförderung und Prävention in Werkstätten für Menschen mit Behinderung« (WfbM), das bis Ende des Jahres in den Bersenbrücker Gemeinnützigen Werkstätten der Heilpädagogischen Hilfe Bersenbrück (Landkreis Osnabrück) durchgeführt wird, hat Modellcharakter. Es wird von den gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen gefördert und von der LVG & AFS fachlich begleitet. Es zeichnet sich unter anderem durch die umfassende Beteiligung der Menschen mit Behinderung an der Projektsteuerung, der Bedarfserhebung und der Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung aus. Im Rahmen des Projektes liegt der Schwerpunkt auf der Verhaltens- und Verhältnissebene. Dadurch sollen Förderung und Stärkung der Selbstbefähigungsprozesse auch Einfluss nehmen auf gesundheitsförderliches Verhalten der Menschen mit Beeinträchtigung, auf die Selbsteinschätzung sowie auf die Möglichkeit, das eigene Wissen auf Wunsch zu erweitern. Es geht also um eine Kompetenzerweiterung, die aus einer intrinsischen Motivation resultiert und mit Gestaltungsmöglichkeiten verbunden ist.

Regeln der Einbindung als aktiv Handelnde

Zentrale Frage im Vorfeld einer notwendigen Bedarfsermittlung war: »Wie kann/muss mit Personen mit (teilweise schwerwiegender) intellektueller Beeinträchtigung kommuniziert werden, um sie als aktiv Handelnde einzubinden und um sicherzustellen, dass Gesundheitsinformationen aufgenommen beziehungsweise verarbeitet werden können?«

In Bersenbrück wurde eine thematische Gesprächsreihe entwickelt und erprobt, in der mit Bildern von METACOM® und den Bildern der Leichten Sprache der Lebenshilfe Bremen gearbeitet wird. Der Verlauf der fünf unterschiedlichen Gesprächsmodulen geht vom Allgemeinen zum Besonderen. Zunächst wird »Gesundheit« betrachtet und entwickelt sich dann Schritt für Schritt vom eigenen »Gesundheitsverständnis« zum »Gesundheitsbedürfnis« und zu konkreten Ideen/Wünschen, um das Lebensumfeld gesundheitsförderlicher zu gestalten beziehungsweise gestalten zu lassen (Veränderungswünsche). Thematisiert wird unter anderem: Was tut Ihnen gut? Wann fühlen Sie sich wohl? Was hält Sie gesund? Welche Erfahrungen haben Sie mit Krankheit gemacht? Was fällt Ihnen zum



Wort »Gesundheit« ein? Was können Sie (in der Werkstatt) tun, um gesund zu bleiben?

Nach Zusammenfassung und Auswertung der Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Gesprächsreihe wurde ein wiederkehrendes Querschnittsthema deutlich: »Stress« und »Umgang mit Stress«. Im Rahmen der Projekt-Steuerungsgruppe wurde daraufhin der Wunsch benannt, im Weiteren ganzheitlich und systemisch an dieser Thematik weiterzuarbeiten. Spezielles Ziel war die Entwicklung eines Instrumentes zur Unterstützung der Kommunikation, das:

- » im Rahmen des Teilhabeplanungsverfahrens genutzt werden kann und eine Hilfestellung bietet bei der Entwicklung persönlicher und individueller Ziele, Wünsche und Planungen.
- » einfach in der Anwendung ist und sich schnell auch auf andere Themengebiete anwenden lässt.
- » sich sowohl im Arbeits- als auch im Wohnkontext der Menschen mit Behinderungen anwenden lässt.
- » in Einfacher bis Leichter Sprache angeboten wird.
- » durch die Menschen mit Behinderungen selbstständig angewendet werden kann.
- » zeitlich wenig Ressourcen braucht.

Dieses Instrument, das die Bezeichnung »Thema XY leicht gemacht« erhalten hat, liegt mittlerweile als Prototyp vor und findet in den Bersenbrücker Gemeinnützigen Werkstätten aktuell als »Stress leicht gemacht«-Tool Anwendung. Im Arbeitsprozess wurde schnell deutlich, wie komplex und kausal das Thema Stress aufgefasst wird. Um sowohl das WfbM-Personal als auch die Menschen mit Behinderungen gut mitzunehmen, entstand der Gedanke eines gleichzeitigen digitalen Fortbildungs-Angebotes zum Kernthema Stress für WfbM-Fachkräfte. Das Projekt hat gezeigt, dass Gesundheit und Gesundheitskompetenz bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung durch die Verbesserung der Information und Kommunikation gefördert werden können. Es wurde aber auch deutlich, wie sehr der Erfolg im Zusammenhang mit umfänglicher Partizipation von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung von Personalressourcen und den damit verbundenen zeitlichen Ressourcen abhängig ist.

Literatur bei den Verfasserinnen

PETRA BÖSKE, Heilpädagogische Hilfe Bersenbrück gGmbH,
Robert-Bosch-Straße 3–7, 49593 Bersenbrück, E-Mail: boeske@hph-bsb.de
VERONIKA WARGA & ASTRID THULKE, Anschrift siehe Impressum

Bücher, Medien



Medialer Habitus von Lehrenden in der Erwachsenenbildung

Die Autorin setzt sich mit den Anforderungen der Digitalisierung an die (Erwachsenen-) Bildung auseinander. Lehrende benötigen zeitgemäße Medienkompetenzen, um Bildungsprozesse unterstützen zu können, nutzen allerdings digitale Medien sehr unterschiedlich oder gar nicht. Vor diesem Hintergrund geht Bolten-Bühler in ihrer Dissertation der Frage nach, wieso manche Lehrende eine größere medienpädagogische Handlungskompetenz aufweisen als andere. Die Studie macht deutlich, dass ein mangelnder Medieneinsatz in der Erwachsenenbildung weniger mit fehlenden Geldern und hohen Kosten aufseiten der Institutionen verbunden ist, als vielmehr mit einem Nichtsehen des pädagogischen Wertes von digitalen Medien. Dementsprechend sind medienpädagogische Interventionen notwendig. Ziel ist, digitale Medien als didaktisches Mittel zu verstehen. (am)

RICARDA BOLTEN-BÜHLER (HRSG.): Medialer Habitus von Lehrenden in der Erwachsenenbildung. Biografische Analysen medienpädagogischer Professionalisierung. Reihe: Erwachsenenbildung und lebensbegleitendes Lernen – Grundlagen & Theorie, wbv Media, Bielefeld, 2021, 252 Seiten, ISBN 978-3-7639-6172-6, 49,90 Euro

Health Literacy im Kindes- und Jugendalter

Der Forschungsverbund »Health Literacy im Kindes- und Jugendalter« (HLCA-Verbund) widmete sich 2015 für drei Jahre dem Thema »Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen«. In dem Sammelband tragen die Autor*innen wesentliche Erkenntnisse aus den insgesamt elf Forschungsprojekten des HLCA-Verbunds zusammen. Themen sind etwa die Messung von Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen oder die mentale Gesundheit der Kinder psychisch erkrankter Eltern. Auch die Rolle von digitalen Informationsangeboten für die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Kindes- und Jugendalter und der kompetente Umgang mit digitalen Medien werden thematisiert. Impulse für die künftige Weiterentwicklung des Themas Health Literacy im Kindes- und Jugendalter, beispielsweise die Verknüpfung mit Salutogenese, Inklusion und sozialer Arbeit, bilden den Abschluss des Bandes. (am)

TORSTEN M. BOLLWEG, JANINE BRÖDER, PAULO PINHEIRO (HRSG.): Health Literacy im Kindes- und Jugendalter. Ein- und Ausblicke. Springer Fachmedien Wiesbaden, 2020, 619 Seiten, ISBN 978-3-658-29815-9, 64,99 Euro

Kinder psychisch kranker Eltern in der Kita

Die Auswirkungen psychischer Erkrankungen von Eltern auf ihre Kinder wurden lange aus dem fachlichen Diskurs verbannt. Mit der Kraft der Aufklärung möchte die Autorin die Wahrnehmung, das Verständnis und die Handlungskompetenz von Fachkräften in der Kindertagesbetreuung bezüglich des Themas unterstützen. In diesem Praxisbuch erhalten Fachkräfte zum einen Hintergrundwissen zu zentralen Aspekten der komplexen Thematik, zum anderen Handlungsempfehlungen und konkretes Handwerkszeug für die Praxis. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der psychoedukativen und Resilienz stärkenden Arbeit mit betroffenen Kindern, sowie auf der Gesprächsführung mit psychisch erkrankten Eltern. Außerdem leitet die Autorin die Leserschaft immer wieder zur Selbstreflexion an. (md)

ANJA THÜRBAU: Kinder psychisch kranker Eltern in der Kita. erkennen – verstehen – stärken. Verlag Herder, Freiburg im Breisgau, 2021, 158 Seiten, ISBN 978-3-451-38906-1, 24,00 Euro

Gesundheitskommunikation und Digitalisierung

Alltägliche Kommunikation über Gesundheit und Krankheit findet zunehmend in digitalen Lebenswelten statt. Individuen avancieren vermehrt zu »Managern ihrer eigenen Gesundheit«. Was bedeutet das für die Beziehung zwischen Ärzt*innen und Patient*innen? Welchen Herausforderungen muss sich die Gesundheitskommunikation stellen? Und welche Wirkungen gehen von gesundheitsbezogenen digitalen Medienangeboten aus? Dies ist ein abwechslungsreicher und vielfältiger Tagungsband, der aktuelle Trends der Gesundheitskommunikation im Digitalzeitalter auf unterschiedlichen Ebenen reflektiert und fundierte Impulse für Fachpublikum und Forschung bereithält. (Is)

ANJA KALCH, ANNA WAGNER (HRSG.): Gesundheitskommunikation und Digitalisierung. Zwischen Lifestyle, Prävention und Krankheitsversorgung. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2020, 235 Seiten, ISBN 978-3-8487-5935, 49,00 Euro

Gesundheitskompetenz im Alter

Gesundheitskompetenz wird von verschiedenen Disziplinen erforscht. Bisher geschah dies vornehmlich durch standardisierte Screenings oder im Rahmen von Surveys. Altersspezifische Aspekte blieben weitgehend unberücksichtigt. Die Autorin beschäftigt sich damit, wie Biografie und Umwelt zur Gesundheitskompetenz im Alter beitragen können. Dabei geht sie von einem breiten Gesundheitsverständnis aus, um relevante Aspekte des Gesundheitserlebens und -handelns zu erkennen. Eine Studie, bei der Interviews mit alten und sehr alten Menschen geführt wurden, zeigt auf, welche Relevanz der Lebensverlauf hinsichtlich der Gesundheitskompetenz haben kann und, dass ein Konzept der Gesundheitskompetenz mit den Gesundheitserfahrungen alter Menschen eine Aufwertung erfährt. (frh)

NADINE KONOPIK: Gesundheitskompetenz im Alter: Eine Erweiterung des Konzepts im Lichte von Biografie und Umwelt. Springer Fachmedien, Wiesbaden, 2019, 352 Seiten, ISBN 978-3-658-28381-0, 46,99 Euro

Samira und die Sache mit den Babys

Samira ist sechs Jahre alt und sehr wissbegierig. Ihre Mutter ist schwanger. Ihr kleiner Bruder und sie wollen alles wissen, was mit dem Baby zu tun hat. Das schön illustrierte Kinderbuch ist aus Samiras Sicht geschrieben und verbindet das Wissen um Schwangerschaft und Geburt mit grundlegenden Ausführungen zu den Geschlechtsorganen. Dabei wird eine sorgfältig gewählte und nicht diskriminierende Sprache genutzt. Samira und die Sache mit den Babys ist der erste Teil einer neuen Buchreihe, in der junge Menschen lernen, wie Körper funktionieren und was genau in ihren Körpern vor sich geht. Auch Perspektiven und Lebensrealitäten, die sonst zu wenig Raum bekommen, werden thematisiert. (us)

SOUZAN ALSABAH, OZ/ÖZLEM SAKALKESEN: Samira und die Sache mit den Babys. stolzeaugen.books, Kölner Verlagsgesellschaft, Köln, 2021, 49 Seiten, ISBN 978-3-949258-01-5, 18,90 Euro

Anti-Genderismus in Europa

Die Autorinnen nähern sich aus internationaler und interdisziplinärer Perspektive dem europäischen Anti-Genderismus. Darunter ist eine immer größer werdende antifeministische, gegen Geschlechtergerechtigkeit und Antidiskriminierung gerichtete Propaganda innerhalb der politischen Rechten und bestimmter christlicher Strömungen zu verstehen. Das Buch bietet eine differenzierte und länderübergreifende Analyse anti-genderistischer Vernetzung, Emotionalisierung und Mobilisierung im Schnittfeld von Religion und Politik. Abschließend werden Ansatzpunkte für gesellschaftliche Transformationsprozesse aufgezeigt. Das Werk richtet sich an Wissenschaftler*innen und konstruktiv-widerständige Aktivist*innen. (sts)

SONJA A. STRUBE, RITA PERINTFALVI, RAPHAELA HEMET, MIRIAM METZE, CICEK SABAZ (HRSG.): Anti-Genderismus in Europa. Allianzen von Rechtspopulismus und religiösem Fundamentalismus. Mobilisierung – Vernetzung – Transformation. Transcript-Verlag, Bielefeld, 2021, ISBN 978-3-8376-5315-1, 331 Seiten, 35,00 Euro

Frei, fair und lebendig

Dieses Buch soll Mut machen. Denn es zeigt praktisch und theoretisch auf, dass starke Alternativen zum Kapitalismus bestehen. Sie sind überall präsent und doch nicht wirklich bekannt: die Commons. Das Autor*innenduo entwirft eine Strategie für ein gelingendes Miteinander, ein anderes Politikverständnis und ein sorgendes Wirtschaften. Es werden bereits bestehende Commons-Praktiken wie kooperativ betriebene Landwirtschafts- und Fischereigebiete oder Open-Source-Design-Projekte vorgestellt, anhand derer gezeigt wird, wie wir in Verschiedenheit trotzdem gemeinsame Ziele verfolgen können. Das Buch gibt so Impulse, es den Commoners von Gestern und Heute gleich zu tun. Das verändert nicht nur Wirtschaft und Politik, sondern es verändert uns, so Helfrich und Bollier. (wh)

SILKE HELFRICH, DAVID BOLLIER: Frei, fair und lebendig. Die Macht der Commons. Transcript, Bielefeld, 2019, 400 Seiten, ISBN 978-3-8376-4530-9, 19,99 Euro

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen

Welche Interventionsansätze zeigen sich aktuell im Themenfeld »Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen«? Wie können mögliche Strategien arbeitsmarkt-integrativer Gesundheitsförderung aussehensehen? Wie kann die Umsetzung einer sektorübergreifenden Gemeinschaftsaufgabe gestaltet werden? Mit 26 Beiträgen aus Wissenschaft und Praxis informiert dieser Sammelband zu mannigfachen Herangehensweisen in Form von Best-Practice-Modellen, Trainingsmaßnahmen und Konzepten mit dem Aufruf zur Adaption für die eigene Praxis. Die thematischen Abschnitte leiten die Leser*innen durch die dargestellten Ansätze und Optionen aus dem Feld der Gesundheits- und Beschäftigungsförderung arbeitsloser und von Arbeitslosigkeit bedrohter Menschen. (im)

ALFONS HOLLEDERER (HRSG.): Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen! Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main, 2021. 512 Seiten, ISBN 978-3-947273-93-3, 29,00 Euro

OH WOMAN – ein Spiel zur Sexuaufklärung

OH WOMAN® ist ein Spiel für alle, die mehr über Periode, Zyklus und Körper erfahren möchten. Die Grundlage des Spiels -- das Edelsteinspiel -- kennen viele Kinder bereits aus dem Kindergarten. Es ist ein vertrautes, beliebtes Spiel und sehr gut geeignet, um eine Brücke von dem Kind zur jungen Frau* zu schlagen. Das Spiel vermittelt leicht verständlich mit Spaß und Leichtigkeit Wissen, klärt über Mythen auf und stellt sie richtig. Es eignet sich für Gespräche zwischen den Generationen und spricht auch Jungen und junge Männer an. Die Fragen sind überwiegend geeignet. Das Spiel wird für Kinder ab acht Jahren empfohlen – die acht- bis zehnjährigen Kinder könnten damit je nach persönlichem Entwicklungsstand und Vorkenntnissen etwas überfordert sein. (mw)

OH WOMAN GmbH: OH WOMAN – Let the period begin, 39,90 Euro, E-Mail: hello@ohwoman.de, Internet: <https://ohwoman.de/products/spiel-oh-woman>



Versorgungs-Report Klima und Gesundheit

Das Buch stellt die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels und die daraus resultierenden Konsequenzen für die medizinische Versorgung in Deutschland in den Mittelpunkt. In 16 Fachbeiträgen wird die Thematik aus Blickwinkeln der Medizin, Politik und Umweltepidemiologie dargestellt. Das abschließende Kapitel beleuchtet die Häufigkeit von Erkrankungen und Behandlungen in Deutschland im Allgemeinen. Die Analysen in diesem Kapitel basieren auf standardisierten Abrechnungsdaten von AOK-Versicherten. Ziel des Reports ist es, Erkenntnisse für die Versorgungspraxis aufzuzeigen, um die Gesellschaft für gesundheitliche Folgen des Klimawandels zu sensibilisieren. (nj)

CHRISTIAN GÜNSTER, JÜRGEN KLAUBER, BERNT-PETER ROBBA, CAROLINE SCHMUKER, ALEXANDRA SCHNEIDER (HRSG.): Versorgungs-Report Klima und Gesundheit. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2021, 282 Seiten, ISBN 978-3-95466-626-3, 59,95 Euro

Digitale Gesundheitskompetenz Brauchen wir den digitalen Führerschein für die Medizin?

Expert*innen aus unterschiedlichen Forschungsbereichen setzen sich mit dem Thema digitale Gesundheitskompetenz differenziert auseinander. Vom Blick über den Tellerrand in andere Länder bis hin zur Selbsthilfe werden Wege beschrieben, wie die digitale Gesundheitskompetenz und ihre Umsetzung in Deutschland gestärkt werden kann. Beispielsweise stellt die enorme Menge an Gesundheitsinformationen einerseits die Nutzer*innen vor die Herausforderung, diese zu filtern, zu sortieren und für sich anzuwenden. Andererseits ist die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteur*innen im Gesundheitswesen und Anbieter*innen von digitalen Angeboten wichtiger denn je, um Qualität und Transparenz gewährleisten zu können. Zusätzlich werden in Expert*innen-Interviews unterschiedliche Schlaglichter auf das großen Themenfeld geworfen. (bk)

PETER LANGKAFEL, DAVID MATUSIEWICZ (HRSG.): Digitale Gesundheitskompetenz – Brauchen wir den digitalen Führerschein für die Medizin? medhochzwei Verlag, Heidelberg, 2021, 253 Seiten, ISBN 978-3-86216-799-9, 79,99 Euro

Schreiben, Reflektieren, Kommunizieren

Wenige Studierende erreichen am Ende ihres Studiums die Fähigkeit zu wissensgenerierendem Schreiben. Studierende der Germanistik erläutern in dieser explorativen und interdisziplinären Studie, wie sie ihr Schreibhandeln subjektiv erleben und welche Faktoren ihr Schreiben beeinflussen. Reflexionsfähigkeit scheint eine zentrale Kompetenz für die Entwicklung professioneller Schreibkompetenzen zu sein. Die Studie macht zudem ein Methodenrepertoire der qualitativen Sozialforschung für die noch jungen Schreibwissenschaften nutzbar. Die komplexe und grundlegende Studie lädt Wissenschaftler*innen und Lehrende zu weiterer Diskussion, Forschung und der Weiterentwicklung didaktischer Konzepte ein. (sts)

NADJA SENNEWALD: Schreiben, Reflektieren, Kommunizieren – Studie zur subjektiven Wahrnehmung von Schreibprozessen bei Studierenden. wbv Media, Bielefeld, 2021, 222 Seiten, ISBN 9783763961153, 36,90 Euro

Partizipative Forschung

Grundlagenwissen zur Partizipation und die Anwendung partizipativer Methoden sind in diesem Sammelband zusammengetragen. Es geht um die Entwicklungen der Partizipativen Gesundheitsforschung im deutschsprachigen Raum und um Möglichkeiten der Weiterentwicklung. In den zusammengestellten Artikeln werden Herausforderungen und Chancen von Beteiligungsprozessen verdeutlicht sowie durch Falldarstellungen unterschiedliche Vorgehensweisen und die Arbeit mit verschiedenen Dialoggruppen praxisnah beschrieben. Mit diesem Sammelband wird vermittelt: Um Dialoggruppen an Forschungsprozessen zu beteiligen, braucht es besondere Rahmenbedingungen und Voraussetzungen sowie besondere Methoden. Die Leser*innen erhalten bei der Lektüre dieses Buches einen praxisorientierten Blick in die Arbeit der partizipativen Forschung, da die Autor*innen eigene Erfahrungen in diesem Forschungsbereich teilen. (se)

SUSANNE HARTUNG, PETRA WIHOFZKY, MICHAEL T. WRIGHT (HRSG.): Partizipative Forschung – Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. Springer VS, Wiesbaden, 2020, 262 Seiten, ISBN 978-3-658-30360-0, 53,49 Euro

Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung

Die Good Practice-Broschüre stellt 12 Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung vor. Nach der Erstauflage (2015) beinhaltet die vierte Auflage die Erfahrungen und Rückmeldungen aus fünf Jahren praktischer Arbeit mit den Kriterien-Steckbriefen. Eine wichtige Änderung ist die Anpassung des Titels zweier Kriterien: Integriertes Handeln und Belege für Wirkungen und Kosten. Außerdem wurden die Texte sprachlich vereinfacht und die soziale Vielfalt der Zielgruppen stärker in den Fokus genommen. Die Broschüre richtet sich an Institutionen, Verbände, Fachkräfte und an alle, die zur soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung beitragen können. (sob)

KOOPERATIONSVERBUND GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT (HRSG.): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Eigendruck, Köln und Berlin, 2021, 64 Seiten, <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>

Mein Körper ist mein Königreich, Wir gehören alle zusammen, Farben sind für alle da

In dem Projekt »MIRA & das fliegende Haus« dreht sich alles um für Kinder wichtige Themen. Nun gibt es drei Vorlesebücher für Kinder zwischen 3 und 11 Jahren zu den Themen: Kinderschutz, Gewalt- und Missbrauchsprävention »Mein Körper ist mein Königreich«, Inklusion »Wir gehören alle zusammen« und Geschlechterdiversität »Farben sind für alle da«. Die drei Hauptfiguren erklären in altersgerechter Sprache und schönen Geschichten, wie ein tolerantes miteinander gelebt werden kann, wie wichtig es ist, gute und schlechte Geheimnisse voneinander zu trennen und wie eine barrierefreie Welt aussehen kann. Gemeinsam finden die drei heraus: »Wir dürfen immer selbst bestimmen, ob wir gekitzelt, angefasst oder geküsst werden wollen. Unser Körper gehört nämlich allein uns selbst und ist sowas wie unser Königreich!« Die Reihe soll das Selbstbewusstsein und die Freiheit von Kindern fördern. Sie stark machen, um sich gegen Ausgrenzung einzusetzen und ihr wahres Selbst – frei von gesellschaftlichen Stereotypen – zu finden. (vw)

MIRA UND DAS FLIEGENDE HAUS: Vorlesebücher Bundle 3erPack. <https://mira-welt.de/collections/bucher/products/vorlesebuecher-bundle-3erpack>, 54,00 Euro, einzeln 20,00 Euro.

Überwachen und Konsumieren

»Alexa, soll es heute regnen?« Warum nutzen Menschen Assistenzsysteme und Apps von Amazon und Co., obwohl Überwachung ein Teil ihrer Nutzung ist? Die Erweiterung des mehrdimensionalen Phänomens digitaler Überwachung um soziokulturelle Aspekte diskutiert Zurawski in seiner empirischen Arbeit. Er beschreibt, inwiefern Macht sich Überwachungspraktiken bedient und erörtert die zentrale Bedeutung des »Konsums der Überwachung« und die resultierende Nutzungsbereitschaft. Das Buch regt den gegenwärtigen Diskurs zu Überwachung in unserer digital-globalisierten Welt an. Ein Buch für Fachpublikum und Interessierte. (ano)

NILS ZURAWSKI: Überwachen und Konsumieren. Kontrolle, Normen und soziale Beziehungen in der digitalen Gesellschaft. transcript Verlag, Bielefeld, 2021, 115 Seiten, ISBN 978-3-8376-5606-0, 19,00 Euro



Handreichung für passgenaue bewegungsbezogene Gesundheitsförderungsangebote für alleinerziehende Frauen

Im Projekt »Neue Wege in der Gesundheitsförderung für alleinerziehende Frauen«, das in den Jahren 2019-2020 in Bremen-Tenever durchgeführt wurde, wurde die Handreichung im Bereich Bewegung und Entspannung entwickelt. Gefördert von den gesetzlichen Krankenkassen des Landes Bremen, war das Projekt angesiedelt bei Frauengesundheit in Tenever. Ziel dieses Projektes war, den Zugang und die Beteiligung von alleinerziehenden Frauen in Bremen Tenever insbesondere an bewegungsfördernden Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung zu verbessern, Anbieter*innen zu sensibilisieren und zu motivieren, ihre Angebote anzupassen. Eine Bedarfserhebung mit über 100 Alleinerziehenden, die Einbeziehung von Anbieter*innen in Mitgestaltungsworkshops und die Einbeziehung aller Beteiligten in den gesamten Prozess stellte einen hohen Partizipationsgrad her. Dabei wurde auf einen reflektierten Umgang mit dem Wissen über strukturelle Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen von Frauen, die nicht der Dominanzgesellschaft angehören, großen Wert gelegt, um eine frauengerechte, diversitäts- und kultursensible Gesundheitsförderung realisieren zu können. (us)

FRAUENGESUNDHEIT IN TENEVER (HRSG.): Handreichung für passgenaue bewegungsbezogene Gesundheitsförderungsangebote für alleinerziehende Frauen, Bremen, Eigendruck, 44 Seiten, 2021, Internet: www.frauengesundheitintenever.de/assets/Uploads/Handreichung.pdf

#highways2health Digitaler Wandel in der Gesundheitsförderung

Die LVG & AFS veröffentlicht auf ihrer Website www.highways2health.de regelmäßig Podcasts und Blogbeiträge von und mit Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis zu Themen rund um den digitalen Wandel in Gesundheitsförderung und Prävention. In den neuesten Beiträgen befassen wir uns mit dem Thema Selbstoptimierung und -darstellung. Dabei geht es um die Körperbilder, mit denen wir alltäglich in den sozialen Medien konfrontiert sind und die damit auch Einfluss auf unser Selbstverständnis haben. Welche Rolle kann dabei die Body-Positivity-Bewegung einnehmen, die versucht, sich gegen bestimmte normative Vorstellungen zu stellen? Und welche Rolle spielt generell die starke Fokussierung auf Äußerlichkeiten? Der Blogbeitrag »Immer perfekt in Szene. Selbstdarstellung und Erfolgsdruck auf Social-Media-Plattformen« greift ebenfalls die Macht sozialer Medien auf und versucht herauszufinden, wie soziale Vergleichsprozesse unser Verhalten und Erleben im digitalen Raum beeinflussen. Im Fokus stehen Heranwachsende, für die Social-Media-Plattformen vielfach eine relevante Rolle beim Austausch mit Freund*innen einnehmen. Wie gehen Jugendliche mit den vermittelten Körperbildern, negativer Kritik oder den vielfältigen Funktionen der Plattformen um? Lesen und hören Sie rein!

Alle Beiträge finden Sie unter: www.highways2health.de



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

Bildung und Gesundheit in der Kita.

Früh übt sich ... Bildung begreifen und begleiten

16. Februar 2022, Hannover

Bildung im Elementarbereich bedeutet sowohl einen Prozess des geistigen, körperlichen und moralischen als auch des sozialen und emotionalen Lernens. In Kindertageseinrichtungen stehen die Erzieher*innen vor der enormen Aufgabe, viele dieser Bildungsprozesse zu begleiten und die individuellen Fähigkeiten der einzelnen Kinder zu begutachten und möglichst gezielt zu fördern. Der Fachtag nimmt Bildungsprozesse und »kleine Übergänge« in den Fokus. Mit Hilfe von Vorträgen und Workshops werden konkrete Tipps und Hilfen aufgezeigt, die in den Arbeitsalltag transferiert werden können.

4. Versorgungsdialog 2029 – Gesundheit digital weiter gedacht

09. Februar 2022, Akademie des Sports Hannover/hybrid

In den vergangenen Jahren ist die Digitalisierung auch im Gesundheitswesen vorangeschritten und hat mit der COVID-19-Pandemie noch einmal neue Impulse erhalten. Digitale Kommunikationswege und Anwendungen können dazu beitragen, räumliche Distanzen zwischen Ärzt*innen, weiteren Professionen und Patient*innen zu überwinden. Welche Rolle spielt die Digitalisierung für die künftige Versorgung in Niedersachsen? Welche vielversprechenden Ansätze werden in der Praxis bereits erfolgreich erprobt? Im Rahmen des vierten »Versorgungsdialog 2029« werfen wir einen Fokus auf das Thema Digitalisierung in der sektorenübergreifenden Versorgung. Die 2019 gestartete Veranstaltungsreihe »Versorgungsdialog 2029 – Gesundheit weiter gedacht« wird gemeinsam von der BARMER und der LVG & AFS ausgerichtet.

Preisverleihung des Kita-Wettbewerbes: »Gute und gesunde Kita für alle! Kita-Qualität durch Gesundheitsförderung stärken«

02. März 2022, Hannover

Mit dem Kita-Preis »Gute und gesunde Kita für alle« unter der Schirmherrschaft des Nds. Kultusministers Grant Hendrik Tonne zeichnet das Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung in Kitas (kogeKi) in Kooperation mit der BARMER vorbildhafte Kindertageseinrichtungen in Niedersachsen und Bremen aus, die aktiv an vielfältigen Themenfeldern der Gesundheitsförderung arbeiten. Für ihr herausragendes Engagement und ihre besonderen, innovativen Leistungen werden auf der Preisverleihung zehn Einrichtungen gewürdigt und ausgezeichnet. Weitere Informationen unter: www.kogeKi.de.

Equal Care Day 2022

01. März 2022, online

Der Equal Care Day ist ein bundesweiter Aktionstag, der auf die mangelnde Wertschätzung und unfaire Verteilung von Fürsorgearbeit aufmerksam macht. Die LVG & AFS gestaltet 2022 einen Themenblock mit drei Panels zu den Themen strukturelle Benachteiligung von Pflegefachpersonen im Gesundheitssystem, aktive Vaterschaft und – in Kooperation mit dem SoVD Landesverband Niedersachsen e. V. – Money and Care: Wege in die Altersarmut (bei Frauen) und wieder hinaus.

Hinweis

Aufgrund der anhaltenden COVID-19-Pandemie werden einige der für die kommenden Monate geplanten Veranstaltungen entweder abgesagt, verschoben oder in einem anderen Format durchgeführt. Die nachfolgenden Veranstaltungshinweise (Stand Dezember 2021) erfolgen daher vorbehaltlich.

Bitte informieren Sie sich auf unserer Website, ob die Veranstaltungen wie geplant stattfinden: www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen

Gesund aufwachsen in Kita, Schule und Quartier: Familiengesundheit im Fokus

09. März 2022, Bremen, Haus der Wissenschaft

Die Veranstaltung ist die Dritte in der Reihe »Gesund aufwachsen in Kita, Schule und Quartier« – diesmal mit dem Fokus auf die Familiengesundheit. Neben zwei einflussreichen Fachvorträgen werden drei Workshops zu den Themen Zugänge zu Familien, Medienkompetenz in der Familie und mentale Gesundheit angeboten. Ziel ist ein lebendiger Gedanken- und Erfahrungsaustausch von Wissenschaft und Fachkräften in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien. Die Veranstaltung wird gemeinsam von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bremen und dem Leibniz-Institut BIPS Bremen durchgeführt. Weitere Informationen unter: www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen

Lesungen im Dialog – Psychiatrie mal Anders

10. März 2022, Online

Florian Reisewitz liest und spricht gemeinsam mit der Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen (LSPK) über sein Buch »Von Goa nach Walsrode: Auf Drogen und Psychosen«. »Ich selbst war mir sicher, dass ich wusste, was ich tat.«, so Reisewitz. Er berichtet von dem ersten Kontakt mit Cannabis, dem regelmäßigen Gebrauch verschiedener Drogen, von Spaß mit Freunden und von seiner ersten Paranoia. Wir sind gespannt, auf welche Reise er uns bei der Lesung mitnimmt.

Tüchtig und / oder süchtig?

17. März 2022, digital

Das Thema Sucht ist auf allen Ebenen unserer Gesellschaft anzutreffen, auch im beruflichen Alltag. Es ist nach wie vor ein heikles Thema, sowohl für Führungskräfte als auch für Mitarbeitende. Hier gilt es hin- und nicht wegzuschauen, doch wie kann das gelingen? Welche Strukturen, Personen und Rollen braucht es dafür in der betrieblichen Suchtprävention und außerhalb des Betriebes? Die Veranstaltung »Tüchtig und/oder süchtig« widmet sich mit Vorträgen und Workshops diesen und anderen spannenden Fragen. Herzlich eingeladen sind alle, die in dem Bereich der betrieblichen Suchtprävention tätig sind oder sich »einfach nur« für das Thema interessieren.



Workshopreihe »Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung praktisch umsetzen«

Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung sind ein wichtiger Bestandteil von Projekten und Maßnahmen in der Gesundheitsförderung und Prävention. Im ersten Workshop werden die Grundlagen der Selbstevaluation vermittelt, um die Teilnehmer*innen in die Lage zu versetzen, kleinere Evaluationsstudien durchzuführen. Im zweiten Workshop werden die Grundlagen der Datenanalyse, -interpretation und -präsentation vermittelt, um die Teilnehmer*innen dabei zu unterstützen, kleinere Evaluationsprojekte in Eigenregie durchzuführen.

Workshop 1:
»Selbstevaluation – Schritt für Schritt«
29. März 2022, Hannover

Workshop 2:
»Datenanalyse und Datenpräsentation – Schritt für Schritt«
05. April 2022, Hannover

VORSCHAU

Teilhabe, Mitbestimmung und Sichtbarwerdung
17. Mai 2022, Hannover

Lesungen im Dialog – Psychiatrie mal anders
Teil 4: »Hypochonder leben länger« mit Jakob Hein
09. Juni 2022, online

Prostitution – gesundheitliche Aspekte und politische Dimensionen
16. Juni 2022, online



Schatzsuche – Schule in Sicht ist ein Eltern-Programm für Kindertagesstätten und Vorschulen. In dem Programm wird der Übergang von der Kita in die Schule als besonders herausfordernder Lebensabschnitt in den Blick genommen.

Schatzsuche – Schule in Sicht
16. und 17. März 2022, Hannover

Weitere Informationen unter: www.schatzsuche-kita.de



Kompetenzzentrum
für Gesundheitsförderung
in Kitas

Das Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung in Kitas (»kogeKi«) unterstützt Kindertageseinrichtungen darin, Gesundheitsförderung als ein ganzheitliches Konzept zu verstehen und in den Arbeitsalltag zu integrieren. Die Angebote richten sich an pädagogische Fachkräfte, Fachberatungen, Träger*innen und weitere fachlich Interessierte.

Stress im Kita-Alltag?
Mit Entspannung zu mehr Ruhe und Gelassenheit!
18. Januar 2022, Hannover

Partizipation von Anfang an – wir entscheiden mit!
10. Februar 2022, Online-Veranstaltung

Weitere Informationen unter: www.kogeKi.de



Fortbildungsreihe für Führungskräfte und Beschäftigte in der Pflege und Betreuung, u.a. zu rechtlichen Fragen sowie zum Personal- und Qualitätsmanagement

Absenkung Fachkraftquote oder bedarfsorientierter Personalmix – Pflegehelfer*innen rüsten Wissen auf! (Teil 1)
19. Januar 2022

Wenn die Seele verletzt ist – Mit traumatisierten Menschen leben und arbeiten
15. März 2022

Die zukünftige Generation Tagespflege als Bestandteil von Pflegenetzwerken
28. März 2022

Weitere Veranstaltungen unter: www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/fortbildungen

HINWEIS Aufgrund der anhaltenden COVID-19-Pandemie werden einige der für die kommenden Monate geplanten Veranstaltungen entweder abgesagt, verschoben oder in einem anderen Format durchgeführt. Die nachfolgenden Veranstaltungshinweise (Stand Dezember 2021) erfolgen daher vorbehaltlich. Bitte informieren sie sich auf den jeweiligen Webseiten der Veranstaltungen, ob diese wie geplant stattfinden.

TERMINE NIEDERSACHSEN

» **20.–21.01.2022: Workshop Organisationsethik**, Hannover, Kontakt:

Zentrum für Gesundheitsethik,
Tel.: (05 11) 12 41-496,
E-Mail: zfg@evlka.de,
Internet: www.zfg-hannover.de

» **14.02.2022: Workshop Bildungsungleichheiten in der KiTa erkennen und gezielt minimieren**, Hannover, Kontakt:

Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung,
Tel.: (05 41) 5 80 54 57-0,
Internet: www.nifbe.de

» **09.–11.03.2022: Seminar Psychotraumatologie – Integrative Traumatherapie (GPTG) Schwerpunkt: Arbeit mit LSBTIQ* Geflüchteten und Migrant*innen**, Göttingen, Kontakt:

Akademie Waldschlösschen,
Tel.: (0 55 92) 92 77 0,
Internet: www.waldschloesschen.org

» **24.–26.03.2022: Deutscher Kongress für Parkinson und Bewegungsstörungen**, Hannover, Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen,
Tel.: (0 30) 30 06 69-0,
E-Mail: dpg-akbont2021@cpo-hanser,
Internet: www.dpg-akbont-kongress-2021.de

» **27.04.2022: 12. Frühjahrsfachtagung**

»**Ernährung | Bewegung | Corona**«, Hannover, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Sektion Niedersachsen,
Internet: www.dge-niedersachsen.de

TERMINE BUNDESWEIT

» **24.–28.01.2022: Seminar Suchtprävention in der Arbeitswelt**, Bernried, Kontakt: DGB Bildungswerk, Tel.:

(0 23 24) 508-313,
E-Mail: cornelia.danigel@dgb-bildungswerk.de,
Internet: www.dgb-bildungswerk.de

» **28.–29.01.2022: Kongress Pflege 2022**, Berlin, Kontakt: Springer Medizin Verlag GmbH, Tel.:

(0 30) 8 27 87-55 10,
E-Mail: andrea.tauchert@springer.com,
Internet: www.gesundheitskongresse.de

» **27.01.–03.03.2022: Kurse für psychische Gesundheit – Mental Health First Aid (MHFA) Ersthelfer**, online, Kontakt: Hamburgische

Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.,
Tel.: (0 40) 28 80 36 40,
E-Mail: buero@hag-gesundheit.de,
Internet: www.hag-gesundheit.de

» **23.–26.02.2022: Deutscher Krebsskongress**, Berlin, Kontakt: Institut für Prävention und

Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Tel.: (0 30) 13 00 14 00 0,
Internet: www.deutscher-krebsskongress.de

» **21.03.2022: Fachtagung: Der ÖGD – ein moderner Public Health-Dienst**, online,

Kontakt: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Tel.: (0 30) 44 31 90 85,
E-Mail: lahn@gesundheitbb.de,
Internet: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

» **22.–24.03.2022: Kongress Armut und Gesundheit 2022: Was jetzt zählt**, online,

Kontakt: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Tel.: (0 30) 44 31 90 73,
E-Mail: kongress@gesundheitbb.de,
Internet: www.armut-und-gesundheit.de

» **30.–31.03.2022: Fachtagung Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen – Sport, Spiel und Bewegung der KMK, BZgA und DGUV**, Dresden, Kontakt: Deutsche gesetzliche

Unfallversicherung e.V., Tel.: (0 30) 13 00 1-0,
E-Mail: info@dguv.de,
Internet: www.dguv.de

» **07.–09.04.2022: DGVT-Workshoptagung »Change it – Veränderungsprozesse in der Psychotherapie«**, Köln, Kontakt: Deutsche

Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.,
Tel.: (0 70 71) 94 34-94,
Internet: www.dgvt-fortbildung.de

TERMINE INTERNATIONAL

» **24.–25.02.2022: 5th Global Public Health Conference 2022 »Future of Global Health in a Changing World«**, online, Kontakt:

Global Public Health Conference Secretariat,
Tel.: (+94) 117 992 022,
E-Mail: isanka.gamage@tiikmedu.com,
Internet: www.healthconference.co/

» **09.–12.03.2022: Pandemische Welt – Frau Familie Gesellschaft, Wien, 4. Dreiländer-tagung der Deutschen und Österreichischen**

Gesellschaft und der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Psychosomatische

Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische

Frauenheilkunde und Geburtshilfe DGPF e.V.,
Tel.: (03 51) 89 75 933,
E-Mail: info@dgpfg.de,
Internet: www.t1p.de/gei6

» **22.03.2022: Interaktives Forum Healthy Body Image**, Bern, Kontakt: Gesundheitsförderung

Schweiz, Tel.: (+41) 31 350 03 47,
E-Mail: anja.nowack@promotionsante.ch,
Internet: www.gesundheitsfoerderung.ch