

Hintergrund

Gesundheitskompetenz

Laut aktuellen Studien weist etwa jede zweite Person in Deutschland eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf. Jedoch bestehen deutliche Unterschiede in Bezug auf Alter, Geschlecht und Bildung. Ältere Erwachsene und Menschen mit niedrigerem Bildungsstand berichten demnach, im Vergleich zu jüngeren und Menschen mit höherem Bildungsstand, eine geringere Gesundheitskompetenz.

Die Gesundheitskompetenz, international meist als „Health Literacy“ bezeichnet, beschreibt hierbei die Fähigkeit von Individuen, gesundheitsrelevante Informationen zu **finden**, zu **verstehen**, zu **bewerten** und für gesundheitsbezogene Entscheidungen **anzuwenden**.

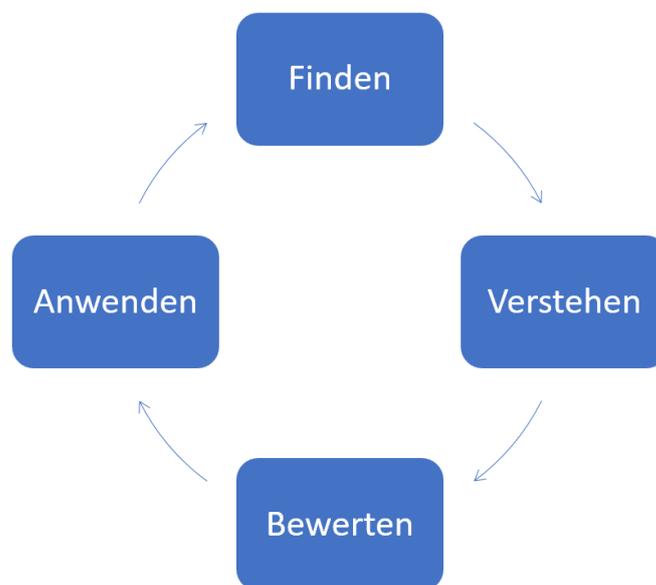


Abb. 1: Schematische Darstellung der vier Schritte der Gesundheitskompetenz (eigene Darstellung)

Dies umfasst sowohl die kognitiven als auch die handlungsorientierten Aspekte des Umgangs mit Gesundheitsinformationen und -ressourcen. Gesundheitskompetenz kann als ein komplexer und dynamischer Prozess verstanden werden, der von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird, wie nicht nur Bildung und Alter, sondern auch beispielsweise durch den sozioökonomischen Status oder die ethnische Zugehörigkeit. Die Gesundheitskompetenz ermöglicht die aktive Teilhabe am Gesundheitssystem und die Verantwortung für die eigene Gesundheit.



Abb. 2: Gesundheitskompetenz als Zusammenspiel von individuellen Kompetenzen und Systemanforderungen (eigene Darstellung, angelehnt an Parker und Ratzan 2010)

Es ist allerdings wichtig, Gesundheitskompetenz nicht nur als individuelle Fähigkeit zu begreifen, sondern als Zusammenspiel dieser Fähigkeiten mit Kontextfaktoren, wie der Komplexität des Gesundheitssystems, der Zugänglichkeit von leicht zu verstehenden und vertrauenswürdigen Gesundheitsinformationen sowie den Gelegenheiten, sich gesundheitsförderlich zu verhalten. Förderung von Gesundheitskompetenz sollte deshalb nicht nur bei den individuellen Fertigkeiten und Kenntnissen ansetzen, sondern auch strukturelle Veränderungen anstoßen, die es Menschen erleichtern, sich gut informiert und gesundheitsförderlich zu verhalten.

Veränderungen initiieren mit dem COM-B Modell

Ein basales Modell, um Faktoren auszumachen, die die Gesundheitskompetenz beeinflussen, ist das COM-B-Modell (Capability, Opportunity, Motivation-Behavior). Das Modell wird verwendet, um das Verhalten von Menschen in Bezug auf gesundheitsbezogene Entscheidungen und Aktivitäten zu verstehen. Es fußt auf der Annahme, dass Verhalten von drei grundlegenden Faktoren beeinflusst wird:

- den individuellen Fähigkeiten (Capability), sprich Fertigkeiten und Kenntnisse, die für die Durchführung einer bestimmten Aktivität erforderlich sind
- den Gelegenheiten (Opportunity), das Verhalten zeigen zu können, wie z.B. Zeit, Zugang zu Sportstätten, genügend Geld für gesunde Lebensmittel
- und der Motivation, womit die subjektive Einstellung gemeint ist, die das Verhalten beeinflusst (z.B. Selbstwirksamkeitserwartung, intrinsisches Interesse)

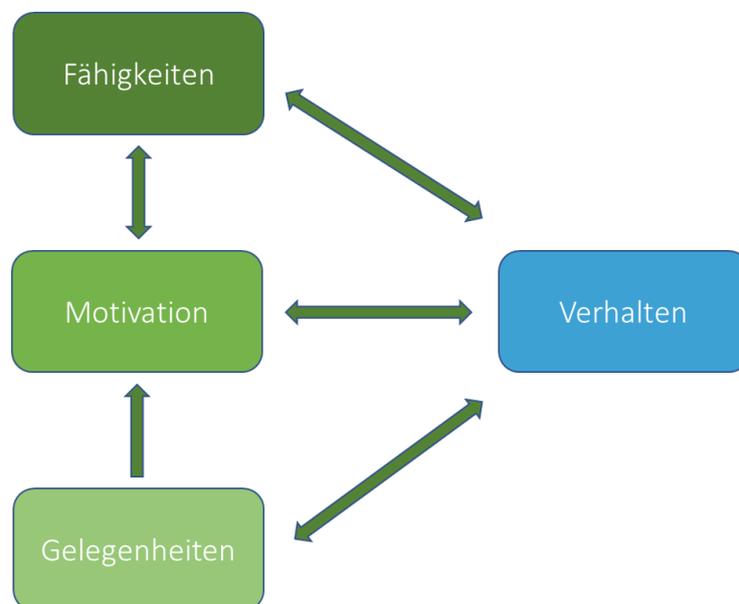


Abb. 3: COM-B-Modell, eigene vereinfachte Darstellung nach West & Michie (2020)

Das COM-B-Modell beruht auf der Beobachtung, dass ein bestimmtes Verhalten zu einem bestimmten Zeitpunkt nur dann auftritt, wenn die betreffende Person die Fähigkeit und die Möglichkeit hat, dieses Verhalten zu zeigen, und sie motiviert ist, dieses Verhalten auch umzusetzen.

Das FORESIGHT-Modell

Der FORESIGHT-Ansatz zur Förderung von Gesundheitskompetenz in der beruflichen Wiedereingliederung baut auf dem COM-B Modell auf, indem Maßnahmen-Module entwickelt wurden, die die drei entscheidenden Faktoren – Fähigkeiten, Motivation und Gelegenheiten – adressieren. Somit verfolgt das FORESIGHT-Modell einen ganzheitlichen Ansatz zur Förderung von Gesundheitskompetenz. Der modulare Ansatz soll verdeutlichen, dass die in diesem Praxismanual beschriebenen Maßnahmen und Aktivitäten in Betrieben oder anderen Settings nicht notwendigerweise als vollständiges Programm durchgeführt werden müssen, sondern auch selektiv und angepasst an den Durchführungskontext einzusetzen sind.

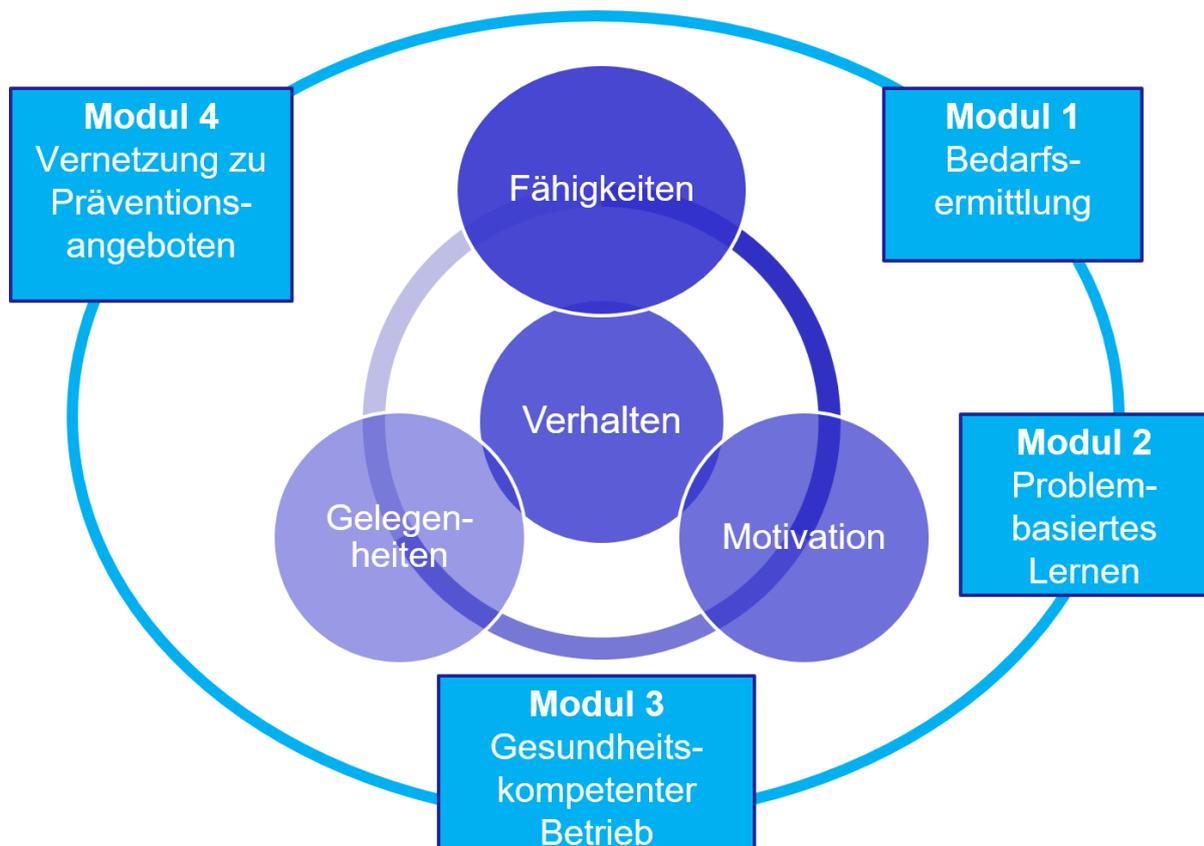


Abb. 4: Das FORESIGHT-Modell zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Modul 1 Bedarfsanalyse: Ziel dieses Moduls ist es, sich einen Überblick über die Fertigkeiten, Kenntnisse, Gesundheitszustände und Motivationen in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitskompetenz zu verschaffen. Für die Erfassung dieser Bedarfe hält dieses Manual Fragebögen, Tests und Vorschläge für kreative Methoden bereit.

Modul 2 Problembasiertes Lernen: Dieses Modul soll die Motivation der Teilnehmenden stärken, sich mit Gesundheitsthemen auseinanderzusetzen, und ihre Fähigkeiten erweitern. Zu diesem Zweck wurden interaktive Lerneinheiten (Gesundheitswerkstatt) entwickelt, die auf der Methode des problembasierten Lernens beruhen. Die Lerneinheiten decken die Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung im Betrieb und Umgang mit Falschinformationen im Internet ab.

Modul 3 Gesundheitskompetenter Betrieb: Dieses Modul bietet einen Leitfaden zur strukturellen Förderung von Gesundheitskompetenz im betrieblichen Setting. Gelegenheiten schaffen und Motivation steigern sind hier die zentralen Ziele

Modul 4 Vernetzung zu Präventionsangeboten: Hier geht es darum, die Ressourcen und Gelegenheiten im weiteren Kontext (Stadtteil, Kommune) zu erkunden und gezielte Vernetzung der Mitarbeitenden in den Betrieben herzustellen. Im Rahmen des FORESIGHT-Projektes wurden beispielweise Anbietende von Gesundheitskursen (z.B. Bewegungskurse, Kochaktivitäten und Gesundheitsgespräche) in die Betriebe geholt und praktische Gesundheitsförderung im betrieblichen Alltag angeboten. Da die Vernetzungsmöglichkeiten stark von den lokalen Gegebenheiten abhängen, wird auf dieses Modul nicht weiter eingegangen.

Literatur

Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). Health literacy: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe.

Okan O., Bauer U., Levin-Zamir D., Pinheiro P., & Sørensen K. (Eds.) (2019). International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan. Bristol: Policy Press, University of Bristol.

Parker, R. & Ratzan, S. (2010). Health literacy: A second decade of distinction for Americans. *Journal of Health Communication*, 15, 20-23

Schaeffer, D., Berens, E. - M., & Vogt, D. (2017). Health Literacy in the German Population Results of a representative survey. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(4), 53-60.

Schaeffer D., Hurrelmann K., Bauer U., & Kolpatzik K. (Eds.) (2018). Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken: Informationen bewerten, finden, anwenden, verstehen. Berlin: Hertie School of Governance.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., . . . Consortium Health Literacy Project, E. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. doi:10.1186/1471-2458-12-80

West, R., & Michie, S. A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the PRIME Theory of motivation. *Qeios*. doi:10.32388/WW04E6