



Kongress Armut und Gesundheit 2022
Der Public Health-Kongress in Deutschland

Was jetzt zählt

Dienstag bis Donnerstag, 22. bis 24. März 2022

Zielgruppenorientierte Förderung von Gesundheitskompetenz bei vulnerablen Gruppen

- ein Diskussionsforum-

Janine Michele¹, Sarah Ahrens², Loraine Keller², Jacqueline Posselt¹

¹ Medizinische Hochschule Hannover

² Universität Hildesheim



Gesundheitskompetenz...

...umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen, um gute Gesundheitsentscheidungen zu treffen.

(nach Sørensen et al. 2012)

Einerseits:

- Gesundheitskompetenz beschreibt eine individuelle Fähigkeit von Menschen
- Bedeutung von Gesundheitskompetenz im Zuge der Pandemie gestiegen zB bei Maßnahmen des Infektionsschutzes (Okan et al. 2022)

Andererseits:

- Gesundheitskompetenz schwer zu erwerben
- Stark geprägt äußeren Rahmenbedingungen und Sozialisation (Dierks 2017)
- Ungleiche Verteilung: Fehlende oder geringe Gesundheitskompetenz fördert Ungleichheit (Kickbusch 2013; Schaeffer et al. 2021)



Was jetzt zählt

Deutschland braucht mehr Gesundheitskompetenz

Ein Plädoyer von Autorinnen und Autoren des „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“

25. Februar 2022

- Pandemie hat Schwächen des Gesundheitssystems aufgedeckt
- Relevanz von Gesundheitskompetenz als soziale und gesellschaftliche Dimension der Pandemiebekämpfung unterstrichen
- Bedarf Lehren aus der Pandemie, um folgenden Krisen oder Pandemien zu begegnen



Chronische Erkrankungen und Gesundheitskompetenz „ChEG“

- Interdisziplinäres Promotionskolleg mit 12 Nachwuchsforschenden
- Adressiert Fragestellungen von der individuellen bis zur organisationalen Gesundheitskompetenz
- Ziel: wissenschaftliche Weiterentwicklung von theoretischen Konzepten und empirischen Erkenntnissen im Themenfeld
- Gefördert von der Robert Bosch Stiftung



Weitere Infos
zum Programm



Beteiligte Hochschulen:





Wer sind vulnerable Gruppen?



Menschen mit Migrationserfahrung

- Barrieren durch Verständigung in einer fremden Sprache
- Herausfordernde Navigation im deutschen Gesundheitssystem



Menschen im erhöhten Lebensalter

- Erhöhte Versorgungsbedarfe u.a. durch Multimorbidität
- Ungleichheit durch neue Medien und Zugänge zu Gesundheitsinformationen



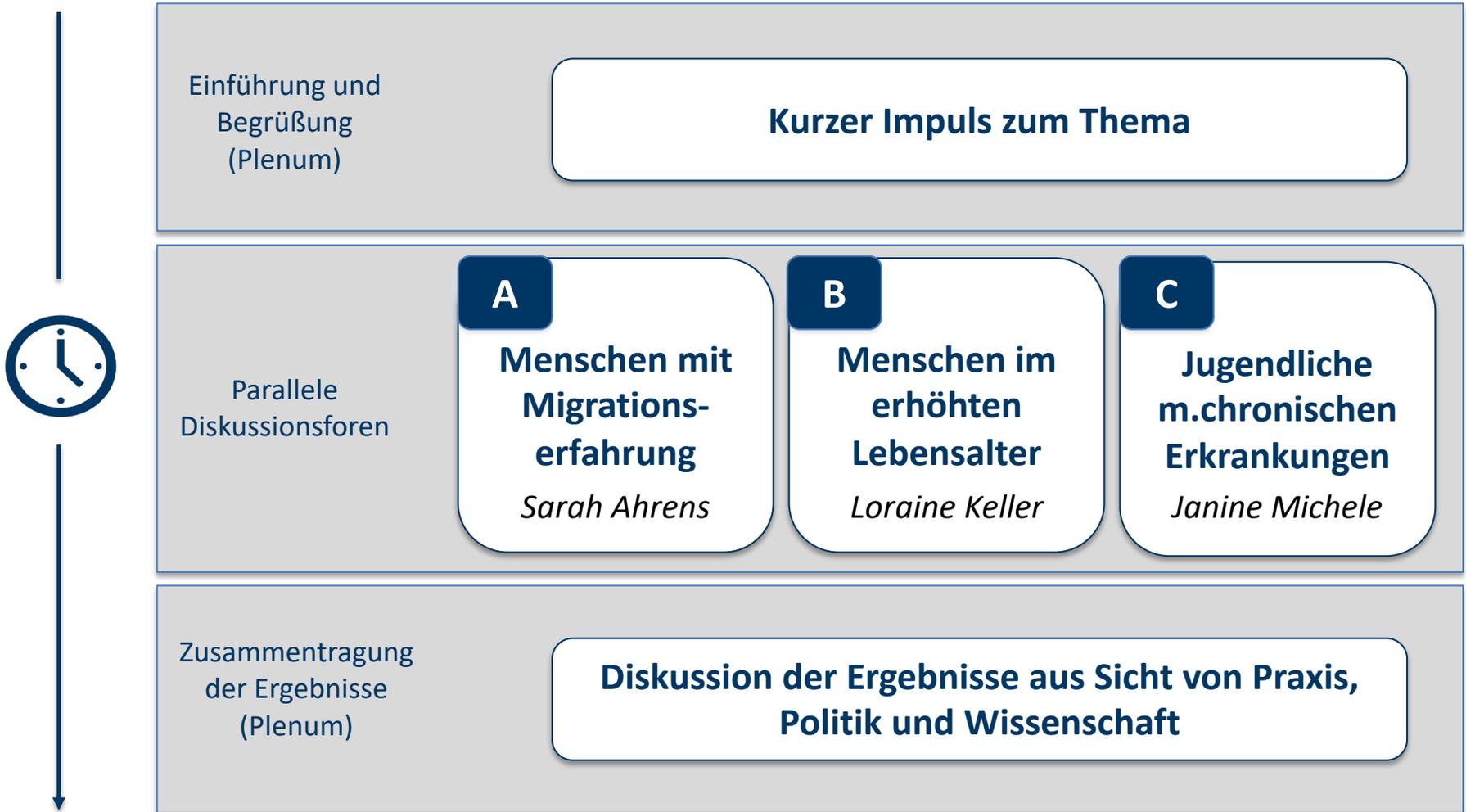
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen

- Lebensphase mit vielen Umbrüchen (Bildung, Versorgung, ...)
- Chronische Erkrankung als Erschwerung für alterstypische Entwicklungsaufgaben

Quelle: HLS-GER 2 2021



Ablauf der Veranstaltung





Literatur:

- Dierks, Marie-Luise (2017): Gesundheitskompetenz – Was ist das? In: Public Health Forum 25 (1), S. 2–5. DOI: 10.1515/pubhef-2016-2111.
- Kickbusch, Ilona (2013): Health Literacy. The Solid Facts. Geneva: World Health Organization.
- Okan, Orkan; Bollweg, Torsten Michael; Bauer, Ullrich; Hurrelmann, Klaus; Janner, Christina; Schaeffer, Doris (2021): Trendstudie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz: Ergebnisse der zweiten Erhebung der HLS-COVID-19 Studie. Online verfügbar unter https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/02/hls-covid-19_bericht_2_welle-final.pdf, zuletzt geprüft am 21.03.2022.
- Okan, Orkan; Messer, Melanie; Levin-Zamir, Diane; Paakkari, Leena; Sørensen, Kristine (2022): Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. In: Health Promotion International. DOI: 10.1093/heapro/daab197.
- Schaeffer, Doris; Berens, Eva-Maria; Gille, Svea; Griese, Lennert; Klinger, Julia; Sombre, Steffen de et al. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZKG).
- Schaeffer, Doris; Vogt, Dominique; Berens, Eva-Maria; Hurrelmann, Klaus (2016): Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht. Hg. v. Universität Bielefeld. Bielefeld.
- Sørensen, Kristine; van den Broucke, Stephan; Fullam, James; Doyle, Gerardine; Pelikan, Jürgen; Slonska, Zofia; Brand, Helmut (2012): Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. In: BMC public health 12, S. 80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80.



Kongress Armut und Gesundheit 2022
Der Public Health-Kongress in Deutschland

Was jetzt zählt

Dienstag bis Donnerstag, 22. bis 24. März 2022

Zielgruppenorientierte GK-Förderung von Migrant*innen

Sarah Ahrens

ahrenssa@uni-hildesheim.de



Wer?

- Sarah Ahrens
- Universität Hildesheim
- [Forschungsgruppe Barrierefreie Medizinkommunikation](#)
- Fachrichtung:
 - Übersetzungswissenschaft
 - Barrierefreie Kommunikation
- Forschungsschwerpunkt:
 - Einfache Sprache für Frauen mit Deutsch als Zweitsprache



Was?

1. Welche systemseitigen Gegebenheiten müssten angepasst werden?
2. Chancen und Herausforderungen von digitalen Angeboten.
3. Was kann man durch die Zielgruppe lernen?
4. Welche Rolle spielt Intersektionalität?
5. Wie können wir GK gezielt stärken?

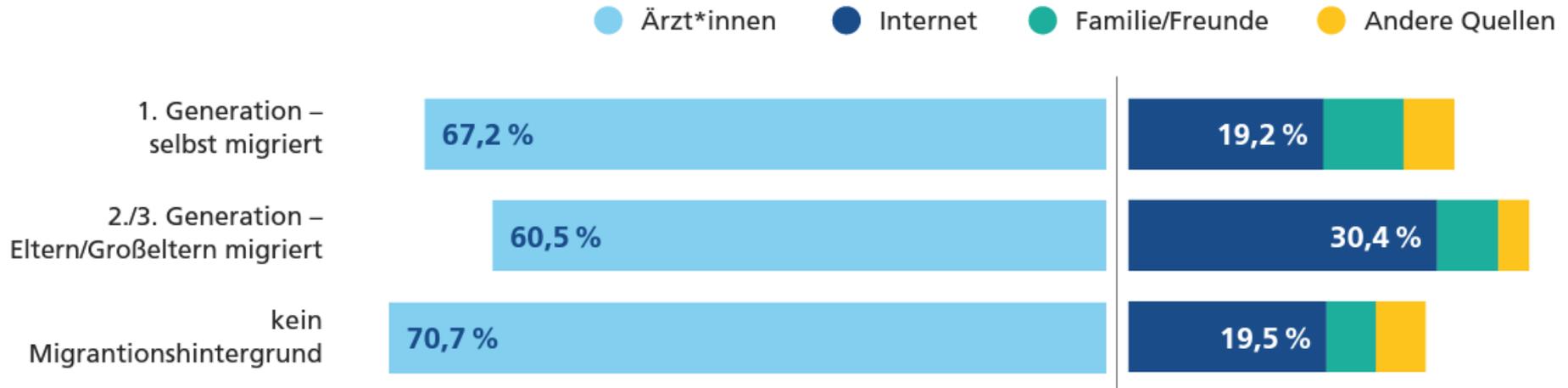


Systemseitige Gegebenheiten

- Welche organisationalen und systematischen Besonderheiten bestehen aus Sicht der Migrant*innen?
- Welche Besonderheiten bestehen für Gesundheitsdienstleister*innen im Umgang mit Migrant*innen?

Digitale Angebote

Abb. 2 **Bevorzugte Quellen bei der Suche nach Gesundheitsinformationen**



Basis n=2.902 Befragte

Quelle:

Baumann, E. & Großmann, U. (2020): [Wie informieren sich Menschen mit Migrationshintergrund zum Thema Gesundheit? Teilergebnisse der Studie „HINTS Germany“ zum Gesundheitsinformationsverhalten in Deutschland. trendmonitor - Der Monitor für aktuelles Gesundheitswissen 2020 \(3\).](#)



Intersektionalität

Quelle:

Berens, Eva-Maria; Klinger, Julia;
Mensing, Monika; Carol, Sarah
& Schaeffer, Doris (2022):

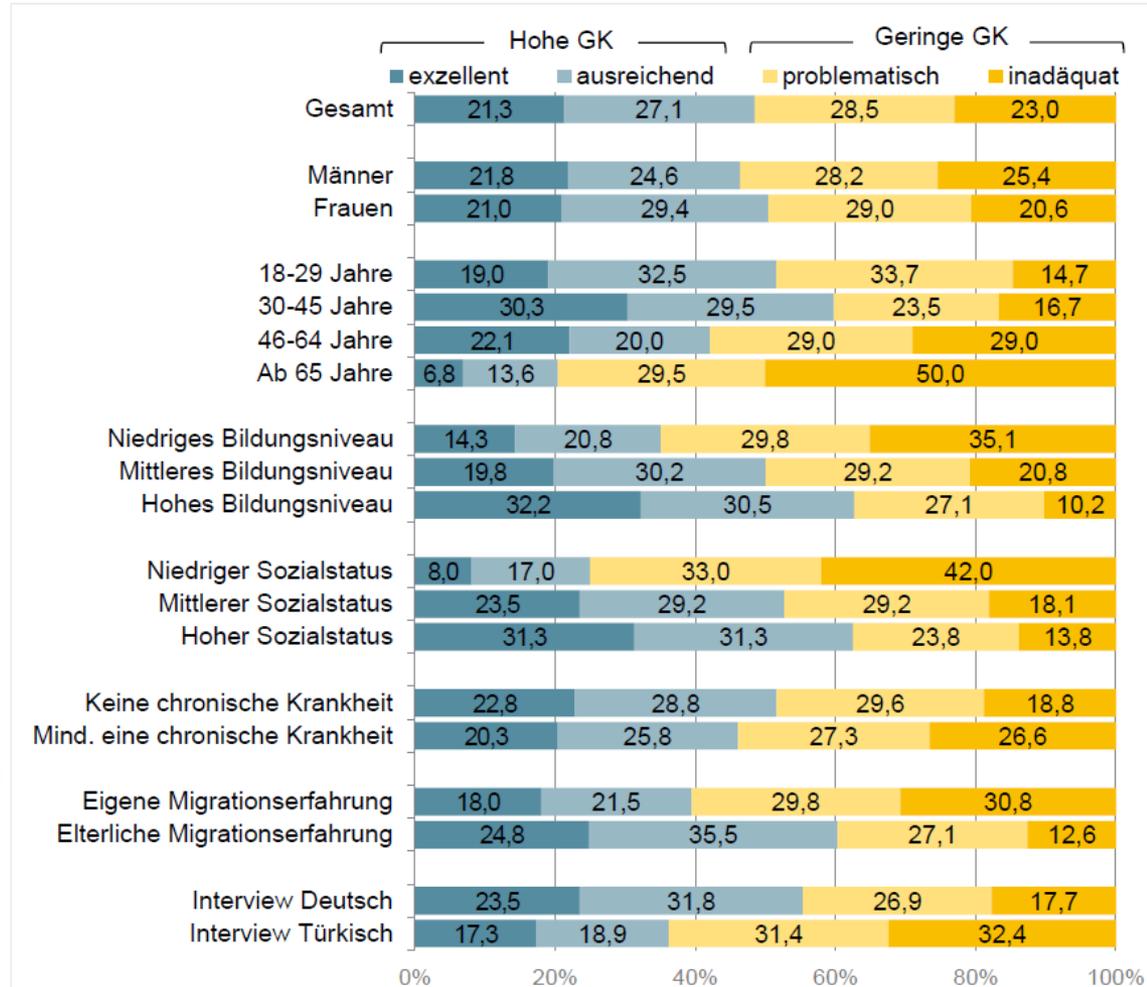
Gesundheitskompetenz von
Menschen mit
Migrationshintergrund in

Deutschland - Ergebnisse des
HLS-MIG. Bielefeld:

Interdisziplinäres Zentrum für
Gesundheitskompetenzforschung
(IZGK), Universität Bielefeld.

<https://doi.org/10.4119/unibi/2960131>, Seite 19

Abbildung 4: Allgemeine Gesundheitskompetenz von Befragten mit türkischem Migrationshintergrund





Was lernen wir von der Zielgruppe?

- Wie gelangen wir an das Wissen der Zielgruppe?
- Wie erfahren wir etwas über das Vorwissen der Zielgruppe?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit partizipativen Ansätzen gemacht?
- Wer sind die Expert*innen?
- Wie können die Expert*innen als repräsentativ gelten?



Ergebnisse

Besprochene Fragen:

- Systemseitige Gegebenheiten
- Chancen und Risiken digitaler Angebote
- Was kann man von der Zielgruppe lernen?
- Rolle der Intersektionalität



Ergebnisse: systemseitige Gegebenheiten

- Dolmetschsituation ggf. problematisch
 - Vor- und Nachteile durch das Dolmetschen durch Angehörige, aber auch durch das Dolmetschen durch Professionelle
 - Dolmetschsituation läuft oft am Patienten vorbei: Dolmetscher beantwortet Fragen für den Patienten, aber auch für den Arzt, statt zu dolmetschen
 - Mögliche Lösungsansätze:
 - Gut ausgebildete professionelle Dolmetscher
 - Weiterbildungen für Laiendolmetscher
 - Sensibilisierung und Weiterbildung für Gesundheitsfachkräfte im Umgang mit Dolmetschern



Ergebnisse: systemseitige Gegebenheiten

- Geld und Zeit
 - Dolmetscher müssen bezahlt werden
 - Für eine Dolmetschsituation oder eine Situation der interkulturellen Kommunikation brauchen die Gesundheitsfachkräfte mehr Zeit
- Weiterbildung:
 - Zielgruppengerechte Kommunikation bei Gesundheitsfachberufen fördern



Ergebnisse: digitale Angebote

- **Assistenztools:**
 - Digitale Dolmetscher?
 - Andere digitale Übersetzungstools in der Praxis
- **Problem: Informationssuche in fremder Sprache**
 - Welche Schlagworte gebe ich in die Suchmaschine ein?
 - Problem: aktiver Wortschatz in der Zweitsprache
- **Problem: Problembewusstsein**
 - Um zu googeln, was ich wissen möchte, muss ich mein Problem kennen.



Ergebnisse: digitale Angebote

- Problem: Krankheits- und Gesundheitsverständnis
 - Wann bin ich krank im Herkunftsland, wann bin ich krank im Zielland? Und umgekehrt: Was gilt nicht als „krank“? (s. z. B. Kleinman 1989)
 - Zu welchen Leiden finde ich Informationen? Worüber wird gesprochen, worüber nicht (Tabus)? → Diskurswissen (Schubert 2016, Rink 2020)
 - In welchen Worten, mit welcher Rhetorik, mit welchen Darstellungsmitteln, in welchen Quellen sind die Informationen verfasst? → Textsortenwissen (Schubert 2016, Rink 2020)



Ergebnisse: Was können wir von der ZG lernen?

- Peer-to-Peer-Ansätze sind erfolgreich
 - Z. B. um Informationen über das deutsche Gesundheitssystem zu vermitteln



Ergebnisse: Rolle der Intersektionalität

- Erlerntes berücksichtigen
 - Nicht nur Sozialisation in eine Parakultur, sondern auch in Diakulturen beachten
 - Sozialisation in der Familie beachten
 - Was gilt und galt als „gesund“, „normal“ und „gesundheitskompetent“?
- Mangelnde Ressourcen erschweren die Förderung von Gesundheitskompetenz



Literatur

Berens, Eva-Maria; Klinger, Julia; Mensing, Monika; Carol, Sarah & Schaeffer, Doris (2022): Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland - Ergebnisse des HLS-MIG. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.
<https://doi.org/10.4119/unibi/2960131>.

Baumann, E. & Großmann, U. (2020): Wie informieren sich Menschen mit Migrationshintergrund zum Thema Gesundheit? Teilergebnisse der Studie „HINTS Germany“ zum Gesundheitsinformationsverhalten in Deutschland. *trendmonitor - Der Monitor für aktuelles Gesundheitswissen* 2020 (3).



Literatur

Raga Gimeno, Francisco (2005): „Médicos, Marabouts, y Mediatóres: Problemas de Comunicación Intercultural en la Atención Sanitaria a los Inmigrantes de Origen Senegalés.“ In: Valero Garcés, Carmen (Hrsg.): *Traducción como mediación entre lenguas y culturas: Translation as Mediation or How to Bridge Linguistic and Cultural Gaps*, 123–133.

Jawid, Asadullah; Harsch, Stefanie & Jawid, M. E. (2021): „261 Health Literacy in Afghanistan – Astonishing Insights Provoke a Re-Consideration of the Common Concept and Measures of Health Literacy.“ In: Saboga-Nunes, Luis A.; Bittlingmayer, Uwe H.; Okan, Orkan & Sahrai, Diana (Hrsg.): *New approaches to health literacy: Linking different perspectives*. Wiesbaden: Springer VS, 261–287.

Simon, E. & Neuwöhner, U. (2011): Medien und Migranten 2011: Zielsetzung, Konzeption und Basisdaten einer repräsentativen Untersuchung der ARD/ZDF-Medienkommission. *Media Perspektiven* 10, 458–470.



Literatur der Ergebnisse

- Aranguri C, Davidson B, Ramirez R. (2006): „Patterns of communication through interpreters: a detailed sociolinguistic analysis.“ In: J Gen Intern Med. *21(6)*:623-9. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00451.x.
- Elderkin-Thompson V, Silver RC, Waitzkin H. (2001): “When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting.” In: Soc Sci Med. *52(9)*:1343-58. doi: 10.1016/s0277-9536(00)00234-3.
- Kleinman, Arthur (1989): *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.



Literatur zu den Ergebnissen

- Rink, Isabel (2020): *Rechtskommunikation und Barrierefreiheit: Zur Übersetzung juristischer Informations- und Interaktionstexte in Leichte Sprache*. Berlin: Frank & Timme.
- SCHUBERT, Klaus (2016): „Barriereabbau durch optimierte Kommunikationsmittel: Versuch einer Systematisierung.“ In: MÄLZER, Nathalie (Hg.): *Barrierefreie Kommunikation – Perspektiven aus Theorie und Praxis*. Berlin: Frank & Timme, 15–33.



Zielgruppenorientierte Förderung von Gesundheitskompetenz bei vulnerablen Gruppen

- ein Diskussionsforum-

Gesundheitskompetenz von Menschen im
erhöhten Lebensalter steigern



Agenda

1. Lebensphase Alter
2. Barrieren in der Rezeption von Gesundheitsinformationen
3. Übertrag auf die Praxis:
Beantwortung der Leitfragen & Diskussion



Lebensphase Alter

- Altersgruppen unterscheiden (v.a. „junge Alte“ und Hochaltrige)
 - Multimorbidität
 - Krankheiten häufig *chronisch* u. *irreversibel*
- ABER: erworbene Ressourcen, bio. Ereignisse u. Gesundheitsverhalten können gesundes Altern begünstigen

Baltes 1987, Blüher/Kuhlmey 2016, Saß et al. 2009



Lebensphase Alter

Prävention im Alter zielt vor allem auf

- verbesserte Vitalität,
- verbesserte Lebensqualität,
- den Erhalt von Autonomie und
- Verzögerung oder (sofern möglich) Verhinderung (chronischer) Erkrankung.

Blüher/Kuhlmey 2016:318



Lebensphase Alter

- Erlernen u. Ausübung von (neuen) Kompetenzen sehr gut möglich
- psychisches Wohlbefinden meist kaum verändert
 - **subjektives vs. objektives Gesundheitserleben**
- Thema Gesundheit gewinnt an Bedeutung
- starkes Bewusstsein über Lebensphase u. damit verbundene individuelle Einschränkungen

Lindenberger 2014, Wurm et al. 2009, Faltermaier 2005



Zusammenfassung

- Differenzierter Blick auf „Gesundheit“ im Alter
- Gesundheit im erhöhten Lebensalter \neq Abwesenheit von Kranksein

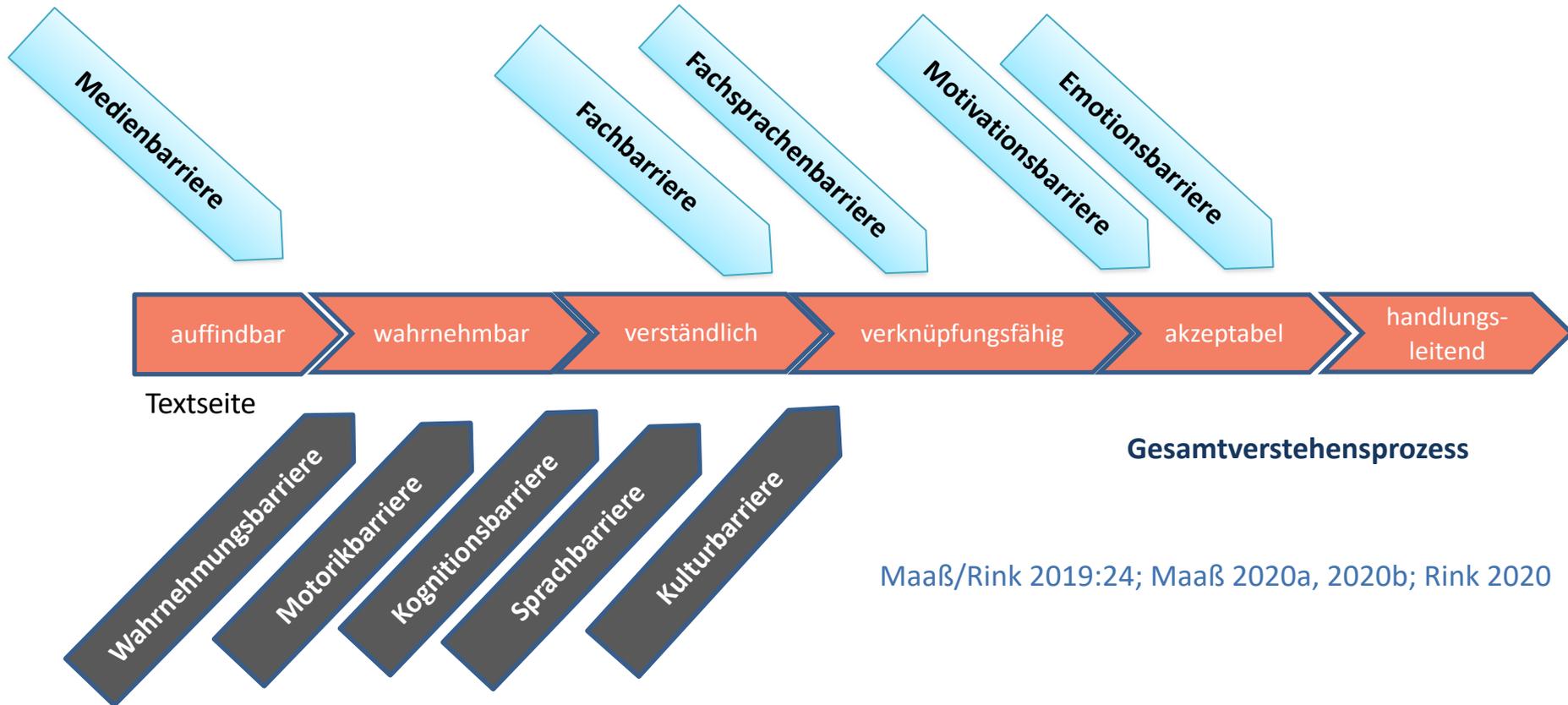
➤ Grundlage für dem Alter angemessene Qualität des Lebens

„Ein sehr hohes Lebensalter ohne jegliche Funktionseinbußen ist eher eine theoretische Annahme“ (Blüher/Kuhlmey 2016:321).

-> Erhöhter Bedarf an Gesundheitsinformationen u. Versorgung!



Barrieren in der Rezeption von GI



Maaß/Rink 2019:24; Maaß 2020a, 2020b; Rink 2020



Leitfragen

- Wie kann man die GK für Menschen im erhöhten Lebensalter steigern?
- Welche Bedarfe gibt es in Bezug auf Gesundheit und gesundheitsbezogene Angebote?
- Was sind individuelle o. organisationale/systemische Hürden für die Zielgruppe, sich gesundheitsbezogen zu informieren und zu agieren?
- Welche Herausforderungen bringen digitale Unterstützungsangebote (Online-Informationen, Gesundheitsapps etc.) für die Zielgruppe mit sich? Welche Chancen?



Literatur

- Baltes 1987, Theoretical Propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the dynamics between growth and decline. In: Developmental Psychology. 23 (5), 611-626.
- Blüher, Stefan/Kuhlmey, Adelheid (2016): Demographischer Wandel, Altern und Gesundheit. In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer, 313-324.
- Baltes, Paul B./ Brim, Orville Jr. (Hrsg.): Life-span development and behavior. New York: Verlag.
- Corsten, Michael (2020): Lebenslauf und Sozialisation. Wiesbaden: Springer VS.
- Faltermaier, Toni (2005): Subjektive Konzepte und Theorien von Gesundheit und Krankheit. In: Schwarzer, Ralf (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Göttingen: Hogrefe, 31-53.
- Junius-Walker et al. (2019): How older patients prioritise their multiple health problems: a qualitative study. In: BMC Geriatrics, 19:362.
- Keller, Loraine (in Vorb.): Verständlichkeitsoptimierte Medizinkommunikation. Akzeptabilität und Akzeptanz von Texten in Einfacher und Leichter Sprache. Manuskript der Dissertationsschrift. Hildesheim: Universität Hildesheim.
- Lindenberger, Ulman (2014): Human cognitive aging: corriger la fortune? In: Science 346 (6209), 572-578.
- Maaß, Christiane (2020a): Easy Language - Plain Language - Easy Language Plus. Balancing Comprehensibility and Acceptability. Berlin: Frank & Timme.
- Maaß, Christiane (2020b): Verständliche Kommunikation als Voraussetzung für die Inklusion. Die „Hildesheimer Treppe“, in: Forschungsstelle Leichte Sprache (YouTube), veröffentlicht am 20.09.2020, [online] <https://www.youtube.com/watch?v=nyAvz8-6R5E> (Zugriff am 24.03.2022).
- Maaß, Christiane/Rink, Isabel (Hrsg.) (2019): Handbuch Barrierefreie Kommunikation. Berlin: Frank & Timme.
- Rink, Isabel (2020): Rechtskommunikation und Barrierefreiheit. Zur Übersetzung juristischer Informations- und Interaktionstexte in Leichte Sprache. Berlin: Frank & Timme.
- Saß, Anke-Christine/Wurm, Susanne/Ziese, Thomas (2009): Alter = Krankheit? Gesundheitszustand und Gesundheitsentwicklung. In: Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin: Statistisches Bundesamt, 31-61.
- Wilcox et al. (1996): Self-Rated Health and Physical Disability in Elderly Survivors of a Major Medical Event. In: Journal of Gerontology: Social Sciences 1996, Vol. 51B, No. 2, S96-S104.
- World Health Organization (WHO) (2015): World report on ageing and health 2015. Geneva: World Health Organization; 2015. 159–210.
- Wurm, Susanne/Lampert, Thomas/Menning, Sonja (2009): Subjektive Gesundheit. In: Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin: Statistisches Bundesamt, 72-91.



B) Menschen im erhöhten Lebensalter

(n=18)

Gesundheitskompetenz im Alter:

- Einerseits überdurchschnittlich gut informierte Personen (Apothekenumschau und Co.), andererseits Informationsverweigernde
- Welches Informationsinteresse und welchen Informationsbedarf hat die Zielgruppe? Wer fällt durchs Raster?
- Präferierte Gesundheitsinformationsquellen berücksichtigen (z.B. soziale Kontakte, personale Angebote)
- Hürden: Bewusstsein für Gesundheitserhalt oder -verbesserung aktiv zu werden, Hemmnisse und Scham med. Hilfe in Anspruch zu nehmen, fehlender Zugang zu Ärzt*innen im ländlichen Raum, Risiko Überangebot von (medialen) Gesundheitsinformationen



Diskussionsforum c) Jugendliche mit chronischen Erkrankungen



Moderation: Janine Michele
Medizinische Hochschule Hannover



Agenda

- Um wen geht es und was sind die Herausforderungen? 
- Chronisch Erkrankte Jugendliche und junge Erwachsene 
- Rolle von Gesundheitskompetenz 
- Diskussion im Plenum 



16,2%

IN
DEUTSCHLAND

der Kinder und Jugendlichen zwischen 0-17
Jahren sind von chronischen Erkrankungen
betroffen

- ca. jede:r sechste



Chronische Krankheit

Ist eine...

über einen (oft lebenslangen) Zeitraum andauernde gesundheitliche Beeinträchtigungen

Kann...

therapiert aber nicht geheilt werden

Versteht sich als...

"biopsychosoziales" Krankheitskonzept

ist gekennzeichnet durch...

übergreifende (non-kategorieale) Klassifizierungsmerkmale (z.B. Sichtbarkeit, Stigma, Schmerz, Partizipation)

(Pinquart 2013, 2; Schmacke 2019, 21; Schmidt/Thyen, 2008).

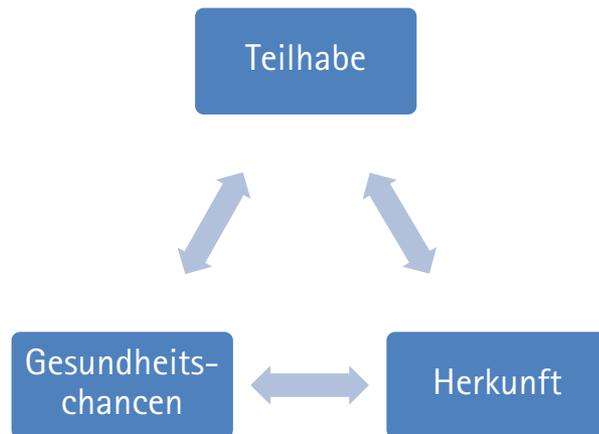
Jugendliche und chronische Krankheit

- Aufwachsen mit einer chronischen Erkrankung ist ein ganzheitlicher Prozess.
- Es gibt individuelle Belastungspotenziale durch eine Erkrankung
- Jugendliche müssen zusätzliche Entwicklungsaufgaben bewältigen (z.B. ausbildungs- und berufsbezogen)
- Herausforderung der Gestaltung der eigenen (Ausbildungs-)Biographie unter Zusatzbelastung durch chronische Erkrankung
- Gesonderte Anforderungen an individuelle Gesundheitskompetenzen



(Hurrelmann/Quenzel 2016, S. 222; Poethko-Müller et al. 2018, S. 8)

Jugendliche und chronische Krankheit



- „new morbidity“ als genereller Wandel im Krankheitsspektrum
- Gesundheitschancen in Wechselwirkung mit Bildungs- und Sozialstrukturen

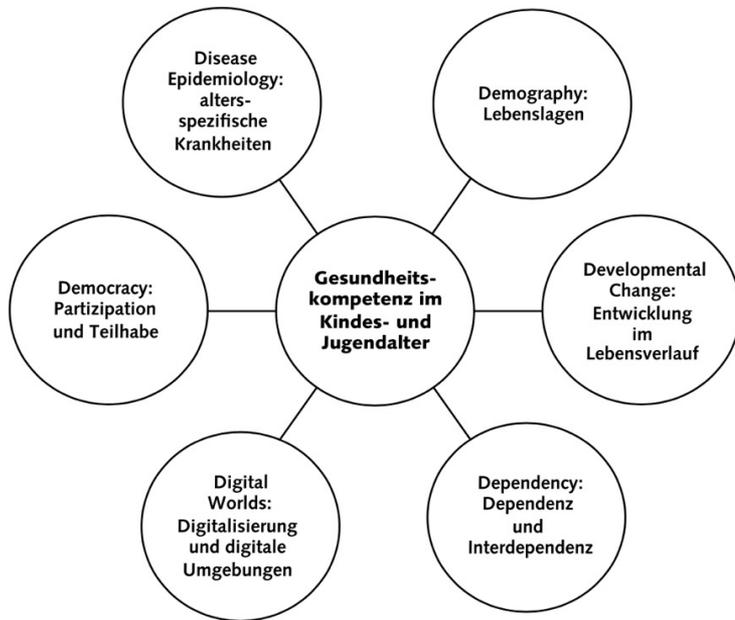
Kinder und Jugendliche aus prekäreren Verhältnissen weisen einen vergleichsweise schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand auf und müssen häufiger mit gesundheitlichen Einschränkungen umgehen



- Auch als systemische Verantwortung/ Herausforderung

(vgl. Kuntz et al. 2018, 222; Nöst 2021, 83; Poethko-Müller et al. 2018, 8)

Gesundheitskompetenz im Jugendalter



6-D-Modell der Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter (Okan/Pinheiro/Bauer 2019, 77)

- 6D Modell zur Charakterisierung von spezifischer Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen
- Individuelle Gesundheitskompetenzförderung befähigt u.a. zu:
 - normativer, (selbst)-bewusster und (selbst)-kritischer Lebensgestaltung
 - Emanzipierten Umgang mit der eigenen Erkrankung und Gesundheit
- Systemischer Perspektive für Schaffung Gesundheitskompetenzförderlicher Rahmenbedingungen



Leitfragen



1. Welche intersektionellen Wirkmechanismen müssen in Bezug auf die Kompetenzentwicklung chronisch kranker Jugendlicher mitgedacht werden?



2. Welche organisatorischen, institutionalisierten, systemischen Aspekte gibt es, die sich auf die Gesundheitskompetenz chronisch kranker junger Erwachsener auswirken?
Welche organisationalen bzw. systematischen Gegebenheiten gibt es/müssen angepasst werden?



3. Wie kann Gesundheitskompetenz bei den jungen Erwachsenen gezielt gestärkt werden



4. Was kann man durch die Zielgruppe lernen?



5. Chancen und Herausforderungen von digitalen Angeboten.



Welche intersektionellen Wirkmechanismen müssen in Bezug auf die Kompetenzentwicklung chronisch kranker Jugendlicher mitgedacht werden?



Diskutierte Aspekte

- Mangel an Verständnis seitens der Gesellschaft und des Umfeldes
- Offene Frage: Wie lässt sich eine weiterführende Sensibilisierung für (unsichtbare) Erkrankungen /Behinderungen erzielen und somit gegen Begleitphänomene wie z.B. Stigmatisierung anarbeiten?



2) Welche organisatorischen, institutionalisierten, systemischen Aspekte gibt es, die sich auf die Gesundheitskompetenz chronisch kranker junger Erwachsener auswirken?



Diskutierte Aspekte

- Behinderungen finden oft „von außen“ statt oder werden von den Betroffenen als solche wahrgenommen.
- Grundvoraussetzung für individuellen Kompetenzerwerb sind gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen
- Seitens der Zielgruppe wird das „sich Behaupten“ mit der Erkrankung scheinbar als ein Gegeneinander wahrgenommen



3. Wie kann Gesundheitskompetenz bei den jungen Erwachsenen gezielt gestärkt werden



Diskutierte Aspekte

Viele Erkrankte und ihr unmittelbares Umfeld bringen bereits gute Grundvoraussetzungen, beziehungsweise z.T. eine hohe Gesundheitskompetenz mit. Dies gilt es adäquat aufzufangen und zu fördern. Oft scheitert es dafür an der Gesundheitskompetenz des entsprechenden Personals (z.B. medizinisches oder pädagogisches Personal)



4) Was kann man durch die Zielgruppe lernen?



Diskutierte Aspekte

- Oftmals hohes Potenzial zur Selbstorganisation und Aktivismus
 - → „sich selbst eine Stimme verschaffen“
- Verbindung zu „Chancen und Nutzen von digitalen Medien“



Welche Chancen und Herausforderungen bieten digitalen Angeboten?



Diskutierte Aspekte

- Insbesondere aufgrund des Alters und der zielgruppenspezifischen Barrieren eignen sich digitale Angebote als guter Wegweiser und für niedrigschwelligen Informationsaustausch
- Gesundheitskompetenz in Verbindung mit Medienkompetenzen (insbesondere in Verbindung mit Falschinformationen)



Herzlichen Dank für euer und Ihr Interesse und Diskussion



Kontakt

M.A. Janine Michele

 michele.janine@mh-hannover.de



Literatur

Hurrelmann, K./Bauer, U./Schaeffer, D. (2018): Strategiepapier #1 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans. Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen. Berlin: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz 2018.

Hurrelmann, K./ Quenzel, G. (2016): Lebensphase Jugend – Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung.13 Weinheim, Basel.

Kuntz, B./Rattay, P./Poethko-Müller, C./Thamm, R./Hölling, H./Lampert, T. (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Online: https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/5766/JoHM_03_2018_Soziale_Unterschiede_KiGGS-Welle2.pdf?sequence=1&isAllowed=y (20.03.2022)

Okan, O./Pinheiro, P./Bauer, U. (2019): Gesundheit, gesundheitliche Ungleichheiten und die Rolle der Gesundheitskompetenz: Der Blick auf das Kindes- und Jugendalter. In: Pundt, J./ Cacace, M. (Hrsg.): Diversität und gesundheitliche Chancengleichheit. Bremen, 61–98.

Okan, O./Bröder, J./Bauer, U./Pinheiro, P. (2016): Theorien, Konzepte und Modelle von Health Literacy in Kindheit und Jugend. In: Schaeffer, D./Pelikan, J. (Hrsg.): Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven. Bern, 33–52.

Paakkari L./Paakkari O. (2012): Health literacy as a learning outcome in schools. Health Education 112, H. 2, 133–152.



Literatur

Pinquart, M. (2013): Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind – Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention. Berlin.

Poethko-Müller, C./ Kuntz, B./ Lampert, T./ Neuhauser, H. (2018): Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: Journal of Health Monitoring, KiGGS Welle 2 – Erste Ergebnisse aus Querschnitt- und Kohortenanalysen – Journal of Health Monitoring 1/2018, S. 8-15.

Schmacke, M. (2019): Chronische Krankheiten und Selbstmanagement. In: Seidel, G./Meierjürgen, R./Melin, S./Krug, J./Dierks, M. L. (2019): Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen. Baden-Baden, 21-30.

Schmidt, S./Thyen, U. (2008): Was sind chronisch kranke Kinder? Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, Band 51, Heft 6, 585-591.



Zusammenfassung der übergreifenden Diskussion

- Trotz unterschiedlichen Zielgruppen ähnliche Stellschrauben in Diskussion identifiziert:
 - Bewertung von Gesundheitsinformationen als hoch relevantes Anliegen
 - Selbstwirksamkeit von Individuen
 - Barriere: „bin ich krank genug, um med. Hilfe in Anspruch zu nehmen?“
- Einerseits muss Förderung von Gesundheitskompetenz individueller erfolgen
 - Innerhalb der Zielgruppe Wünsche unterscheiden
 - Unterschiedliche Voraussetzung innerhalb der Zielgruppe differenzieren
- Andererseits breitere organisationale Förderung nötig
 - Medizinisches und therapeutisches benötigt entsprechende Schulung und Sensibilisierung
 - Informationsplattformen analog und digital anpassen