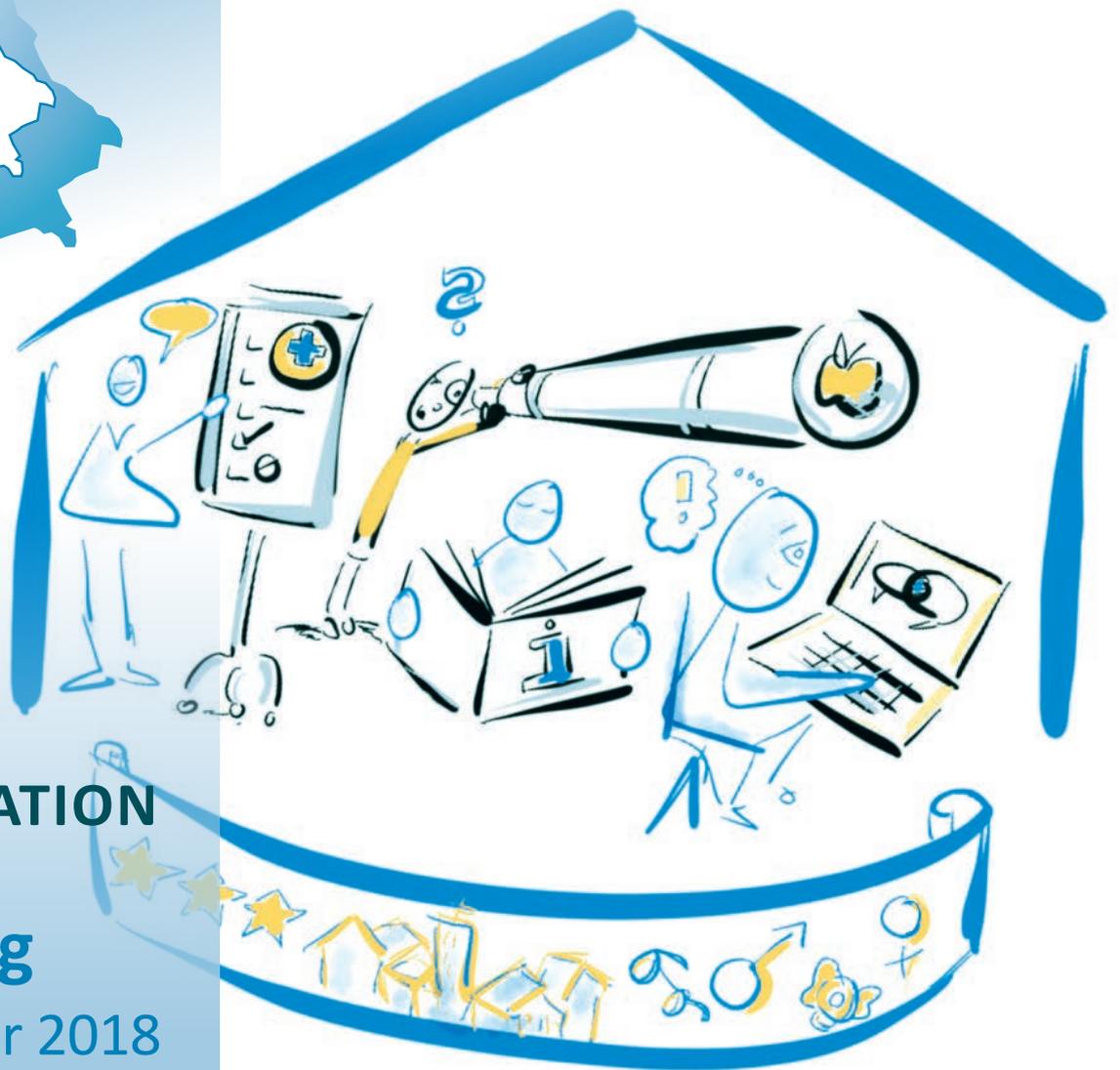




„Gesundheits... was?“

Gesundheitskompetenzen in Familienzentren stärken



DOKUMENTATION

Fachtagung

24. September 2018

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

HESSEN



Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration

HAGE

Hessische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

Herausgeber
 HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
 Wildunger Straße 6/6a
 60487 Frankfurt
 Tel: 069 / 713 76 78-0
 E-Mail: info@hage.de
 www.hage.de
 Vereinsregisternr. Frankfurt am Main VR 14882

Gefördert von der
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit
 Maarweg 149-161
 50825 Köln
 www.bzga.de

Fachliche Auskunft
 Elisa Martini, Referentin für Gesundheitsförderung
 elisa.martini@hage.de
 Rajni Aggarwal, Referentin für Gesundheitsförderung
 rajni.aggarwal@hage.de

Redaktion
 Leonie Petter, studentische Hilfskraft HAGE e.V.

Satz und Layout
 Werbedruck Petzold
 Robert-Bunsen-Straße 41
 64579 Gernsheim
 www.werbedruck-petzold.de

Bildnachweise

Umschlagseite:
 Denise Bellmann

Innenteil:
 Tagungsfotos: Andreas Mann Fotografie
 Graphics: Tanja Föhr, Agentur für Innovationskulturen
 Wenn nicht anders angegeben: Abbildungen zu Fachvorträgen von Referent*innen gestellt.

Die veröffentlichten Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.
 Das Urheberrecht für die einzelnen Beiträge liegt bei den jeweiligen Autoren. Für den Inhalt sind die Autoren verantwortlich.

Thematische Einleitung
 Fachtag Familienzentren „Gesundheits... was?“ Gesundheitskompetenzen stärken
 Elisa Martini und Rajni Aggarwal, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. _____ 4

Eröffnung und Grußworte
 Stephanie Becker-Bösch, Erste Kreisbeigeordnete und Gesundheitsdezernentin des Wetteraukreises _____ 5
 Wolfgang Schmidt-Rosengarten, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Referat Prävention, Suchthilfe (Referat V 4) _____ 6
 Edith Kunze, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Referat Familie (Referat II 4.2) _____ 7

Einführung in das Thema
 Improvisationstheater, Theater ohne Probe
 Thomas Jäckel und Georg Weisfeld, Theater ohne Probe - ToP Improvisationstheater _____ 8

Fachbeitrag
 Gesundheitskompetenzen stärken
 Dr. Joachim Hartlieb, MPH _____ 9

Fachinput
 Gesundheitskompetenzen – geschlechtersensibel und digital?
 Stefanie Kruse, Hochschule RheinMain _____ 12

Austausch zu den Impulsen / Murrelgruppen _____ 15

Impulse aus der Praxis
 Lisa Grebe und Jennifer Kunz, Ev. Familienzentrum Vierwände Dautphe _____ 16

Fachforen
 Fachforum 1: Erreichbarkeit im Sozialraum – Gesundheitskompetenzen bei Sozialbenachteiligten
 Dr. Joachim Hartlieb, MPH _____ 17

Fachforum 2: Förderung von persönlichen gesundheitlichen Kompetenzen – Modelle und Methoden
 Tobias Leiblein, Pädagogische Hochschule Freiburg _____ 18

Fachforum 3: Vermittlung von Gesundheitskompetenzen – unter Einbeziehung von Geschlechterrollen
 Dr. Anna Lena Rademaker, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. _____ 20

Fachforum 4: Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen – Finden, Verstehen, Bewerten
 Stefanie Kruse, Hochschule RheinMain _____ 21

Schlusswort und Ausblick
 Edith Kunze, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Referat Familie (Referat II 4.2) _____ 22

Evaluation
 Resonanz der Teilnehmenden
 Elisa Martini, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. _____ 23

Thematische Einleitung

„Gesundheits... was?“ Gesundheitskompetenzen stärken

**Elisa Martini und Rajni Aggarwal,
Referentinnen für Gesundheitsförderung,
Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.**

„[Gesundheitskompetenz] beschreibt alltagspraktisches Wissen und Fähigkeiten im Umgang mit Gesundheit und Krankheit, mit dem eigenen Körper ebenso wie mit den gesundheitsprägenden sozialen Lebensbedingungen (Determinanten der Gesundheit). Diese Kompetenzen werden primär über Kultur, Bildung und Erziehung vermittelt bzw. weitergegeben“ (Abel et al. 2015).

Der Begriff Gesundheitskompetenz ist vielschichtig. Er beinhaltet das Aneignen und den Erwerb von Wissen, von persönlichen Fähigkeiten (z. B. Lesen, Kommunikationsfähigkeit, Informationsverarbeitung), aber auch die Ausbildung des nötigen Selbstvertrauens, für die eigene Gesundheit und die der Gemeinschaft tätig zu werden. Ziele sind, das eigene Gesundheitsverhalten und die Lebensbedingungen entsprechend zu verändern. Gesundheitskompetenz bedeutet so verstanden viel mehr als die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden und zu verstehen.

So kann Gesundheitskompetenz als eine Ressource bzw. als Kapital gesehen werden, welches die soziale und gesund-

heitliche Ungleichheit verringern kann. Durch Gesundheitsbildung, Gesundheitserziehung und Gesundheitskommunikation können Kompetenzen und Fähigkeiten entwickelt werden, die eine Wirkung auf das Gesundheitshandeln des Einzelnen und das der Gemeinschaft haben.

Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz können alters- und kontextspezifisches Gesundheitswissen fördern. Um das erworbene Wissen in Handlungen umzusetzen, ist die Selbstwirksamkeit ein wichtiger Aspekt. Damit soll der Einzelne befähigt werden, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und ein Verständnis von personalen, sozialen und umweltbedingten Determinanten von Gesundheit zu erlangen. Mit Investitionen in die gesundheitliche Bildung und Kommunikation kann Gesundheitskompetenz erreicht werden.

Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser sind Anlaufstellen in der Kommune und daher besonders wichtige Lebenswelten für die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen. Sie er-

reichen und begleiten Menschen in allen Lebenslagen und unterstützen ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten beim Erwerb, Verstehen und Anwenden von (Gesundheits-) Informationen im alltäglichen Leben. Die Fachakteure sind somit Multiplikator*innen, um gesundheitliche Kompetenzen zu stärken.

Die Veranstaltung fand in Kooperation des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration statt. Die inhaltliche Vorbereitung, Organisation und Durchführung der Fachtagung lag bei der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE e. V.).

Wir hoffen, Sie haben mit dem Fachtag einen guten Einblick in die Themen, Anregungen und ein erweitertes Netzwerk über den Praxisaustausch erhalten. Die vorliegende Dokumentation fasst die wesentlichen Ergebnisse der Veranstaltung zusammen.

Die HAGE e. V. steht Ihnen gerne mit ihren Arbeitsbereichen bei der Vernetzung, Koordination und Initiierung gesundheitsförderlicher Aktivitäten vor Ort zur Verfügung.



Eröffnung und Grußworte

Stephanie Becker-Bösch, Erste Kreisbeigeordnete und Gesundheitsdezernentin des Wetteraukreises
Wolfgang Schmidt-Rosengarten, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Referat Prävention, Suchthilfe (Referat V 4)
Edith Kunze, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Referat Familie (Referat II 4.2)

**Stephanie Becker-Bösch,
Erste Kreisbeigeordnete und Gesundheitsdezernentin des Wetteraukreises**

*Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Damen und Herren des
Hessischen Ministeriums für
Soziales und Integration,
werte Teilnehmerinnen und Teilnehmer
des heutigen Fachtages,*

unsere Gesundheit ist das wichtigste Gut, das wir haben. Für uns alle hier im Raum ist es eine Selbstverständlichkeit, uns mit unserer Gesundheit auseinanderzusetzen, fachlichen Rat einzuholen und ärztlichen Anweisungen zu folgen. Doch es gibt Menschen, die diese Kompetenz nicht haben. Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz haben Schwierigkeiten, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden und relevante Informationen zu verstehen.

Was ist also die Aufgabe? Es sind Bemühungen erforderlich, um die Gesund-

heitskompetenz zu fördern, Gesundheitsinformationen verständlicher zu gestalten und die Zugänge ins Gesundheitssystem zu erklären.

Wer kann diese Aufgaben übernehmen? Zum Beispiel die Familienzentren. Familienzentren unterstützen und begleiten Familien. Sie bieten für alle Generationen und für jede Lebensphase ein vielfältiges und vor allem wohnortnahes Angebot und Programm an.

Warum also nicht auch dort die Themen Gesundheit und Gesundheitskompetenz andocken? Familien erhalten im Familienzentrum ganzheitlich und niedrigschwellig Unterstützung. Sie sind eingebunden in die Gemeinwesenarbeit und eine gute Anlaufstelle, wenn es um die Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung geht.



Heute werden Sie viele Informationen erhalten, sich intensiv mit dem Thema Gesundheitskompetenz auseinandersetzen und, so hoffe ich, mit vielen Anregungen wieder nach Hause fahren.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Tagung und viel Erfolg bei Ihrer wichtigen Aufgabe.

**Wolfgang Schmidt-Rosengarten,
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration,
Referat Prävention, Suchthilfe (Referat V 4)**

*Sehr geehrte Frau Becker-Bösch,
sehr geehrte Frau Kunze,
sehr geehrter Herr Dr. Hartlieb,
sehr geehrte Frau Kruse,
liebe Referentinnen und Referenten,
liebe Gäste,*

ich freue mich sehr, Sie heute anlässlich der Fachtagung zum Thema Gesundheitskompetenz, als Referatsleiter Prävention und Suchthilfe des Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI), zu begrüßen.

Durch die Kooperation mit der HAGE e.V. kann auch in diesem Jahr wieder eine Fachtagung für Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser stattfinden. An dieser Stelle möchte ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Organisation der Fachtagung danken. Mein Dank gilt insbesondere Frau Aggarwal, die die heutige Veranstaltung inhaltlich und organisatorisch vorbereitet hat.

In diesem Jahr möchten wir gemeinsam Antworten auf die Frage finden: Wie



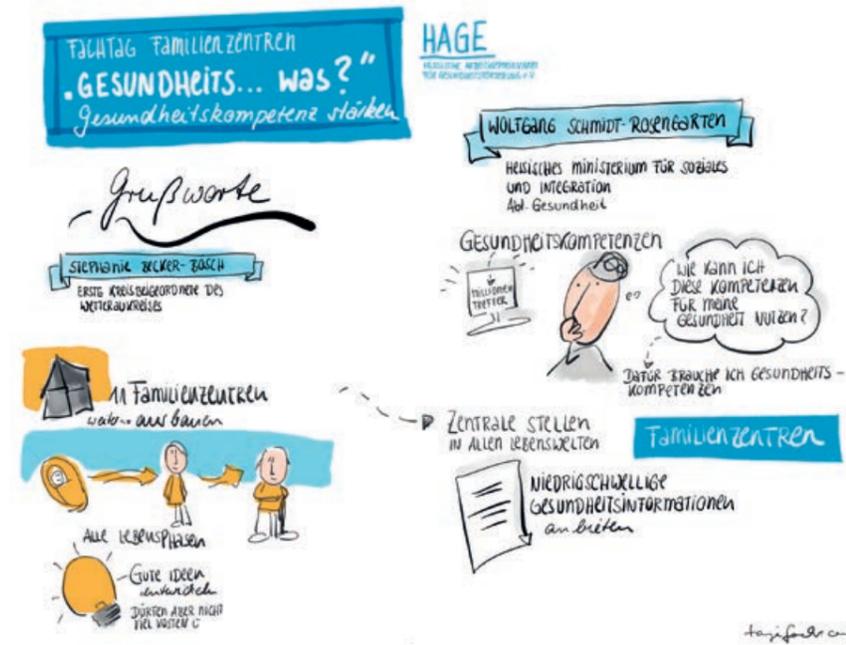
kann Gesundheitskompetenz in Familienzentren und Mehrgenerationenhäusern gestärkt werden? Hierzu sollten wir uns zunächst dem Begriff der Gesundheitskompetenz widmen.

Wenn Sie den Begriff Diabetes googeln erhalten Sie 277.000.000 antworten. Welche Informationen sind vertrauenswürdig, welche wissenschaftlich gesichert, welche sind Interessen gesteuert? Wie verständlich sind die Informationen aufbereitet, so dass ich sie für mein eigenes Leben nutzen kann?

Gesundheitskompetenz ist mehr als das Finden und Verstehen von Gesundheitsinformationen. Sie beinhaltet das Aneignen von Wissen und den Erwerb von persönlichen Fähigkeiten, wie z. B. zu lesen, eine Kommunikationsfähigkeit und die Informationsverarbeitung. Auch das Selbstvertrauen in die eigene Gesundheit ist ein wichtiger Aspekt. Ziel sind, das eigene Gesundheitsverhalten und die Lebensbedingungen entsprechend zu verändern. Gesundheitskompetenz wird als eine Ressource gesehen, welche die soziale und gesundheitliche Chancengerechtigkeit fördert.

Familienzentren sind Anlaufstellen im Quartier, um niedrigschwellige Gesundheitsinformationen zu vermitteln und Netzwerkarbeit zu leisten. Sie sind somit wichtige Knotenpunkte für die Entwicklung von Gesundheitskompetenz in der Kommune. In diesen Lebenswelten können Menschen in allen Lebenslagen, generationenübergreifend erreicht und begleitet werden sowie beim Erwerb, Verstehen und Anwenden von (Gesundheits-) Informationen im alltäglichen Leben unterstützt werden. Der Erwerb von Gesundheitskompetenz fördert die Lebensqualität und stärkt die Selbstwirksamkeit der Bürgerinnen und Bürger.

Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser bestärken Familien und Menschen in allen Lebenslagen darin, ihre persönliche Entwicklung und ihr Lebensumfeld gesundheitsförderlich zu gestalten und bei Bedarf, professionelle Unterstützung zu nutzen. Sie sind zentrale Lebenswelten der sozialen Teilhabe, der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und der Integration in der Kommune. Des Weiteren nehmen sie im Quartier eine wichtige Funktion im Auf-



bau von intersektoralen Netzwerken ein und fördern – im Sinne von „Health in all Policies“ – die Kooperation zwischen den Kommunalakteuren.

Was Gesundheitskompetenz im Kontext Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser im Einzelnen bedeutet, erfahren wir gleich im Einführungsvortrag von Herrn Dr. Hartlieb.

Frau Kruse von der Hochschule Rhein-Main greift in Ihrem Beitrag am Vormittag weitere wichtige Aspekte wie Geschlechtersensibilität und Digitalisierung beim Finden, Verstehen und Bewerten von Gesundheitsinformationen auf. Ich freue mich auch auf die Akteure aus den Familienzentren und Mehrgenerationenhäusern (aus der Praxis), die von ihren unterschiedlichen Herangehensweisen, Haltungen und Erfahrungen zum Tagungsthema in einem Interview mit Frau Föhr berichten werden. Am Nachmittag werden die theoretischen Aspekte des Vormittags im Rahmen der Workshops in die Praxis umgesetzt.

An dieser Stelle möchte ich mich schon mal recht herzlich für Ihre Beiträge, liebe Referentinnen und Referenten, bedanken.

Sie, liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer, möchte ich dazu ermuntern, in einen intensiven Austausch zu treten und die Chance zu nutzen, sich heute zu vernetzen.

Wie auch bei der letzten Fachtagung werden wir eine Dokumentation erstellen, in der Sie die Inhalte und Ergebnisse noch einmal nachlesen und an Interessierte weitergeben können. Weil wir wissen, dass kleine Verschnaufpausen aktivieren und die Kreativität anregen, haben wir heute das Improtheater TOP aus Berlin eingeladen. Sie werden die Inhalte und Ergebnisse schon im Laufe des Tages aufgreifen und reflektieren.

Ich wünsche uns heute eine interessante Veranstaltung und viele anregende Diskussionen. Hiermit übergebe ich das Wort an Frau Kunze, Verantwortliche für Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser in unserem Ministerium (HMSI).

Vielen Dank!

Edith Kunze

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration Referat Familie (Referat II 4.2)

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr Schmidt-Rosengarten, sehr geehrte Frau Becker-Bösch,

ich freue mich sehr, Sie heute zum Fachtag Familienzentren „Gesundheits...was?“ Gesundheitskompetenzen stärken, begrüßen zu dürfen.

Familienzentren sind in Hessen zu wichtigen Einrichtungen für Bildung, Erziehung, Beratung, Information, Unterstützung, Begegnung und Austausch geworden. Aktuell werden 154 Einrichtungen gefördert. Familienzentren sind gut über ganz Hessen verteilt, befinden sich in Städten, stadtnahen Regionen und im ländlichen Raum. In jedem Landkreis befindet sich mindestens ein Familienzentrum.

Familienzentren sind offen für Menschen aller Generationen, Kulturen und erleichtern die Integration von Migranten. Die Angebote richten sich an alle Familien in den unterschiedlichsten Lebenslagen und Lebenssituationen sowie an Menschen mit und ohne Behinderung. Familienzentren sind Knotenpunkte in einem Netzwerk von Kooperation und Information. Hierdurch werden viele Menschen in Sozialraum wohnortnah und unkompliziert erreicht. Familien-

zentren sind Orte des Vertrauens und leben eine Willkommenskultur. Dies trifft aber auch für Mehrgenerationenhäuser, Mütterzentren und andere Einrichtungen zu, die sich mit familienbezogenen und generationenübergreifenden Angeboten an alle Menschen im Sozialraum wenden. In vielen Themenbereichen sind gesundheitliche Aspekte vertreten, ohne dass dies direkt im Vordergrund steht.

Ganzheitliche Angebote verbinden den Erhalt von Informationen mit der Möglichkeit zum Austausch; Angebote zur Ernährung, Bewegung, Entspannung, Freizeitangebote, Gesunderhaltung und weitere Angebote zur Familienbildung für alle Lebensalter. Dabei ist die frühzeitige Sensibilisierung besonders wichtig. Denn die ersten Angebote setzen bereits vor der Geburt an und haben die Familie als frühen Bildungsort im Blick. Dies ist ein wichtiger Ausgangspunkt, denn wir alle wissen, dass in der Familie grundlegende Kompetenzen für ein gelingendes Leben weitergegeben werden. Außerdem hat sich gezeigt, dass sich frühe Investitionen in Bildung auszahlen. Das gilt ebenso für gesundheitliche Aspekte, einem verantwortungsvollen Umgang mit Gesundheit, Gesundheitsförderung, Gesunderhaltung, verbunden mit dem



Wunsch, möglichst ein gesundes Leben bis ins hohe Alter führen zu können. Eine gute Gesundheit für jeden Menschen, unabhängig von Alter, Herkunft, Bildungshintergrund etc. ist ein zentrales Anliegen. Dabei sind Selbsthilfe und Selbstwirksamkeit zentrale Punkte im Rahmen der Eigenverantwortung. Es ist wichtig, die Menschen durch Angebote des Familienzentrums anzusprechen, neugierig zu machen und so zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil beizutragen und zur verstärkten Eigenverantwortung zu motivieren.

Gesundheit ist ebenso wie Familie ein Querschnittsthema und berührt viele Lebens- und Politikbereiche. Außerdem stehen gesundheitsfördernde Lebensbedingungen auch in einem regionalen Kontext. Daher ist es zu begrüßen, wenn sich Kommunen und Landkreise familien- und gesundheitsfreundlich engagieren. Auf diese Weise können Städte und Kommunen ihre Standortvorteile ausbauen und sind für Familien attraktiv.

In Familienzentren, als Knotenpunkte in einem Netzwerk von Kooperation und Information werden Zugänge zu Hebammen, Ärzten, Zahnärzten, Logopäden, Frühen Hilfen, Frühförderstellen, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, zu Information und Austausch und vielem mehr geschaffen. Somit haben alle Menschen im Sozialraum die Möglichkeit, Gesundheitskompetenzen zu erwerben und damit ihre Lebensqualität zu steigern.

Ich wünsche Ihnen einen interessanten Fachtag und einen angeregten Austausch.



Improvisationstheater, Theater ohne Probe

Thomas Jäckel und Georg Weisfeld,
Theater ohne Probe – ToP Improvisationstheater

Improvisationstheater ist die einzigartige Mischung aus Schauspiel, Geschichtenerzählen und dem Mut zum Augenblick. Spontan, also ohne irgendeine vorgefertigte Idee, werden von den Schauspieler*innen auf der Bühne Figuren erschaffen, in Beziehung gesetzt und darauf basierend eine interessante Geschichte entwickelt. Das alles kann jedoch jederzeit grandios scheitern. Daher ist die Devise des Improvisationstheaters Scheitern! Und es ist genau dieses heitere Scheitern, was die Improvisation so unterhaltsam und lebensnah macht.

Ausgangspunkt für das improvisierte Theater sind fast immer Vorgaben aus

dem Publikum. Für uns vom Theater ohne Probe liegt das Interesse bei einem Fachtag wie diesem, auf den aktuellen Themen. Wir hören uns die Vorträge an und bei den Diskussionen genau zu und versuchen die Kontroversen zu verstehen. Dann fragen wir für unsere Szenen gezielt nach Inspirationen, die sich auf die Vorträge, den Arbeitsalltag und die aktuellen Herausforderungen beziehen. Von dort aus lassen wir der Phantasie freien Lauf und spielen mit dem, was wir gehört haben. Dabei spiegeln wir oft die Auseinandersetzungen auf anderen Ebenen wieder, was mitunter für die Zuschauer*innen zu einer weiteren Sicht auf die Dinge führt.



Beim Fachtag in Friedberg hatten wir die Gelegenheit, von Anfang an die Veranstaltung aktiv zu begleiten. Daher entschieden wir uns für einen energiegelichen Auftakt am Morgen, der besonders die kommunikative Seite der Improvisation zum Inhalt hatte. Mit der Haltung des „Au, ja!“ brachten wir die Teilnehmer*innen in Stimmung für Diskussion und Workshops. Vor der Mittagspause fassten wir die Vorträge des Vormittags zusammen und nahmen die unterschiedlichen Schwerpunkte der Referenten in den Blick. Die Szenen führten auch für uns in eine angelegte Diskussion beim Mittagessen. Mit der Tageszusammenfassung durften wir auch den Abschluss der Veranstaltung gestalten. Hier war die Zusammenarbeit mit der Moderatorin Tanja Föhr für uns ein Highlight. Sie inspirierte uns mit ihren grafischen Mitschriften der Workshops verbunden wir noch mit Aussagen der Teilnehmer*innen, die wir uns in der Mittagspause auf Zettel hatten schreiben lassen. Ziel war es, humorvoll die Inhalte des Tages zu verbinden und die Teilnehmer*innen damit motiviert in die Umsetzung im Arbeitsalltag zu entlassen.



Gesundheitskompetenzen stärken

Dr. Joachim Hartlieb, MPH



Der Vortrag startet mit dem Kinder- und Jugendreport der DAK Gesundheit, welcher den Einfluss des sozioökonomischen Status einer Familie auf die Gesundheit ihrer Kinder verdeutlicht. Mit dem Motto „Bildung ist Gesundheitsförderung“ werden Eltern und Erzieher*innen adressiert, mehr auf ihre Gesundheit zu achten und in Familienzentren nachhaltig zusammenzuarbeiten, um die Gesundheit sowie die Gesundheitskompetenz der Kinder zu fördern.

Begriffsdefinition

Bei dem Begriff Gesundheitskompetenz (engl. health literacy) steht die Fähigkeit,

Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und zu nutzen, um die Gesundheit zu fördern und zu erhalten, im Fokus. Ziel ist eine gesundheitsförderliche Lebensführung, welche Einfluss auf andere Lebensbereiche und Lebenswelten nimmt. Gesundheitskompetenz ist ein Entwicklungsprozess aufeinander aufbauender Stufen, bei dem Gesundheit ein Querschnittsthema diverser politischer Bereiche bildet (siehe Abb. 1).

Gesundheitskompetenz fördern

Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser nehmen in der Entwicklung und

Förderung von Gesundheitskompetenz eine zentrale Rolle ein (siehe Abb. 2).

Mit dem „Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ und der „Allianz für Gesundheitskompetenz“ gibt es seit Februar 2017 auf der Bundesebene einen wissenschaftlichen Leitfaden mit konkreten Empfehlungen für die Förderung und den Ausbau von Gesundheitskompetenz, im Sinne einer nachhaltigen Verankerung auf allen Ebenen des Gesundheitssystems.

Diese stellt sich der Herausforderung, die deutsche Bevölkerung darin zu unterstützen, gesundheitsbezogene In-

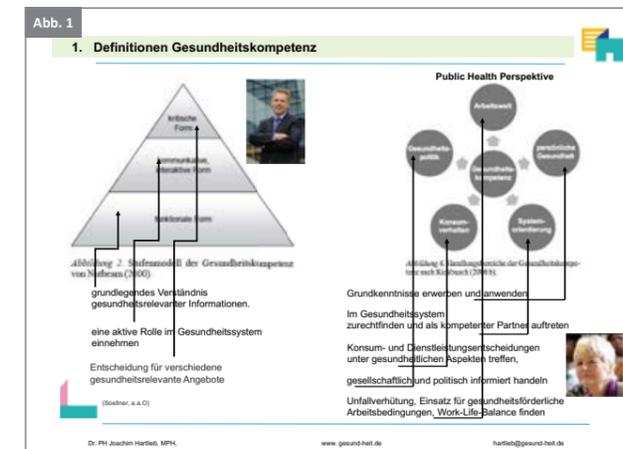


Abb. 1: Folie 10 Definition Gesundheitskompetenz mit den Modellen von Nutbeam und Kickbusch

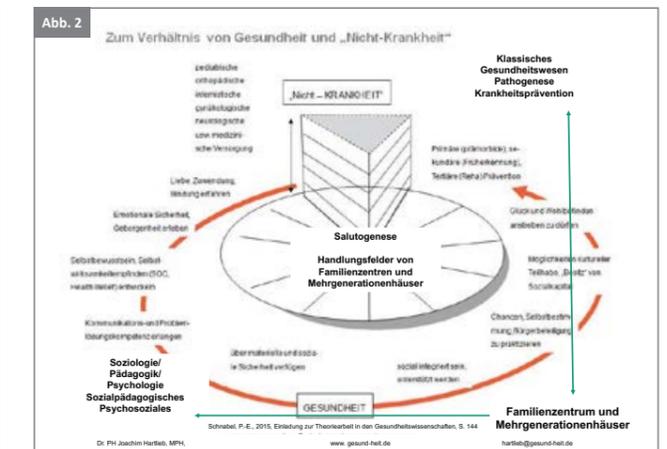


Abb. 2: Folie 11 Salutogenese Handlungsfelder Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser

Abb. 3

4. Bedeutung von GK von Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser als kommunale Orte für Gesundheitskompetenz/ 13 Punkte

Notwendige Gesundheitskompetenzen:

- zentraler Knotenpunkt im sozialräumlichen Netzwerk
- Qualität des Angebots an die Bedürfnisse der dort lebenden Familien anpassen
- Am Bedarfe und veränderten Bedarfslagen ausgerichtet und weiterentwickeln
- Partnerschaft in kommunalen Settings
- Vertretung der Interessen und Bedarfe von Kindern, Eltern und Familien.
- Im Sinne einer gesundheitsförderlichen kommunalen Gesamtpolitik zur Verminderung sozial bedingter und geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheits- und Lebenschancen beitragen.



Positionspapier des Bundesverbandes der Familienzentren e.V. Stand Juli 2018

<http://www.bundesverband-familienzentren.de/wp-content/uploads/2018-07-18-Aktuell-Positionspapier-Familien-und-Gesundheitszentren.pdf>

Dr. PH. Joachim Hartleb, MPH | www.gesund-net.de | hartleb@gesund-net.de

Abb. 3: Folie 18 Positionspapier des Bundesverbandes der Familienzentren e.V. Punkte 1-6

Abb. 4

4. Bedeutung von GK von Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser als kommunale Orte für Gesundheitskompetenz/ 13 Punkte

- Selbstverständnis als Orte der Dynamik und des Wandels.
- Nicht durch starre Konzepte oder enge Definitionen behindern lassen
- Fortlaufenden Entwicklungsprozess verfolgen
- Kultur des Dialogs, des Austauschs pflegen
- Implementierung verbindlicher Kriterien.
- Nicht zum Nulltarif: Qualitätsvolle und gesundheitskompetente Ressourcen.
- Einrichtungen müssen befähigt werden gesundheitskompetente Arbeit leisten zu können.



Positionspapier des Bundesverbandes der Familienzentren e.V. Stand Juli 2018

<http://www.bundesverband-familienzentren.de/wp-content/uploads/2018-07-18-Aktuell-Positionspapier-Familien-und-Gesundheitszentren.pdf>

Dr. PH. Joachim Hartleb, MPH | www.gesund-net.de | hartleb@gesund-net.de

Abb. 4: Folie 19 Positionspapier des Bundesverbandes der Familienzentren e.V. Punkte 7-13

Abb. 5

6. Methodische Ansätze für Gesundheitliche Chancengerechtigkeit durch Early Excellence

Early Excellence bietet Antworten auf drei zentrale Fragen, die im Rahmen von Chancengerechtigkeit und Gesundheitskompetenz relevant sein können:

- „Wie kann eine hohe Qualität der Bildung, Erziehung und Betreuung in Kindertagesstätten, Ganztagsbetreuungen und in anderen pädagogischen Einrichtungen gewährleistet werden?“
- Wie können Eltern einbezogen werden in die Bildungsprozesse ihrer Kinder?
- Welchen Beitrag kann eine pädagogische Einrichtung wie z.B. eine Kindertagesstätte für den Aufbau einer familienfreundlichen Infrastruktur im Sozialraum leisten?“



<https://early-excellence.de>

Dr. PH. Joachim Hartleb, MPH | www.gesund-net.de | hartleb@gesund-net.de

Abb. 5: Folie 24 Methodische Ansätze für Gesundheitliche Chancengerechtigkeit durch Early Excellence

Abb. 6

6. Methodische Ansätze für Gesundheitliche Chancengerechtigkeit/ gesundheitskompetente Methodik

Überlegungen für eine gesundheitskompetente Methodik in Kitas und Mehrgenerationenhäusern



Stufenleiter für eine gesundheitskompetente Methodik

- Kinder als aktive Lerner sehen
- Lernen in sozialen Zusammenhängen
- Orientierung an der Lebenswelt der Kinder und Familien:
- Lernen durch Teilhabe
- Erziehende als Dialogpartner und Impulsgeber

Gleiche Entwicklungschancen für alle – unabhängig von Herkunft, Geschlecht und sozialem Status

In Anlehnung an den nationalen Kriterienkatalog (CKK) (Tietze/Viermickel 2003) Entwickelt durch die PädQUS gGmbH

Vgl. Klug, W. Kosmann, J. (2018) Erfolgreiches Kita-Management - Umfassender Handbuch für Leiterinnen und Träger, S. 366, 367

Dr. PH. Joachim Hartleb, MPH | www.gesund-net.de | hartleb@gesund-net.de

Abb. 6: Folie 26 Methodische Ansätze für Gesundheitliche Chancengerechtigkeit/ gesundheitskompetente Methodik

formationen zu finden, zu bewerten und anschließend eine Entscheidung für eine gesunde Lebensweise bzw. zur Krankheitsbewältigung zu treffen. Dabei werden primär ältere Menschen sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen, geringem Bildungsstatus oder mit Migrationshintergrund adressiert. Die Ziele der „Allianz für Gesundheitskompetenz“ bestehen in der Verbesserung der Gesundheitsbildung, gesicherten Informationen, Entscheidungshilfen sowie in der Förderung der Verständlichkeit bei Arzt-Patienten-Gesprächen.

Im Weiteren wird der Ergebnisbericht „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland“ der Universität Bielefeld vorgestellt. Aus diesem geht hervor, dass 54,3% der deutschen Bevölkerung in ihrer Gesundheitskompetenz eingeschränkt sind. Entscheidend sind

dabei die Faktoren, sozialer Status, funktionale Literalität, Migrationshintergrund und Alter. Folglich nimmt dieser Anteil seltener medizinische Vorsorgeuntersuchungen wahr, wird häufiger in Krankenhäusern behandelt und ist schlechter in der Lage, mit chronischen Erkrankungen umzugehen.

Zur Unterstützung der Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser hat der Bundesverband der Familienzentren e.V. 13 Punkte verfasst, welche zur Förderung der Gesundheitskompetenz notwendig sind (siehe Abb. 3; Abb. 4).

Gesundheitskompetenz bei Sozialbenachteiligten

Hinsichtlich der Ausprägung von Gesundheitskompetenz bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen wird deutlich,

dass ältere Personen wie auch Personen mit Migrationshintergrund weitgehend eine problematische und inadäquate Gesundheitskompetenz haben. Diesen Bevölkerungsgruppen fällt es schwer, Gesundheitsinformationen einzuschätzen und Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen.

Im Rahmen gesundheitlicher Chancengleichheit setzt die Initiative „Early Excellence“ den Schwerpunkt in Bildungsmaßnahmen, in Zusammenarbeit von Kindern, ihrer Eltern und ihrem Sozialraum (siehe Abb. 5).

In dem methodischen Konzept der „Eltern AG“ wird eine niedrigschwellige, wertschätzende und aufsuchende Strategie verfolgt, um Familien in belasteten Lebenslagen mit dem Empowerment-Ansatz zu erreichen.

Eine Orientierungshilfe für gleiche Entwicklungschancen und zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Familienzentren, Mehrgenerationenhäusern und Kindertagesstätten bietet die, in Abbildung 6, dargestellte Stufenleiter.

Neben den Familienzentren und Mehrgenerationenhäusern bildet die Familie sowohl die Basis als auch den Adressaten und Nutzer von Gesundheitskompetenz. Die Chancen für die Entwicklung von Gesundheitskompetenz werden von den internen und systemischen Strukturen der Gesundheitsdeterminanten beeinflusst (siehe Abb. 7).

Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser sind Multiplikatoren für Gesundheitskompetenz. Für eine hohe Qualität ihrer Arbeit sind Offenheit, Kreativität, Flexibilität und Präsenz der Mitwirkenden zentrale Aspekte. Darüber hinaus gelten die systematische Information und Kommunikation, innerhalb und außerhalb der Organisation sowie der Aufbau eines Netzwerkes aus Sozialen Diensten, Informationsträgern und Schlüsselpersonen in der Elternschaft, als wichtige Instrumente für Multiplikator*innen der Gesundheitskompetenz.

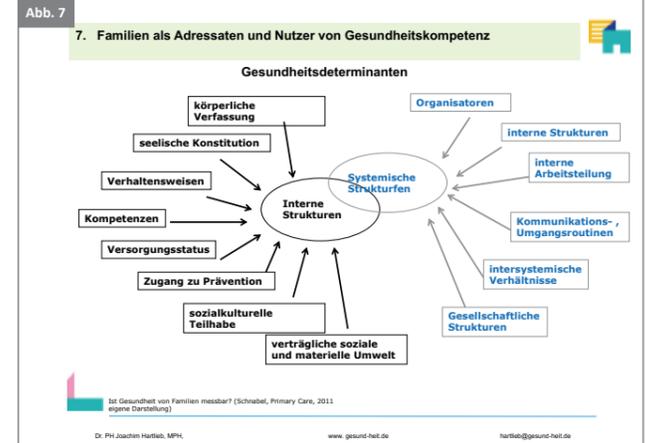
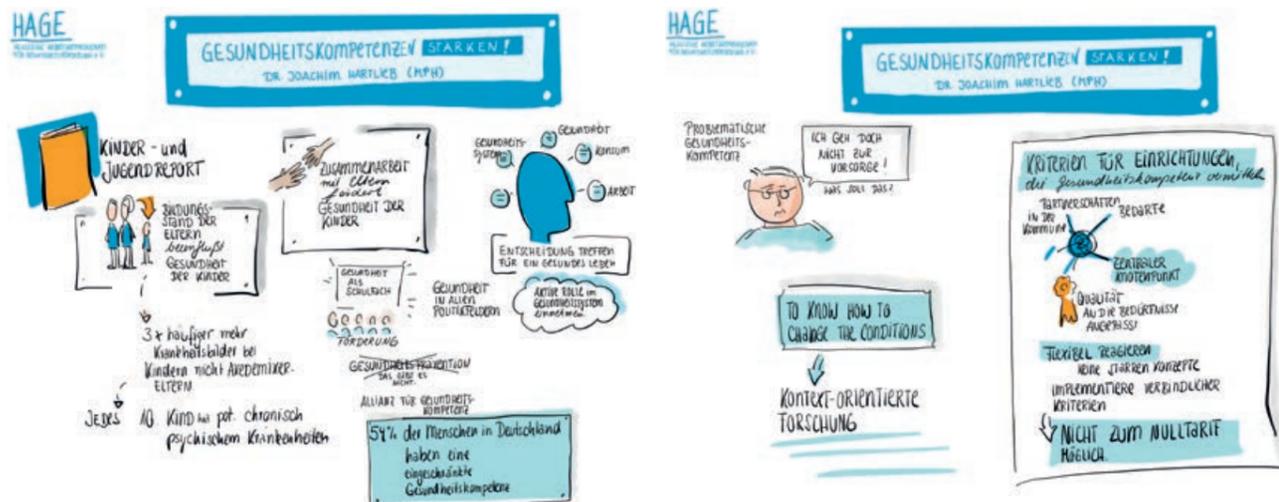


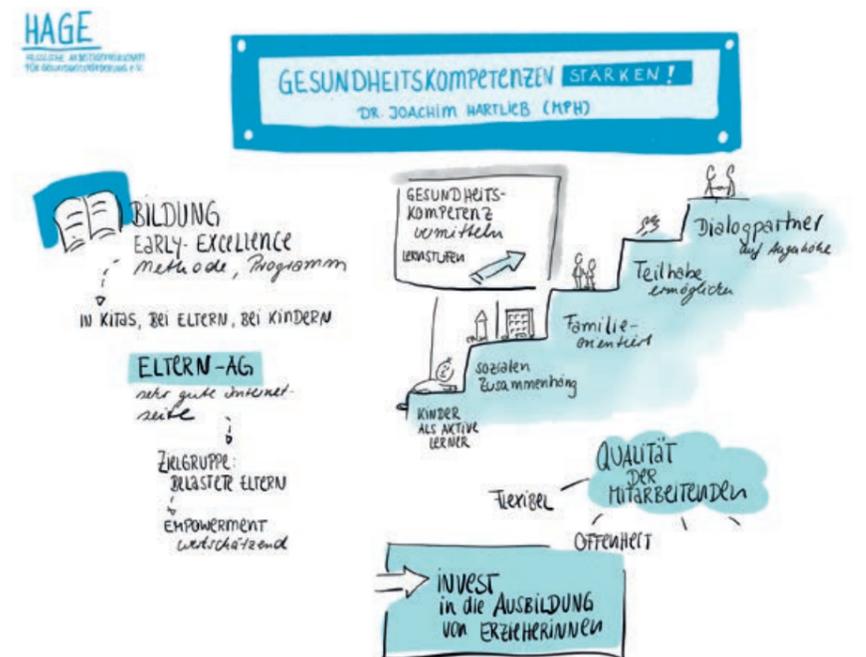
Abb. 7: Folie 27 Gesundheitsdeterminanten



HAGE (Hilfsmittel zur Gesundheitskompetenz)

GESUNDHEITSKOMPETENZ STARKEN! DR. JOACHIM HARTLEB (MPH)

- KINDER- und JUGENDREPORT:** 3x häufiger mehr Krankheitsbilder bei Kindern nicht-ärztlicher Eltern. Jedes 10. Kind hat pot. chronisch-psychisches Krankheitsbild.
- ZUSAMMENARBEIT mit Eltern fördert Gesundheit der Kinder:** Gesundheitsförderung als Schlüssel. 54% der Menschen in Deutschland haben eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz.
- ENTSCHEIDUNGSTRIFTER FÜR EIN GESUNDES LEBEN:** Aktive Rolle im Gesundheitssystem.
- PROBLEMATISCHE Gesundheitskompetenz:** ICH GEB DICH NICHT ZUR VORSORGE! WAS SOLL DAS?
- KRITERIEN FÜR EINRICHTUNGEN, die Gesundheitskompetenz vermitteln:** Teilhabeorientiert in der Kommunikation, Bedarf, zentraler Knotenpunkt, Qualität, auf die Bedürfnisse angepasst, flexibel reagieren, keine starren Konzepte, implementierbare verbindliche Kriterien, NICHT ZUM NULLTARIF MÖGLICH.
- TO KNOW HOW TO CHANGE THE CONDITIONS:** KONTEXT-ORIENTIERTE FORSCHUNG.



HAGE (Hilfsmittel zur Gesundheitskompetenz)

GESUNDHEITSKOMPETENZ STARKEN! DR. JOACHIM HARTLEB (MPH)

- BILDUNG EARLY-EXCELLENCE Methode, Programm:** IN KITAS, BEI ELTERN, BEI KINDERN.
- ELTERN-AG:** mehr gute innerelternliche Zielgruppe: BELASTET ELTERN, EMPowerment, Wirtschaftswand.
- GESUNDHEITSKOMPETENZ vermitteln:** LERNSTUFEN, Dialogpartner auf Augenhöhe, Teilhabe ermöglichen, Familienorientiert, sozialen Zusammenhang, KINDEr ALS AKTIVE LERNER.
- QUALITÄT DER MITARBEITENDEN:** flexibel, OFFENHEIT.
- INVEST in die AUSBILDUNG von ERZEHERINNEN**

Gesundheitskompetenzen – geschlechtersensibel und digital?

Stefanie Kruse, Hochschule RheinMain

In dem Vortrag von Frau Kruse werden die Themen Geschlechtersensibilität und Digitalisierung im Hinblick auf Gesundheitskompetenzen in den Mittelpunkt gestellt.

Rückblick: öffentliche Wahrnehmung der Gesundheit der Geschlechter

In der Vergangenheit wurden Männer zunächst als das „starke Geschlecht“ angesehen. Später entwickelte sich ihr Ruf als „Problemgeschlecht“, welches seine Gesundheit nicht in den Vordergrund stellt. Zudem waren Männer einigen gesundheitlichen Risiken wie z. B. Rauchen und Autofahren - aufgrund eines Verbotes für Frauen - bereits früher aus-

gesetzt. Im Vergleich dazu galten Frauen in der öffentlichen Wahrnehmung als das „schwache Geschlecht“, welches vermehrt krankheitsanfällig sei. Dennoch befassten sich Frauen schon früh mit Themen der Gesundheitskompetenz und Hygiene, z. B. im Haushalt oder in der Säuglingspflege, und arbeiteten häufig in Gesundheitsberufen.

Geschlechterspezifische Unterschiede heute

In der Studie zur Gesundheitskompetenz in Deutschland von 2016 sind zwischen Männern und Frauen keine Unterschiede in Bezug auf Gesundheitskompetenz zu verzeichnen. Während die Männer

in den Bereichen Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung etwas häufiger exzellente Gesundheitskompetenz aufweisen, liegen die Frauen in dem Bereich Prävention vor den Männern. Bei den Geschlechtern gelingt es gleich gut, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden. Geringfügige Unterschiede zeigen sich darin, dass Frauen die Gesundheitsinformationen besser zu verstehen und Männer die Informationen kompetenter anzuwenden scheinen (siehe Abb. 1).

Hinsichtlich der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes schätzen sowohl Frauen als auch Männer mit einem geringen Einkommen ihren Ge-

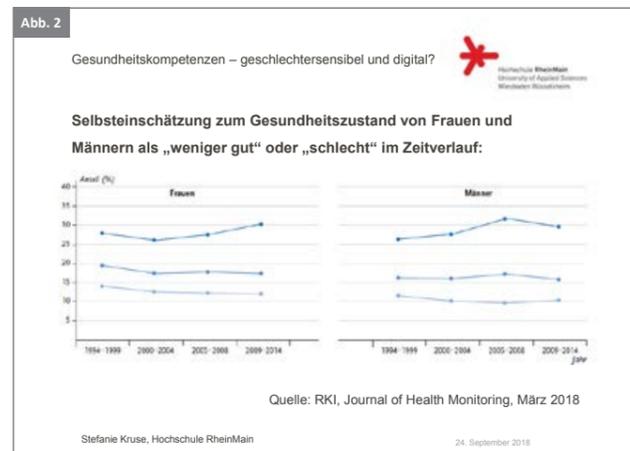
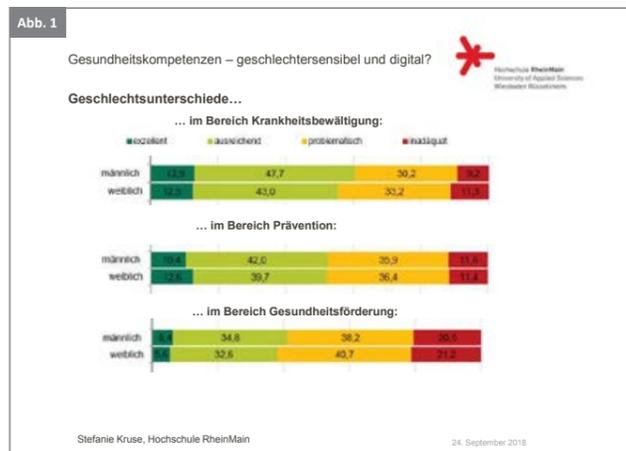


Abb. 1: Folie 7 zu den einzelnen Schritten der Gesundheitskompetenz: Informationen suchen – verstehen – bewerten – anwenden

Abb. 2: Folie 8 Selbsteinschätzung zum Gesundheitszustand von Frauen und Männern als „weniger gut“ oder „schlecht“ im Zeitverlauf

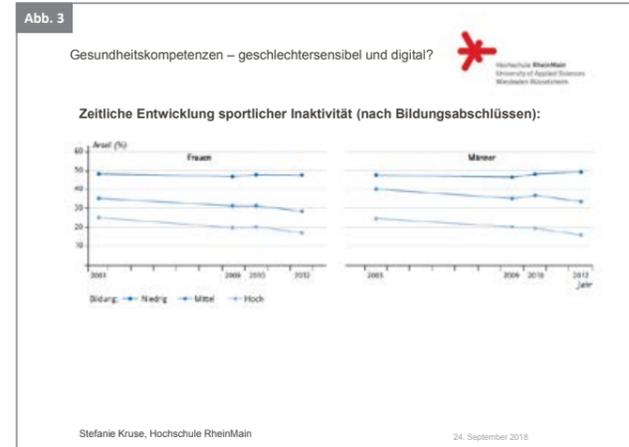


Abb. 3: Folie 9 Zeitliche Entwicklung sportlicher Inaktivität (nach Bildungsabschlüssen)

sundheitszustand schlechter ein, als die Vergleichsgruppen mit einem mittleren oder hohen Einkommen (siehe Abb. 2).

Zudem sind beide Geschlechter mit einem geringen Bildungsabschluss sportlich inaktiver, als die Referenzgruppen mit einem mittleren oder hohen Bildungsabschluss (siehe Abb. 3).

Insgesamt gleicht sich die Lebenserwartung beider Geschlechter zunehmend an, sodass Frauen aktuell nur noch eine fünf Jahre höhere Lebenserwartung als Männer haben. Außerdem sterben Männer 1,5-mal häufiger an Verletzungsfolgen und sind häufiger von nicht-tödlichen Verletzungen betroffen als Frauen. Die Ursachen können in den verschiedenen Lebens und Arbeitsbedingungen, dem unterschiedlichen gesundheitsrelevanten Verhalten sowie in der geschlechterabhängigen Wahrnehmung, Bewertung und Kommunikation von gesundheitlichen Beeinträchtigungen beschrieben werden.

Gesundheitskompetenz geschlechtersensibel fördern

Die World Health Organization (WHO) verweist auf den Erfolg geschlechtersensibler Präventionsprogramme. Darüber hinaus sollten die Diagnosestellung, die Behandlung und die Nachsorge diverser Erkrankungen unter dem Aspekt der Geschlechtersensibilität betrachtet werden (siehe Abb. 4).

Zusammenfassend sind mehr geschlechterspezifische Gesundheitsinformatio-

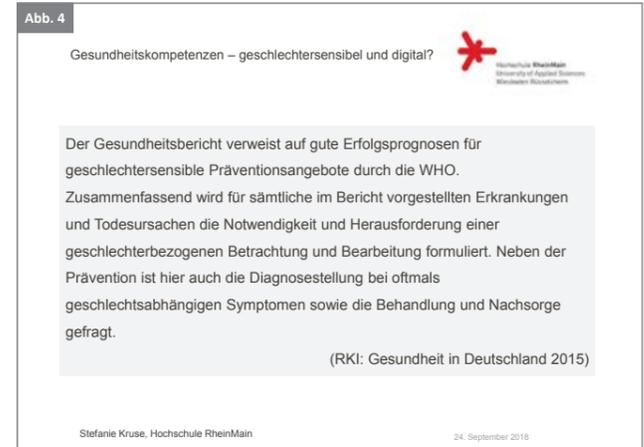


Abb. 4: Folie 11 Fazit RKI: Gesundheit in Deutschland 2015

nen, Kommunikationswege und Präventionsangebote notwendig. Dabei gilt es in der Forschung mehr auf die Geschlechterrollen einzugehen, die Rollenattribute zu überdenken sowie neue Konzepte und Entwicklungsmöglichkeiten für geschlechtersensible Gesundheitsförderung und Prävention auszuarbeiten.

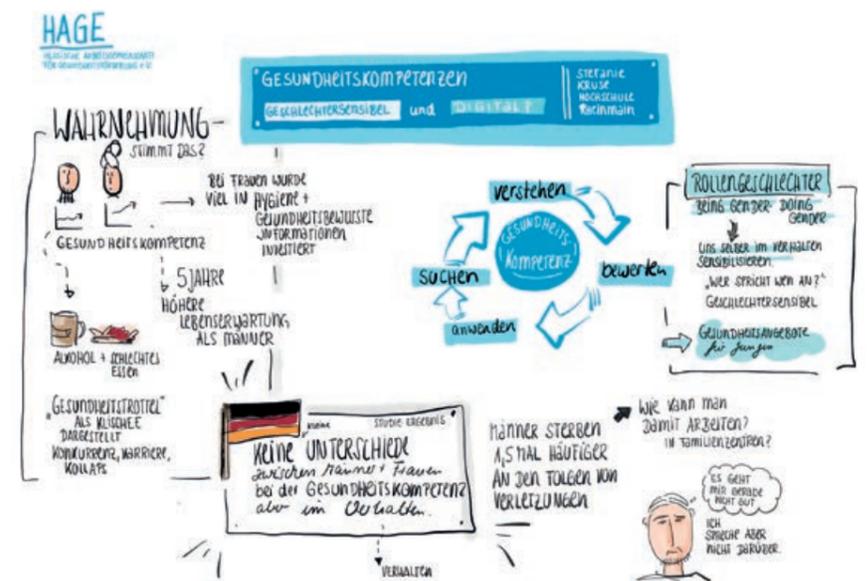
Digitale Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Im Hinblick auf das digitale Angebot zur Förderung der Gesundheitskompetenz kann in die Bereiche eHealth, mHealth und Wearables differenziert werden (siehe Abb. 5).

Während eHealth den Einsatz von Informations- und Kommunikationstech-

nologie im Bereich von Gesundheit und Krankheit umfasst, steht bei eHealth Literacy bzw. digitaler Gesundheitskompetenz die Fähigkeit, Angebote des E-Health optimal nutzen zu können, im Fokus. Dabei wird die Computer Literacy eingeschlossen, welche die Fähigkeit zum Umgang mit der Technik und zum Umgang mit Information aus dem Internet beinhaltet. Die Leistungen aus dem Bereich eHealth stellen zugleich Chancen und Herausforderungen für die Nutzer*innen dar (siehe Abb. 6).

Weiterhin unterscheiden sich die Nutzer*innen des Web 1.0, welche Gesundheitsinformationen im Internet recherchieren, von den Nutzer*innen des Web 2.0, welche sich mit anderen Nutzenden über Gesundheitsinformationen und



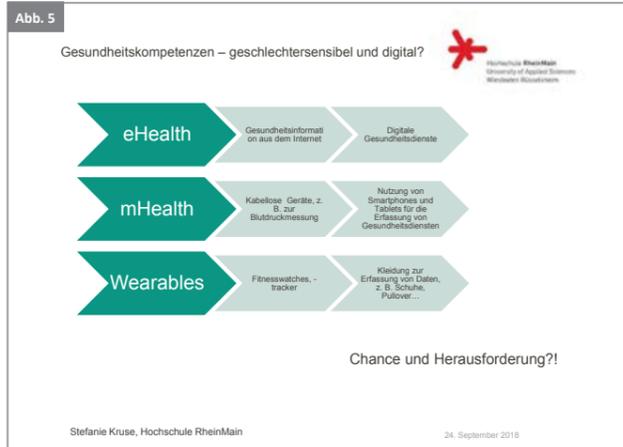


Abb. 5: Folie 14 Darstellung der Zusammensetzung von eHealth, mHealth und Wearables

Abb. 6: Folie 16 Strukturierung eHealth Leistungen

persönliche Erfahrungen austauschen. Darüber hinaus bietet der Bereich mHealth (mobile Health) Lifestyleprodukte an, mit deren Hilfe die Nutzer*innen bestimmte chronische Erkrankungen managen, dokumentieren und sich darüber austauschen können (personal digital assist). Zudem werden Anwendungen u. a. zur Entspannung, zur Bewegung, zur Raucherentwöhnung, zum Impfen und zur Gesundheitsvorsorge für das Smartphone angeboten.

Bottom-up-Ansatz für das Gesundheitswesen

Die Gesundheitskompetenz der heutigen Gesellschaft entwickelt sich stets weiter. Daher gilt es nun das Gesund-

heitswesen weiter zu öffnen, um Patienten*innen nach dem Bottom-up-Ansatz einzubeziehen und somit mehr Selbstbestimmung, einen größeren Zugang zu Wissen sowie Transparenz und Austauschmöglichkeiten zu schaffen. Neben dem Hausarzt, dem Facharzt und der Familie werden Gesundheitsinformationen vor allem im Internet gesucht (siehe Abb. 7).

Daher stehen Nutzer*innen digitaler Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz diversen Herausforderungen gegenüber: Aufgrund der Vielzahl an Informationen wird das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden seriöser Gesundheitsinformationen schwieriger. Weisen Webseiten freiwillige Verhal-

tenskodizes oder Qualitätssiegel wie z. B. den HON-Code auf, wird die Zuverlässigkeit der Informationen verstärkt. Darüber hinaus fallen Anwendungen für das Smartphone und Wearables zum Teil durch unpräzise Messverfahren und einen unzureichenden Datenschutz auf. Insgesamt ergibt sich bei der digitalen Förderung von Gesundheitskompetenz viel Potential. Zunächst sollte die digitale Kompetenz als Grundlage der digitalen Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Zudem sollte dieser Bereich weiter erforscht werden, um in Zusammenarbeit mit Akteuren aus der Praxis, die Herausforderungen und Bedarfe der Zielgruppe bzgl. gesundheitsrelevanter Fragen zu erfassen.

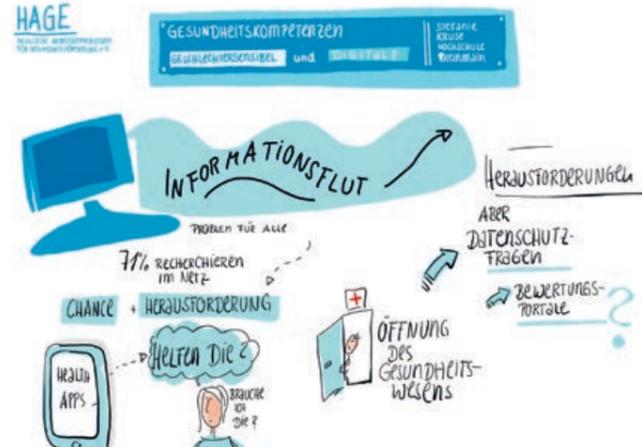
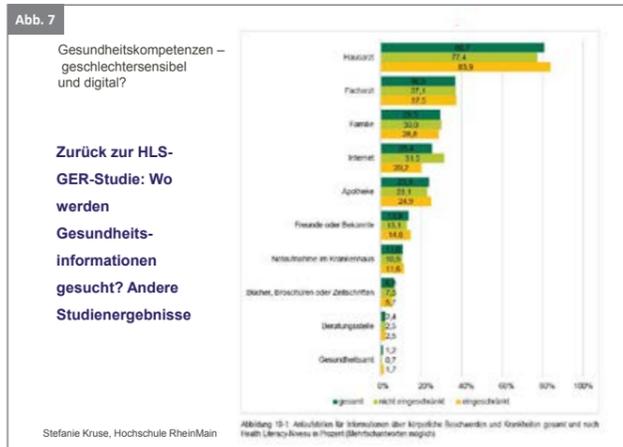


Abb. 7: Folie 20 Zurück zur HLSGER-Studie: Wo werden Gesundheitsinformationen gesucht? Andere Studienergebnisse

Austausch zu den Impulsen / Murmelgruppen



Fachtag Familienzentren Gesundheits... was? – Gesundheitskompetenzen stärken

Murmelgruppen

- Tauschen Sie sich in ihrer ‚Murmelgruppe‘ zu den Vorträgen von Frau Kruse und Herrn Dr. Hartlieb aus.
- Welche Erfahrungen haben Sie in der Stärkung von Gesundheitskompetenzen in Familienzentren/Mehrgenerationenhäusern?
- Was trägt aus Ihrer Sicht zu der Entwicklung von gesundheitlichen Kompetenzen bei?
- In welcher Weise beeinflussen Medien die Arbeit von Familienzentren/Mehrgenerationenhäusern?



Lisa Grebe und Jennifer Kunz, Ev. Familienzentrum Vierwände Dautphe

Frau Föhr interviewte Frau Grebe und Frau Kunz hinsichtlich ihrer praktischen Erfahrungen mit der Förderung von Gesundheitskompetenz im Evangelischen Familienzentrum Vierwände Dautphe.

Bitte stellen Sie das Familienzentrum Vierwände vor:

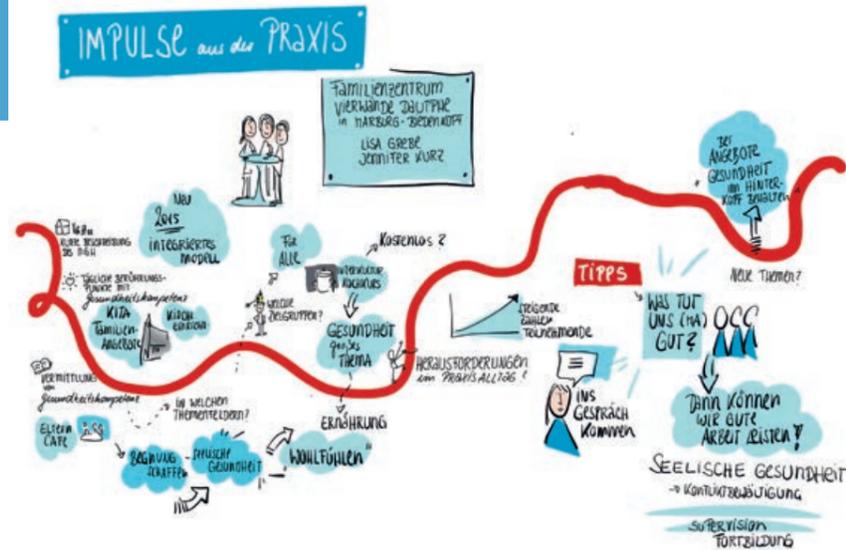
Mein Name ist Lisa Grebe und ich koordiniere die Familienangebote in unserem Evangelischen Familienzentrum Vierwände Dautphe im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Meine Kollegin Frau Jennifer Kunz ist die Leiterin unserer Kindertagesstätte. In unserem Familienzentrum, welches 2015 eröffnet wurde, arbeiten wir nach dem integrierten Modell. Unser Angebot umfasst neben einer Kindertagesstätte und einem Elternkaffee viele weitere Kurse und Beratungsangebote für Familien.

Wie vermitteln Sie das Thema Gesundheitskompetenz in Ihrem Familienzentrum?

Wir wollen in unserem Familienzentrum in erster Linie die seelische Gesundheit durch Begegnung fördern.

Gibt es geschlechtersensible Angebote? Wie werden die verschiedenen Geschlechter und Altersgruppen angesprochen?

Unsere Familienangebote richten sich an Menschen aller Religionen, Altersgruppen, Generationen und Kulturen. Wir haben viele generationenübergreifende Angebote wie beispielsweise zweimal jährlich einen „Mädelsflohmarkt“ nur für Mädchen und Frauen sowie einen Kochkreis für Männer und Frauen jeden Alters, der aus einem interkulturellen Kochkurs entstanden ist. Die Altersspanne der Teilnehmer*innen liegt hier zwischen 8 und 70 Jahren.



Kommen zu den Angeboten sowohl weibliche als auch männliche Teilnehmer*innen? Tauschen sich die Teilnehmenden über gesundheitliche Themen aus?

Die Verteilung der Teilnehmer*innen ist von dem jeweiligen Angebot abhängig. Bei dem Kochkreis ist gesunde Ernährung ein großes Thema. Die Teilnehmenden organisieren den Kochkreis selbstständig: Sie kaufen gesunde und regionale Produkte ein und nutzen so das niedrigschwellige und kostengünstige Angebot unseres Familienzentrums.

Wie evaluieren Sie Ihre Angebote?

Wir evaluieren die Anzahl der Teilnehmenden, welche steigend sind. Durch die Niedrigschwelligkeit der Angebote kommen die Teilnehmer*innen zu mehr und diversen Angeboten wie z. B. Beratungen und Vorträgen.

Was können Sie anderen Familienzentren empfehlen? Warum kommen die Menschen in Ihr Familienzentrum?



Unsere Mitarbeiter*innen evaluieren ihre Arbeitsbedingungen und richten diese gesundheitsfördernd aus. Wir sind der Meinung, dass nur gesunde Mitarbeiter*innen die Gesundheit anderer Menschen fördern können. Außerdem stellen wichtige Ressourcen dar, um vielfältige Angebote zu ermöglichen.

Wie gelingt es Ihnen die Work-Life-Balance Ihrer Mitarbeiter*innen im Gleichgewicht zu halten?

Wir evaluieren in unseren Teamsitzungen die Frage: Was sind gesundheits-schädliche Faktoren und was sind gesundheitsförderliche Faktoren? Im Anschluss gehen wir auf die körperlichen Faktoren wie z. B. Pausen, Ernährung, ausreichend Trinken oder die Stühle der Erzieher*innen in der Kita wie auch auf die seelischen Faktoren wie z. B. Konflikte im Team oder mit den Eltern sowie auf weitere Herausforderungen wie z. B. Supervision, Konfliktbewältigung oder die geringe Annahme von Angeboten ein.

Was sind Ihre Pläne für die Zukunft?

Unser Ziel ist es den Aspekt der körperlichen und seelischen Gesundheit verstärkt in die Familienangebote einzubeziehen.

Vielen Dank.

Fachforum 1: Erreichbarkeit im Sozialraum – Gesundheitskompetenzen bei Sozialbenachteiligten

Dr. Joachim Hartlieb, MPH

Im Rahmen des Fachforums 1 „Erreichbarkeit im Sozialraum – Gesundheitskompetenzen bei sozial Benachteiligten“ sollte der Frage nachgegangen werden, ob es Möglichkeiten gibt, Leitlinien für die Kitas und Familienzentren zu entwickeln, um die Gesundheitskompetenzen auf breiter Ebene zu stärken.

Diese Leitlinien sollten aus drei Blickwinkeln betrachtet werden:

- aus Sicht einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Eltern,
- aus Sicht einer mitarbeiterorientierten Führung mit dem pädagogischen Personal,
- aus Sicht einer gesundheitsfördernden pädagogischen Arbeit mit den Kindern.

Als methodisches Mittel wurde das Konzept des „Brainwriting“ gewählt. Hierzu wurden Kleingruppen von je vier Personen gebildet. Jedes Gruppenmitglied erhielt eine Frage, zu der man alles aufschreiben konnte, was einem dazu einfiel. Nach etwa zwei Minuten sollte dann die eigene Frage im Uhrzeigersinn zur Nachbarin weitergeschoben werden. Auf diese Weise hatte jedes Gruppenmitglied die Möglichkeit zu jeder gestellten Frage einen eigenen Beitrag zu liefern. Am Ende konnten dann aus den jeweiligen Antworten Schlussfolgerungen und wichtige Aspekte für Leitlinien zur Stärkung der Gesundheitskompetenzen in Kitas und Familienzentren, aus Sicht der vorgegebenen Blickwinkel gezogen werden.

Die jeweiligen Fragen lauteten:

- Welche Gesundheitskompetenzen wünschen Sie sich von Eltern in Ihren Einrichtungen?

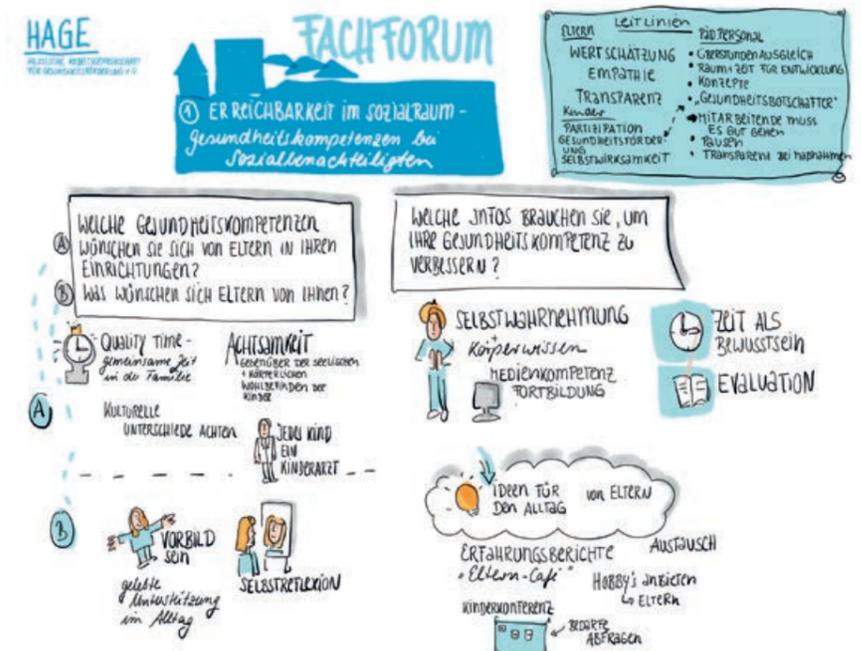
Welche Gesundheitskompetenzen wünschen sich möglicherweise die Eltern von Ihnen?

- Welche Informationen und Kenntnisse benötigen Sie, um Ihre eigenen Gesundheitskompetenzen zu verbessern? Welche Informationen und Kenntnisse benötigen Sie, um die Gesundheitskompetenzen Ihrer Kinder zu verbessern?

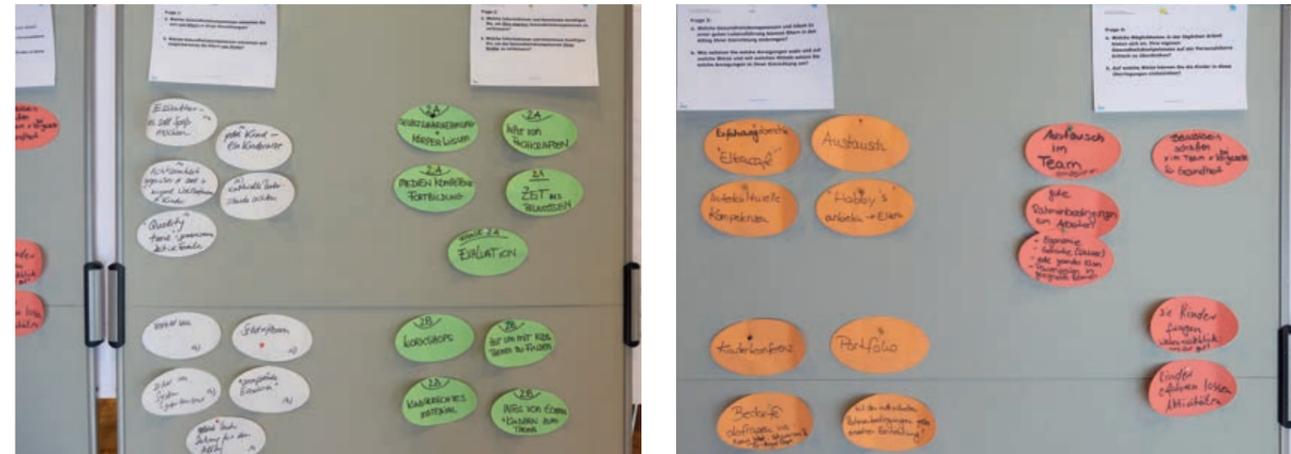
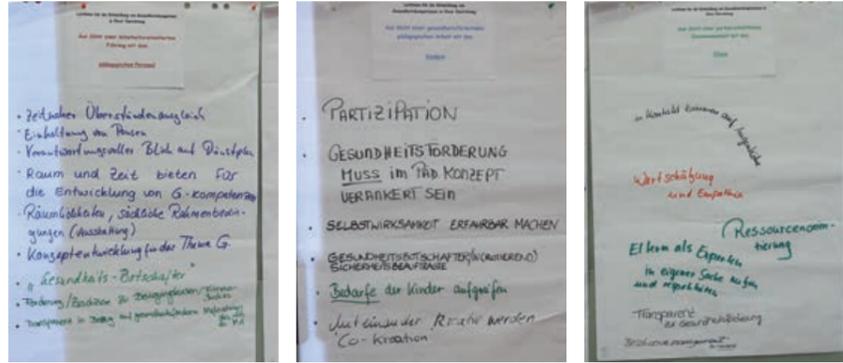
- Welche Gesundheitskompetenzen und Ideen zu einer guten Lebensführung können Eltern in den Alltag Ihrer Einrichtung einbringen? Wie nehmen Sie solche Anregungen wahr und auf welche Weise und mit welchen Mitteln setzen Sie solche Anregungen in Ihrer Einrichtung um?

- Welche Möglichkeiten in der täglichen Arbeit bieten sich an, Ihre eigenen Gesundheitskompetenzen auf der Personalebene kritisch zu überdenken? Auf welche Weise können Sie die Kinder in diese Überlegungen einbeziehen?

Die wesentlichen und für Leitfragen relevanten Aussagen wurden anschließend im Rahmen einer Kartenabfrage festgehalten und den Ausgangsfragen bzw. den gewählten Blickwinkeln zugeordnet.



Die Teilnehmer*innen haben engagiert mitgearbeitet und kreative Ideen entwickelt, zumal die gewählte Methode jedem Gruppenmitglied eine aktive Teilnahme an der Diskussion ermöglicht hat.



Fachforum 2: Förderung von persönlichen gesundheitlichen Kompetenzen – Modelle und Methoden

Tobias Leiblein, Pädagogische Hochschule Freiburg

Das zweite Fachforum „Förderung von persönlichen gesundheitlichen Kompetenzen – Modelle und Methoden“ beschäftigte sich mit der Definition von Kompetenzen im Allgemeinen, den damit verbundenen Risiken und Nebenwirkungen und beleuchtete anhand von verschiedenen Modellen die einzelnen Bausteine von Gesundheitskompetenzen. Anhand von praktischen Methoden wurden den Teilnehmer*innen ebenfalls verschiedene Komponenten der Gesundheitskompetenz erläutert, die zur Förderung von Gesundheitskompetenzen beitragen.

(Gesundheits-)Kompetenz: Definition, Risiken und Nebenwirkungen

Eine Kompetenz ist eine Fähigkeit die aus den Komponenten „Wissen“ und

„Können“ im korrekten Ausmaß besteht. Jedoch ist dabei wichtig zu erwähnen, dass das Vorhandensein einer Kompetenz, das Auftreten einer Performanz nicht garantiert. Ein gesunder Lebensstil erhöht z. B. die Chancen auf ein langes Leben und einer besseren Lebensqualität erheblich, aber es garantiert diese nicht. Daher betrachteten die Teilnehmenden die Definition der World Health Organization (WHO) (1998) von Gesundheitskompetenz kritisch, welche einen geradlinigen Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und Verhalten bzw. Gesundheit sieht. Die verschiedenen Komponenten von Gesundheitsförderung werden bei dieser Definition jedoch nicht benannt. Anhand weiterer Modelle wie bspw. dem Modell von Nutbeam (2000), dem Struktur-Modell von

Söllner (2010) sowie dem empirischen Modell von Lenartz (2012) wurde hier hingegen detaillierter auf die verschiedenen Komponenten von Gesundheitskompetenz eingegangen. Zwei wesentliche Komponenten sind z. B. die Selbstregulation sowie die Kommunikation und die Kooperation.

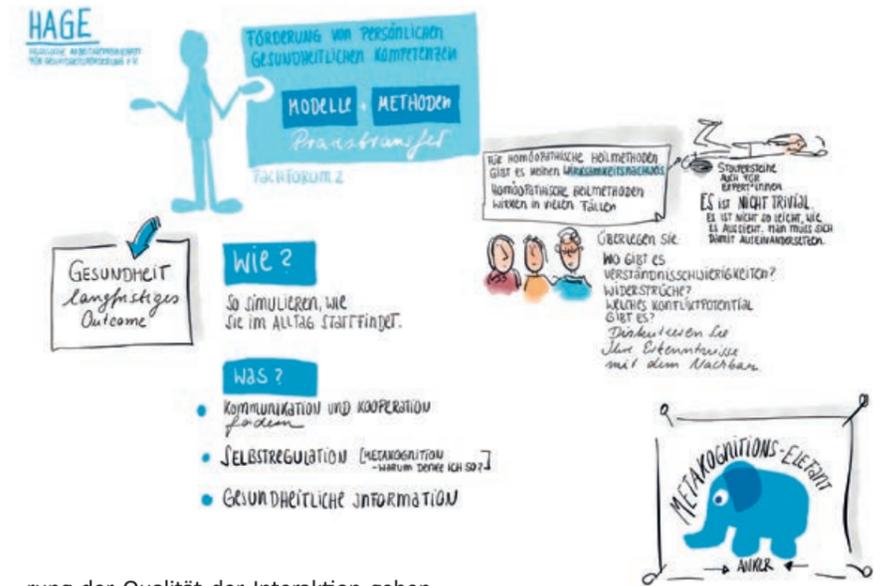
Wie können Gesundheitskompetenzen gefördert werden?

Anhand verschiedener Methoden wurde die Förderung dieser Komponenten praktisch mit den Teilnehmer*innen erprobt. Zur Förderung der Selbstregulation empfiehlt sich z. B. das Denken aus der Vogelperspektive, welches als Metakognition bezeichnet wird. Hierbei begibt sich die Person immer wieder in die Rolle eines

Pädagogen oder einer Pädagogin und trainiert somit ihre Selbstwahrnehmung (siehe Abb. 1).

Zur Förderung der Kommunikation und Kooperation testeten die Teilnehmer*innen zwei Methoden des Kooperativen Lernens. Zunächst testeten Sie die Methode des „Value Assessment“, welches ein Kommunikationstraining darstellt. Hierbei müssen sich die Teilnehmer*innen selbst mit der Bedeutung einzelner Begriffe bzw. Sätze auseinandersetzen, bevor sie sich in der Gruppe dazu austauschen. In dieser Übung wurde die Komplexität von Gesundheitsinformationen sowie die Bedeutung einer präzisen Wortwahl z. B. Wirkung und Wirksamkeit, Homöopathie und pflanzliche Wirkstoffe verdeutlicht (siehe Abb. 2).

Anschließend testeten die Teilnehmenden die Methode des Rollenspiels, welches sowohl ein Kommunikations als auch ein Kooperationstraining beinhaltet. Die Teilnehmenden beobachteten eine Rollenspielsituation bei einer familiären Anwendungssituation z. B. ein Klient in einer Alltagssituation bei der Arbeit. Hierbei achten die Beobachter*innen auf die Schwierigkeiten bei der Interaktion und können Rückmeldung zur Optimierung



der Qualität der Interaktion geben (siehe Abb. 3).

Um Gesundheitskompetenzen zu fördern, sollte die Lernsituation einer Anwendungssituation sehr ähnlich sein. Bei dem Kommunikationstraining sollte bspw. darauf geachtet werden mit Inhalten zu arbeiten, die mit der Profession oder Situation der Lernenden vergleichbar sind. Zudem sollte das zu vermittelnde „Wissen“ und „Können“ der Gesundheitskompetenz lebensweltnah veranschaulicht werden.



Abb. 1

Wie kann ich Gesundheitskompetenz fördern?

- Förderung der Selbstregulation
 - Metakognition
- Förderung der Kommunikation und Kooperation
 - Methoden des Kooperativen Lernens
 - Round Table
 - Value Assessment
 - Rollenspiel

Abb. 1: Folie 13 Wie können Gesundheitskompetenzen gefördert werden?

Abb. 2

Aufgabe 1: Gesundheitsinformation

- Es werden ausschließlich fachlich korrekte Thesen zum Thema alternative Heilverfahren genannt
- Es gibt viele Verfahren deren Wirksamkeit nachgewiesen ist, zum Beispiel Hatha-Yoga bei der Brustkrebs-Rehabilitation
- Für homöopathische Heilmethoden gibt es keinen Wirksamkeitsnachweis
- Homöopathische Heilmethoden wirken in vielen Fällen
- Pflanzliche Wirkstoffe sind hoch wirksam
- Schulmedizinische Pharmazeutika enthalten pflanzliche Wirkstoffe

Überlegen Sie zunächst für sich selbst:

- Wo gibt es Verständnis-Schwierigkeiten?
- Widersprüche?
- Welches Konfliktpotential gibt es?

Diskutieren Sie Ihre Erkenntnisse mit Ihren Nachbarn

Abb. 2: Folie 14 Aufgabe 1: Gesundheitsinformation

Abb. 3

Aufgabe 2: Rollenspiel

- Beobachten Sie in der Rollenspiel-Situation insbesondere den Klienten / Patienten
- Welche Schwierigkeiten in der Interaktion gibt es?
- Geben Sie Rückmeldung, die dem Patienten /Klienten dabei helfen kann, die Qualität der Interaktion zu verbessern

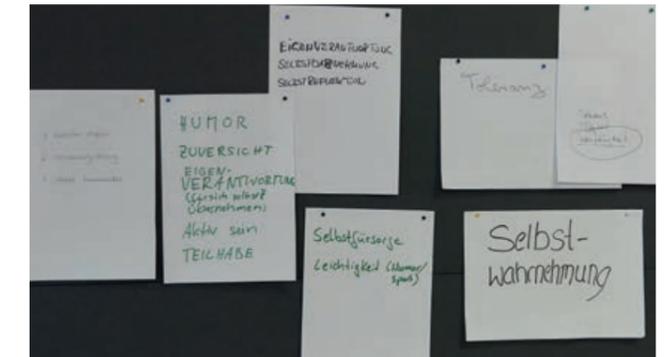


Abb. 3: Folie 16 Aufgabe 2: Rollenspiel

Fachforum 3: Vermittlung von Gesundheitskompetenzen – unter Einbeziehung von Geschlechterrollen

Dr. Anna Lena Rademaker, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.

Das dritte Fachforum „Vermittlung von Gesundheitskompetenzen – unter Einbeziehung von Geschlechterrollen“ startete mit einem Impulsvortrag, in dem das Geschlecht sowie andere Dimensionen von Diversität als wichtige Faktoren für die Förderung von Gesundheitskompetenz vorgestellt wurden. Als Beispiele wurden die Wahrnehmungs- und Deutungsmuster im Umgang mit Gesundheit und Krankheit sowie die individuellen Lebensstile genannt. Darüber hinaus wurde auf ein Forschungsergebnis von Frau Petra Kolip und Herrn Klaus Hurrelmann (2016) verwiesen, bei dem sich herausstellte, dass spezifische Gruppen von Frauen und Männern in ihrem Gesundheitszustand ähnlicher seien als unterschiedliche

Gruppen innerhalb eines Geschlechts (siehe Abb. 1)

In einem Einführungsvortrag am Vormittag wurden Ergebnisse des Health Literacy Surveys zu Gesundheitskompetenzen von Frauen und Männern vorgestellt. Diese haben gezeigt, dass zwischen Frauen und Männern keine bedeutenden Unterschiede in der Ausprägung der Gesundheitskompetenz vorliegen. Die Teilnehmenden des Forums waren von diesem Ergebnis überrascht, da sie den Eindruck hatten, dass die Gesundheitskompetenz von Männern weniger ausgeprägt sei. Dies erklärte die Referentin mit dem subjektwissenschaftlichen Ansatz, welcher Subjekte als potenziell

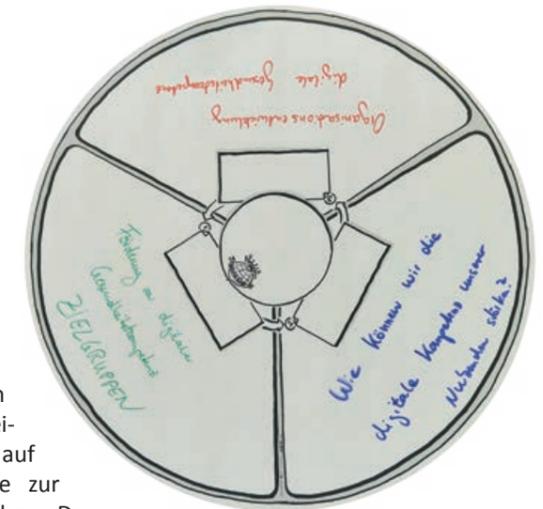
kompetente Akteure beschreibt, die gesundheitsrelevante Entscheidungen im Rahmen des Alltagshandelns treffen. Vor diesem Hintergrund könne eine Diskrepanz zwischen Gesundheitswissen und Gesundheitshandeln bestehen.

Abschließend stellte die Referentin den Teilnehmer*innen des Forums eine Arbeitshilfe in Form eines Rasters vor, welches eine Möglichkeit bietet die Bedürfnisse der Besucher*innen eines Familienzentrums oder Mehrgenerationenhauses zu erfassen und schließlich Angebote zu entwickeln (siehe Abb. 2; Abb. 3; Abb. 4). Im Anschluss gingen die Teilnehmer*innen in den Austausch.



Fachforum 4: Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen – Finden, Verstehen, Bewerten

Stefanie Kruse, Hochschule RheinMain



Im vierten Fachforum knüpfte die Referentin an den Vortrag an, welchen sie am Vormittag gehalten hat. Sie gab weitere Einblicke in das Themenfeld der Gesundheitsinformation und stellte eine Verbindung zu diversen Bereichen der Gesundheitsförderung her. Darüber hinaus wurde ein partizipatives Vorgehen angeregt, um die Besucher*innen von Familienzentren oder Mehrgenerationenhäusern sowohl an der Teilnahme als auch an der Gestaltung und Steuerung der Angebote zu beteiligen. Durch dieses Vorgehen werde der reale Bedarf der Besucher*innen abgebildet und die Angebote könnten so gestaltet werden, dass die Besucher*innen direkt davon profitieren.

In diesem Fachforum wurden mit Hilfe eines World Cafés weitere Fragen diskutiert, die sich auf zielgruppengerechte Angebote zur Gesundheitsinformation beziehen. Dabei standen zwei Fragen im Mittelpunkt: Wie können Eltern für die Mediennutzung ihrer Kinder sensibilisiert werden? Wie können Eltern in ihrer Recherchekompetenz gestärkt werden?

Daraufhin entwickelten die Teilnehmenden verschiedene Ansätze zur Sensibilisierung. Eine Möglichkeit bestand in der Selbstreflexion der Eltern über deren persönliche Mediennutzung bzgl. positiver und negativer Erfahrungen. Die Referentin wies darauf hin, hierbei ein

pädagogisch sinnvolles Format zu wählen. Eine wichtige Erkenntnis stellte sich aus den Praxiserfahrungen der Mitarbeiter*innen der Familienzentren bzw. Mehrgenerationenhäuser heraus: Viele Besucher*innen stehen vor der Herausforderung den Umgang mit digitalen Medien und Endgeräten zu erlernen (Computer Literacy). Diese Kompetenz stellt eine Grundvoraussetzung für die Förderung von digitaler Gesundheitskompetenz dar.

Abb. 1 Zusammenfassung und Fazit

- Geschlechterdifferenzierung ist für die Arbeit im MGH ein erster Schritt für eine zielgruppengerechte Förderung von Gesundheit(-skompetenz)
 - Geschlechterunterschiede sind aber erst vor dem Hintergrund weiterer sozialer Differenzierungen interpretierbar
 - Interventionen sind erst unter Einbezug weiterer sozialer Variablen planbar
- Geschlechtersensibilität ist kein feministisches Sahnehäubchen, sondern essentielles Qualitätskriterium
- Gendersensibilität ist zentraler Indikator für Zielgruppengerechtigkeit

Kolip 2017

Abb. 2 WIE? Gesundheit(-kompetenz) im MGH fördern? wahrnehmen – erfassen – handeln

- Erfassen von Anliegen von Besucher_innen des MGHs
 - bspw. direkt im Anschluss an ein Zielgruppenkontakt, in Telefonaten oder anderen Situationen, in denen Sie etwas über die Gesundheit der Besucher_innen erfahren

Thema	insges.	Kinder		Jugendliche		Erwachsene		Ältere	
Geschlecht		♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Thema A									
Thema B									
Thema C									
...									

Wright et al. 2010b

Abb. 3 Zusammenfassung und Fazit

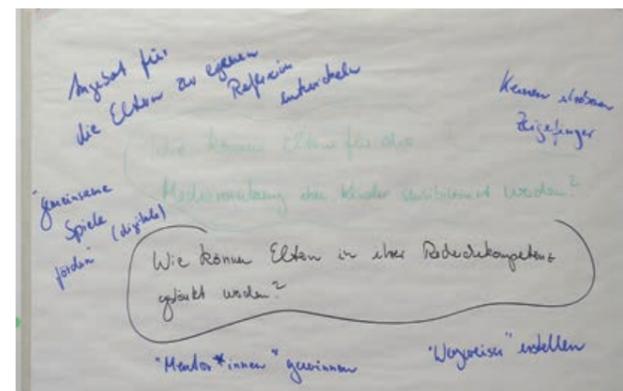
- Geschlechterdifferenzierung ist für die Arbeit im MGH ein erster Schritt für eine zielgruppengerechte Förderung von Gesundheit(-skompetenz)
 - Geschlechterunterschiede sind aber erst vor dem Hintergrund weiterer sozialer Differenzierungen interpretierbar
 - Interventionen sind erst unter Einbezug weiterer sozialer Variablen planbar
- Geschlechtersensibilität ist kein feministisches Sahnehäubchen, sondern essentielles Qualitätskriterium
- Gendersensibilität ist zentraler Indikator für Zielgruppengerechtigkeit

Kolip 2017

Abb. 4 Zusammenfassung und Fazit

- Fähigkeiten und soziale Unterstützung fördern
- an den subjektiven Gesundheitskonzepten ansetzen
 - subjektive Bedingungen der Zielgruppe abklären
 - Partizipation
- soziale und lebensweltliche Rahmenbedingungen berücksichtigen (→ Settingansatz)
 - Möglichkeiten zur sozialen Organisation
 - Unterstützung des Laiengesundheitssystems
 - Multiplikator_innen einbeziehen (Stadtteilmütter, Familienassistent_innen, ...)
 - Vernetzung vor Ort

Faltermaier, Whiofsky 2012



Schlusswort und Ausblick



Edith Kunze, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Referat Familie (Referat II 4.2)

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die vielen interessanten Informationen und Impulse auf allen Ebenen, die eine große Bereicherung für die praktische Arbeit der Familienzentren vor Ort sind. Nicht nur der fachliche Informations Hunger, sondern auch die Lachmuskeln kamen nicht zu kurz, wurden aktiviert und trainiert. In einer guten Atmosphäre mit Spaß und Freude konnten die Informationen besser aufgenommen werden und bleiben sicherlich auch besser haften.

Meine bisherigen „Gewissheiten“, die die Vermittlung von Gesundheitskompetenz unter Einbeziehung der Geschlechterrollen betreffen, wurden hinterfragt und müssen nochmals überprüft werden. Der Begriff „Gesundheitskompetenz“ wurde verständlich beleuchtet und wird für die Praxis der Familienzentren, Mehrgenerationenhäuser usw. hilfreich sein. Auch zu wissen, wie hoch der Anteil der Menschen ist, die über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz verfügen, zeigt, dass diese Veranstaltung richtig und wichtig war. Auch die Verringerung sozialer Ungleichheiten, zu

der die Familienzentren mit ihrer täglichen Arbeit beitragen, ist ein sehr wichtiger Aspekt. Ebenso haben die Infos zur Digitalisierung von Gesundheitsdiensten hilfreiche Impulse gesetzt. Aber auch all die anderen Informationen tragen zum Nachdenken und im besten Fall zu einer Steigerung der Qualität von Angeboten der Familienzentren bei.

Ich bin der Überzeugung, dass Sie heute viele Anregungen für Ihre tägliche Arbeit mitnehmen können. Dass Familienzentren eine verantwortungsvolle Arbeit leisten und viele Menschen generationenübergreifend, niedrigschwellig und ohne Vorbehalte begleiten, beraten, unterstützen und bilden, ist unbestritten. Der frühe Ansatz, dass Familien bereits vor der Geburt erreicht werden, ist ausgesprochen wichtig und spart in späteren Jahren viel Geld und sicherlich auch viel Leid. Denn die Familie als erster Bildungsort ist die Grundlage für eine gelingende Gesundheitsbildung. Daneben ist ein gutes soziales Miteinander ein Qualitätskriterium für die erfolgreiche Arbeit der Familienzentren. Hier spielt die Vernetzung vor Ort eine wichtige Rolle und trägt dazu bei, dass die vor-

handenen Angebote für alle Menschen im Sozialraum zugänglich sind.

Die heutige Veranstaltung hat gezeigt, dass Familienzentren für jedes Lebensalter gute gesundheitliche Bedingungen unterstützen und schaffen können. Daher ist es besonders sinnvoll, wenn Gesundheitsförderung früh ansetzt. Familienzentren als Knotenpunkte für Information, Vernetzung und Kooperation sind die richtigen Anlaufstellen, um Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz voranzubringen. Nach wie vor ist es wichtig, dass auch die kommunalen Strukturen mit einbezogen werden und eine gute Zusammenarbeit mit den Gemeinden, Städten und Landkreisen erfolgt.

Ich danke allen Beteiligten, die zum Gelingen dieses Fachtages maßgeblich beigetragen haben und freue mich auf eine erfolgreiche Fortsetzung.

Evaluation



Resonanz der Teilnehmenden

Elisa Martini, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.



Am Ende der Veranstaltung hatten die Teilnehmenden der Fachtagung Gelegenheit ein schriftliches Feedback abzugeben. Knapp die Hälfte der Besucher*innen nahm an der Befragung teil. 35 Feedbackbögen wurden im Tagungsbüro in die Rückgabebox eingeworfen. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Die Erfassung der Daten erfolgte anonym. Rückschlüsse auf einzelne Personen sind nicht möglich.

Der Fragebogen umfasste die Beurteilung der inhaltlichen, methodischen und organisatorischen Aspekte der Veranstaltung. Insgesamt hat den Teilnehmenden die Veranstaltung gut (1,6) gefallen. Der fachliche Input am Vormittag (1,8), die Impulse aus der Praxis (2,1) und das Fachforum am Nachmittag (1,8) wurden von den Teilnehmenden im Mittel gut bewertet. Sehr zufrieden waren die Teilnehmenden mit dem Format der Veranstaltung (1,3), dem Improvisationstheater (1,1) und der Organisation des Fachtages (1,3) (siehe Abb. 1).

88 Prozent der Teilnehmenden bewerteten die Gelegenheit zum gemeinsamen Austausch an der Veranstaltung

mit sehr wichtig/wichtig, gleichzeitig waren 88 Prozent der Teilnehmenden sehr zufrieden/zufrieden mit den Gelegenheiten die Ihnen zum Austausch geboten wurden.

Die größte Differenz zwischen Wichtigkeit und Zufriedenheit wird von den Teilnehmenden bei dem Gewinn neuer Erkenntnisse empfunden. Für 90 Prozent der Befragten war der Gewinn neuer

Erkenntnisse sehr wichtig/wichtig. Mit dem erfolgten Zugewinn an Erkenntnissen waren rund 62 Prozent der Befragten sehr zufrieden/zufrieden.

Das Titelthema Gesundheitskompetenz empfanden die meisten Besucher*innen als relevant. Lediglich 20 Prozent der Teilnehmenden hätten sich eine andere Themenauswahl gewünscht.

