

## Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

|                        |  |
|------------------------|--|
| Vorhabentitel          | Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken – Geko-A  |
| Schlüsselbegriffe      | Gesundheitskompetenz, gesundheitsbezogenes Wissen, Methodenkoffer, analoge Lernstationen, digitale Lernmodule  |
| Vorhabendurchführung   | Medizinische Hochschule Hannover, Pädagogische Hochschule Freiburg (Kooperationspartner)   |
| Vorhabenleitung        | Professorin Dr. Marie-Luise Dierks   |
| Autor(en)/Autorin(nen) | Antje Meyer, Marius Hartmann, Prof. Dr. Marie-Luise Dierks (Medizinische Hochschule Hannover), Layla Humpert, Annika Hambrecht, Martina Weber, Prof. Dr. Eva-Maria Bitzer (Pädagogische Hochschule Freiburg) |
| Vorhabenbeginn         | 01.07.2019   |
| Vorhabenende           | 30.06.2023   |

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Gesundheit und Wohlbefinden in allen Lebensbereichen zu stärken, ist ein gesamtgesellschaftliches Ziel. Mangelnde Gesundheitskompetenz verschlechtert den Gesundheitsstatus sowie die Gesundheitschancen und führt zu hohen Kosten im Gesundheitssystem. Für die Verbreitung von Gesundheitskompetenz sind zielgruppengerechte Informationen in verständlicher Form ein maßgeblicher Faktor. Das Projekt „Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken“ entwickelt, erprobt und evaluiert neue Informationskonzepte für Betriebe, Unternehmen und Bildungsinstitutionen, die als wichtige Multiplikatoren für die Vermittlung von Gesundheitskompetenz gelten.

Das Projekt „GK am Arbeitsplatz stärken - Geko-A“ soll die Gesundheitskompetenz (GK) von Menschen unmittelbar in ihrer Lebenswelt adressieren und hierfür entsprechende Vermittlungsformate und Materialien für einen Methodenkoffer (MK) entwickeln, der unmittelbar in Unternehmen oder Bildungseinrichtungen eingesetzt werden kann. Die Inhalte des MKs sind darauf ausgerichtet, Wissen über das Gesundheitssystem und die Patientenrechte der Bürgerinnen und Bürger zu vermitteln, sowie ihre Navigationsfähigkeit, die Kommunikationsfähigkeit und auch ihre digitalen Fähigkeiten zu erhöhen. Am Ende des Projektzeitraums steht allen interessierten Institutionen ein

kostenfreier MK zur Verfügung, der analoge Lernstationen und digitale Lernmodule beinhaltet – hier einzusehen: <https://patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0>. Die analogen Lernstationen sind so konzipiert, dass sie von Tutorinnen und Tutoren mit gesundheitsbezogenem Berufshintergrund in Präsenz vorgestellt werden und den Teilnehmenden (TN) dadurch einen diskursiven Lernprozess ermöglichen. Hierfür steht den Tutorinnen und Tutoren ein Manual zur Verfügung, das weiterführende Informationen zum Thema der Lernstation, Lernziele, Erklärungen zu den Lehrmethoden, Zeiteinsätze, Materiallisten und mögliche Beispielfragen der TN beinhaltet. Die analogen Lernmodule können an Lernstationen unmittelbar im persönlichen Kontakt von Tutorinnen und Tutoren vermittelt werden, während die digitalen Lernmodule autodidaktisch von den TN am Computer oder Smartphone/Tablet bearbeitet werden können. Entsprechend unterscheiden sich die beiden Formate bezüglich ihrer Didaktik.

Im zunächst bewilligten Projektzeitraum (06/2019 bis 12/2022) ergaben sich aufgrund der Corona-Pandemie Veränderungen des Konzepts. Ursprünglich für Betriebe konzipiert, wurden pandemiebedingt digitale Lernmodule mit Studierenden und Auszubildenden in der Pflege getestet. Mit der Laufzeitverlängerung für das 1. Halbjahr 2023 (01/2023 bis 06/2023) konnten die für Betriebe geplanten analogen Lernstationen in sieben Unternehmen in der Region Hannover und Hamburg getestet werden.

## **2. Durchführung, Methodik**

Zur Testung wurde ein Mixed-Methods-Design mit standardisierten Onlinebefragungen - Plattformen SoSci Survey (Hannover) und Unipark (Freiburg) - sowie qualitativen Befragungen (Gruppendiskussionen) mit den Teilnehmenden eingesetzt. Überprüft werden sollten der Wissenserwerb und die Beurteilung der Lernmodule/Lernstationen, gleichzeitig war vorgesehen, die Erhöhung der Gesundheitskompetenz zu erfassen. Zudem erfolgten leitfadengestützte Gruppendiskussionen mit den Studierenden und Auszubildenden in der Pflege, um die Wirkung der Inhalte, den Aufbau, die methodischen Elemente sowie den Zeitaufwand vertieft zu erheben. Mit den Tutorinnen und Tutoren, die für die Umsetzung der analogen Lernstationen in den Unternehmen verantwortlich waren, wurden Kurz-Interviews geführt, um zu erfahren, wo es z.B. Verbesserungspotential gibt.

Um das gesundheitsbezogene Wissen der TN zu messen, wurden je nach Thema des Lernmoduls/der Lernstation auf Basis der festgelegten Lernziele vier Wissensfragen im Multiple Choice-Format mit den drei Antwortoptionen richtig, falsch und ich weiß nicht formuliert. Der T0-Fragebogen beinhaltete zu jedem durchgeführten Lernmodul/Lernstation vier dieser Wissensfragen mit verschiedenen Schwierigkeitsgraden. Bei allen Fragen gab es eine oder mehrere richtige Antworten. Der T1-Fragebogen wurde unmittelbar nach Bearbeitung des Lernmoduls/der Lernstation eingesetzt, er enthielt dieselben Wissensfragen und Fragen zur Bewertung des Lernmoduls/der Lernstation. Die Wissensfragen wurden auch zu T2 gestellt. Ob sich eine Auswirkung der digitalen

Lernmodule/der analogen Lernstationen auf die allgemeine GK nachweisen lässt, wurde mit dem HLS-EU-Q16 überprüft, auch wenn dieses Instrument nicht explizit für Veränderungsmessungen entwickelt wurde. Die 16 Fragen waren Bestandteil der T0-Befragung sowie der T2-Befragung bzw. in den Unternehmen in der T1-Befragung.

### **3. Gender Mainstreaming**

Die Gender Mainstreaming Aspekte sind im Projektverlauf berücksichtigt worden. Es wird in allen Materialien und Dokumenten darauf geachtet, dass stets das männliche und das weibliche Geschlecht sprachlich voneinander getrennt genannt werden. Durch den Zugang über verschiedene Institutionen (Unternehmen, Hochschule, Universität, Pflegeschulen) und deren unterschiedliche Zielgruppen (Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Studierende, Auszubildende) werden sowohl jüngere als auch ältere Menschen erreicht, Frauen gleichermaßen wie Männer. Die ausgewählten Themen des MKs betreffen sowohl Frauen als auch Männer.

### **4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung**

Das gesundheitsbezogene Wissen konnte kohortenübergreifend durch die Lernmodule und Lernstationen von T0 zu T1 verbessert werden (Studierende: Zuwachs 24%,  $p = 0.012$ ; Pflegefachschülerinnen- und Schüler Hannover: Zuwachs 14%,  $p < 0.001$ ; Pflegefachschülerinnen- und Schüler in Freiburg: Zuwachs 9,4%,  $p < 0.001$ ; Mitarbeitende in Unternehmen aus Hannover: Zuwachs 10%,  $p < 0.001$ ). Eine zusätzliche Follow-Up-Befragung bei Studierenden aus Freiburg nach vier Wochen zeigte einen nicht signifikanten Rückgang des gesundheitsbezogenen Wissens von 1,1% ( $p=1.0$ ). Bei Pflegefachschülerinnen- und Schülern stieg der Wissenszuwachs zu T2 um weitere 3,1% nach vier Wochen an, dies jedoch nicht signifikant ( $p = 0.18$ ).

Die GK bei den Studierenden und Auszubildenden in Hannover (Ausgangsniveau: unzureichend: 12%, problematisch: 46%, ausreichend: 42%) unterscheidet sich hinsichtlich des Ausgangsniveaus zu den Studierenden in Freiburg (Ausgangsniveau: unzureichend: 7,2%, problematisch: 21,4%, ausreichend: 71,4%) sowie zu den Auszubildenden in Freiburg (Ausgangsniveau: unzureichend: 30%, problematisch: 22%, ausreichend: 48%) und den Teilnehmenden in Betrieben (Ausgangsniveau: unzureichend: 23,7%, problematisch: 46,4%, ausreichend: 29,9%). Die Rücklaufquote ( $n=4$ ) von Studierenden aus Hannover ließ eine Testung der Veränderung zu T2 nicht zu.

Bei den Auszubildenden in Freiburg zeigte sich eine Verbesserung der GK zu T2 (unzureichend: 22% Rückgang, problematisch: 23% Zunahme, ausreichend: 2% Rückgang) hinsichtlich der Auszubildenden mit unzureichender GK, jedoch konnte der Anteil der Auszubildenden mit ausreichender GK nicht erhöht werden. Bei den Studierenden in Freiburg wurde ein noch deutlicherer Rückgang der TN mit ausreichender GK gemessen, während der Anteil der TN mit unzureichender GK nur um wenige Prozentpunkte verringert wurde (unzureichend: 3,5% Rückgang, problematisch: 23,2% Zunahme, ausreichend: 19,6% Rückgang). Ein anderes Bild zeigt sich in Hannover bei den Mitarbeitenden in Unternehmen. Hier wurde durch die analogen

Lernstationen eine starke Zunahme der TN mit ausreichender GK um 20,6 Prozentpunkte erreicht, während TN mit unzureichender GK um 12,4% seltener vertreten waren. Somit ging auch der Anteil der TN mit problematischer GK um 8,3% zurück. Es ist bei den Mitarbeitenden in Unternehmen anzumerken, dass die Veränderung über die Zeit anhand des T1-Fragebogens unmittelbar nach der Veranstaltung gemessen wurde, während die anderen Kohorten auf T2 (4-8 Wochen nach der Veranstaltung) untersucht wurden.

Die Ergebnisse der qualitativen Evaluation zeigen, dass die TN sowohl die Gestaltung der Lernmodule als auch der analogen Lernstationen, die Methodenvielfalt (z. B. Videos, Quiz), die interaktiven Elemente und verständliche Sprache gelungen finden. Positiv hervorgehoben wurde vor allem die laienverständliche Aufbereitung der Themen.

Der MK (beinhaltet analoge Lernstationen und digitale Lernmodule) bietet die Möglichkeit unterschiedliche Zielgruppen mit unterschiedlichen Formaten zu erreichen und damit das gesundheitsbezogene Wissen und die GK zu erhöhen.

## **5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG**

Das Projekt konnte erfolgreich Lernmaterialien für die betriebliche Bildung sowie Gesundheitsförderung entwickeln. Die Materialien stehen interessierten Betrieben zur Förderung der GK zur Verfügung. Im Rahmen der Veranstaltungsreihen der Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover werden die entwickelten Inhalte des Methodenkoffers zudem fortlaufend der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Über die Ergebnisse wird das BMG auch im Rahmen der „Allianz für Gesundheitskompetenz“ berichten.

## **6. Verwendete Literatur**

Pelikan, J. M. & Ganahl, K. (2017). Die europäische Gesundheitskompetenz-Studie: Konzept, Instrumente und ausgewählte Ergebnisse. In D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Hrsg.), Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven (1.Auflage, S. 93–125). Bern: Hogrefe.

Sørensen, K., van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z. et al. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the Europe- an Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health, 13(1), 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>

Schaeffer D, Berens E-M, Gille S, Griese L, Klinger J, de Sombre S, Vogt D, Hurrelmann K. (2021). GK der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie, Ergebnisse des HLS-GER 2. Universität Bielefeld. Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Hertie School Berlin, Bielefeld, Berlin.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages