



Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung

in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
im Bereich Wohnen und Arbeiten

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



**Public Health
Zentrum Fulda**



Liebe Leserinnen und Leser,

in Deutschland ist die Gesundheitskompetenz bereits seit einigen Jahren fester Bestandteil der Forschung. Gesundheitskompetenz bezieht sich auf die Fähigkeit eines jeden Menschen, Informationen zur Gesundheit zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und zur Bewältigung und Prävention von Krankheit oder zur Förderung von Gesundheit anzuwenden (Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz 2019; Ernstmann et al. 2017). Menschen fällt es häufig schwer, Gesundheitsinformationen wie bspw. Beipackzettel von Medikamenten, die Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen oder allgemeine Gesundheitsinformationen in den verschiedenen (auch digitalen) Medien zu verstehen (Schaeffer et al. 2016; Schaeffer et al. 2018).

Geringe Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen

- ermöglichen eine selbstbestimmte und informierte Entscheidung bei gesundheitsbezogenen Fragen treffen zu können,
- tragen zu einer guten Gesundheit bei,
- gehen seltener mit u. a. Fehl- und daraus resultierenden Folgebehandlungen einher,
- verringern folglich vermeidbare Kosten im Gesundheitswesen.

In Deutschland wurden in den letzten Jahren zahlreiche Anstrengungen unternommen und Projekte durchgeführt, die sich der Gesundheitskompetenz von Bevölkerungsgruppen in vulnerablen Lebenslagen widmeten, z. B. von älteren oder sozioökonomisch schlechter gestellten Personengruppen (Quenzel & Schaeffer 2016). Menschen, die in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung arbeiten und/oder leben, zählen zweifelsohne zu einer solchen Bevölkerungsgruppe, die bislang in der Forschung zur Gesundheitskompetenz kaum berücksichtigt wurde (Geukes, Bruland & Latteck 2018; Rathmann, Frings & Rüster 2019; Rathmann & Nellen 2019). Dies mag u. a. darauf zurückzuführen sein, dass bisherige Studien die Befragungen zur Gesundheitskompetenz nur mit Personen durchführten, die in Privathaushalten lebten. Auch fehlten bislang geeignete Erhebungsinstrumente, um die Gesundheitskompetenz zielgruppenadäquat zu erfassen. Bspw. lag der Fragebogen zur Erhebung der Gesundheitskompetenz nicht in Leichter Sprache vor. Folglich wurden die Bedarfe für die Gesundheitsbildung und -versorgung von Menschen mit Behinderung unzureichend erfasst sowie Potenziale für die Stärkung der Teilhabe an Gesundheit verkannt.

Um was geht es genau bei der Gesundheitskompetenz?

Die Gesundheitskompetenz beschreibt, wie leicht oder schwer es Personen fällt, Informationen zur Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Zur Erfassung der Gesundheitskompetenz liegen mittlerweile verschiedene Instrumente vor. Der weit verbreitete Fragebogen HLS-EU-Q16 erfasst die Gesundheitskompetenz in den vier Bereichen Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen mit Hilfe von 16 Fragen:







Was ist Ziel der GeKoMB-Studie?

GeKoMB steht für „Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung“. Die Studie wurde mit dem Ziel durchgeführt, erstmalig die Gesundheitskompetenz von Menschen mit verschiedenen Behinderungen, die in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung arbeiten und/oder leben, in Leichter Sprache zu erfassen und Bedarfe zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu ermitteln.



Die standardisierten Befragungen von 351 Menschen wurden in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in verschiedenen Bundesländern durchgeführt.



Die Befragungen erfolgten mit einem einheitlichen Fragebogen (HLS-EU-Q16), der 16 Fragen zur Gesundheitskompetenz mit den Antwortmöglichkeiten „sehr schwer“, „ziemlich schwer“, „ziemlich leicht“ und „sehr leicht“ in Leichter Sprache umfasste.



Zusätzlich wurden 13 leitfadengestützte Interviews geführt.

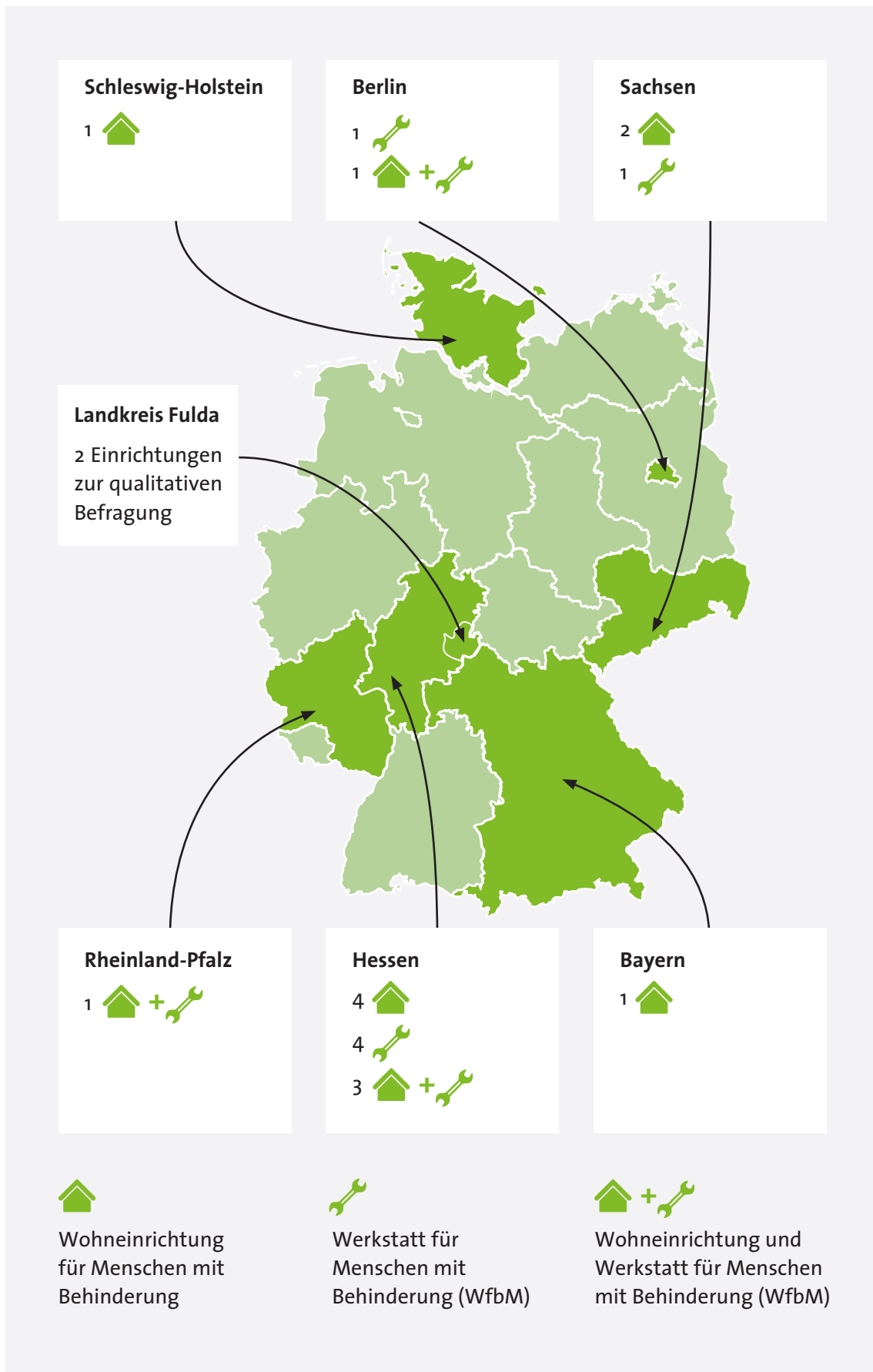


Zwei Gruppendiskussionen mit neun Menschen mit Behinderung wurden in zwei Einrichtungen der Behindertenhilfe in Hessen durchgeführt.



Die Befragungen fanden von Juni bis September 2019 statt.

Wie wurde die GeKoMB-Studie durchgeführt?



Wer hat an der Studie teilgenommen?



An der Befragung nahmen Menschen mit verschiedenen Behinderungen teil (d. h. Lernschwierigkeit, dauerhafte Erkrankung, psychische und/oder körperliche Behinderung).

47,9 % der Teilnehmenden waren männlich und 52,1 % weiblich.

Gut ein Drittel der Befragten lebte in Wohneinrichtungen. 21,9 % der Befragten lebten im elterlichen Zuhause und 19,6 % im ambulant betreuten Wohnen.



Wohneinrichtung

36,0 %



Elterliches Zuhause

21,9 %



Ambulant betreute Wohneinrichtung

19,6 %



Allein

14,1 %



Mit dem/der Lebens-/ Ehepartner*in

8,4 %

Die Befragungen fanden in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) und Wohneinrichtungen statt. Einige Befragungen fanden in Einrichtungen statt, die sowohl eine WfbM als auch eine Wohneinrichtung waren.



Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung

42,1 %



Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM)

31,6 %



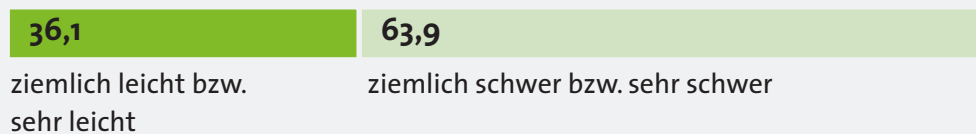
Wohneinrichtung und Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM)

26,3 %

Was sind die zentralen Ergebnisse?

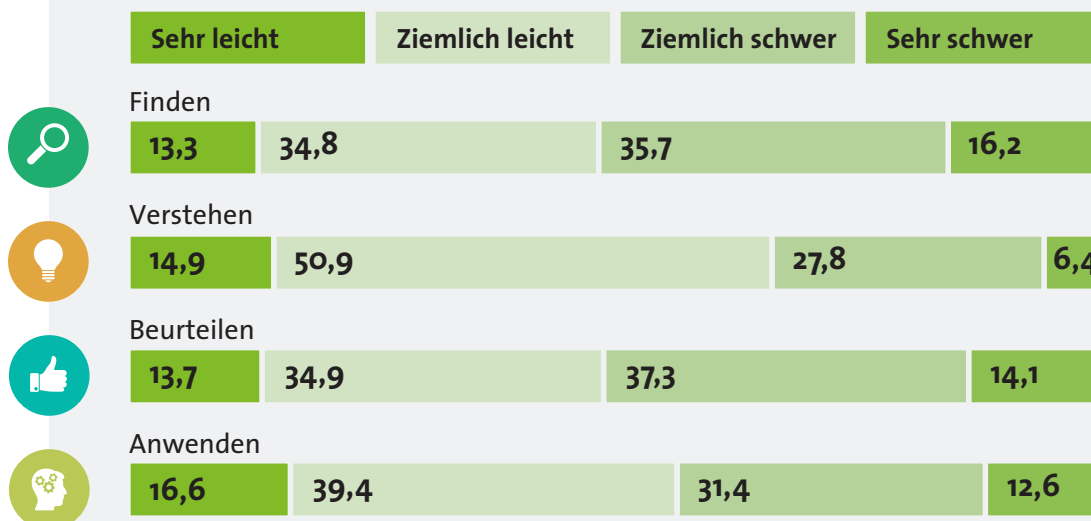
Abbildung 1 stellt den Anteil der Befragten dar, die den Umgang mit Gesundheitsinformationen als ziemlich schwer bzw. sehr schwer und als ziemlich leicht bzw. sehr leicht einstufen. 63,9 % der Befragten geben an, dass ihnen der Umgang mit Gesundheitsinformationen ziemlich oder sehr schwer fällt, d. h. sie berichten Schwierigkeiten in allen Bereichen, also sowohl beim Finden und Verstehen als auch bei der Bewertung und Anwendung von gesundheitsbezogenen Informationen.

Abbildung 1 - Anteil der Befragten, die den Umgang mit Gesundheitsinformationen als ziemlich schwer bzw. sehr schwer und als ziemlich leicht bzw. sehr leicht einstufen (in %)



Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse getrennt nach den vier Bereichen der Gesundheitskompetenz (Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden) dargestellt. In Abbildung 2 ist der Anteil der Befragten dargestellt, der es sehr leicht, ziemlich leicht, ziemlich schwer und sehr schwer einschätzt, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden.

Abbildung 2 - Ausprägungen der Gesundheitskompetenz in den vier Dimensionen Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von gesundheitsbezogenen Informationen (in %)



Am häufigsten fällt es den Befragten ziemlich bzw. sehr schwer Gesundheitsinformationen zu finden (51,9 %) und zu beurteilen (51,4 %). Hingegen gibt die Mehrheit der Befragten an, dass sie es sehr bzw. ziemlich leicht findet Gesundheitsinformationen zu verstehen (65,8 %) und anzuwenden (56,0 %).

Gesundheitsbezogene Informationen finden

Abbildung 3 stellt den prozentualen Anteil der Befragten dar, der es ziemlich bzw. sehr schwer findet gesundheitsbezogene Informationen zu finden (Auswahl der drei häufigsten Nennungen).

Abbildung 3 - Anteil der Befragten, die es ziemlich schwer bzw. sehr schwer finden ... (in %)

... Informationen zu Hilfsangeboten bei seelischen Problemen zu finden.

49,7

... Informationen über Krankheiten zu finden, an denen sie leiden.

44,6

... Informationen über das Verhalten zu finden, das gut für ihre Seele ist.

42,5

Knapp die Hälfte der Befragten (49,7 %) schätzen es als ziemlich bzw. sehr schwer ein, Informationen zu Hilfsangeboten bei seelischen Problemen zu finden. Knapp 45 % bzw. 42,5 % geben Schwierigkeiten an, Informationen über die eigenen Krankheiten und Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für die Seele sind. Auch geben 39,0 % an (nicht dargestellt), dass sie es ziemlich bzw. sehr schwer finden, herauszufinden, welche Expert*innen bei einer Erkrankung helfen können.



„Ich guck' immer im Internet und finde da ganz viele Informationen. Da muss man ganz schön aufpassen.“

„Wenn es mir nicht gut geht, frage ich die Betreuer um Hilfe.“



„Wenn ich bei meinen Eltern zu Besuch bin, dann achten sie auch schon da drauf, was ich essen darf und was ich nicht essen darf.“

Wesentlich beim Finden von Gesundheitsinformationen sind Bezugspersonen, z. B. Betreuungspersonen, Eltern und medizinisches Personal. Diese sind wichtige Ansprechpersonen bei Gesundheitsfragen für Menschen, die in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung arbeiten und/oder leben, und ihnen Ratschläge, Handlungsanweisungen und Informationen zum Thema Gesundheit geben.



Als wichtiges Medium für Gesundheitsinformationen wird das Fernsehen genannt sowie Informationen für Verbraucher*innen und Hinweise, z. B. auf Zigarettenschachteln. Bücher, Zeitschriften und das Internet haben eine nachrangige Bedeutung.



💡 Gesundheitsbezogene Informationen verstehen

Abbildung 4 stellt dar, wie viel Prozent der befragten Personen es ziemlich schwer bzw. sehr schwer finden gesundheitsbezogene Informationen zu verstehen (Auswahl der drei häufigsten Nennungen).

Abbildung 4 - Anteil der Befragten, die es ziemlich schwer bzw. sehr schwer finden ... (in %)

... Informationen aus den Medien zu verstehen, wie sie ihre Gesundheit verbessern können.

44,0

... zu verstehen, was ihr Arzt/ihre Ärztin ihnen sagt.

34,3

... Informationen von Arzt/Ärztin oder Apotheker/Apothekerin verstehen, wie sie Ihre Medizin einnehmen sollen.

25,2

Am häufigsten weisen die Befragten Schwierigkeiten beim Verstehen von Informationen zur Verbesserung der Gesundheit aus den Medien auf (44,0 %). Mehr als jede/r Dritte berichtet außerdem Schwierigkeiten zu verstehen, was Ärzt*innen sagen. Über ein Viertel der Befragten gibt an, es ziemlich bzw. sehr schwer zu finden Informationen zur Medikamenteneinnahme von einem Arzt/Ärztin oder Apotheker/Apothekerin zu verstehen. 20,0 % der Befragten berichten Schwierigkeiten im Verständnis der Relevanz von Vorsorgeuntersuchungen, der Bedeutung von Warnungen zu ungesunden Angewohnheiten und Tipps von Bezugspersonen, wie der Familie oder Bekannten (nicht dargestellt).



„Ich guck' mir die Bilder in der Apothekenumschau an, dann sehe ich, aha, da muss ich mich dran halten.“

„Ich verstehe diese Fremdwörter nicht. Diese Arztsprache.“



„Ich verstehe eigentlich immer was der Arzt sagt. Die machen es schon so in Leichter Sprache. Meist gehen ja auch die Betreuer rein und sagen, dass der Arzt das dann nochmal sagen soll und so.“

Der Umgang mit schriftlichen Gesundheitsinformationen ist insbesondere dann erschwert, wenn die Befragten nicht lesen können. Gesundheitsbezogene Informationen werden häufig nur dann verstanden, wenn sie verbildlicht oder in Leichter Sprache formuliert sind.



Für die Kommunikation mit medizinischem Fachpersonal wird deutlich, dass Informationen und Empfehlungen in Leichter Sprache notwendig sind, um das Verständnis und die Interaktion mit dem medizinischen Fachpersonal zu erleichtern.

Gesundheitsbezogene Informationen beurteilen

Abbildung 5 stellt den Anteil der Befragten dar, der es ziemlich bzw. sehr schwer findet, gesundheitsbezogene Informationen zu beurteilen (Auswahl der drei häufigsten Nennungen).

Abbildung 5 - Anteil der Befragten, der es ziemlich bzw. sehr schwer findet ... (in %)

... zu entscheiden, ob sie den Informationen über Gefahren für ihre Gesundheit aus den Medien vertrauen können.

52,0

... zu entscheiden, ob sie nach einem ärztlichen Kontakt noch eine zweite ärztliche Meinung einholen sollten.

47,1

... zu entscheiden, welche Angewohnheiten mit ihrer Gesundheit zu tun haben.

33,7

Mehr als die Hälfte der Befragten (52,0 %) gibt an, dass es ihnen ziemlich bzw. sehr schwer fällt, zu entscheiden, ob sie Informationen zu Gesundheitsgefahren aus den Medien vertrauen können. Fast jede*r Zweite (47,1 %) findet es außerdem ziemlich bzw. sehr schwer zu entscheiden, ob man nach einem ärztlichen Kontakt eine zweite ärztliche Meinung einholen sollte. 33,7 % der Befragten berichten von Schwierigkeiten zu entscheiden, welche Angewohnheiten mit ihrer Gesundheit zu tun haben.



„Der Arzt muss mir das genau erklären, weil irgendwo brauch' ich da halt... will ich mich da halt schon absichern bei so etwas. Nicht, dass dann einfach irgendwas gemacht wird, was vielleicht gar nicht notwendig ist.“

„Ich glaube das, was der Arzt sagt, weil ich ihm vertraue.“



Die Befragten geben ein großes Vertrauen in die gesundheitlichen Hinweise des medizinischen Personals an. Gesundheitsinformationen, die verständlich und nachvollziehbar sind, werden von den Befragten meist als korrekt eingestuft.



Gesundheitsbezogene Informationen sollten verständlich und nachvollziehbar erklärt werden, um Informationen zur Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung verstehen und Konsequenzen für die eigene Gesundheit beurteilen zu können.





Gesundheitsbezogene Informationen anwenden

In Abbildung 6 wird der Anteil der Befragten dargestellt, dem es ziemlich bzw. sehr schwer fällt gesundheitsbezogene Informationen auf ihren Alltag zu übertragen und anzuwenden (Auswahl der drei häufigsten Nennungen).

Abbildung 6 - Anteil der Befragten, die es ziemlich bzw. sehr schwer finden ... (in %)

... mit den Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie sie sich vor Krankheiten schützen können.

47,0

... mit ärztlichen Informationen Entscheidungen über ihre Krankheit zu treffen. Also zum Beispiel über die Behandlung einer Krankheit. Oder über die Einnahme von Medikamenten.

42,0

... das zu tun, was ihnen Ärzt*innen oder Apotheker*innen sagen.

23,8

Fast die Hälfte der Befragten (47,0 %) gibt an, dass sie es ziemlich bzw. sehr schwer finden anhand der Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie sie sich vor Krankheiten schützen können. Vier von 10 Personen berichten außerdem davon, dass es ihnen ziemlich bzw. sehr schwer fällt mit ärztlichen Informationen Entscheidungen über ihre Krankheit zu treffen. Fast ein Viertel (23,8 %) berichtet Schwierigkeiten damit, ärztliche oder pharmazeutische Anweisungen einzuhalten.



„Ich nehme immer morgens Tabletten.“

„Ich mach' die Krankengymnastik. Die Krankengymnastin sagt mir das. Der Arzt verschreibt Krankengymnastik und die mache ich.“



„Du musst zur Krebsvorsorge“. Da haben die mich gefragt: „Warst du schon mal zur Krebsvorsorge?“. Hab ich gesagt: „Nein“. Seitdem haben die mir einen Termin ausgemacht. Seitdem mache ich das auch.“

Ärztliche Empfehlungen sowie die Einnahme von verordneten Medikamenten werden von den Befragten befolgt und umgesetzt. Die Anwendung ist häufig auf Erinnerungen und Hinweise durch Bezugspersonen zurückzuführen.



Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention oder Krankheitsbewältigung werden angewendet, wenn diese verständlich erklärt und empfohlen werden. Die Ergebnisse verdeutlichen die besondere Rolle der Bezugspersonen für die Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Das Wichtigste in Kürze

- Im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung geben die befragten Personen, die in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung arbeiten und/oder leben, häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen an.
- Den Befragten fällt es mehrheitlich ziemlich bzw. sehr schwer Informationen zur Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Am deutlichsten zeigt sich dies für die Dimensionen „Finden“ und „Beurteilen“ von gesundheitsbezogenen Informationen.
- Die Ergebnisse verdeutlichen den Bedarf einer verständlichen Aufbereitung und Zugänglichkeit von gesundheitsbezogenen Informationen und Verankerung in Alltagsroutinen zur Stärkung der Handlungskompetenz.

Was nun? Anregungen für die Praxis



Die Verwendung von zielgruppenadäquat aufbereiteten gesundheitsbezogenen Informationen (u. a. in Leichter Sprache, durch Piktogramme oder unterstützte Kommunikation) ist notwendig.



Es bedarf geschulten Personals in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, die auf die gesundheitsbezogenen Bedürfnisse eingehen und in den Bereichen der Gesundheitskompetenz (Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung) unterstützen können.



Zielgruppengerechte und bereichsspezifische Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz sind notwendig (u. a. im Bereich Ernährung, Bewegung, Diabetes, Vorsorge und Krebsvorsorge, Substanzmittelkonsum).



Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sollten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ansetzen.



Einrichtungen sollten im Sinne einer gesundheitskompetenten Einrichtung so gestaltet sein, dass sich alle Menschen gut zurechtfinden und ein einfacher Zugang zu gesundheitsbezogenen Informationen ermöglicht wird (Rathmann et al. 2020).

Danksagung

Wir bedanken uns sehr herzlich bei allen teilnehmenden Personen und kooperierenden Einrichtungen. Ohne sie wäre die Studiendurchführung nicht möglich gewesen.

Unser Dank gilt außerdem dem gesamten GeKoMB-Team: Anna Kleine, Christina Kramer, Judith Lutz, Johanna Nickl, Theres Vockert, Lorena Wetzel, Loriane Zelfl.

Dank gebührt auch den Studierenden des Projektseminars, die an der Erhebung beteiligt waren: S. Ben Farhat, A. Bludau, L. Busch, M. Faßbender, J. Fischer, D. Friedl, S. Gardecki, J. Müller, I. Kanbach, K. Kantor, V. Kreismann, P. Kümmel, N. Lehniger, C. Ostermann, A. Pinne, C. Rieke, L. Schädel, K. Schulze, J. Siebert, V. Sobott, K. Teinzer, S. Vogel-Adigozalov, J. Welsche, L. Wessa, F. Zoukeri



Kontakt

Projektleitung:

Prof. Dr. Katharina Rathmann
Katharina.rathmann@pg.hs-fulda.de

Prof. Dr. Kevin Dadaczynski
Kevin.dadaczynski@pg.hs-fulda.de

Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Public Health Zentrum Fulda (PHZF)
Leipziger Straße 123, 36037 Fulda

Grafik: Franziska Kaus, Grafikdesign Kunstfliegerei

Übersetzung in Leichte Sprache: Sebastian Ludwig, NachrichtenWerk

Zitiervorschlag:

Rathmann K, Dadaczynski K (2020). Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen und Arbeiten: Ergebnisse der GeKoMB-Studie. Verfügbar unter: <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/868> [Zugriff am: Datum einfügen].

Förderung:

Die GeKoMB-Studie wurde mit Mitteln der internen Forschungs- und Entwicklungsförderung an der Hochschule Fulda sowie der Sparkasse Fulda finanziert.

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



Quellenangaben

DNGK (2019). Definition Health Literacy / Gesundheitskompetenz- August 2019 - Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz. <https://dngk.de/gesundheitskompetenz/definition-health-literacy-august-2019/>.

Ernstmann N, Halbach S, Kowalski C et al. (2017). Measuring attributes of health literate health care organizations from the patients' perspective: Development and validation of a questionnaire to assess health literacy-sensitive communication (HL-COM). *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsf* 121: 58–63. doi: 10.1016/j.zefq.2016.12.008.

Geukes C (2019). Health Literacy und die Konstruktion von Gesundheit und Krankheit aus der Perspektive von älteren Menschen mit geistiger Behinderung [64 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 20(2), Art. 4, doi: 10.17169/fqs20.3001.

Geukes C, Bruland D, Latteck Ä-D (2018). Health literacy in people with intellectual disabilities: A mixed-method literature review. *Kontakt* 20(4): 416–423. doi: 10.1016/j.kontakt.2018.10.008.

Quenzel G, Schaeffer D (2016). Health Literacy – Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Rathmann K, Frings S, Rüster C (2019). Gesundheitsverständnis und -verhalten von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen: eine qualitative Studie. *Präv Gesundheitsf* 14(2): 131–137. doi: 10.1007/s11553-018-0673-y.

Rathmann K, Nellen C (2019). Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung. *Präv Gesundheitsf* 9: 923. doi: 10.1007/s11553-019-00704-9.

Rathmann K, Vockert T, Wetzel LD, Lutz J, Dadaczynski K (2020). Organizational health literacy in facilities for people with disabilities: First results of an explorative qualitative and quantitative study. *IJERPH* 17: 1–24. doi.org/10.3390/ijerph17082886.

Schaeffer D, Vogt D, Berens EM, Hurrelmann K (2016). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U, Kolpatzik K (Hrsg., 2018). Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.

Bildnachweis: S.1.: Macrovector/shutterstock.com; S.6.: Kachka/shutterstock.com; Icons: Aha-Soft/shutterstock.com