



Health Literacy im Kontext
von Alphabetisierung und
Grundbildung

Ergebnisse der Fachtagungen und Gruppendiskussionen zur Sondierung von Handlungsbedarf

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1. Hintergrund und Vorhaben | 1 |
| 2. Fachtagungen | 2 |
| 2.1 Fachtagung Health Literacy | 3 |
| 2.2 Fachtagung Food Literacy | 8 |
| 3. Gruppendiskussionen | 12 |
| 4. Folgerungen und Empfehlungen | 17 |
| Literatur | 21 |
| Anhang | 22 |

Projektleitung AOK-Bundesverband:

Dr. Kai Kolpatzik | Leiter Abteilung Prävention
Rosenthaler Straße 81 | 10178 Berlin | Tel. 030 34646 2228
E-Mail kai.kolpatzik@bv.aok.de

Projektleitung Stiftung Lesen:

Prof. Dr. Simone C. Ehmig | Leiterin Institut für Lese- und Medienforschung
Römerwall 40 | 55131 Mainz | Tel. 06131 28890 81 | Fax 06131 28890 49
E-Mail simone.ehmig@stiftunglesen.de



1. Hintergrund und Vorhaben

54,3 Prozent der Erwachsenen in Deutschland besitzen nach eigener Einschätzung eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz (Health Literacy): Sie sehen sich selbst häufig nicht in der Lage, gesundheitsbezogene Information zu finden, zu verstehen, einzuordnen und anzuwenden. Die größten Hürden stellen das Finden und Beurteilen von Information dar, vor allem für Personen mit niedrigem sozialem Status, ältere Menschen und Patienten mit chronischen Erkrankungen. Unabhängig davon schränken fehlende bzw. geringe literale Fähigkeiten die Gesundheitskompetenz besonders stark ein: Das Risiko, gesundheitsrelevante Information nicht adäquat finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können, ist für Menschen, die nicht gut lesen und schreiben können, fast doppelt so hoch (Faktor 1,94) wie für Personen, die gut lesen und schreiben können (HLS-GER 2016).

Geringe Literalität ist kein Randproblem: 12,1 Prozent der Deutsch sprechenden Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren können nicht richtig lesen und schreiben. Das entspricht (Stand 2018) hochgerechnet 6,2 Millionen Personen. Sie sind nicht in der Lage, in Textform vorliegende Information, die die Satzebene überschreitet, zu verstehen. Gering literalisierte Erwachsene nutzen zu gesundheitsbezogenen Fragen seltener als der Bevölkerungsdurchschnitt Informationsquellen, die ihnen die selbstständige Suche, Auswahl und Einordnung von Information abverlangt, vor allem im Internet. Sie fühlen sich häufiger unsicher in der Beurteilung von Fakten und trauen sich nur mit Schwierigkeiten zu, in gesundheitlichen Fragen eigenständig Unterstützungsmöglichkeiten zu finden (LEO Grundbildungsstudie 2019).

Der enge Zusammenhang zwischen Grundbildungsbedarf im Bereich der Gesundheit und der Einschränkung vieler Erwachsene im Lesen und Schreiben verweist auf besondere Herausforderungen an Akteure im Gesundheitswesen und der Gesundheitsförderung sowie der Alphabetisierung und Grundbildung. Eingeschränkte Lese- und Schreibkompetenzen beeinträchtigen Erwachsene nicht erst im Krankheitsfall im Umgang mit Informationen. Sie betreffen auch Entscheidungen und Verhaltensweisen im Alltag, die einer gesunden Lebensführung und der Vorbeugung von Erkrankungen dienen, für die Personen ein erhöhtes Risiko haben. Hier spielt vor allem die Ernährungskompetenz (Food Literacy) eine Rolle, die das Wissen um gesunde Lebensmittel und ihre Zubereitung ebenso umfasst wie ein gesundheitsbewusstes Einkaufsverhalten und die Fähigkeit, den Nährstoffgehalt von Produkten, Inhaltsstoffe oder Allergene auf Lebensmittelverpackungen zu identifizieren.

Gesundheitsrelevante Themen und Fragen der Gesundheitskompetenz bieten mit unmittelbarem Lebensweltbezug ein idealtypisches Umfeld und Einfallstor, das für Alphabetisierung und Grundbildung genutzt werden kann und nachhaltige Effekte für den Gesundheitsbereich selbst erwarten lässt. Das Gesundheitssystem bietet eine Infrastruktur, in der sich Maßnahmen systematisch und zielgerichtet platzieren und verstetigen lassen (Tille et al., 2017).

Gesundheitskompetenz ist ein interdisziplinäres Thema, zu dem international bereits eine Vielzahl von Forschungs- und Entwicklungsansätzen existieren. Ein Ausbau der Forschung in Deutschland lässt erwarten, zeitnah gut fundierte strategische und programmliche Entscheidungen treffen und die



Potenziale der Forschung vor allem im psychologischen, kommunikations- und gesundheitswissenschaftlichen, lernpädagogischen, aber auch volkswirtschaftlichen Bereich nutzen zu können. Die Vielzahl der Disziplinen, Perspektiven und Fragestellungen erfordert aber, das Feld zunächst systematisch praxisnah zu erschließen, konkrete Handlungsoptionen zu identifizieren und zu priorisieren.

Mit Blick auf Reichweite, Relevanz und Dringlichkeit der skizzierten Problemlagen, die sich bereits aus Befunden der leo. – Level-One-Studie der Universität Hamburg von 2011 ableiten ließen, hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung von Dezember 2017 bis Oktober 2019 das Sondierungsvorhaben „HEAL – Health Literacy im Kontext von Alphabetisierung und Grundbildung“ gefördert, das AOK-Bundesverband und Stiftung Lesen im Rahmen der Nationalen Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung (AlphaDekade) gemeinsam initiiert und durchgeführt haben.

Zwei hochrangig besetzte Fachtagungen zu Health Literacy und Food Literacy im Mai und November 2018 brachten mehr als 100 Expertinnen und Experten aus Bundes- (BMBF, BMEL, BMG, BMJV) und Länderpolitik, Gesundheitswesen, Alphabetisierung und Grundbildung zusammen. Vertreter/-innen von Berufsverbänden (Ärzte, Apotheker, Pflegeberufe, Therapeuten), Versicherungsträgern, Gesundheitsförderung und Selbsthilfegruppen (Patient/-innen, Angehörige) diskutierten Implikationen, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen mit Repräsentant/-innen von Grundbildungsträgern (z. B. Volkshochschulen), Fachleuten aus dem pädagogisch-didaktischen Bereich und Akteuren der Alphabetisierung Erwachsener. Die Expertenrunden wurden ergänzt durch die Perspektive gering literalisierter Erwachsener und von Personen, deren individuelle Problemlagen (eigene chronische Erkrankung, Betreuung eines erkrankten Angehörigen) besondere Anforderungen an Ernährungs- und Gesundheitskompetenz stellen. Diese Personen kamen im Januar 2019 in drei Gruppendiskussionen zu Wort.

Die Sondierungsschritte im Rahmen von HEAL orientierten sich an den Zielen der AlphaDekade, die stringent aus der Nationalen Strategie für Alphabetisierung und Grundbildung (2012-2016) heraus entwickelt wurden. Für das zentrale Ziel, die Kompetenzen der Einzelnen zu verbessern, will die Dekade öffentliches Problembewusstsein schaffen und solide wissenschaftliche Grundlagen bereitstellen. Die Optimierung von Lernangeboten, die Professionalisierung der pädagogischen Fachkräfte und die Stärkung unterstützender Strukturen profitieren von einer systematischen Prüfung der Wirksamkeit aller Maßnahmen.

Die folgende Darstellung dokumentiert die zentralen Ergebnisse der drei Sondierungsschritte und leitet daraus Folgerungen und Handlungsempfehlungen ab.

2. Fachtagungen

Die Fachtagungen zu den Themen Health Literacy und Food Literacy fokussierten die bildungspolitische Relevanz der Themen Gesundheit und Ernährung sowie die herausragende Stellung von Gesundheitskompetenz im Rahmen einer lebensweltlich orientierten Alphabetisierung und Grundbildung der Bevölkerung. Sie knüpften inhaltlich an den Nationalen Aktionsplan



Gesundheitskompetenz (Schaeffer et al., 2018) an, der im Februar 2018 veröffentlicht wurde. Zu beiden Tagungen wurden Experten und Expertinnen aller relevanten Bereiche eingeladen: aus dem

Gesundheits- und Bildungswesen, der Wissenschaft, den Medien und der Politik. Da Gesundheitskompetenz nicht nur ein bildungs- und gesundheitspolitisch relevantes Thema ist, sondern auch in der Verantwortung anderer Politikbereiche liegt, nahmen neben Vertreter/-innen von Bildungs- und Politikressorts auch Personen aus anderen Ministerien teil, z. B. aus dem Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft oder dem baden-württembergischen Landesministerium für Kultus, Jugend und Sport. Aus der Wissenschaft waren Expert/-innen für Bildungs- und Gesundheitsforschung, Ernährungswissenschaft, Gesundheits- und Ernährungspsychologie, Entwicklungs-, Lern- und Sozialpsychologie, Kommunikations- und Medienforschung, (Erwachsenen-) Pädagogik und Soziologie vor Ort. Aus dem Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik wurden Vertreter/-innen niedergelassener Ärzte, von Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, aus Pflegeberufen, der Pharmaindustrie, Krankenkassen, Ernährungsberatung/-medizin, Beratungsstellen, Selbsthilfe und öffentlichen Gesundheitsdiensten einbezogen. Der Medienbereich war durch Publikumsmedien mit Schwerpunkt Gesundheit (wie der Apotheken-Umschau und einschlägigen Websites) vertreten.

Die Fachtagungen zielten auf:

- Klärung des Forschungsbedarfs,
- Schärfung und Konkretisierung des Handlungsbedarfs,
- Identifizierung und Fokussierung spezifischer Zielgruppen,
- Identifizierung von Akteuren, die in der Rolle von Multiplikatoren und Schlüsselpersonen eingesetzt werden können,
- Identifizierung bereits existierender Ansätze, die im Bereich der Alphabetisierung und Grundbildung genutzt, weiterentwickelt oder adaptiert werden können,
- Potenzialabschätzung zur Priorisierung von Zugängen und Maßnahmen.

Im Folgenden wird zuerst die thematisch differenziertere Fachtagung zum Thema Health Literacy am 16. Mai 2018 dokumentiert, anschließend die Fachtagung zum Thema Food Literacy am 27. November 2018.

2.1 Fachtagung Health Literacy

Die Fachtagung zum Thema Health Literacy fand am 16. Mai 2018 in Berlin statt. Der Zusammenhang zwischen Health Literacy und den Themen Alphabetisierung und Grundbildung wurde mit ca. 70 Akteuren in ergebnisoffenen Workshops diskutiert.

Die Inhalte der Fachtagung zu Health Literacy wurden aus Recherchen, Sondierungen und Vorgesprächen mit Vertretern des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), der



Koordinierungsstelle der Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung sowie einschlägigen Fachexperten abgeleitet. Die Expert/-innen aus Wissenschaft und Politik wurden auch in die Ableitung der Handlungsempfehlungen einbezogen.

Die Fachtagung wurde mit Grußworten von Martin Litsch (AOK-Bundesverband), Andrea Bartl (Stiftung Lesen) und Thomas Bartelt (BMBF) begonnen, inhaltlich setzte Dr. Dominique Vogt (Hertie School of Governance) mit zentralen Befunden zu Health Literacy in Deutschland (HLS-GER; Schaeffer et al., 2017) den Rahmen für die Diskussion von sechs Schwerpunktthemen. Konkret befassten sich die Expert/-innen mit

- der Rolle und Verantwortung von Akteuren im Bildungs- und Gesundheitswesen,
- der Arbeitswelt als Schnittstelle von gesundheitlicher und schriftsprachlicher Grundbildung,
- der Identifikation von Zielgruppen in ihren Lebenswelten,
- Fragen der Digitalisierung von Gesundheitsinformationen sowie
- der Partizipation und Möglichkeiten zur Aktivierung von Zielgruppen.

Die 75-minütigen Workshops wurden mit jeweils ähnlich vielen Teilnehmenden aus dem Gesundheits- und dem Bildungswesen besetzt, um alle fachlichen Perspektiven ausreichend zu berücksichtigen. Jeder Workshop wurde mit zwei kurzen Statements eingeleitet, in denen jeweils ein/-e Teilnehmer/-in aus dem Bildungs- und eine Person aus dem Gesundheitswesen ihre Perspektive formulierte. Die Workshops wurden von Moderatoren-Tandems aus der Stiftung Lesen, dem AOK-Bundesverband und der Koordinierungsstelle der Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung moderiert, die Diskussionsergebnisse parallel auf Flipcharts visualisiert.

Den Abschluss der Tagung bildete ein Podiumsgespräch mit Dr. Siiri Doka (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe), Dr. Klaus Koch (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen), Dr. Britta Marschke (Gesellschaft für Interkulturelles Zusammenleben, Berlin) und Dr. Roland Peter (Kultusministerium Baden-Württemberg).

Im Folgenden werden die einzelnen Workshops inhaltlich vorgestellt und die aus den Diskussionen abgeleiteten Potentiale und Handlungsoptionen zusammengeführt.

Zielgruppen – vulnerable Gruppen und Lebenswelten

Der Workshop untersuchte Schnittmengen zwischen den vulnerablen Gruppen, die im Bereich der Gesundheitskompetenz auf Basis der HLS-GER-Studie identifiziert wurden, und Personengruppen mit Förderbedarf im Bereich der Schriftsprachkompetenzen. Dazu wurden Adressaten, bereits vorhandene Erfahrungen in der Ansprache und Möglichkeiten, Gesundheitsthemen mit Alphabetisierung in Verbindung zu bringen, thematisiert. Die Diskussion betrachtete die besonderen Charakteristika der vulnerablen Gruppen, die zum Teil themenspezifisch individuelle Maßnahmen und Wege der Ansprache benötigen.

Die Teilnehmenden des Workshops identifizierten große Überschneidungen zwischen den Zielgruppen der Förderung von Gesundheitskompetenz sowie der Alphabetisierung und Grundbildung. In beiden Bereichen handelt es sich überdurchschnittlich häufig um Menschen mit geringer formaler Bildung, in prekären Beschäftigungsverhältnissen, Arbeitssuchende oder



Geringqualifizierte im Niedriglohnsektor (z. B. in der Pflege, im Reinigungsgewerbe, der Gastronomie, Lagerhaltung und Logistik oder im Handwerk) sowie Jugendliche. Überschneidungen zeigen sich auch in den Zugangsvoraussetzungen: Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz nehmen ebenso wie funktionale Analphabeten eher selten Präventionsangebote und Hilfestellungen in Anspruch und sie behelfen sich im Alltag mit pragmatischen Mitteln, suchen aber kaum selbst Information und Unterstützung außerhalb des privaten Umfelds.

Trotz der zweifellos großen Schnittmengen sind vor allem im Gesundheitswesen kaum Instrumentarien und Anknüpfungspunkte präsent, die den jeweiligen Akteuren die Probleme der Betroffenen mit Lesen und Schreiben bewusstmachen. Die vergessene Brille und der verbundene Arm, die das Ausfüllen des Anamnesebogens an das Praxispersonal delegieren lässt, ist ein sicher in der Realität vorkommender Modellfall, beschreibt jedoch nur diejenigen gering Literalisierten, die im Alltag medizinischer, therapeutischer oder auf andere Weise betreuender und unterstützender Umfelder augenfällig werden. Da sich die Kommunikation zu gesundheitsbezogenen Fragestellungen auf eine sachbezogene Ebene konzentriert und nicht selten formalisiert abläuft, werden die Probleme z. B. der Patient/-innen mit Lesen und Schreiben nicht unbedingt offenbar. Hier sind Instrumentarien zur besseren Identifikation von schriftsprachbezogenen Problemlagen notwendig.

Die schwierige Erreichbarkeit der Zielgruppen in beiden Bereichen legt spezifische Wege der Ansprache nahe: Diskutiert wurde der „proportionate universalism“ Ansatz, der die breite Bevölkerung so adressiert, dass besonders Bedürftige und schwer Erreichbare am meisten davon profitieren können. Dieser Ansatz vermeidet, dass Menschen mit bereits vorhandener Affinität zum Thema häufiger von Maßnahmen erreicht werden, die eigentlich adressierte Zielgruppe jedoch kaum von Interventionen profitiert. Auch Ansätze zur präventiven Ansprache spezifischer Zielgruppen wie Eltern, chronisch Kranke, Patienten oder Menschen mit herkunftsbedingten Einschränkungen wurden erörtert. Grundsätzlich sollten Zielgruppen möglichst niedrigschwellig und im direkten Lebensumfeld angesprochen werden, basierend auf Informationen zum Alltagsverhalten und zur Nutzung bestehender Zugangswege. Mögliche Maßnahmen sollten immer die Handlungsmotivation der Individuen mit in den Blick nehmen und ansprechen.

Rolle und Verantwortung von Akteuren

Zwei parallel konzipierte Workshops nahmen zentrale Akteure in den Blick, die auf Seiten des Gesundheitswesens (Ärzte, Therapeuten, Pflegepersonal, Apotheker, Krankenkassen) und des Bildungswesens (Lehrkräfte, Ehrenamtliche, Schulen, Volkshochschulen, Aus- und Weiterbildungseinrichtungen, Beratungsstellen) für die Verbesserung von Health Literacy und Schriftsprachkompetenzen zuständig sind bzw. als Moderatoren und Multiplikatoren agieren, um Zielgruppen anzusprechen. Die Workshops zielten auf die Identifikation von Möglichkeiten, Akteure systematisch einzusetzen, sie für entsprechende Aufgaben zu motivieren und zu befähigen.

Eine Vernetzung zwischen Akteuren im Gesundheits- und (Weiter-) Bildungswesen existiert aktuell kaum. Ebenso fehlt es an systematischem Austausch und Zusammenarbeit. Ursachen dafür sind u. a. unterschiedliche Strukturen. In der Folge wird das Potential einer Zusammenarbeit nicht ausgeschöpft, das den Zielgruppen ebenso zugutekäme wie den Akteuren selbst.



Für das Gesundheits- und Bildungssystem legen die Ausgangsbedingungen klare Ziele nahe: Das Gesundheitssystem steht vor der Herausforderung, seine Angebote nutzerfreundlicher zu gestalten, durchgängige Patientenorientierung zu fördern sowie das Rollenverständnis und Kommunikationsverhalten von Gesundheitsberufen zu hinterfragen. Akteure der Grund- und Weiterbildung sollten perspektivisch die Förderung von Gesundheitskompetenz als eigene Aufgabe auffassen und speziell Weiterbildungsträger und Multiplikatoren für Problemlagen und Zielgruppen sensibilisieren. Zur Ermöglichung und Verbesserung der Zusammenarbeit von Akteuren sollten finanzielle Kooperationen gefördert, Gesundheitsfachkräfte an Schulen etabliert und Gesundheitskompetenz als Querschnittsthema in die bestehenden Curricula von Berufsschulen integriert werden, die insbesondere Aufklärungs- und Beratungsleistungen zur Gesundheitsförderung einbeziehen. Versorgungszentren sollten kommunal eingebunden und Entscheidungen auf Ebene der Bundesländer getroffen werden, um sie möglichst schnell und effizient umsetzen zu können. Dabei können erprobte Konzepte im internationalen Raum als Vorbild dienen und an die Gegebenheiten in Deutschland angepasst werden (beispielsweise die Förderung von Gesundheitskompetenz im Rahmen des Österreichischen Sozialversicherungssystems oder die Vorgehensweise kanadischer und US-amerikanischer niedergelassener Ärzte). Auch der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz (Schaeffer et al., 2018) gibt Empfehlungen für die Zusammenarbeit von Akteuren, die in diesem Kontext unmittelbar Berücksichtigung finden können.

Digitalisierung von Gesundheitsinformationen

Der Workshop beleuchtete Medien und Materialien, die gesundheitsrelevante Themen in die breite Bevölkerung oder an spezifische Zielgruppen (Risikogruppen, Gesundheitsbewusste, Patienten, chronisch Kranke) vermitteln. Hier sind sowohl massenmediale Formate und Inhalte (einschließlich digitaler Angebote) als auch spezifische Medien und Informationsmaterialien wie Mitgliederzeitschriften und -plattformen von Krankenkassen, Broschüren und Merkblätter gemeint. Wearables und Apps bieten bereits vielfältige Möglichkeiten, das eigene Gesundheitsverhalten zu überwachen und zu steuern. Aber was können Apps wirklich leisten und welche Kompetenzen, vor allem Lesekompetenz setzen sie voraus? Im Fokus standen Herausforderungen und Potenziale für die zielgruppengerechte (auch sprachliche) Gestaltung und Vermittlung von Inhalten sowie die Voraussetzungen auf Seiten der Anwender/-innen, um Informationen identifizieren und einordnen zu können.

Digitale Angebote können zeit- und ortsunabhängig genutzt werden – sie sind leicht zugänglich, können eine große Menge an Informationen multimedial transportieren und dabei individuell zugeschnittene Inhalte vermitteln. Gering literalisierte Erwachsene sind im Zugang zu den genannten Angeboten stark eingeschränkt. Um ihr Informationsbedürfnis unabhängig von einer möglichen Verbesserung der Lese- und Schreibkompetenz zu befriedigen, sind nichtsprachliche Angebote wie Piktogramme, Videos, Sprachausgaben oder Vorlesefunktionen notwendig. Ein barrierefreier Aufbau von Online-Angeboten bedarf der systematischen Anwendung von Grafiken und Bildern, einfacherer Sprache mit kurzen Sätzen, wenig Fremdworten und transparenten Formulierungen und auch mehrsprachigen Angeboten, die Information beispielsweise auf Deutsch und Türkisch oder auf Deutsch und Arabisch parallel präsentieren.



Seriöse, evidenzbasierte Information muss nutzergerecht aufbereitet werden. Grundsätzlich sollte die Digitalisierung von Gesundheitsinformationen zur Unterstützung von Interaktion und Dialog mit den Nutzern beitragen und darüber hinaus das Verhältnis zwischen Arzt und Patient stärken. Nutzer sollten die unmittelbare Handlungsrelevanz von gewonnenem Wissen erkennen und zum Handeln befähigt werden, weshalb interaktive Lern- und Informationsangebote, die individualisiert eingesetzt werden können, rein informierenden Tools vorzuziehen sind.

Partizipation – wie Zielgruppen zu Akteuren werden

Veränderungen auf struktureller Ebene und in der Angebotsgestaltung bilden nur einen Teil der Möglichkeiten ab, Gesundheitskompetenz und literale Fähigkeiten langfristig zu verbessern. Gesundheitskompetenz hängt in großem Maße von der individuellen Überzeugung ab, durch eigene Anstrengungen Veränderungen anstoßen zu können. Dazu tragen Erfahrungen bei, die zu einer aktiven Gestaltung der eigenen Lebenswelt ermutigen. Hierzu bieten u. a. Breiten- und Präventionssport oder Rehabilitation Anknüpfungspunkte, Zielgruppen in ihrer Lebenswelt abzuholen und einzubinden. Der Workshop beleuchtete besonders das Thema Prävention und die Herausforderung, gezielt jugendliche Zielgruppen zu motivieren und einzubinden, die sich in ihrer Lebensphase häufig noch nicht mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen und dazu auch keine Anlässe wahrnehmen. In diesem Kontext spielt die Sensibilisierung von Eltern und des Umfeldes Heranwachsender für Gesundheitsthemen eine zentrale Rolle, weil sich über Familien bereits Kinder und Jugendliche erreichen lassen.

Um Zielgruppen aktiv in gesundheitsfördernde Aktivitäten einzubinden, müssen diese den Bedürfnissen und Lebenswirklichkeiten möglichst nahekommen. Die direkte Einbindung der Zielgruppe bei der Konzeption von Angeboten gewährleistet dies. Über die Fokussierung auf Themen können Bildungs- und Erziehungsangebote eher implizit und somit attraktiver vermittelt werden. Bei den hier relevanten Zielgruppen sind vorwiegend unterhaltungsorientierte Angebote (Filme, TV-Sendungen, Bücher oder Computerspiele) und Social Media Einfallstore, um das Thema Gesundheit zu platzieren. Möglichkeiten zur aktiven Einbindung von Zielgruppen bestehen in Maßnahmen, die die individuelle Handlungsmotivation steigern und die Möglichkeit bieten, mit anderen in Wettbewerb zu treten und sich öffentlich auszutauschen. Dabei muss die Ansprache auf Augenhöhe erfolgen und authentisch bleiben (Beispiele: Obsttaxi, „mit dem Rad zur Arbeit“, Facebook-Challenges). Auch verbinden bereits verschiedene Ansätze Leseförderung zum Beispiel mit Bewegungsförderung. Ein Leuchtturmprojekt ist „Fußball trifft Kultur“ der LitCam (<http://www.litcam.de/de/fussball-trifft-kultur>).

Grundbildung im Rahmen der Arbeitswelt

Programme zu Prävention am Arbeitsplatz und betriebliches Gesundheitsmanagement tragen bereits auf vielfältige Weise dazu bei, die Gesundheitskompetenz von Arbeitnehmer/-innen zu verbessern und Arbeitsanforderungen und Betriebsabläufe gesundheitsfördernd und -erhaltend zu gestalten. Auch im Bereich Alphabetisierung und Grundbildung bietet das berufliche Umfeld verschiedene Fördermöglichkeiten, sind doch deutlich mehr als die Hälfte der funktionalen Analphabeten in Deutschland berufstätig (Grotlüschen & Riekman, 2011; Universität Hamburg, 2019). Ziel des



Workshops war die Erarbeitung von gemeinsamen Förderungsmöglichkeiten sowie die Ausweitung und Stärkung bereits bestehender Ansätze.

Zentrale Strategien sind die Verknüpfung von betrieblichem Gesundheitsmanagement mit Ansätzen zur Förderung von Alphabetisierung und Grundbildung einerseits sowie die Förderung von Lese- und Schreibkompetenz in Gesundheitsberufen andererseits. In beiden Bereichen gibt es bisher erste Ansätze wie etwa das Projekt BasisKomPlus oder die Seminare des Bildungswerks für Gesundheitsberufe e. V. Die Relevanz ausreichender Lese- und Schreibkompetenz für eine gute Gesundheit und bessere Arbeitsqualität muss sowohl Arbeitnehmern als auch Arbeitgebern vermittelt werden. Für Unternehmen kann es einen großen Mehrwert darstellen, ihre Mitarbeitenden für eine gesunde Lebensführung zu begeistern und eine entsprechende Umsetzung zu erleichtern.

Unter der Prämisse betrieblicher Gesundheitsförderung können auch Alphabetisierungskurse in das etablierte betriebliche Weiterbildungssystem eingegliedert werden. Dies dürfte die Akzeptanz erhöhen und die Hemmschwelle, an der eigenen Grundbildung zu arbeiten, senken. Wichtige Multiplikatoren und Akteure zur Verknüpfung sind Industrie- und Handelskammern, Gewerkschaften und Vertrauenspersonen in Unternehmen, hier z. B. auch Personen in sogenannten „Employee Assistant Programs“.

2.2 Fachtagung Food Literacy

Die Fachtagung zum Thema Food Literacy fand am 27. November 2018 in Berlin statt. Die Veranstaltung fokussierte die bildungspolitische Relevanz des Themas Ernährung als präventiven Teilbereich von Gesundheit im Rahmen einer lebensweltlich orientierten Alphabetisierung und Grundbildung der Bevölkerung. Während die erste Fachtagung das Themenfeld Health Literacy breit öffnete und ergebnisoffen diskutierte, wurde das Thema Food Literacy in kleineren Workshop-Runden mit insgesamt 50 Personen zielgerichtet und ergebnisorientiert vertiefend diskutiert.

Auch die Inhalte der Fachtagung zu Food Literacy wurden aus Recherchen, Sondierungen und Vorgesprächen mit Vertretern des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), der Koordinierungsstelle der Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung sowie einschlägigen Fachexperten abgeleitet. Die Expert/-innen aus Wissenschaft und Politik wurden auch hier in die Ableitung von Handlungsempfehlungen einbezogen.

Die Fachtagung wurde mit Grußworten von Martin Litsch (AOK-Bundesverband), Dr. Jörg Maas (Stiftung Lesen) und Thomas Bartelt (BMBF) begonnen. Prof. Dr. Andreas Pfeiffer (Deutsches Institut für Ernährungsforschung) setzte den inhaltlichen Rahmen der Diskussion mit Ergebnissen zum aktuellen Forschungsstand im Bereich gesunder Ernährung. Mit Fachpersonen an der Tagung beteiligt waren auch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz.

Die Stellung von Food Literacy im Rahmen einer lebensweltlich orientierten Alphabetisierung und Grundbildung der Bevölkerung wurde von den Expert/-innen in drei parallelen Workshops über zweimal 90 Minuten hinweg diskutiert. Im Verlauf der Workshops diente der Vormittag der



Sondierung und Strukturierung der Themen, die möglichst aktiv und praxisbasiert erfolgte. Am Nachmittag wurden, aufbauend auf den Ergebnissen des Vormittags, empfehlungs- und handlungsrelevante Perspektiven entwickelt, die neue Konzepte, Angebote und Strukturen beinhalteten. Konkret wurden der spezifische Informations-, Beratungs- und Förderbedarf der anzusprechenden Zielgruppen, die Gestaltung und Bewertung von Ernährungsinformationen sowie die Identifikation und Nutzung von Ansätzen, die Synergien zwischen Ernährungsförderung, Alphabetisierung und Grundbildung herstellen, diskutiert. Die drei Workshops wurden mit jeweils ähnlich vielen Teilnehmenden aus dem Gesundheits- und dem Bildungswesen besetzt, um alle fachlichen Perspektiven ausreichend zu berücksichtigen, und von Moderatoren-Tandems aus dem Bildungs- und Gesundheitswesen geleitet und visualisiert.

Den Abschluss der Tagung bildete ein Podiumsgespräch mit Thomas Bartelt (BMBF), Dr. Barbara Kaiser (Bundeszentrum für Ernährung), Prof. Dr. Andreas Pfeiffer (Deutsches Institut für Ernährungsforschung) und Sybille Schönberger (Köchin und Moderatorin).

Im Folgenden werden die Diskussionsinhalte der einzelnen Workshops vorgestellt. Alle Workshops folgten inhaltlich einem konkreten Leitfaden, der im Vorhinein gemeinsam mit den Moderatoren ausgearbeitet wurde und auf die Erarbeitung von Systematisierungen bzw. Kriterien und die Konkretisierung von Bedürfnissen abzielte.

Zielgruppen

Der Workshop identifizierte die faktischen und möglichen Zielgruppen von Ernährungsinformation und Angeboten zu Ernährungsthemen mit dem Schwerpunkt auf Erwachsenenbildung ab dem 16. Lebensjahr. Die Zielgruppen wurden hinsichtlich ihres spezifischen Informations-, Beratungs- und Förderbedarfs strukturiert. Je nach Lebensumständen (z. B. Elternschaft, schwere körperliche Arbeit), Alter, Bildungshintergrund, gesundheitlicher Situation etc. werden unterschiedliche Ernährungsinformationen gesucht und Angebote genutzt. Dabei muss man Routine und alltagsbezogenen Bedarf (z. B. Information zu gesunder Pausenverpflegung für Kinder oder Kochrezepte) von ausnahme- und problembezogenem Bedarf unterscheiden (z. B. Beratung zur Ernährung bei Unverträglichkeiten und Erkrankungen, Information zur Ernährung bei Adipositas und anderen Essstörungen usw.). Das folgende Raster strukturiert Zielgruppen und für sie relevante Themenbereiche, über die sich Anknüpfungspunkte herstellen lassen, die Zielgruppen in ihrer Lebenswelt zu adressieren:



| Zielgruppe | Teilgruppen | Themenfelder |
|--|---|---|
| Jugendliche | <ul style="list-style-type: none"> - Schülerinnen und Schüler - Schüler/-innen von Gewerbeschulen, berufsbildende Schulen - Junge Absolventen | <ul style="list-style-type: none"> - Hilfe beim Umgang mit digitalen Medien - Selbst ausgewogen kochen können - Mit Wendepunkten umgehen - Selbstbestimmtes Leben führen - Erfolgserlebnisse gewährleisten - Mitreden wollen |
| Berufstätige | <p>Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen, u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geringqualifizierte bzw. Niedriglohnpfänger/-innen in der Pflege, Reinigung, Gastronomie, Lager & Logistik (alle Handwerksberufe) - im Ausland angeworbene Pflegekräfte | <ul style="list-style-type: none"> - Selbstbestimmtes Leben führen - Arbeitsplatz behalten - Technische Voraussetzungen erfüllen können bei fortschreitender Digitalisierung - Optimierung der Work-Life-Balance |
| Eltern | <ul style="list-style-type: none"> - Schwangere - Alleinerziehende - Eltern mit Kindern unterschiedlichen Alters | <ul style="list-style-type: none"> - Lebensmittelsicherheit - Nachhaltiges Essen - Nahrungsergänzung - Verstehen von Kennzeichnungen z. B. von Nahrungsmitteln, Beipackzetteln |
| Kranke und Patient/-innen | <ul style="list-style-type: none"> - Chronisch Kranke - Akut Kranke - Psychisch Erkrankte sowie ihre Angehörigen - Allergiker | <ul style="list-style-type: none"> - Mit Krankheit umgehen - Selbstmanagement - Dialog und medizinische Gespräche mit Ärzten und medizinischem Personal - Erfüllung pragmatischer Bedürfnisse, z. B. Versorgung chronisch Erkrankter mit Medikamenten, Anwendung von Insulinspitzen bei Diabetikern |
| Migranten und Migrantinnen | <ul style="list-style-type: none"> - Geflüchtete, die ihren Lebensraum längerfristig räumlich verlagern - Menschen mit geringen Sprachkenntnissen | <ul style="list-style-type: none"> - Im deutschen Gesundheitssystem zurechtfinden - Saisonal verfügbare Lebensmittel in Deutschland: Aufklärung im Vorfeld - Arbeitsmaterialien in deutscher Sprache nutzen |
| <p>Weitere Zielgruppen: Arbeitslose, Ältere ab 65 Jahre, Menschen mit Behinderungen</p> | | |



Ernährungsinformationen

Unterschiedliche Arten von Ernährungsinformationen lassen sich zu verschiedenen Fragestellungen in diversen Medien bzw. in unterschiedlicher Form finden, z. B. Produktinformationen von Lebensmittelherstellern, Ernährungsratgeber von Krankenkassen oder Selbsthilfegruppen, Online-Portale und Blogs oder Beiträge in Publikumszeitschriften (Apotheken Umschau u. ä.). Zur Einteilung und Strukturierung dieser Ernährungsinformationen wurden vier Merkmale identifiziert, nach denen sich Informationsangebote kategorisieren lassen:

- Absender / Herausgeber / Institution
- Adressatenkreis / Zielgruppe
- Mediengattung / Genre
- Kommunikationszweck / -ziel

Zudem wurden Kriterien formuliert, anhand derer sich die Qualität der Ernährungsinformation bewerten lässt:

- Zugang
- Optische Aufmachung und Ansprache
- Lesbarkeit
- Verständlichkeit
- Inhaltliche Qualität
- Glaubwürdigkeit
- Verbreitung

Anhand des Kriterienkatalogs wurde die Frage diskutiert, wie man Ernährungsinformationen gezielt (bzw. noch gezielter als es z. T. bereits geschieht), für Menschen mit geringer Bildung verfügbar machen und inhaltlich sowie gestalterisch anpassen kann. Häufig sind Ernährungsinformationen gestalterisch überfrachtet und inhaltlich überfüllt, was zur Überforderung und Demotivation gerade ungeübter Leser/-innen führt - eine kritische Überprüfung auf mögliche Vereinfachung ist demnach in den meisten Fällen sinnvoll. Alle Merkmale der optischen Gestaltung sind bewusst zu wählen, so sollten etwa Bilder, Piktogramme und Grafiken die Inhalte des Texts sinnvoll aufgreifen und untermauern sowie visuell einprägsam sein. Tabellen oder Abbildungen, die sich häufig ohne Systemwissen nur schwer erschließen lassen, sollten vermieden werden, ebenso eine zu kleine Schriftgröße und lange Fließtexte. Um die Glaubwürdigkeit der Informationen zu erhöhen, sollte der Absender klar ersichtlich sein. Insbesondere die Beurteilung der inhaltlichen Qualität bedarf gezielter Expertise, da die Informationen nicht nur fachlich korrekt sein, sondern auch so eng wie möglich an die Lebenswelt der adressierten Zielgruppe anknüpfen sollten. Ein großes Problem bleibt die Verbreitung von Informationen an die entsprechenden Zielgruppen, die gerade dann schwer zu erreichen sind, wenn sie geringe literale Fähigkeiten haben.

Synergien zwischen Ernährungskompetenz, Alphabetisierung und Grundbildung

Ernährung und (Grund-) Bildung sind in Curricula, Förderprogrammen, Materialien und Aktionen bereits häufig miteinander verzahnt. Die Einbindung von Ernährungsthemen beispielsweise in Alphabetisierungs-, Sprach- und Integrationskursen ist beliebt, weil sie alltagsnah und interkulturell relevant sind und weil sie Zielgruppen aktiv beteiligen lassen, z. B. wenn Zugewanderte Gerichte aus



ihren Herkunftsländern zubereiten oder ein gemeinsam erarbeitetes Kochbuch entsteht. Andere Ansätze verbinden Ernährungsthemen indirekt mit Bildungsförderung, etwa wenn Elterninitiativen aus geretteten Lebensmitteln gesunde Mittagsmahlzeiten herstellen oder Kinder, die ohne Frühstück zur Schule kommen, ein entsprechendes Angebot erhalten, das Konzentration und Lernerfolg verbessert. Im Rahmen des Workshops wurden verschiedene Konzepte und Projekte gesichtet, und beispielhaft diskutiert, u. a. „buchstäblich fit“, „Aufgetischt!“, die „SchmExperten“ (alle BZfE), „KANSAS“ (DIE) und „Appetit auf Sprache“ (VHS-Verband Rheinland-Pfalz). Ziel war die Identifikation von Konzepten und Denkmodellen, wie, durch wen und in welchen Settings die Förderung von Ernährungskompetenz mit der Förderung von Schriftsprachkompetenzen bzw. Grundbildung verbunden werden kann. Folgende Ansätze und Möglichkeiten wurden in der Diskussion priorisiert:

- Lebensweltliche und alltagsbezogene Ansätze sind primär zu fördern, u. a. im Sinne von aufsuchender Beratung und der Förderung von Netzwerken und Multiplikatoren; Ansätze des Peer-Learning bzw. der Peer-Education tragen ebenfalls dazu bei, Zielgruppen niedrigschwellig zu erreichen.
- Ein sinnvoller Ansatz besteht darin, bereits existierende Angebote und Projekte zu erfassen und systematisch nach Anknüpfungspunkten und neuen Kombinationsmöglichkeiten zu suchen, um etwa Bildungsmaterialien für Kinder auch für Erwachsene zu adaptieren, neue Lernorte zu erschließen, Lernangebote in bestehende Systeme einzubinden sowie bereits existierende Angebote an die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppen anzupassen.
- Akteure und Multiplikatoren (Universitäten, Ministerien, Familienzentren, MGHs, Reha-Kliniken usw.) müssen besser miteinander vernetzt und das Problembewusstsein bei einzelnen Akteuren geschärft werden.
- Spielerisches und digitales Lernen sollten gefördert werden, nicht nur bei Kindern, sondern auch bei erwachsenen Zielgruppen.

3. Fokusgruppen

Die Perspektiven, Erfahrungen und Bedürfnisse von Personen mit Grundbildungsbedarf im Bereich gesundheitlicher und literaler Kompetenzen wurden im Rahmen von drei Gruppendiskussionen erfasst, die zeitlich nach den beiden Fachtagungen im Januar 2019 stattfanden. Damit wurde gewährleistet, dass Themen und Ansätze, die von den Fachpersonen diskutiert und vorgeschlagen worden waren, im zweiten Schritt aus Sicht der Betroffenen und mit ihrer spezifischen Erfahrung eingeordnet werden konnten.

Die Vorbereitung und Durchführung der Fokusgruppen erfolgte über das Markt- und Sozialforschungsinstitut IFAK durch Teststudios in Essen und Frankfurt am Main. Ziel der Gruppendiskussionen war es, die Erfahrungen, Sichtweisen und Bedürfnisse der Kernzielgruppen zu ermitteln, zu verstehen und daraus Handlungsempfehlungen abzuleiten, wie diese am besten erreicht werden können. Insgesamt 19 Personen kamen in drei Gesprächsrunden zu Wort. Dabei handelt es sich um Personen mit Eigenschaften, die unterschiedliche Problem- und Bedürfnislagen repräsentieren:

- 
-
- Erwachsene mit eingeschränkten literalen Fähigkeiten (Gruppe 1),
 - Personen mit eingeschränkten literalen Fähigkeiten, die an chronischen Erkrankungen leiden (Gruppe 2),
 - Personen mit eingeschränkten literalen Fähigkeiten, die chronisch erkrankte Angehörige betreuen (Gruppe 3).

Die drei Gruppen unterscheiden sich in ihren Problemlagen. Die Themen Gesundheit und Ernährung spielen aufgrund ihrer Lebensumstände und den damit verbundenen Herausforderungen im Alltag eine unterschiedlich starke Rolle – und sie benötigen damit auch in unterschiedlicher Weise Unterstützung.

Die Auswahl der Diskussionsteilnehmer/-innen erfolgte nach klar definierten Kriterien, mit denen sichergestellt werden konnte, dass die Befragten tatsächlich Personen mit den genannten Problemlagen repräsentierten. Den höchsten formalen Bildungsgrad hatte ein Gesprächsteilnehmer mit Realschulabschluss, keine der Personen hatte eine abgeschlossene Berufsausbildung. Alle Teilnehmenden hatten im Vorfeld angegeben, dass sie im Alltag beim Lesen von Hinweisschildern, Kochrezepten, Texten etc. Schwierigkeiten haben und zu ihrem Verständnis gelegentlich die Hilfe anderer Personen benötigen. Bei den chronisch Erkrankten handelte es sich um Personen, die, ärztlich bestätigt, an Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder einer chronischen Stoffwechsel-Erkrankung leiden. Die Gesprächspartner der dritten Fokusgruppe betreuen oder pflegen mindestens einmal wöchentlich längerfristig erkrankte Angehörige oder Personen, denen sie persönlich nahestehen.

Die Teilnehmenden aller drei Gruppen wurden entsprechend den Schwerpunkten der beiden Fachtagungen zu ihrem Umgang mit den Themen Ernährung und Gesundheit befragt. Im ersten Teil der Diskussion wurden u. a. Fragen zum Stellenwert von Ernährung und Gesundheit gestellt, die Teilnehmenden sprachen darüber, wie sie sich über Gesundheits- und Ernährungsfragen informieren, welche Wünsche sie an entsprechende Angebote haben und wie Informationen, Hilfsangebote etc. gezielter auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten werden können. Im zweiten Teil der Diskussionsrunden bewerteten die Teilnehmenden bestehende Angebote und Projekte. Sie beurteilten ihren Mehrwert und die Einsatzmöglichkeiten, die sie für Menschen mit eingeschränkten literalen Fähigkeiten wahrnehmen.

Sichtweisen und Erfahrungen zum Thema Ernährung

Gesunde Ernährung ist für alle Teilnehmenden von hoher persönlicher Bedeutung. An zwei Stellen stoßen Menschen mit eingeschränkten literalen Fähigkeiten jedoch auf Probleme, sich gesund zu ernähren: Ihnen fehlt nach eigener Wahrnehmung das Wissen darüber, was gesunde Ernährung konkret beinhaltet oder ausschließt, und sie vermissen auf ihre Zielgruppe zugeschnittene Information dazu, welche Inhaltsstoffe in Lebensmitteln enthalten sind. Die Antworten zeigen, dass herkömmliche Nährwerttabellen u. ä., mit denen Hersteller ihre Produkte kennzeichnen, für diese Zielgruppe offensichtlich nicht verständlich sind. Besondere Relevanz haben die genannten Einschränkungen für chronisch Erkrankte, die z. B. an Diabetes leiden.

Unabhängig davon, wie gesund sie sich tatsächlich ernähren möchten, stehen Personen mit geringer Lesekompetenz täglich vor großen Herausforderungen: z. B. beim Einkaufen im Supermarkt, weil sie



Produktbeschreibungen kaum lesen können, beim Ausprobieren neuer Rezepte, die über elektronische Hilfsmittel wie Alexa, Siri usw. vorgelesen und auswendig gelernt werden, oder beim Bestellen im Restaurant, weil sie die Speisekarte nicht vollständig lesen können.

Die gering literalisierten Erwachsenen nutzen vielfältige Hilfsmittel und Informationsquellen, um diesen Problemen zu begegnen und trotz eingeschränkter Lesekompetenz an relevantes Wissen zu gelangen. Die wichtigste Rolle spielen Angehörige und Bekannte, von deren Hilfe sie oftmals in so hohem Maße abhängig sind, dass kaum eigene Entscheidungen getroffen werden können. Im Supermarkt helfen gelernte Regalsortierungen, Symbole und Farbcodierungen dabei, Produkte zu finden. Auch mediale Angebote (Fernsehen, Internet) werden als Informationsquellen genutzt, z. B. Kochsendungen oder YouTube-Videos. Besonders beliebt sind Angebote, deren Nutzung durch Sprachsteuerung vereinfacht werden kann (Alexa, Siri, sprachgesteuerte Fernbedienungen, Vorlesen durch Sprachassistenten etc.). Gedruckte Medien wie Zeitschriften oder Arztbroschüren werden nur selten genutzt.

Handlungsbedarf sieht die Zielgruppe vor allem in der Weiterentwicklung von Informationsquellen und Orientierungshilfen. Die Betroffenen wünschen sich mehr Hilfestellungen bei der Beurteilung und Einordnung von Lebensmitteln und deren Inhaltsstoffen. Digitale Angebote, die Informationen zu Produkten akustisch übermitteln, und der verstärkte Einsatz optischer Hilfsmittel wie einheitlichen Farbkodierungen und Symbolen auf Produktverpackungen können aus ihrer Sicht das Identifizieren von gesunden oder auch mit Risiken verbundenen, z. B. stark zuckerhaltigen oder allergenen Inhaltsstoffen erleichtern.

Sichtweisen und Erfahrungen zum Thema Gesundheit

Das Thema Gesundheit nimmt bei den Teilnehmenden der Fokusgruppen einen unterschiedlichen Stellenwert ein – abhängig von eigenen Erkrankungen bzw. Erkrankungen nahestehender Personen: Besonders hohe Relevanz hat das Thema für gering literalisierte Erwachsene, die chronisch krank sind oder erkrankte Angehörige und Bekannte pflegen. Von den Personen, die aktuell nicht von eigener oder der Krankheit eines Angehörigen belastet sind, wird Gesundheit zwar allgemein als hohes Gut wahrgenommen, jedoch hat Prävention im Sinne aktiven Handelns kaum Bedeutung. Gesund zu leben und Krankheiten vorzubeugen wird oftmals ausgeblendet und rückt erst dann in den Vordergrund, wenn Probleme auftreten.

Als zentrale Informationsquelle spielt auch bei gesundheitsbezogenen Fragen der persönliche Kontakt zu fachlich versierten Vertrauenspersonen eine zentrale Rolle. Am häufigsten suchen gering Literalisierte Information zu Gesundheitsthemen bei Ärzten, Mitarbeitenden von Apotheken und Krankenkassen. Für chronisch Kranke ist der (Haus-) Arzt die wichtigste Anlaufstelle. Doch selbst im persönlichen Kontakt zu den Fachpersonen treten Probleme auf: Informationen müssen schnell verarbeitet werden, Fachausdrücke sind nicht immer verständlich und die Betroffenen geben dies in der Situation nicht gern zu.

Das Internet und andere Medien spielen als Informationsquelle eine eher untergeordnete Rolle, da Informationsangebote schwer verständlich und schwer einzuordnen sind, meist auch nicht zu den



individuellen Bedürfnissen passen. Dies illustriert den Befund der LEO Grundbildungsstudie, die für 2018 auf quantitativer Basis zeigt, dass gering Literalisierte sich deutlich seltener als der Bevölkerungsdurchschnitt im Internet zu Gesundheitsthemen informieren. Hier sind chronisch Kranke besonders eingeschränkt, da sie einen erhöhten und häufig sehr spezifischen Informationsbedarf haben, gleichzeitig jedoch oft verunsichert sind durch komplexe und nicht sofort erkennbar handlungsrelevante Sachinformation.

Die Zielgruppen haben unterschiedliche Strategien entwickelt, mit Gesundheitsinformationen umzugehen. Persönliche Ansprechpartner und Bekannte, die sie zum Arzt begleiten oder selbst im medizinischen Bereich arbeiten, sind wichtige Anlaufstellen bei Problemen. Je geringer die Schriftsprachkompetenzen sind, desto wichtiger werden diese persönlichen Ansprechpartner. Sie sind als enge Vertraute meistens über die Erkrankungen und die fehlenden Kompetenzen der Betroffenen informiert. Eigene Recherchen stellen die Betroffenen bei Verständnisfragen kaum an, da sie Information – wenn überhaupt – nur über Sprachassistenten finden, dann aber nicht einordnen bzw. in ihrer Relevanz einschätzen können.

Vor sehr spezifischen Herausforderungen stehen Menschen mit eingeschränkten literalen Fähigkeiten, die Angehörige pflegen. Ihnen fällt es schwer, Information zu Pflegestufen, Rechten und Pflichten Angehöriger zu suchen und zu verstehen. Eigene Recherchen stoßen nicht nur aufgrund ihrer eingeschränkten Kompetenz, sondern auch durch das komplexe System schnell an Grenzen. Nur individuelle Hilfe führt an dieser Stelle weiter. Die Betroffenen wünschen sich Wegweiser rund um Pflegestufen und Anträge, die Bereitstellung leicht verständlicher Informationen und die Vereinfachung von Antragsverfahren. Auch eine Hotline zur Beratung in Einzelfällen wird als sinnvoll erachtet. Personen mit stark eingeschränkter Lesekompetenz trauen sich häufig nicht zu, selbst zu recherchieren, zumal es um Personen geht, für sie sich verantwortlich fühlen und deshalb keine Fehler machen wollen. Deshalb sind Möglichkeiten, sich selbst zu informieren, für sie kaum relevant. Sie wünschen sich kompetente Ansprechpartner, auch virtuell, die jederzeit erreichbar sind. Die chronisch Erkrankten betonen Handlungsbedarf v. a. in der Vereinfachung von Informationen über Krankheiten. Sie wünschen sich Zugänge auf unterschiedlichen Kanälen, z. B. über Apps, um sich selbst besser über ihre Krankheit und Medikamente informieren zu können. Materialien sollten multimedial aufbereitet, in großer Schrift oder durch Symbole leicht verständlich vermittelt werden. Auch die Vereinfachung von Beipackzetteln wird gewünscht.

In den drei Gesprächsrunden äußerte keine der Personen den Wunsch, die eigenen Lese- und Schreibkompetenzen zu verbessern, um besseren Zugang zum bestehenden Informationsangebot zu erhalten. Dies verweist auf die vielfach bestätigte Notwendigkeit, der Entwicklung von Lernangeboten vorgelagert in Ansätze zur Ansprache und Motivation von Personen mit geringen literalen Fähigkeiten zu investieren.

Sichtweisen zu bestehenden Angeboten

Lebensmittelampeln:

Eine Lebensmittelampel zur übersichtlichen Einschätzung, wie gesund oder ungesund die Inhaltsstoffe eines Produkts sind, wurde von der Mehrheit der Befragten begrüßt, da sie als einfache und schnelle Orientierung hilfreich ist. Kritisiert wurde, dass Nährwertangaben und Informationen oft



in sehr kleiner Schrift aufgedruckt werden, die Ampel auch für Menschen mit eingeschränkter Lesekompetenz nicht selbsterklärend ist. Hinweise zu Allergenen und ungesunden Stoffen sollten in Form von Symbolen ergänzt werden. Die Teilnehmenden bemängelten, dass die Ampel im Falle ambivalenter Information (Rot für einen, grün für einen anderen Inhaltsstoff) nicht eindeutig erkennen lässt, ob ein Produkt insgesamt gesund oder ungesund ist.

AOK App „Gesund einkaufen“:

Ergänzt durch eine Vorlesefunktion hat die App das Potential, Menschen mit eingeschränkten Lesefähigkeiten als Einkaufsbegleiter zu dienen. In ihrer aktuellen Form setzt sie jedoch hohe Anforderungen an die Lesekompetenz und wurde daher von den Teilnehmenden ambivalent bewertet. Personalisierte Warnungen bei bestimmten Inhaltsstoffen (z. B. Allergenen) und Alternativvorschläge gesünderer Produkte würden die App verbessern und individualisiert einsetzbar machen. Grundsätzlich wünschten sich viele Teilnehmende eine App, mit deren Hilfe Barcodes von Produkten gescannt werden können. Die erhaltenen Informationen sollten Auskunft über Marke, Sorte, Preis und Inhaltsstoffe geben und das Produkt als gesund oder ungesund kennzeichnen. Parallel könnten die Daten schriftlich und als Audiodatei abrufbar sein. Die Zielgruppe erhofft sich dadurch mehr Selbstbestimmung und die Befähigung, ernährungsbezogene Entscheidungen bewusster treffen zu können.

AOK Faktenboxen:

Die Faktenboxen auf der Webseite der AOK werden von den Teilnehmenden positiv bewertet, da sie Informationen leicht verständlich und nachvollziehbar aufbereiten. Allerdings waren die Anlässe und Einsatzgebiete unklar, da die Betroffenen bei Informationsbedarf in der Regel direkt den Arzt zu Rate ziehen und nur selten selbst recherchieren, auch nicht online. Für Menschen, die nur eingeschränkt lesen können, enthalten die Faktenboxen deutlich zu viel Text. Sie sollten zusätzlich als Audio- oder Videodatei angeboten werden. Thematisch wären Ergänzungen hilfreich, die betreuende und pflegende Angehörige benötigen, z. B. Informationen zur Pflege und zu Anträgen.

Suchmaschine KANSAS (Deutsches Institut für Erwachsenenbildung):

Die kompetenzadaptive und nutzerorientierte Suchplattform bietet perspektivisch eine gute Möglichkeit, leicht verständliche Informationen zu finden und den Umgang mit schwierigen Texten zu trainieren. Dies wurde von den Teilnehmenden mehrheitlich positiv bewertet. Bei stark eingeschränkten Lesekompetenzen werden jedoch Audio- und Videodateien gegenüber schriftlichen Informationen generell bevorzugt.

Kursprogramm „Buchstäblich fit“:

Das Kursangebot, mit dem Lese- und Schreibkompetenzen anhand des Themas Gesunde Ernährung gefördert werden, wurde von den Teilnehmenden grundsätzlich positiv beurteilt, besonders da es die Möglichkeit zum Austausch und für gemeinsames Lernen bietet. Ernährung und Gesundheit stellen thematisch einen Anreiz dar, besser lesen zu lernen. Die Ausgestaltung des Angebots lässt jedoch noch einige Fragen offen – gering Literalisierte können sich nur schwer vorstellen, wie Menschen mit unterschiedlichen Kompetenzniveaus gemeinsam lernen und die Materialien anwenden können.



4. Folgerungen und Empfehlungen

Zentrale Erkenntnisse aller Sondierungsschritte

Aus den beiden Fachtagungen und den Diskussionsrunden mit gering literalisierten Erwachsenen lassen sich Handlungsbereiche und -optionen identifizieren, die bei der gemeinsamen Förderung von **Schriftsprachkompetenzen** und gesundheitlicher Grundbildung prioritär sind. So sollte die adressierte Zielgruppe als Personenkreis mit multiplen Kompetenzdefiziten wahrgenommen werden, die sich in vielen miteinander verbundenen Kompetenzbereichen manifestieren. Dazu gehören neben Lesen und Schreiben im Kontext von Ernährung und Gesundheit z. B. auch numerische Kompetenzen, finanzielle Grundbildung, Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Medien usw.

Da einzelne Projekte und Angebote den Bedürfnissen einer allgemeinen nachholenden Grundbildung nur schwer gerecht werden können, sollten im Idealfall spezifische, handlungsrelevante Kenntnisse in konkreten Situationen vermittelt werden. Die Wahl der Kommunikationskanäle und der Darreichungsform von Angeboten ist entsprechend den Bedürfnissen und den Lebensbedingungen der jeweiligen Zielgruppe zu treffen. Bei der inhaltlichen Gestaltung von Angeboten steht die unmittelbare Nutzbarkeit für gering Literalisierte im Fokus. Informationsangebote müssen serviceorientiert sein und konkrete Handlungsoptionen aufzeigen, was auch zur einer engeren Verknüpfung von digitalen und analogen Angeboten führt.

Food Literacy als Teilbereich von Health Literacy bietet eine Vielzahl von Rede- und Schreibanlässen, welche sich den Interessen der adressierten Zielgruppe anpassen lassen. Diese Möglichkeiten zur Individualisierung und lebensweltlichen Ausrichtung von Projekten lassen sich noch deutlich besser ausschöpfen und flexibler handhaben, als es aktuell der Fall ist. Aus den Diskussionen der Workshops lassen sich die zentralen Potentiale und Handlungsoptionen ableiten und zusammenführen: Ausschlaggebend für den Erfolg von Projekten und Angeboten ist die Handlungsmotivation der Adressaten. Um diese zu fördern, sollten Projekte stets gezielt an den Bedürfnissen und Interessen der adressierten Zielgruppe ausgerichtet und diese in die Konzeption von Angeboten eingebunden werden. Auch die inhaltliche und gestalterische Qualität von (Informations-) Angeboten lässt sich systematisch bewerten und an die primär adressierte Zielgruppe anpassen. Die bereits bestehenden Ansätze zu den Themen gesunde Ernährung sowie Grundbildung und Alphabetisierung sollten systematisiert werden. Eine bessere Zusammenarbeit und Übertragung der bereits vorhandenen Materialien und Netzwerke ist wünschenswert, so dass bereits vorhandenes Wissen genutzt und für die Erschließung neuer Zielgruppen eingesetzt werden kann.

Um im Kontext der Vermittlung von Health & Food Literacy relevante Hilfestellungen geben zu können, müssen Menschen verschiedener Alpha-Levels differenziert in den Blick genommen werden. Gerade Personen mit sehr geringer Lesekompetenz sind im Alltag auf Unterstützung angewiesen. Hier sollten Hilfestellungen entwickelt werden, die sich an den Fähigkeiten der Betroffenen orientieren und unmittelbar nutzbar sind. Bestehende Angebote lassen sich häufig durch Vorlesefunktionen oder Videos einfach an die Bedürfnisse und Fähigkeiten von Personen mit eingeschränkter Lesekompetenz anpassen. Im Supermarkt könnten beispielsweise Symbole an den Regalen die Orientierung erleichtern.



Generell setzen sich gesunde Menschen mit eingeschränkten Lese- und Schreibfähigkeiten selten präventiv mit dem Thema Gesundheit auseinander. Bei gesundheitlichen Problemen ist der Hausarzt erster und wichtigster Ansprechpartner: Oftmals wird dieser mehrfach aufgesucht, um alle relevanten Informationen zu erhalten und zu verstehen. Viele Anliegen könnten durch den Einsatz von telemedizinischen Angeboten schnell und einfach besprochen werden. Auch feste Ansprechpartner bei Krankenkassen, die in Sprechzeiten telefonisch zur Verfügung stehen, könnten der Zielgruppe bei Fragen zur Gesundheit oder Pflege helfen. Apps und Informationen, die von zentralen Stellen wie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder dem Bundeszentrum für Ernährung bereitgestellt werden, dürften online besser gefunden und als glaubwürdiger eingestuft werden. Auffällig ist der offenbar dringende Wunsch nach einer App, die über Barcodes Produkte erkennt und grundlegende Produktinformationen auditiv übersetzt. Da der Umgang mit Sprachassistenten für die Zielgruppe bereits zum Alltag gehört, könnte dies eine gute Unterstützung zum selbstständigen Einkaufen werden. Zudem sollten verständliche Informationen zu Erkrankungen und Therapieoptionen bereitgestellt werden. Hierzu zählt auch die Vereinfachung und Verkürzung von Beipackzetteln. Multimediale Aufbereitung und der Einsatz von Symbolen werden hier empfohlen.

Beim Thema Pflege ist ein Wegweiser mit allen relevanten Informationen zum Pflegesystem in Deutschland in leicht verständlicher Sprache wünschenswert, um trotz großer bürokratischer Hürden die optimale Pflege für Angehörige erreichen zu können. Generell sollte bei Angeboten für Menschen mit eingeschränkter literaler Fähigkeit nicht nur Möglichkeiten zum besseren Umgang mit Gesundheitsinformationen und dem Gesundheitssystem im Allgemeinen berücksichtigt werden, sondern vor allem die Motivation zur Verbesserung der eigenen Kompetenzen erhöht werden.

Folgerung: Literacy in all Policies

Die aufeinander aufbauenden Sondierungsschritte im Rahmen von HEAL legen eine systematische Verknüpfung von Ansätzen und Maßnahmen zur Steigerung der gesundheitlichen Grundbildung und zur Verbesserung der Lese- und Schreibkompetenzen von Erwachsenen auf allen Ebenen nahe. Der zu erwartende Nutzen für Menschen mit Grundbildungsbedarf ist deutlich: Wem Lesen und Schreiben leichtfällt, wird sich auch zu Gesundheitsthemen angemessen informieren und entsprechend handeln können. Wer Grundbildungsbedarf im Lesen und Schreiben hat, findet mit Gesundheits- und Ernährungsfragen unmittelbare Anwendungsgebiete und Lernanreize. Die Zielgruppen profitieren von einer Verknüpfung in beiderlei Hinsicht.

Die Verknüpfung im operativen Bereich der Grundbildung muss auf politischer und strategischer Ebene verankert sein. Analog dem Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von „Health in all Policies“ muss der Grundsatz „**Literacy in all Policies**“ gelten, der sowohl Lese- und Schreibkompetenzen als auch die lebensweltliche Relevanz und Anwendung literaler Fähigkeiten umfasst, z. B. Financial Literacy, Digital Literacy und in diesem Zusammenhang v. a. Health Literacy (einschließlich Food Literacy). Ein in diesem Sinne umfassender Literacy-Begriff impliziert, dass die Förderung von (Health) Literacy nicht auf die Zuständigkeit von Bildungs- bzw.



Gesundheitsministerien beschränkt werden kann, sondern eine Vielzahl politischer Ressorts in die Verantwortung nimmt, darunter auf Bundesebene die Ministerien für Ernährung und Landwirtschaft, für Justiz und Verbraucherschutz, für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Umwelt, Verkehr sowie für Arbeit und Soziales.

Empfehlungen

Aus der ressortübergreifenden Aufgabe, die Förderung literaler Fähigkeiten mit gesundheitsbezogener Grundbildung zusammenzubringen, folgen mit Blick auf konkrete Maßnahmen mehrere Handlungsfelder. Sie betreffen die Vernetzung von Akteuren, die Gestaltung von Rahmenbedingungen, die Schaffung von Zugängen zu und die Motivation von Zielgruppen. Im Kern muss es einerseits darum gehen, **Verhältnisse** so zu gestalten, dass Menschen mit geringen Lese- und Schreibkompetenzen niedrigschwellig Zugang zu Inhalten, Beratungsangeboten usw. erhalten – z. B. unterstützt durch Sprachausgabe oder Bewegtbild. Andererseits müssen Anreize geschaffen werden, gering literalisierte Erwachsene dazu zu motivieren, ihre Kompetenzen zu verbessern. Hier geht es um den Anstoß von kompetenzförderndem **Verhalten**. In allen Fällen ist die Digitalisierung der Lebenswelten, die gerade im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle spielt, mit ihren Herausforderungen und Potenzialen einzubeziehen, konstruktiv zu nutzen und auszubauen. Konkret liegen in den Handlungsfeldern Aufgaben, die in Einzelvorhaben, aber auch systematisch im Rahmen eines oder mehrerer Förderschwerpunkte aufgegriffen werden können. Vier Bereiche sollen aufgrund der systematisch gestützten Herleitung explizit hervorgehoben werden:

▪ Vernetzung von Akteuren:

- ⇒ Identifikation und Einbindung neuer Akteure und Partner zur strategischen Verbreiterung der Grundbildungsaktivitäten wie Selbsthilfegruppen im Bereich der Gesundheit und Blogger im Bereich der Ernährung.
- ⇒ Weiterentwicklung bestehender Netzwerke, vor allem Online-Plattformen zum intensiven Austausch für Multiplikatoren, Betroffene und andere Personen mit Informations- und Orientierungsbedarf. Hierzu können positive Erfolgsmodelle genutzt und adaptiert oder in die Fläche gebracht werden.
- ⇒ Partnerschaftliche Planung und Umsetzung von Grundbildungsangeboten durch Träger und Anbieter aus Gesundheitsförderung und Alphabetisierung. Hierzu gehört auch der Einbezug von Multiplikatoren, Akteuren, Lehrenden und Beratungspersonal der jeweils anderen Disziplin, z. B. Ernährungsberater in Kochkurse für gering literalisierte Erwachsene einerseits und pädagogische Fachkräfte aus der Alphabetisierung für die Gestaltung eines webbasierten Angebots für Schwangere und junge Mütter andererseits.

▪ Gestaltung von Rahmenbedingungen:

- ⇒ Entwicklung eines Qualitätsrahmens für Gesundheits- und Ernährungsinformationen.
- ⇒ Entwicklung und Ausbau von evidenzbasierten und laienverständlichen Gesundheits- und Ernährungsinformationen in standardisierten Formaten.
- ⇒ Etablierung einer laienverständlichen Lebensmittelkennzeichnung, z. B. auf Basis von Ampelfarben.

- 
-
- ⇒ Entwicklung laienverständlicher Darstellungen auf Beipackzetteln und anderen medizinisch relevanten, aktuell noch textbasierten Materialien.
 - ⇒ Im Sinne des Literacy in all Policies-Ansatzes muss bei Gesetzgebungsverfahren und gesetzgeberischen Maßnahmen im Gesundheits- und Verbraucherbereich eine Abschätzung der Auswirkungen auf Personen mit eingeschränkter Literalität und Grundbildung erfolgen.

- **Erreichung und Ansprache von Zielgruppen:**

- ⇒ Entwicklung von Screening-Instrumenten zur leichteren Identifikation von Personen mit geringer Literalität für unterschiedliche Settings und Zielgruppen in gesundheitsrelevanten Bereichen.
- ⇒ Intensivierung der Forschung zu Ausgangsbedingungen und Erfolgsfaktoren für die Motivation von Menschen mit geringer Literalität sowie Menschen mit Grundbildungsbedarf im Bereich Ernährung und Gesundheit.
- ⇒ Förderung von Interventionen zur zielgruppenspezifischen Ansprache und Erreichung von Menschen mit geringer Literalität mit Berücksichtigung von gesundheitsrelevanten Themen, Akteuren und Settings.
- ⇒ Intensivierung der Forschung und Förderung von Interventionen zur Steigerung der Adherence von Teilnehmern an Maßnahmen der Steigerung der Grundbildung und Literalität (Stichwort Abbrecherquoten).

- **Einbezug von Chancen und Implikationen der Digitalisierung in allen Handlungsfeldern:**

- ⇒ Ausbau und Weiterentwicklung der bestehenden Förderung von digitalen Maßnahmen zur Steigerung der Grundbildung und Literalität. Ergänzung und Erweiterung um Formate und Inhalte, die z. B. spielerische Ansätze verfolgen.
- ⇒ Förderung von Maßnahmen zur Steigerung der digital Health Literacy und digital Food Literacy.
- ⇒ Am Beispiel des geplanten Nationalen Gesundheitsportals die Belange der Menschen mit geringer Literalität berücksichtigen.



Literatur

- Grotlüschen, A. & Riekmann, W. (Hrsg.). Funktionaler Analphabetismus in Deutschland. Ergebnisse der ersten leo. – Level-One Studie. Berlin: Waxmann; 2011.
- Grotlüschen, A., Buddeberg, K., Dutz, G., Heilmann, L., Stammer, C.: LEO 2018 – Leben mit geringer Literalität. Hamburg: Pressebroschüre; 2019.
- Kolpatzik, K. (Hrsg.). Gesundheitskompetenz im Fokus – Das Praxishandbuch. Berlin: Kompart 2019.
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018.
- Schaeffer, D.; Vogt, D.; Berens, E. M.; Messer, M.; Quenzel, G.; Hurrelmann, K. Health Literacy in Deutschland. In: Schaeffer, D.; Pelikan, J. (Hrsg.). Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven. Bern: Hogrefe; 2017, 129–44.
- Tille, F.; Gibis, B.; Balke, K.; Kuhlmeier, A.; Schnitzer, S. (2017). Soziodemografische und gesundheitsbezogene Merkmale der Inanspruchnahme und des Zugangs zu haus- und fachärztlicher Versorgung – Ergebnisse einer deutschlandweiten Bevölkerungsbefragung von 2006 bis 2016. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 126, 52–65.

Anhang: Glossar der evaluierten Angebote

Lebensmittelampel

Die Lebensmittelampel oder ein farbliches Kennzeichnungssystem beispielsweise mit Ampelfarben soll dem Verbraucher helfen, den Nährwertgehalt eines Produktes leichter einordnen zu können. Besonders die Vergleichbarkeit von verschiedenen Produkten einer Lebensmittelkategorie soll durch die Lebensmittelampel vereinfacht werden. Der Gehalt der Inhaltsstoffe Fettsäuren, gesättigte Fettsäuren, Zucker und Salz wird in den Kategorien „grün“ (niedrig), „gelb“ (mittel) und „rot“ (hoch) angezeigt.

Quelle: Bundesverband Verbraucherzentrale

AOK-App „Gesund einkaufen“

Die App „Gesund einkaufen“ soll dem Verbraucher den Einkauf im Supermarkt erleichtern. Es können Einkaufslisten erstellt, bearbeitet und verwaltet werden. Produkte können durch das Scannen des Barcodes erfasst werden. Mit Hilfe der Ampelkennzeichnung kann der angezeigte Nährwertgehalt eines Produktes leicht eingeordnet werden. Der Würfelzucker-Rechner veranschaulicht die Menge an Zucker, die in einem Produkt oder dem gesamten Einkauf enthalten sind. Die App stellt außerdem Tipps für eine gesundheitsbewusste Ernährung bereit.

Quelle: www.aok.de

Verlinkung:

<https://itunes.apple.com/de/app/aok-gesund-einkaufen/id1437898553?mt=8>

<https://play.google.com/store/apps/details?id=de.aok.bv.AOKGesundEinkaufen>

AOK-Faktenboxen

Die AOK Faktenboxen stellen wissenschaftlich fundierte Informationen zu Gesundheitsthemen verständlich erklärt zur Verfügung und möchten damit Nutzer bei Entscheidungen zu Behandlungsmethoden und anderen gesundheitlichen Fragen unterstützen. Es werden Informationen zu gesundheitlichen Themen wie Impfungen, Nahrungsergänzungsmitteln oder Allergien und auch praktische Themen wie Pflegeberatung oder Kinderkrankengeld behandelt.

Quelle und Verlinkung:

<https://www.aok-bv.de/engagement/gesundheitskompetenz/faktenboxen/>

Suchplattform KANSAS

Über die Suchplattform KANSAS des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung können Nutzer über die Suchmaschine *bing* Texte zu gewünschten Themen finden, die ihrer Lesekompetenz entsprechen. Die Plattform zeigt an, ob es sich bei einem Treffer um einen wissenschaftlichen, komplizierten, mittelschweren oder einfachen Text handelt. Vom Nutzer angegebene Konfigurationskriterien wie Textlänge, Schwierigkeitsgrad oder Grammatik-Level filtern die gefundenen Texte bedarfsgerecht.

Quelle und Verlinkung:

<https://www.kansas-suche.de/kansas-1.0/>



Kursprogramm „Buchstäblich fit“

Das Bundeszentrum für Ernährung bietet Kursmaterial für die Erwachsenenbildung an, das die Lese- und Schreibfähigkeiten der Teilnehmer fördert und gleichzeitig Information zu Gesundheits- und Ernährungsthemen bereithält. Die Themen Ernährung und Bewegung werden hier als lebensweltlicher Zugang genutzt, um die Lese- und Schreibkompetenz der Teilnehmenden zu verbessern.

Quelle: Bundeszentrum für Ernährung

Verlinkung:

<https://www.bzfe.de/inhalt/buchstaeblich-fit-mit-ernaehrung-und-bewegung-31059.html>



GEFÖRDERT VOM



Das dieser Publikation zugrundeliegende Vorhaben HEAL wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der AlphaDekade unter dem Förderkennzeichen W14398 gefördert.

