

Harzer Hochschultexte | Forschungsband

Reallabore im Verbundprojekt TransInno_LSA

Wissenschaftskommunikation, Wissenstransfer und Reallabore
als Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Gesellschaft

Elektronischer Sonderdruck für LSG | 2021



▲ Hochschule Harz

Hochschule für angewandte Wissenschaften

Verantwortlich für den Inhalt ist das

Verbundprojekt „Transfer- und Innovations-Service im (Bundes-) Land Sachsen-Anhalt“ (TransInno_LSA)

Das Verbundprojekt „Transfer- und Innovations-Service im (Bundes-) Land Sachsen-Anhalt“ (TransInno_LSA) bestehend aus den Hochschulen Harz, Merseburg und Magdeburg-Stendal wird im Rahmen der Förderinitiative „Innovative Hochschule“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz (GWK) gefördert für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2022. Förderkennzeichen: 03IHS013

Webseite

www.transinno-lsa.de
Twitter @transinnolsa

Herausgeber

Prof. Dr. Georg Westermann, Martin Scheinert, Anika Johannson
Hochschule Harz

Postanschrift

Hochschule Harz
Friedrichstraße 57-59
38855 Wernigerode

Stand

2021

Gestaltung und Satz

Katharina Frank und Anna Gerold



Reallabore im Verbundprojekt TransInno_LSA

Wissenschaftskommunikation, Wissenstransfer und Reallabore als Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Gesellschaft

***Prof. Dr. Georg Westermann, Martin Scheinert, Anika Johannson**

Das Ziel des Projekts „TransInno_LSA – Strukturelle Evaluation und Modernisierung der verbundweiten Transfer- und Third-Mission-Aktivitäten“ der Hochschulen Harz, Magdeburg-Stendal und Merseburg besteht darin, den gelebten Transfer der drei Hochschulen zu analysieren, aus dem Status Quo Best-Practices abzuleiten und auf diese Weise, exemplarisch für alle Hochschulen für angewandte Wissenschaften, Wege zu entwickeln und zu beschreiben, die zu einer noch stärkeren Verzahnung zwischen Wissenschaft und Gesellschaft führen können. Dafür wurde ein dreigliedriger Projektansatz konzipiert: Im ersten Handlungsfeld „Transfer Organisation“ sollen die hier angesiedelten Teilvorhaben zu einer systematischen und vorwiegend internen Optimierung der hochschulinternen Transferstrukturen beitragen. Das zweite Handlungsfeld „Transfer Kommunikation“ ist hingegen nach außen gerichtet. Es widmet sich unterschiedlichen Wegen der Verbreitung von Hochschulangeboten und der gezielten Ansprache diverser Stakeholdergruppen. Abgerundet wird das Gesamtvorhaben durch das Handlungsfeld „Transfer Evaluation“. Die Basis besteht hier in der Überzeugung, dass Transferaktivitäten nur dann nachhaltig gestaltet und gesteuert werden können, wenn die von ihnen in Anspruch genommenen Hochschulressourcen ermittelbar und ihre Resultate messbar sind. Daher sollen verschiedene Methoden zur Erfassung und Analyse ermittelt, angepasst und erprobt werden.

Eine ganze Reihe von Teilprojekten dienen mit ihren unterschiedlichen Transfer- oder Third Mission-Konzepten als „Reallabore“, die von den eher analytisch ausgerichteten Teilprojekten („Metaprojekte“) detailliert untersucht werden sollen. Auf diese Weise können wertvolle Einblicke in das Innenleben dieser Aktivitäten gewonnen werden, um mehr über diese Schnittstellen zwischen der Gesellschaft und der Wissenschaft zu erfahren. Indem externe Partner aus Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft mit der Wissenschaft kooperieren, werden gegenseitiges Lernen, gemeinsames Experimentieren und das Anstoßen von Transformationsprozessen in der Gesellschaft ermöglicht.

Der vorangehende Forschungsband I „Transfer und Third Mission – das Konzept eines zukunftsfähigen „Transfer- und Innovations-Service“ der Hochschulen für angewandte Wissenschaften in Sachsen-Anhalt“ umfasste Beiträge und Berichte aus allen Teilprojekten des Gesamtvorhabens. Als Einstieg gab er einen Überblick über die Vielfalt der Transfermöglichkeiten und die Heterogenität der Ansätze, die an den drei Partnerhochschulen in Sachsen-Anhalt verfolgt werden und die im Rahmen des Vorhabens zusätzlich als Reallabore für die wissenschaftliche Untersuchung von Transfer und Third Mission dienen. Darüber hinaus fanden sich dort auch erste Einblicke in diejenigen Teilvorhaben, die dazu gedacht sind, das Geschehen in den Reallaboren zum einen theoretisch zu durchleuchten und zum anderen in effizientere organisatorische Strukturen an den Hochschulen umzusetzen.

Der jetzt vorliegende Forschungsband II „Die Reallabore im Verbundprojekt TransInno_LSA als Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Gesellschaft“ soll sich konsequenterweise der Darstellung der Arbeitsweise und der dabei erzielten Resultate in den Reallaboren widmen. Dies bedeutet, dass sich die hier veröffentlichten Beiträge auf die Fragestellung konzentrieren, wie und wo sich Wissenschaft und Gesellschaft innerhalb des jeweiligen Teilprojektes berührt haben, welche Know-how-Ströme dabei geflossen sind und welche weiteren Effekte zu beobachten waren. Generell haben die Teilprojekte – je nach Arbeitsstand – ihre Inhalte entweder als Kurzbeitrag oder als Langbeitrag eingebracht. Die Beschreibung erfolgt dabei – je nach Art des Reallabors – zum Teil aus qualitativer und in manchen Fällen auch aus quantitativer Perspektive. Darüber hinaus finden sich auch Texte, die zeigen, wie eine konsequente Ausrichtung auf Transfer und Third Mission die Prozesse, Strukturen und Einstellungen von Hochschulen beeinflusst. In diesem Sinne kann dann sogar von einem „Reallabor Hochschule“ gesprochen werden. Nachfolgend findet sich ein kurzer Überblick über die in diesem Band vertretenen Reallabore sowie Metaprojekte und ihre Lang- bzw. Kurzbeiträge. Die Reihenfolge aller langen Texte orientiert sich sowohl an dieser Stelle als auch im kompletten Band an genau dieser Einordnung – jeweils ergänzt um einige kurze Beiträge.

Die Reallabore

Komplexlabor Digitale Kultur

Einen Digitalisierungseinblick aus der Perspektive der Gesellschaft liefert das Komplexlabor Digitale Kultur. Durch experimentelle Aneignung und das Ausprobieren digitaler Technologien, der methodischen Erforschung und theoretischen Analyse der gesellschaftlichen und kulturellen Konsequenzen Digitaler Kultur sowie der Entwicklung eines Sinns für die Komplexität und Kontingenz jener, soll diese greif- sowie erfahrbar werden.

Komplexlabor Digitale Kultur als Reallabor für Maker-Literacy.

*Stefan Meißner – Hochschule Merseburg

Hier wird ein Experiment vorgestellt, bei dem, unterstützt durch Maker Tools, die ältere Generation mit digitaler Kultur konfrontiert wird. Dabei wird der Frage nachgegangen, ob das Digitale die Epoche der Moderne ablöst oder ob vielmehr die Moderne mit anderen (digitalen) Mitteln fortgeführt wird.

Erlebniswelt Chemie

Das Teilprojekt Erlebniswelt Chemie widmet sich unter der Einbeziehung des Deutschen Chemie-Museums Merseburg dem Aufbau einer Bildungsplattform. Es steht für die Verbindung innovativer Entwicklungen im Bereich der Museumspädagogik mit audiovisuellen, adaptiven, visuellen und digitalen Medien in einem Gesamtkonzept.

Chatguides als innovatives Format in der Bildungs- und Vermittlungsarbeit – Das Deutsche Chemie-Museum Merseburg auf dem Weg zum transferrelevanten Bildungsangebot der Hochschule Merseburg.

*Anja Krause, Ivonne Reichmann – Hochschule Merseburg

Der im Beitrag vorgestellte innovative Ansatz zeigt, wie mittels eines Chatguides, welcher als digitales Angebot sowohl zeit- und ortsunabhängig ist, verschiedene Zielgruppen erreicht werden. Chatguides können dabei als erweitertes Bildungsangebot von Museen in die Region sowie darüber hinaus wirken.

INNOmobil

In diesem Teilprojekt wurde das INNOmobil in der Form eines Fahrzeuges aus Zugmaschine und einer mobilen (Miniatur-)Hochschule auf Trailerbasis in die Tat umgesetzt. Als Forschungsfermo-bil soll es vorhandene und neu entwickelte Angebote für verschiedene Zielgruppen in der Region präsentieren.

„Volksgemeinschaft. Verwertung. Mord. Rechtsextreme Logiken früher und heute“ – Eine Kooperation des Teilprojektes INNOmobil mit dem Fachbereich Soziale Arbeit, Medien, Kultur an der Hochschule Merseburg und der Gedenkstätte Feldscheune Isenschneibbe Gardelegen.

*Susan Wille, Holger Hagen, Malte Thran, Andreas Froese, Lukkas Busche – Hochschule Merseburg

Der Text beschreibt ein mobiles dreistufiges Bildungskonzept, welches aktuelle Ansätze demokratischer Bildung und Rechtsextremismus Forschung verdeutlicht. Das INNOmobil als autarker Lernraum ermöglicht den Teilnehmenden die Nutzung eines Raums mit spezieller Ausstattung für Gruppenarbeiten und Reflexionsphasen.

VTTNetz – Innovationsnetzwerk für vernetzte Technikberatung und Techniknutzung

Das Reallabor für Technikakzeptanz und Soziale Innovation (TAKSI) im Teilprojekt VTTNetz sieht sich als Ort vielfältigen Lernens. Hier werden vor allem durch das systematische Identifizieren alltäglicher Probleme transdisziplinäre Forschungsprozesse zu Alter und Technik angestoßen. Zu den Zielgruppen des Reallabors TAKSI gehören neben älteren Menschen vor allem auch die pflegenden Angehörigen sowie professionelle Akteur*innen im Pflege- und Gesundheitssektor.

Das Reallabor für Technikakzeptanz und Soziale Innovation – Selbstevaluation netzwerkbasierter Beratungs- und Bildungsangebote im Kontext demografischer Alterung und digitaler Transformation.

*Birgit Apfelbaum, Julia Bruns, Thomas Schatz – Hochschule Harz

Der Beitrag beschreibt ausgewählte Ergebnisse einer Selbstevaluation der im Reallabor TAKSI zwischen Oktober 2018 und Dezember 2020 geleisteten Bildungs-, Beratungs- und Sensibilisierungsarbeit sowie den

Entwicklungsstand der regionalen und überregionalen, Haupt- und Ehrenamt umfassenden Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen.

LSG – Landesstrategie für Gesundheit(skompetenz)

Die Landesstrategie für Gesundheit(skompetenz) - LSG, steht als Teilprojekt und Reallabor für den Aufbau und die Moderation von regionalen Netzwerken zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung eines Bundeslandes am Beispiel des Landes Sachsen-Anhalt.

Rahmenkonzept zur Qualifizierung von kommunalen Gesundheitskompetenzlots*innen – Ein Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt.

*Kerstin Baumgarten, Marika Heinrichs, Fabian Kunze, Nadine Ladebeck – Hochschule Magdeburg-Stendal

Vor dem Hintergrund der Basisdaten zur Gesundheitskompetenz, der demografischen Entwicklung in Sachsen-Anhalt und dem hohen Bevölkerungsanteil mit chronischen Erkrankungen, wird im Beitrag vorgestellt, wie mit ehrenamtlich engagierten Bürger*innen ein exemplarisches Rahmenkonzept zur Ausbildung von kommunalen Gesundheitskompetenzlots*innen (GKL) entwickelt und auch umgesetzt werden kann.

BLR – Bildungslandschaften in ländlichen Räumen

Bildungsungleichheiten in Kooperation zwischen wissenschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Akteur*innen zu identifizieren, zu analysieren und Konzepte zu ihrer Überwindung zu entwickeln sowie auszuprobieren stellen wesentliche Herausforderungen des Teilprojektes Bildungslandschaften in ländlichen Räumen – BLR dar.

Auf dem Weg zu Bildungsgerechtigkeit – das geht nur gemeinsam! – Bildungslandschaften als Projekt von Wissenschaft und Gesellschaft.

*Katrin Reimer-Gordinskaya, Anja Funke, Miriam Pieschke und Maike Simla – Hochschule Magdeburg-Stendal

Der Beitrag beschreibt die im Teilprojekt BLR entwickelten Teilmaßnahmen „Community Organizing im ‚Brennpunkt‘“, „Koordination und Dokumentation im Kontext von Antidiskriminierungs- und Teilhabestrategien“ und „Connect You und Altmärkische Netzwerkkonferenz“,

anhand derer der zuvor skizzierten Bildungsungerechtigkeit begegnet werden soll.

ExFo – Existenzgründungen aus Hochschulen forcieren

Die Ermittlung des Gründergeschehens an Hochschulen zur Bewertung der Unterstützungsleistungen sowie deren konzeptionelle Neuausrichtung auf aktuelle und zukünftige Bedürfnisse gilt als Kernaufgabe des Teilprojektes Existenzgründungen aus Hochschulen forcieren. Existenzgründungen stehen hierbei sowohl für innovative Ideen und Verfahren als auch für neue Produkte und Dienstleistungen, welche sowohl die wirtschaftliche Dynamik als auch die ökonomische Prosperität einer Region fördern. Darüber hinaus widmet sich das Reallabor auch den Möglichkeiten von Selbständigkeit durch Unternehmensnachfolgen.

Existenzgründung aus Hochschulen forcieren (ExFo) – Halbzeitbilanz und Ausblick.

*Jürgen Stember, Emanuel Hesse, Corinna Franke – Hochschule Harz

Der Beitrag zieht mittels der Auswertung einer Web-Befragung und qualitativer Interviews als Instrumente der Grundlagenanalyse ein Zwischenergebnis des Reallabors.

PETA - Plattform für Personalentwicklung und Transferausbau

In den Formaten „Transfer über Köpfe“ und „Bildung und Beratung“ fördert PETA den fachlichen Austausch von Hochschulmitarbeitenden mit wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Praxispartnern. Damit unterstützt PETA den Wissenstransfer innerhalb und außerhalb der Hochschule und ermöglicht eine neue Dimension der beruflichen Weiterentwicklung.

Personal geht neue Wege - Wechselseitiger Wissenstransfer und berufliche Weiterbildung gehen Hand in Hand beim „Transfer über Köpfe“

*Sandra Dietzel, Juliane Pohl – Hochschule Merseburg

Der Kurzbeitrag beschreibt die Erprobung und Evaluation des ersten Fallbeispiels sowie die Vorbereitung weiterer Vorhaben zum „Transfer über Köpfe“.

MOFAK – Modellfabrik 4.0 für KMU

Das Teilprojekt MOFAK – Modellfabrik 4.0 für KMU an den Hochschulen Magdeburg-Stendal und Merseburg gibt Anregungen für neue Produkte, neuartige Geschäftsmodelle und effiziente Produktionsprozesse insbesondere unter dem Einfluss der Digitalisierung.

An der Hochschule Merseburg wird beispielsweise untersucht, welche Koordinierungsmechanismen sich für eine flexible und digitale Fertigung eignen und ob sich Multiagentensysteme eignen, die Probleme einer dezentralen digitalen Fertigung zu lösen. Neben den Multiagentensystemen wird an der Hochschule Merseburg die Zugänglichkeit und Anwendung von Virtual Reality/ Augmented Reality (VR/ AR)-Anwendungen untersucht.

Virtual und Augmented Reality für kleine und mittlere Unternehmen - Modellfabrik 4.0 für KMU an der Hochschule Merseburg

*Manuel Fritz – Hochschule Merseburg

Agentenbasierte Systeme für den Mittelstand – Modellfabrik 4.0 für KMU an der Hochschule Merseburg

*Alexandra Fiedler – Hochschule Merseburg

Die Modellfabrik 4.0 bietet den Unternehmen - vorrangig KMU der Region - die Möglichkeit, moderne Produktionsprozesse unter den Ansprüchen Wirtschaft 4.0 zu erleben. Die Modellfabrik gibt Anregungen für neue Produkte, neuartige Geschäftsmodelle und effiziente Produktionsprozesse insbesondere unter dem Einfluss der Digitalisierung. Eine interdisziplinäre Forschungsumgebung beleuchtet technisch-technologische und messtechnische Aspekte, logistische, wirtschaftliche sowie soziale Komponenten.

Modellfabrik 4.0 für KMU an der Hochschule Magdeburg-Stendal

*Paul Joedecke, Markus Petzold, Tobias Tute – Hochschule Magdeburg-Stendal

Die Kurzbeiträge geben einen Überblick über die jeweiligen Zielsetzungen, Zwischenstände und die geplanten Schritte innerhalb des Teilprojektes.

ForschungsKita

Das Projekt „ForschungsKita“ möchte basierend auf seinem Konzept theoretische Erkenntnisse aus den verschiedenen Fachbereichen der Hochschule für die Kita-Praxis nutzbar machen. Umgekehrt sollen Kita-Praxis Fragestellungen an die Fachbereiche der Hochschule herangetragen werden.

Ich höre was, was Du nicht siehst... – Digitale Medienbildung in der Kita

*Katja Czech – Hochschule Merseburg

Der Kurzbeitrag berichtet über die gemeinsame Entwicklung und die Zusammenarbeit mit der Kita „CampusKids“ zum Thema „Digitale Medienbildung“.

Die Metaprojekte**VTrans – Verstetigung von Transferprozessen**

Das Teilprojekt VTrans befasst sich sowohl hochschulintern als auch verbundweit mit der Einführung eines Forschungsinformationssystems, welches Transferprozesse und Daten informationstechnisch bündeln soll, um die Prozessstabilität, Servicequalität sowie Steuer- und Vergleichbarkeit von Transfermaßnahmen aktiv zu unterstützen.

„Technik ist das geringste Problem“ – Wie gelingt Software-Projektmanagement an Hochschulen?

*Anna-Maria Hickmann, Stefan Sprick – Hochschule Merseburg

Dieser erste Beitrag des Metaprojekts beschreibt exemplarisch die fachliche Planung zur Einführung eines Forschungsinformationssystems, die sich an der Hochschule Merseburg auf der Zielgeraden befindet. Es wird herausgearbeitet, dass vor allem die Vereinbarung traditioneller, hierarchischer Strukturen mit den notwendigen, agilen Prozessen eine Herausforderung darstellt.

Die Renaissance des gesprochenen Wortes – Partizipative Wissenschaftskommunikation an Hochschulen aus medien- und kommunikationswissenschaftlicher Perspektive.

*Diana Doerks – Hochschule Magdeburg-Stendal

Der zweite Beitrag setzt sich mit der dialogorientierten oder partizipativen Vermittlung von Wissenschafts- und Hochschulkommunikation auseinander. Handlungsempfehlungen für die Bereiche Professionalisierung und Digitalisierung der Wissenschaftskommunikation an Hochschulen für angewandte Wissenschaften werden abgeleitet.

MPASS – Verstetigung von Transferprozessen

Das Teilprojekt Matching Platform for Student Skills - MPASS stellt sich der Aufgabe, geeignete Kompetenz- und Know-how-Träger an Hochschulen anhand externer Anfragen aus Wirtschaft und Gesellschaft, mit Hilfe eines technischen Empfehlungssystems (Matching Plattform) zu (v)ermitteln.

MPASS – Ein Empfehlungssystem für Hochschulen.

*Can Adam Albayrak, Jens Cordes, Anja Klinner, Thomas Leich, Kai Ludwig, Fabian Theuerkauf – Hochschule Harz

Dieser Beitrag beschreibt den Kontext sowie die wesentlichen konzeptionellen Voraussetzungen für ein Empfehlungssystem, welches für den Wissenstransfer an Hochschulen eingesetzt werden soll. Die Erkenntnisse werden anhand eines geeigneten Modells für die Generierung entsprechender Empfehlungen bzw. Vorschläge dargestellt.

TBT – Transfer-Bewertungs-Toolbox

Das Teilprojekt TBT beschäftigt sich mit der Entwicklung und Umsetzung einer Transfer-Bewertungs-Toolbox zur Evaluation und Steuerung der Transfer- bzw. Third-Mission-Aktivitäten an Hochschulen.

Transfer-Bewertungs-Toolbox (TBT) – Transfer-Bewertungs-Toolbox an der Hochschule Harz und Merseburg

*Ines Nitsche, Carolin Schubert, Rebecca Spaunhorst – Hochschule Harz

Der Kurzbeitrag gibt einen Überblick zum aktuellen Stand und weiteren Vorgehensweise bei der Entwicklung der Toolbox.

Wernigerode im April 2021

Georg Westermann, Anika Johannson und Martin Scheinert

Inhaltsverzeichnis

- 5 - 11 **Reallabore im Verbundprojekt TransInno_LSA - Wissenschaftskommunikation, Wissenstransfer und Reallabore als Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Gesellschaft**
- 14 - 15 **REALLABORE**
- 16 - 27 **Komplexlabor Digitale Kultur als Reallabor für Maker-Literacy**
*Stefan Meißner
- 28 - 43 **Chatguides als innovatives Format in der Bildungs- und Vermittlungsarbeit - Das Deutsche Chemie-Museum Merseburg auf dem Weg zum transferrelevanten Bildungsangebot der Hochschule Merseburg**
*Anja Krause, Ivonne Reichmann
- 44 - 55 **„Volksgemeinschaft. Verwertung. Mord. – Rechtsextreme Logiken früher und heute“ - Eine Kooperation des Teilprojektes INNOmobil mit dem Fachbereich Soziale Arbeit.Medien.Kultur an der Hochschule Merseburg und der Gedenkstätte Feldscheune Isenschnibbe Gardelegen**
*Susan Wille, Holger Hagen, Malte Thran, Andreas Froese, Lukkas Busche
- 56 - 96 **Das Reallabor für Technikakzeptanz und Soziale Innovation - Selbstevaluation netzwerkbasierter Beratungs- und Bildungsangebote im Kontext demografischer Alterung und digitaler Transformation**
*Birgit Apfelbaum, Julia Bruns, Thomas Schatz
- 98 - 115 **Rahmenkonzept zur Qualifizierung von kommunalen Gesundheitskompetenzlots*innen - Ein Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt**
*Kerstin Baumgarten, Marika Heinrichs, Fabian Kunze, Nadine Ladebeck
- 116 - 131 **Auf dem Weg zu Bildungsgerechtigkeit – das geht nur gemeinsam! Bildungslandschaften als Projekt von Wissenschaft und Gesellschaft**
*Katrin Reimer-Gordinskaya, Anja Funke, Miriam Pieschke und Maike Simla
- 132 - 143 **Existenzgründung aus Hochschulen forcieren (ExFo) – Halbzeitbilanz und Ausblick**
*Jürgen Stember, Emanuel Hesse, Corinna Franke

- 144 - 147 **Personal geht neue Wege - Wechselseitiger Wissenstransfer und berufliche Weiterbildung gehen Hand in Hand beim „Transfer über Köpfe“**
*Sandra Dietzel, Juliane Pohl
- 148 - 153 **Virtual und Augmented Reality für kleine und mittlere Unternehmen - MOFAK - Modellfabrik 4.0 für KMU an der Hochschule Merseburg**
*Manuel Fritz
- 154 - 157 **Agentenbasierte Systeme für den Mittelstand - MOFAK - Modellfabrik 4.0 für KMU an der Hochschule Merseburg**
*Alexandra Fiedler
- 158 - 161 **Modellfabrik 4.0 für KMU (MOFAK) - MOFAK - Modellfabrik 4.0 für KMU an der Hochschule Magdeburg-Stendal**
*Paul Joedecke, Markus Petzold, Tobias Tute
- 162 - 165 **Ich höre was, was Du nicht siehst... - Digitale Medienbildung in der Kita**
*Katja Czech
- 166 - 167 **METAPROJEKTE**
- 168 - 185 **„Technik ist das geringste Problem“ – Wie gelingt Software-Projektmanagement an Hochschulen?**
*Anna-Maria Hickmann, Stefan Sprick
- 186 - 205 **Die Renaissance des gesprochenen Wortes - Partizipative Wissenschaftskommunikation an Hochschulen aus medien- und kommunikationswissenschaftlicher Perspektive**
*Diana Doerks
- 206 - 219 **MPASS – Ein Empfehlungssystem für Hochschulen**
*Can Adam Albayrak, Jens Cordes, Anja Klinner, Thomas Leich, Kai Ludwig, Fabian Theuerkauf
- 220 - 223 **Transfer-Bewertungs-Toolbox (TBT) - TBT - Transfer-Bewertungs-Toolbox an der Hochschule Harz und Merseburg**
*Ines Nitsche, Carolin Schubert, Rebecca Spaunhorst

Rahmenkonzept zur Qualifizierung von kommunalen Gesundheitskompetenzlots*innen

Ein Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt

***Kerstin Baumgarten, Marika Heinrichs, Fabian Kunze, Nadine Ladebeck**

1. Einführung



Auf der Grundlage eines immer komplexer werdenden Gesundheitssystems und der zunehmenden Vielfalt von Gesundheitsinformationen erlangen Kompetenzen zur erfolgreichen Prävention und Bewältigung von Erkrankungen zunehmende Relevanz.

Gesundheitskompetenz (engl. „Health Literacy“) beschreibt die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag angemessene Entscheidungen zur Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zu treffen [vgl. Sörensen et al. 2015].

Gesellschaftliche Entwicklungen, wie der Anstieg der Lebenserwartung, die Zunahme chronischer Erkrankungen, der Wandel der Patientenrolle, die Informationsflut in der digitalen Informations- und Wissensgesellschaft sowie die wachsende soziale Ungleichheit, erfordern Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Die aktuellen Herausforderungen zur Bewältigung der weltweiten Corona-Pandemie und die damit verbundenen Anforderungen an ein gesundheitskompetentes Verhalten der Bevölkerung, unterstreichen die zunehmende Bedeutung von Gesundheitskompetenz. Die Bedrohung durch das Coronavirus SARS-CoV-2 wirft viele Fragen zum individuellen und kollektiven Verhalten der Bevölkerung auf. Besonders nachgefragt ist die kritische Gesundheitskompetenz, um mit den Wissensunsicherheiten und komplexen Maßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie kompetent umzugehen [vgl. Abel 2020].

Laut einer aktuellen Studie der Universität Bielefeld weisen 64,2 Prozent der volljährigen deutschen Bevölkerung eine geringe Gesundheitskompetenz auf und haben Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen - insbesondere mit der Beurteilung der Qualität von Gesundheitsinformationen [Hurrelmann et al. 2020]. Darüber hinaus weisen die Ergebnisse internationaler und nationaler Studien auf große soziale Unterschiede im Kontext der Gesundheitskompetenz hin. Bestimmte Bevölkerungsgruppen, wie z. B. Menschen mit niedrigem Bildungsgrad, chronisch Kranke und ältere Menschen, verfügen häufiger über eine geringe Gesundheitskompetenz [Schaeffer et al. 2018].

Mit dem Ziel der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung wurde unter Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit von einer Gruppe von Wissenschaftler*innen und Praktiker*innen im Jahr 2018 ein Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz (NAP GK) entwickelt und publiziert [vgl. ebd.]. Damit liegt eine Agenda mit konkreten Handlungsfeldern und Empfehlungen zur systematischen Vorgehensweise zur Förderung der Gesundheitskompetenz vor.

Die Verbesserung bzw. Stärkung der Gesundheitskompetenz weist auf der Grundlage des demografischen Wandels einen zentralen Stellenwert für ein gesundes Älterwerden auf. Die Bevölkerungsstruktur in Sachsen-Anhalt umfasst einen Anteil von ca. 27% älteren Menschen [vgl. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2020]. Mit zunehmendem Alter erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für chronische und Mehrfacherkrankungen [vgl. RKI 2015]. Diese gehen mit Einschränkungen der Funktionsfähigkeit und dem Risiko der Pflegebedürftigkeit einher [vgl. ebd.] Daraus resultiert ein besonderer Bedarf für die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt.

Das Projekt „LSG - Landesstrategie für Gesundheitskompetenz“ setzt an diesem Bedarf an. Auf der Grundlage des NAP GK steht die Entwicklung und Umsetzung eines zielgruppenspezifischen und bedarfsgerechten Konzeptes zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt im Mittelpunkt der Projektaktivitäten. Im vorliegenden Beitrag wird mit dem Rahmenkonzept zur Qualifizierung kommunaler Gesundheitskompetenzlots*innen ein Teilvorhaben des Projektes aus den Handlungsfeldern „Wissenstransfer“ und „Ver-

netzung“ vorgestellt. Die Aktivitäten und die Vernetzung der, an der Hochschule Magdeburg-Stendal ausgebildeten, Gesundheitskompetenzlots*innen im Setting Kommune zielen darauf ab, die Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen in Sachsen-Anhalt nachhaltig zu stärken.

2. Das Projekt „LSG – Landesstrategie für Gesundheit(skompetenz)“

Das Projekt „LSG“ arbeitet in drei Handlungsfeldern – der Forschung, der Vernetzung und dem Wissenstransfer. Im Bereich Forschung erfolgt die systematische Recherche neuester Erkenntnisse im Bereich Gesundheitskompetenz. Der aktuelle Forschungsstand findet Berücksichtigung in allen weiteren Handlungsfeldern. Im Handlungsfeld Vernetzung zielt das Projekt auf den stetigen Austausch von Akteur*innen und Praxispartner*innen sowie die Moderation und Verstärkung der gegründeten Netzwerke der „Gesundheitskompetenzlots*innen“ und der „Gesundheitsfördernden Hochschulen Sachsen-Anhalts“. Im dritten Bereich Wissenstransfer stehen analoge und digitale Veranstaltungen zum Thema Gesundheitskompetenz im Mittelpunkt der Arbeit. In diesem Zusammenhang werden Informationsmaterialien zu Gesundheitsthemen aufbereitet und der Bevölkerung zur Verfügung gestellt. Primäres Ziel des Projektes ist es, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Bundesland Sachsen-Anhalt nachhaltig zu fördern. Der Fokus liegt in der Stärkung eines kompetenten, aber vor allem kritischen Umgangs mit Gesundheitsinformationen. Weiterhin erfolgt die lebenswelt- und zielgruppenorientierte Stärkung der Gesundheitskompetenz durch die Aus- und Weiterbildung sowie den Einsatz von Multiplikator*innen. Die folgenden Ausführungen beschreiben das Rahmenkonzept zur Ausbildung von kommunalen Gesundheitskompetenzlots*innen (GKL).

3. Die Ausbildung der kommunalen Gesundheitskompetenzlots*innen

Im Rahmen dieses Gliederungspunktes wird zunächst der Ansatz der Peer-Education als Basiskonzept für die Tätigkeit der kommunalen GKL dargestellt. Auf dieser Grundlage erfolgt die Beschreibung der Rolle, der Aufgaben und der Grenzen der Tätigkeit der GKL. Weiterhin stehen die Voraussetzungen für die Tätigkeit als GKL im Mittelpunkt der Betrachtung. Die darüber hinaus dargestellten kompetenzorientierten Qualifikationsziele bilden die Grundlage für die Entwicklung der einzelnen Lernfelder der Qualifizierung.

3.1. Der Peer-Education-Ansatz als Basiskonzept für die Ausbildung und die Tätigkeit

Peer-Education bezeichnet ein pädagogisches Konzept, welches Mitte der 1970er Jahre in den USA sowie in England entstanden ist und vorrangig im Bereich der Gesundheits- und Sozialerziehung aber auch im Rahmen der Präventionsarbeit eingesetzt wird [vgl. Heyer 2010]. Unter Peer-Education wird im Gesundheitsbereich das Lehren oder Teilen von Informationen, Werten und Verhaltensweisen zur Stärkung der Gesundheit durch Mitglieder gleicher Alters- oder Statusgruppen verstanden [vgl. Backes & Lieb 2015].

Die theoretischen Grundlagen des Peer-Education-Ansatzes fußen auf entwicklungs- und sozialpsychologischen Erklärungsmodellen zur Bedeutung Gleichaltriger. Weiterhin tragen sozial- und gesundheitspsychologische Einstellungs- und Handlungstheorien zur theoretischen Fundierung bei [vgl. Backes & Lieb 2015]. Der Ansatz ermöglicht es Menschen, die einer sogenannten „Peer-Group“ angehören, ihr Wissen zu teilen und voneinander (von „Peer zu Peer“) zu lernen [vgl. Haydn et al. 2013].

Mit „Peers“ (dt. „Gleiche“) werden Laienmultiplikator*innen bezeichnet, die der Zielgruppe der Intervention angehören [vgl. Backes & Lieb 2015]. Peers ähneln einer anderen Person oder einer Gruppe von Personen hinsichtlich bestimmter Merkmale [vgl. Rohr et al. 2016]. Zu diesen Merkmalen zählen, dass sich Peers gemeinsam im gleichen sozialen Raum bewegen, ähnliche Interessen und Erfahrungen teilen, sich in etwa im gleichen Alter befinden und den gleichen sozialen Status innerhalb einer Gesellschaft aufweisen [vgl. AdB 2016].

Peer-Education-Ansätze zielen auf den Aufbau von Netzwerken und die Bildung von Freiwilligengruppen, die an subjektiv bedeutsamen Themen arbeiten [vgl. Backes & Lieb 2015]. Im Rahmen von Peer-Education-Projekten erschließen sich aktive Peers eigenständig ihr Wissen sowie ihre Kompetenzen durch eine Ausbildung und qualifizieren sich dafür, bestimmte Aufgaben oder Funktionen in Eigenverantwortung zu übernehmen. Zu den Aufgaben der aktiven Peers gehören z. B. die Bereitschaft, Wissen und Informationen zu bestimmten Themen an die Zielgruppe weiterzugeben und Sensibilisierungsarbeit zu leisten [vgl. Haydn et al. 2013].

Umfangreiche Erfahrungen mit Peer-Education-Programmen liegen bei der Zielgruppe Jugendliche vor. Zunehmend wird der Ansatz aber auch in der Erwachsenenbildung angewendet [vgl. Backes & Lieb 2015]. Peer-Projekte werden vor allem im Gesundheitsbereich umgesetzt und haben neben der Wissensvermittlung das Ziel, die Persönlichkeitsentwicklung zu fördern, Bewältigungsstrategien für verschiedene Problemlagen zu entwickeln, die soziale Kompetenz zu stärken und die Änderung von Verhalten und Einstellungen anzuregen [vgl. AdB 2016; Heyer 2010]. Darüber hinaus gelten Peer-Involvement-Projekte im Gesundheitsbereich als kosteneffektive Präventionsansätze. Diese sind geeignet, um in der Prävention schwer erreichbare Zielgruppen anzusprechen [vgl. Backes & Lieb 2015].

Die Tätigkeit der kommunalen GKL folgt dem Ansatz der Peer-Education. Die Absolvent*innen der Ausbildung werden anschließend in ihren Peer-Gruppen als Multiplikator*innen aktiv und sensibilisieren Peers für das Thema „Gesundheitskompetenz“.

3.2. Aufgaben von kommunalen Gesundheitskompetenzlots*innen und Voraussetzungen für die Tätigkeit

Die Qualifizierung bereitet die GKL auf die ehrenamtliche Tätigkeit zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im kommunalen Kontext vor. Damit wird dem Handlungsfeld „Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten fördern“ des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz entsprochen [vgl. Schaeffer et al. 2018]. Die Teilnahme an der Qualifikation ist kostenlos. Das Qualifikationskonzept wird zunächst im Rahmen des Projektvorhabens LSG als Modellprojekt erprobt und soll anschließend in Kooperation mit Praxispartner*innen multipliziert werden.

Nach Abschluss der Qualifizierung sind die Gesundheitskompetenzlots*innen als Multiplikator*innen für das Thema Gesundheitskompetenz im Setting Kommune bzw. ihrem Wohnumfeld tätig. Sie unterstützen Menschen beim kompetenten Umgang mit Gesundheitsinformationen und der gesundheitsförderlichen Lebensgestaltung. Darüber hinaus geben sie Anregungen für die Beschaffung, den interaktiven Austausch und die Übertragung von Gesundheitsinformationen in den Alltag. Die Tätigkeit entspricht dem Ansatz der Hilfe zur Selbsthilfe und erfolgt auf der Grundlage der folgenden Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung der Ottawa Charta [vgl. Kaba-Schönstein 2018]:

- Vermitteln und vernetzen (aktive Kooperation mit Akteur*innen des Gesundheitswesens),
- Interessen vertreten (aktives Eintreten für Gesundheit, Beeinflussung von Verhaltensfaktoren) sowie
- Befähigen und ermöglichen (Kompetenzförderung und Empowerment).

Kommunen stellen zentrale Orte für den sozialen Zusammenhalt sowie die Zugehörigkeit dar und bilden den geografischen Lebensmittelpunkt für alle Bürger*innen [vgl. Schaeffer et al. 2018]. Auf dieser Grundlage nutzen die kommunalen GKL das Setting Kommune als Zugangsweg zu den Adressat*innen. Für die Etablierung entsprechender Angebote im kommunalen Kontext eignen sich z. B. Stadtteiltreffs, Alten- und Servicezentren, Mehrgenerationenhäuser, Offene Treffs, Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege, Begegnungsstätten sowie die Volkshochschule.

Zu den Aufgaben der kommunalen GKL gehören z. B.:

- Die Organisation von Veranstaltungen zu aktuellen gesundheitsbezogenen Themenstellungen mit dem Ziel der Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Stadtteil
- Die Beratung von Adressat*innen zum „Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von verlässlichen, evidenzbasierten Gesundheitsinformationen“,
- Die Unterstützung von Adressat*innen bei der Nutzung neuer Medien im Kontext „Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von verlässlichen, evidenzbasierten Gesundheitsinformationen“,
- Die Stärkung der Patient*innensouveränität,
- Die Anregung von Adressat*innen für den Austausch von Informationen und Erfahrungen zu Gesundheitsthemen,
- Die Unterstützung von Adressat*innen bei der Orientierung im Gesundheitssystem,
- Die Vernetzung von Adressat*innen in Gesundheits- und Beratungsangeboten auf der Ebene der Kommune bzw. in der Nachbarschaft.

Die Grenzen der Tätigkeit von kommunalen GKL sind:

- Das Stellen von medizinischen Diagnosen,
- Das Aussprechen von Behandlungsempfehlungen,
- Die Werbung für und der Verkauf von medizinischen Produkten im Rahmen der Tätigkeit.

Zu den Voraussetzungen für die Arbeit als kommunale GKL gehören das Interesse an Themen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie Basiskompetenzen bei der Nutzung digitaler Medien. Darüber hinaus sind kommunikative Fähigkeiten von Bedeutung. Im Kontext der Sozialkompetenz ist es erforderlich, dass die kommunalen GKL in der Lage sind, eigene Erfahrungen zu reflektieren und respektvoll mit den Erfahrungen der Adressat*innen umzugehen. Weiterhin sollten die Teilnehmer*innen der Ausbildung motiviert sein, nach Abschluss der Qualifikation im kommunalen Kontext als kompetente Ansprechpartner*innen zum Thema Gesundheitskompetenz zu agieren.

3.3. Kompetenzorientierte Qualifikationsziele

Die kompetenzorientierten Qualifikationsziele der Ausbildung zu kommunalen GKL orientieren sich am Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) des BMBF [BMBF 2020]. Kompetenz wird im Rahmen des DQR als die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Kompetenzen zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten, verstanden [ebd.]. Wie in Abbildung 1 dargestellt, erfolgt im Kontext des DQR die Unterteilung der zu erwerbenden Kompetenzen in Fachkompetenz (Wissen und Fertigkeiten) und personale Kompetenz (Sozialkompetenz und Selbstständigkeit). Diese Strukturierung bildet die Grundlage für die Entwicklung der Qualifikationsziele im Rahmen der Ausbildung zu kommunalen GKL.

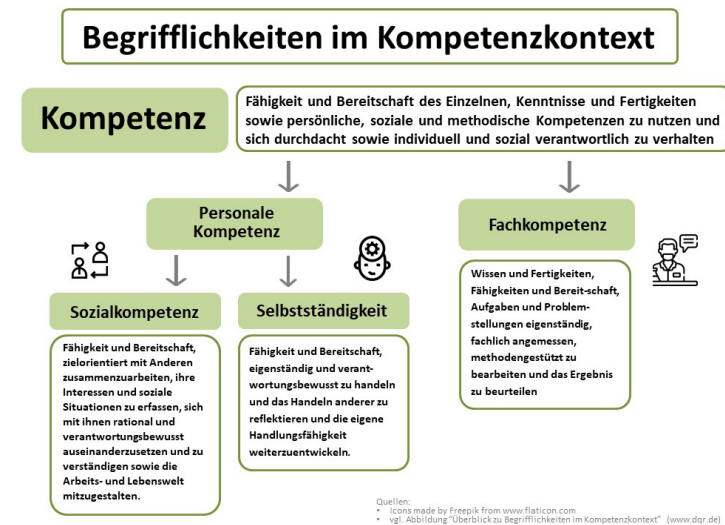


Abbildung 1: Überblick zu Begrifflichkeiten im Kompetenzkontext (eigene Darstellung in Anlehnung an BMBF 2020)

Die für die Arbeit als kommunale GKL benötigten Fach- und personalen Kompetenzen wurden auf der Grundlage einer Literaturrecherche zum Thema Gesundheitskompetenz zusammengestellt. Eine Ergänzung der Kompetenzen erfolgte auf der Grundlage der Ergebnisse und Erfahrungen im Forschungsprojekt „GeWinn - Gesund älter werden mit Wirkung - Health Literacy für mehr Lebensqualität und soziale Integration“ [vgl. Baumgarten 2020; Zastrow et al. 2020; Schimmelpfennig et al. 2019]. Im Mittelpunkt dieses Projektes standen Gruppeninterventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz unter dem Einsatz qualifizierter Kursleiter*innen. Auch in diesem Vorgängerprojekt wurde im Rahmen der Intervention der Peer-Education-Ansatz genutzt.

Tabelle 1 zeigt einen Überblick zu den im Rahmen der Ausbildung der kommunalen GKL vermittelten Fachkompetenzen.

Tabelle 1: Fachkompetenz der kommunalen GKL (eigene Darstellung)

Wissen	<p>Die Absolvent*innen der Qualifizierung kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Begriffsbestimmung von Gesundheit und Gesundheitskompetenz, • Faktoren zur Förderung der Gesundheit, • Risikofaktoren zur Vermeidung von Krankheiten, • Zahlen, Daten und Fakten zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland, • Vulnerable Gruppen mit besonderem Handlungsbedarf zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, • Quellen, Portale und Akteur*innen für die Beschaffung, das Verständnis, die Bewertung und die Anwendung von verlässlichen Gesundheitsinformationen, • Strategien und Kriterien zur Beurteilung von Gesundheitsinformationen, • Standards der Kommunikation von Laien mit medizinischem Fachpersonal, • Akteur*innen, Kooperations- und Netzwerkpartner*innen zur Förderung der Gesundheitskompetenz im kommunalen Kontext (z. B. Unabhängige Patientenberatung, Pflegeberatung, Stadtteilreffs, etc.), • Instrumente zur Veranstaltungsplanung, Moderation und Kommunikation sowie • Die Möglichkeiten und Grenzen ihrer Tätigkeit.
Fertigkeiten	<p>Die Absolvent*innen der Qualifizierung können:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitsversorgung finden, verstehen, beurteilen und anwenden, • Mit digitalen Medien umgehen und verlässliche Gesundheitsinformationen im Internet recherchieren, • Bedarfe und aktuelle Themen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz verschiedener Adressat*innen eruieren, • Zum Thema Gesundheitskompetenz informieren und sensibilisieren sowie auf Angebote aufmerksam machen, • Veranstaltungen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Lebenswelten planen, umsetzen und nachbereiten, • Mit Adressat*innen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz unter Nutzung verschiedener Medien kommunizieren, • Die Vernetzung und Kooperation von Akteur*innen zur Förderung der Gesundheitskompetenz organisieren, • Sich zu medizinischen und versorgungsbezogenen Themen sowie Risikofaktoren informieren • Informationen zu medizinischen, versorgungsbezogenen Themen, Risikofaktoren und Gesundheitsthemen beschaffen, verstehen, bewerten und anwenden sowie • Die Adressat*innen unterstützen, informierte, gesundheitskompetente Entscheidungen zu treffen.

Die im Rahmen der Qualifizierung erworbenen personalen Kompetenzen der kommunalen GKL sind in Tabelle 2 im Überblick dargestellt.

Tabelle 2: Personale Kompetenzen der kommunalen GKL (eigene Darstellung)

Sozialkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> • Die Absolvent*innen der Qualifizierung können: • Mit Adressat*innen bzw. Teilnehmer*innen (TN) zur Stärkung der Gesundheitskompetenz angemessen und empathisch unter Nutzung verschiedener Medien kommunizieren sowie auf Bedürfnisse der TN eingehen, • In Gruppen Inhalte zur Förderung der Gesundheitskompetenz verständlich vermitteln und diskutieren, • Eigene Sichtweisen transparent machen, Gruppen moderieren und Konfliktsituationen lösungsorientiert begleiten, • Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz kooperativ und partizipativ umsetzen, • Menschen ermutigen, Mitgestalter*in der eigenen Gesundheit zu werden sowie • Gruppendynamische Prozesse steuern und Konflikte moderieren.
Selbstständigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Die Absolvent*innen der Qualifizierung können: • Souverän als Multiplikator*innen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz wirken, • Aktuelle Themen für Veranstaltungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in den Bereichen Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitsversorgung selbstständig aufgreifen und im Rahmen von Veranstaltungen umsetzen sowie • Eigene Erfahrungen und Vorgehensweisen kritisch reflektieren und weiterentwickeln.

3.4. Lernfelder auf der Basis der Kompetenzorientierten Qualifikationsziele

Die Ausbildung der kommunalen GKL beinhaltet vier Lernfelder. Die Lernfelder 2, 3 und 4 untergliedern sich in mehrere Lerneinheiten. Die Inhalte der Lerneinheiten bauen systematisch aufeinander auf. Die Ausbildung umfasst zehn Präsenz- und Selbstlernphasen mit einem Umfang von jeweils 90 Minuten sowie einen Auftakt- und einen Abschlussworkshop. Der Umfang der Präsenzlernphasen umfasst inklusive Auftakt- und Abschlussworkshop 12 Lerneinheiten mit jeweils 90 Minuten Zeitumfang. Für die Nachbereitung der Lerneinheiten in den Selbstlernphasen werden jeweils 90 Minuten eingeplant. Insgesamt entsteht zur Absolvierung der Ausbildung ein Arbeitsaufwand von 33 Zeitstunden. Nach dem erfolgreichen Abschluss der Qualifizierung erhalten die kommunalen GKL ein Zertifikat.

In der nachfolgenden Übersicht (Tabelle 3) sind die Lernfelder mit den einzelnen Lerneinheiten und der Ablauf der Qualifizierung im Überblick dargestellt.

Tabelle 3: Lernfelder, Lerneinheiten und Ablauf der Qualifizierung (eigene Darstellung)

Lernfelder und Lerneinheiten	Titel	Umfang	
		Präsenz	Nachbereitung
	Auftaktworkshop	90 Min.	
LF 1 / LE 1	Gesundheit und Gesundheitskompetenz verstehen	90 Min.	90 Min.
LF 2	Verlässliche Gesundheitsinformationen finden, verstehen und bewerten		
LE 2.1	Digitale Medien kompetent nutzen I	90 Min.	90 Min.
LE 2.2	Digitale Medien kompetent nutzen II	90 Min.	90 Min.
LE 2.3	Kriterien zur Bewertung von Gesundheitsinformationen kennen und anwenden	90 Min.	90 Min.
LF 3	Gesundheitskompetenz in den Bereichen Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitsversorgung reflektieren		
LE 3.1	Faktoren zur Förderung der Gesundheit kompetent reflektieren	90 Min.	90 Min.
LE 3.2	Risikofaktoren für Krankheit kompetent reflektieren	90 Min.	90 Min.
LE 3.3	Medizinische und versorgungsbezogene Themen kompetent reflektieren	90 Min.	90 Min.
LF 4	Gesundheitskompetenz im kommunalen Kontext fördern		
LE 4.1	Akteur*innen zur Förderung der Gesundheitskompetenz identifizieren	90 Min.	90 Min.
LE 4.2	Angebote planen, durchführen und nachbereiten	90 Min.	90 Min.
LE 4.3	Angebote gestalten	90 Min.	90 Min.
	Abschlussworkshop	90 Min.	

3.5. Beschreibung der Lernfelder und Arbeitsweisen

Die Qualifizierung beginnt mit einem Auftaktworkshop und wird mit einem Abschlussworkshop beendet. Im Mittelpunkt des Auftaktworkshops stehen das Kennenlernen der Teilnehmer*innen, die Vorstellung der Zielsetzung der Qualifizierung sowie der Abläufe des Ausbildungsprogramms. Weiterhin werden die Aufgaben und die Rolle der kommunalen GKL thematisiert. Darüber hinaus wird auf die Möglichkeiten und Grenzen der Tätigkeit der kommunalen GKL eingegangen.

Im Rahmen des Abschlussworkshops erfolgt die Reflektion und Evaluation des Schulungsprogramms. Weiterhin werden Verabredungen zum Transfer der Ergebnisse in die Praxis sowie zur weiteren Begleitung der Absolvent*innen der Qualifizierung im Netzwerk der kommunalen GKL getroffen.

Im Rahmen der Präsenzveranstaltungen stehen kurze Impulsvorträge und der interaktive Austausch mit den Teilnehmer*innen im Vordergrund. Als didaktisches Prinzip wird das dialogische Lernen fokussiert. Dies wird durch praxisnahe Unterrichtstechniken wie z.B. die Arbeit mit Fallbeispielen und praktische Übungen zu den jeweiligen Themen umgesetzt. Darüber hinaus beinhaltet jede Präsenzeinheit eine aktive Pause (z. B. eine Bewegungs- oder Entspannungseinheit).

Die Nachbereitung der Präsenzphasen umfasst eine interessengeleitete, tiefere Auseinandersetzung mit dem Thema. Hierfür werden Lernaufgaben formuliert und weiterführende Materialien zur Verfügung gestellt, die über die Homepage des Projektes zugänglich sind (www.gesundheitskompetenz-lsa.de).

Im Folgenden erfolgt eine kurze Beschreibung der Inhalte der einzelnen Lernfelder.

3.5.1. Lernfeld 1: Gesundheit und Gesundheitskompetenz verstehen

Im Rahmen dieses Lernfeldes setzen sich die Teilnehmer*innen zunächst mit dem Gesundheitsbegriff auseinander und lernen Faktoren zur Förderung der Gesundheit sowie Risikofaktoren kennen.

Weiterhin wird das Konzept der Gesundheitskompetenz thematisiert. Die Teilnehmer*innen beschäftigen sich mit Zahlen, Daten und Fakten zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. In diesem Zusammenhang werden vulnerable Gruppen mit besonderem Handlungsbedarf zur Stärkung der Gesundheitskompetenz vorgestellt.

3.5.2. Lernfeld 2: Verlässliche Gesundheitsinformationen finden, verstehen, bewerten und anwenden

Grundlage für die Recherche von verlässlichen Gesundheitsinformationen im Internet stellt ein kompetenter Umgang mit digitalen Medien dar. Diese Kompetenz wird im Rahmen von zwei Lerneinheiten fokussiert. Der Schwerpunkt liegt auf den Grundlagen der Bedienung von Computern, Tablets und Smartphones sowie auf Techniken zur kompetenten Suche nach Gesundheitsinformationen unter Nutzung dieser Medien. Darauf aufbauend lernen die Teilnehmer*innen Quellen, Portale und Akteur*innen für die Beschaffung, das Verständnis, die Bewertung und die Anwendung von Gesundheitsinformationen kennen. Verlässliche Quellen wie z. B. Texte und Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Stiftung Gesundheitswissen, des Bundesministeriums für Gesundheit, des Deutschen Netzwerkes für Gesundheitskompetenz und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen werden vorgestellt. Im Mittelpunkt stehen Strategien für das Beschaffen, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Gesundheitsinformationen zu medizinischen und versorgungsbezogenen Themen. Weiterhin erfolgt die Vermittlung von Kriterien zur Beurteilung von Gesundheitsinformationen (z. B. die Checkliste des Bundesministeriums für Gesundheit zur Beurteilung von Gesundheitsinformationen, der W-Fragen Ansatz zur Überprüfung der Qualität von Quellen). Darüber hinaus werden Standards der Kommunikation von Laien mit medizinischem Fachpersonal thematisiert. Dazu zählen z. B. im Kontext der Arzt-Patienten-Kommunikation die „Fünf Fragen an den Arzt“, um informierte Behandlungsentscheidungen zu treffen [vgl. Stiftung Gesundheitswissen 2020].

3.5.3. Lernfeld 3: Gesundheitskompetenz in den Bereichen Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitsversorgung reflektieren

Das Lernfeld 3 umfasst drei Lerneinheiten. Im Mittelpunkt der Lerneinheiten steht die Anwendung und Reflektion des im Rahmen der Lernfelder 1 und 2 erworbenen Wissens und Könnens auf aktuelle Themenstellungen der Gesundheitsförderung, Prävention und medizinischen Versorgung.

Im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention setzen sich die Teilnehmer*innen z. B. mit qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung auseinander. Zu diesen Themenfeldern werden jeweils verlässliche Quellen sowie entsprechende Inhalte und Akteur*innen vorgestellt. Weiterhin erfolgt die Thematisierung von validen Informationen zu medizinischen und versorgungsbezogenen Themen sowie zur Informationssuche zu Krankheitsbildern und aktuellen medizinischen Themen (z. B. die Bewertung von Informationen zu COVID-19 und das gesundheitsfördernde Verhalten in der Pandemie).

3.5.4. Lernfeld 4: Gesundheitskompetenz im kommunalen Kontext fördern

Das Lernfeld 4 besteht aus drei Lerneinheiten. Diese fokussieren Kompetenzen, die jene kommunalen GKL für die praktische Arbeit mit Adressat*innen im kommunalen Kontext benötigen. Die Teilnehmer*innen lernen zunächst Akteur*innen, Kooperations- und Netzwerkpartner*innen zur Förderung der Gesundheitskompetenz im kommunalen Kontext kennen (z. B. Unabhängige Patientenberatung, Pflegeberatung, Stadtteiltreffs, etc.). Weiterhin werden Methoden der Planung und Moderation von Veranstaltungen zur Förderung der Gesundheitskompetenz vermittelt. Darüber hinaus erwerben die Teilnehmer*innen Grundlagenwissen zu gruppendynamischen Prozessen und lernen Techniken des Konfliktmanagements kennen.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Das Projekt „LSG“ zielt auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Bundesland Sachsen-Anhalt. Im Handlungsfeld Wissenstransfer liegt dabei der Fokus in der Ausbildung kommunaler GKL zur zielgruppen- und lebensweltorientierten Stärkung der Gesundheitskompetenz. Das Konzept weist vor dem Hintergrund der Basisdaten zur Gesundheitskompetenz, der demografischen Entwicklung in

Sachsen-Anhalt und dem hohen Bevölkerungsanteil mit chronischen Erkrankungen eine besondere Relevanz auf. Die Komplexität der Gesundheitsinformationen im Rahmen der Corona-Pandemie unterstreicht die hohen Anforderungen an die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung für die erfolgreiche Bewältigung der Pandemie und den damit verbundenen Handlungsbedarf.

Die Tätigkeit von kommunalen GKL zielt darauf ab, eine Vielzahl von Menschen im kritischen Umgang mit Gesundheitsinformationen zu stärken. Damit trägt das Projekt zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz im Bundesland Sachsen-Anhalt bei. Mit dem Ansatz der Peer-Education können die ausgebildeten kommunalen GKL Wissen und Informationen zum Themenkomplex Gesundheitskompetenz an die jeweilige Zielgruppe (Peers) im kommunalen Kontext weitergeben und Sensibilisierungsarbeit für das Thema leisten. Damit wird auch ein Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Adressat*innen mit besonderem Handlungsbedarf (z.B. ältere Menschen) geleistet, deren Erreichbarkeit im kommunalen Kontext gegeben ist.

Ausgangspunkt zur Entwicklung des Rahmenkonzeptes für die Ausbildung der kommunalen GKL bildete die Entwicklung kompetenzorientierter Qualifikationsziele auf der Basis des DQR. Auf der Grundlage der für die Tätigkeit benötigten Fach- und personalen Kompetenzen erfolgte die systematische Ableitung von Lernfeldern, Lerneinheiten und Lerninhalten für die Qualifizierung.

Auf der Grundlage der Ergebnisse des Projektes ist es geplant, das entwickelte Schulungskonzept in Kooperation mit relevanten Praxispartner*innen im Bundesland Sachsen-Anhalt (z. B. Krankenkassen, Vereinen und Träger der freien Wohlfahrtspflege) zu verstetigen. Mit dem Ziel der weiteren Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt wird darüber hinaus eine Übertragbarkeit und Anpassung der Qualifizierung von kommunalen GKL für weitere Settings bzw. Handlungsfelder angestrebt (z.B. Betrieb, Schule, Pflege).

Literatur

[Abel 2020] Abel, T. (2020): Gesundheitskompetenz in der Corona-Krise. In: Gesundheitswesen. 82, S. 301-302.

[AdB 2016] Arbeitskreis deutscher Bildungsstätten e. V. (AdB) (Hrsg.) (2016): Arbeitshilfe. Auf Augenhöhe: Peer Education in der politischen Jugendbildung. Berlin: Willius Design, Online verfügbar unter: https://www.adb.de/download/publikationen/2016_Peer_Education_WEB.pdf [16.11.2020].

[Backes & Lieb 2015] Backes, H. und Lieb, C. (2015): Peer Education. In: BzGA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Online verfügbar unter: www.leitbegriffe.bzga.de [15.11.2020].

[Baumgarten 2020] Baumgarten, K. (2020): Gesundheitskompetenz stärken. Health Literacy für mehr Lebensqualität und soziale Integration. In: Newsletter Expertenplattform demografischer Wandel Sachsen-Anhalt, S. 5-7

[Baumgarten et al. 2020] Baumgarten, K.; Ladebeck, N.; Kunze, F.; Schimmelpfennig, M.; Zeiler T. (2020); Landesstrategie für Gesundheit(skompetenz). Transferprojekt zur Stärkung der Gesundheit der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt. In: Westermann, G. und Reinhold, S. (Hrsg.): Transfer und Third Mission. Das Konzept eines zukunftsfähigen „Transfer- und Innovations-Service“ der Hochschulen für angewandte Wissenschaften in Sachsen-Anhalt. Wernigerode (Harzer Hochschultexte), S.186-195.

[BMBF 2020] Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2020): Deutscher Qualifikationsrahmen. Online verfügbar unter: www.dqr.de [16.11.2020].

[Haydn et al. 2013] Haydn, F.; Götz, R.; Pfrimer, U. (2013): Bericht. Peer-Ansätze in der Bildungsberatung. Ergebnisse aus der BMUKK Strategieentwicklungsarbeitsgruppe. Wien: ÖSB Consulting GmbH. Online verfügbar unter: https://www.oesb.at/fileadmin/user_upload/oesb_web/kompetenzen/portfolio/bib/Bericht_OESB_PeerAnsaeetze_Bildungsberatung.pdf [17.11.2020].

[Heyer 2010] Heyer, R. (2010): Peer-Education – Ziele, Möglichkeiten und Grenzen. In: Haring, M.; Böhm-Kasper, O.; Rohlf, C.; Palentien, C. (Hrsg.): Freundschaften, Cliques und Jugendkulturen. Peers als Bildungs- und Sozialisationsinstanzen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 407-421.

[Hurrelmann et al. 2020] Hurrelmann, K., Klinger, J., Schaeffer, D. (2020). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950303> „<http://www.leitbegriffe.bzga.de>“ www.leitbegriffe.bzga.de [15.04.2021].

[Kaba-Schönstein 2018] Kaba-Schönstein, L. (2018): Gesundheitsförderung 1. Grundlagen. In: BzGA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Online verfügbar unter: www.leitbegriffe.bzga.de [15.11.2020].

[RKI 2015] Robert-Koch-Institut (RKI) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin.

[Rohr et al. 2016] Rohr, D.; Strauß, S.; Aschmann, S.; Ritter, D. (2016): Der Peer-Ansatz in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Projektbeschreibung und – evaluationen. Weinheim: Beltz Juventa.

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

[Schaeffer et al. 2021] Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305> [15.04.2021].

[Schimmelpfennig et al. 2019] Schimmelpfennig, M.; Foitzik, E.; Ladebeck, N.; Neher, K.; Zeiler, T.; Hassel, H.; Baumgarten, K. (2019): Gesundheitskompetenzen älterer Menschen stärken. Das Forschungsprojekt “GeWinn – Gesund älter werden mit Wirkung”. In: Landesseniorrat Thüringen (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Konzepte – Befunde – Interventionsstrategien. Seniorenreport. 24. Jahrg. 3/19, S. 84-90.

[Sörensen et al. 2015] Sörensen, K.; Pelikan, JM; Röthlin, F.; Ganahl, K.; Slonska, Z.; Doyle, G.; Fullam, J.; Kondilis, B.; Agrafiotis, D.; Uiters, E.; Falcon, M.; Mensing, M.; Tchamov, K.; Broucke, S.; Brand, H. (2015): Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European Journal of Public Health, Vol. 25, No. 6, S. 1053–1058.

[Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2020] Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2020): Bevölkerungsentwicklung Sachsen-Anhalts vom 01.01. bis 30.09.2020. Online verfügbar unter: <https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-erwerbstaetigen-rechnung-mikrozensus-evs/bevoelkerung/tabellen-bevoelkerungsstand/-c260513> [27.01.2021].

[Stiftung Gesundheitswissen 2020] Stiftung Gesundheitswissen (2020): Fünf wichtige Fragen vor einer Behandlung. Online verfügbar unter: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/patient-arzt/wer-fragt-gewinnt> [19.01.2021].

[Zastrow et al. 2020] Zastrow, F.; Killenberg, A.; Klünder, C.; Ladebeck, N.; Langner, S.; Neher, K.; Schimmelpfennig, M.; Zeiler, T.; Baumgarten, K.; Hassel, H. (2020): Intervention zur Förderung der Gesundheitskompetenz älterer Menschen. Ergebnisse des Projektes “GeWinn”. Zeitschrift Prävention und Gesundheitsförderung (15) 4, 399-404, Online verfügbar unter: DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00761-5> [15.11.2020].