

# «Gesundheitskompetenz. Die Fakten» Wissenswertes Fakten von der WHO

Dr. Jörg Haslbeck, Kompetenzzentrum Patientenbildung,  
Careum Forschung, Zürich

# Fakten-Reihe der WHO

«Quelle von Erkenntnissen zu Public-Health-Themen»



## „Solid Facts“-Ziele:

- **Herausfiltern** bester verfügbarer Befunde auf Grundlage häufig komplexer Studien
- **Beschreiben** politischer Konsequenzen und Handlungsansätze, damit Ideen Wirklichkeit werden

Zsuzsanna Jakab, WHO-Regionaldirektorin für Europa (WHO, 2016, S. iv)

# European Health Literacy Survey 2011

«Bildung & Gesundheitskompetenz als Voraussetzung für Gesundheit & Wohlbefinden in der modernen Gesellschaft»

## Erkenntnisse aus 8 Ländern, z. B.:

- Fast 50% der Erwachsenen unzureichend oder problematisch gesundheitskompetent
- Begrenzte Gesundheitskompetenz wirkt sich negativ auf die Gesundheit aus
- Begrenzte Gesundheitskompetenz folgt einem sozialen Gefälle
- Resultat ist hoher personeller und finanzieller Aufwand im Gesundheitssystem

Final report

Executive summary (D17)

The European Health Literacy Project  
(HLS-EU)

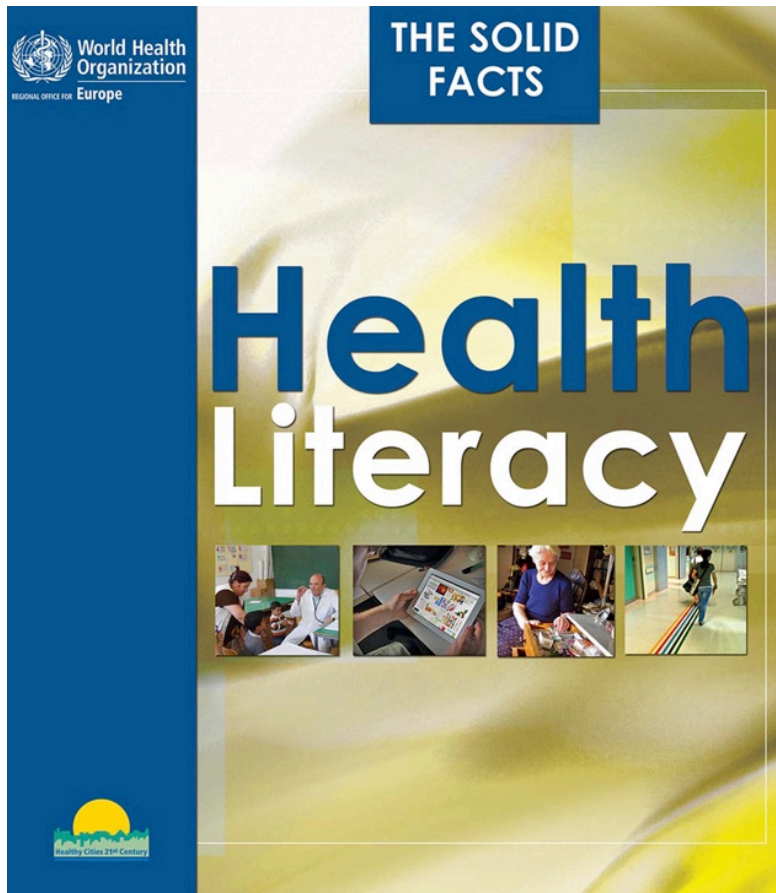
The HLS-EU Consortium 2012



Quelle: Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*.

# WHO Solid Facts Health Literacy (2013)

«Plädoyer Gesundheitsdeterminante & Massnahmenkatalog»



## „Solid Facts“-Elemente (edited by Kickbusch et al, 2013)

**Teil A** «What is known» – Wissenswerte  
Fakten, Massnahmen & Handlungsfelder

**Teil B** «Taking action» – Ansätze zur  
Förderung von Gesundheitskompetenz  
in verschiedenen Settings

**Teil C** «Policy development» –  
Strategien auf globaler, regionaler,  
nationaler und lokaler Ebene

WHO. (2013). *Health literacy. The solid facts*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

# «Gesundheitskompetenz. Die Fakten»

Adaption WHO Solid Facts für den deutschsprachigen Raum



## Kooperationspartner & Förderung

- AOK Bundesverband (Deutschland)
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- Careum Stiftung (Schweiz)

## Adaption/Redaktion

- Kompetenzzentrum Patientenbildung, Careum Forschung, Zürich

Dr. Jörg Haslbeck

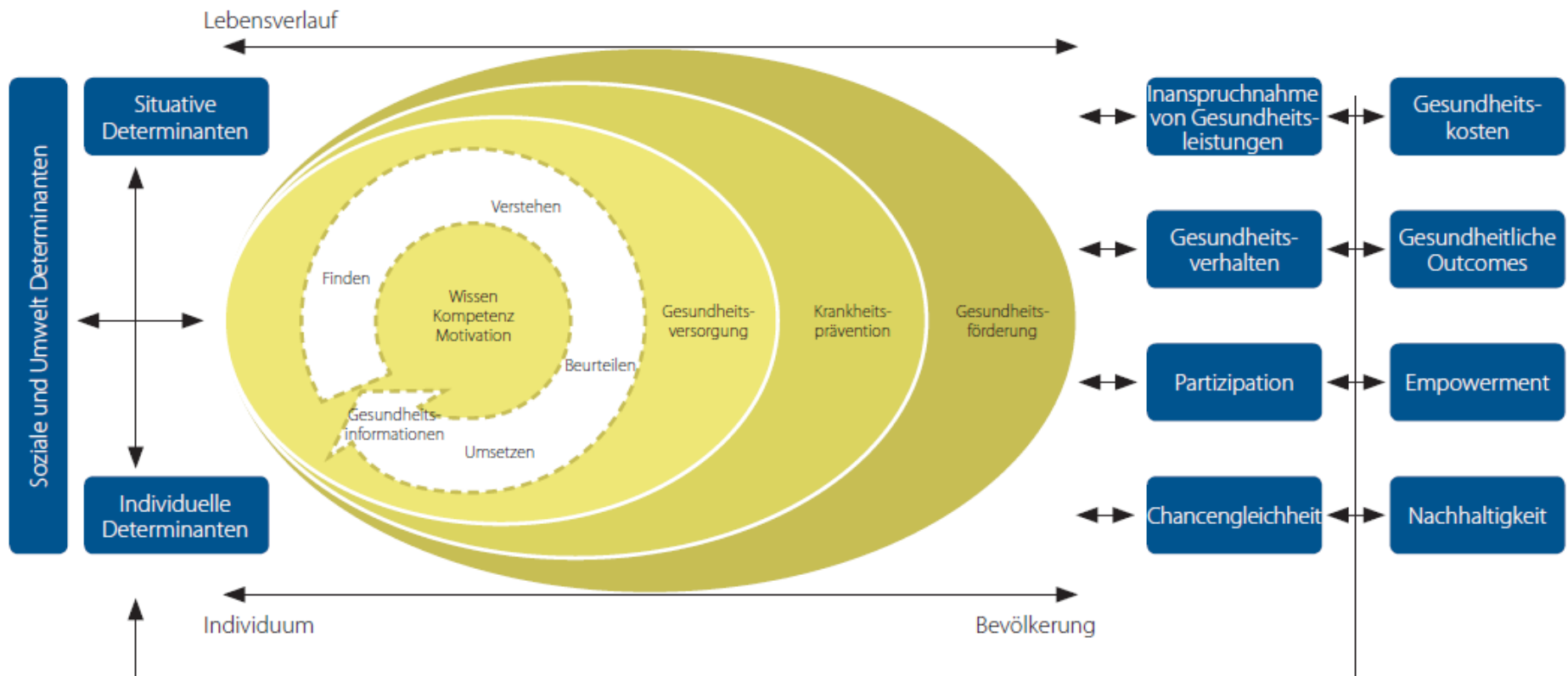
Prof. Dr. Ilona Kickbusch

Prof. Dr. Jürgen Pelikan

Quelle: WHO (2016). *Gesundheitskompetenz. Die Fakten*. Zürich: Careum Stiftung

# Teil A: In Gesundheitskompetenz investieren

## Wissenswerte Fakten – Modell des HLS-EU



Quelle: WHO (2016, S. 7), in Anlehnung an: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC. Public Health, 2012, 12:80.



# Teil A: In Gesundheitskompetenz investieren

z. B. «Herausforderung gesundheitliche Chancengleichheit»

## 3

### Begrenzte Gesundheitskompetenz – unterschätzt und herausfordernd für gesundheitliche Chancengleichheit

**Fast die Hälfte aller Menschen in Europa verfügt über unzureichende oder problematische Gesundheitskompetenz.**

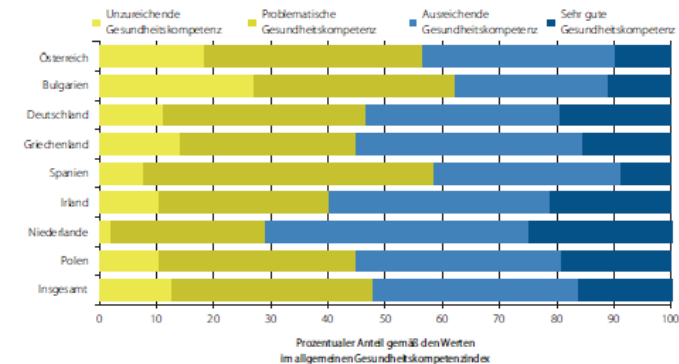
#### Wissenswertes Fakten

- Ein niedriges Niveau der Gesundheitskompetenz ist weitverbreitet.** Viele Kinder, Jugendliche und Erwachsene verfügen über begrenzte Gesundheitskompetenz. Dies gilt selbst in wirtschaftlich fortgeschrittenen Ländern mit leistungsfähigen Bildungssystemen.
- Begrenzte Gesundheitskompetenz ist sehr verbreitet.** So wie Bildung im Allgemeinen kann Gesundheitskompetenz gemessen werden: auf der individuellen, organisationalen, kommunalen oder gesellschaftlichen Ebene. Der European Health Literacy Survey ergab, dass 12% aller teilnehmenden Personen über unzureichende Gesundheitskompetenz verfügen und 35% über problematische Gesundheitskompetenz. Begrenzte

Gesundheitskompetenz ist in Europa nicht nur ein Problem einer kleinen Minderheit.

- Es bestehen große Unterschiede zwischen Ländern.** Unzureichende Gesundheitskompetenz wiesen zwischen 2% und 27% der Bevölkerung in den acht Ländern auf. Der Anteil der Bevölkerung mit begrenzter (= unzureichender + problematischer) Gesundheitskompetenz variierte zwischen 29% in den Niederlanden und 62% in Bulgarien (Abb. 8).
- Bestimmte Gruppen sind anfälliger.** Bestimmte Gruppen weisen einen viel höheren Anteil an begrenzter Gesundheitskompetenz auf als der Rest der Bevölkerung. Zu diesen Gruppen zählen diejenigen mit niedrigerem sozialem Status (niedrigem selbst eingeschätztem sozialem Status, niedrigem Einkommen und Problemen, Rechnungen zu begleichen), diejenigen mit schlechterem Gesundheitsstatus (gemessen anhand von selbst eingeschätzter Gesundheit, Langzeiterkrankung und beschränkten Aktivitäten aufgrund von Gesundheitsproblemen) sowie

Abb. 8. Prozentuale Verteilungen der allgemeinen Gesundheitskompetenz pro Land und bei 7795 teilnehmenden Personen



Quelle: In Anlehnung an: Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, Zugriff: 23.05.2013).

hochaltrige Personen. Auch hier gilt: Die Diversität ist in der Europäischen Region sehr ausgeprägt (Tabelle 2).

In Erhebungen können dann relevante Befunde erzielt werden, wenn vorab klar ist, was warum gemessen werden soll. Es gibt mehr als 20 Instrumente, um Gesundheitskompetenz zu messen. Die bestehenden Messgrößen für Gesundheitskompetenz sind noch zu stark auf Individuen ausgerichtet und müssen erweitert werden, damit auch die kollektive

Ebene (einschließlich Gemeinschaften) erfasst und beurteilt werden kann. Außerdem ist die Frage zu beantworten, inwieweit Materialien, Organisationen und Umfelder die Förderung der Gesundheitskompetenz begünstigen (Tabelle 3).

#### Maßnahmen und Handlungsfelder

- Gesundheitskompetenz zu fördern trägt zu gesundheitlicher Chancengleichheit**

Quelle: WHO (2016, S. 20/21)

# TEIL B: Gesundheitskompetenz fördern

z. B. «Interventionen im Bildungsbereich zentral...»

## 8

### Settings im Bildungsbereich

**Gesundheit ist wichtig für Bildung. Bildung ist wichtig für Gesundheit. Gesundere Schüler, Familien und Gemeinschaften erzielen höhere Bildungsleistungen und sind später produktiver. Interventionen im Bildungsbereich spielen eine zentrale Rolle, um Gesundheitskompetenz zu fördern und zu stärken.**

**Nutbeam** *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*

#### Wissenswerte Fakten

- 1. Bildung beeinflusst die Fähigkeit von Menschen, sich Zugang zu Informationen zu verschaffen.** Studien zu Bildung und lebenslangem Lernen zeigen, dass Bildung die Fähigkeit beeinflusst, sich Zugang zu Informationen zu verschaffen und sich in bildungsbezogenen Lern- und Lebenswelten zurechtzufinden. Außerdem hat sie einen positiven Einfluss auf kognitive und sprachliche Fähigkeiten sowie auf die

Selbstwirksamkeit. Das Bildungsniveau einer Person beeinflusst unmittelbar deren Fähigkeit, Zugang zu Gesundheitsinformationen zu erhalten, etwas über Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zu lernen, Therapieempfehlungen zu folgen und über gesundheitsbezogene Themen mit anderen Personen zu kommunizieren (Abb. 12).

- 2. Lebenslanges Lernen ist ein aussagekräftiger Prädiktor für Gesundheitskompetenz.** Neuere Untersuchungen zu Gesundheitskompetenz bei älteren Erwachsenen ergaben: Einer der aussagekräftigsten Prädiktoren für Gesundheitskompetenz in dieser Gruppe ist, wenn Erwachsene an formellen oder informellen Angeboten des Lebenslangen Lernens teilgenommen haben. Daher dürften Interventionen, die Menschen zu lebenslangem Lernen befähigen, ziemlich sicher dazu beitragen, deren Gesundheitskompetenz aufrechtzuerhalten (etwa durch strukturierte Lernangebote, tägliche Lese- und Schreibaktivitäten oder den Erwerb von Computerkenntnissen).
- 3. Umfassende und aufeinander bezogene Lehr- und Lernangebote sind wichtig.** In immer mehr Studien wird dargelegt, dass Menschen Gesundheitskompetenz in ihrem

Abb. 12. Modell der kompatiblen Einflussnahme im Bildungskontext zur Förderung von Gesundheitskompetenz



sozialen und kulturellen Lebensumfeld erwerben. Insofern erfordert Gesundheitskompetenz eine große Vielfalt an Lehr- und Lernmöglichkeiten. Einen Teil davon bieten die großen gesellschaftlichen Institutionen wie das Schulsystem oder das Gesundheitsversorgungssystem. Allerdings beschränkt sich Förderung von Gesundheitskompetenz nicht allein auf diese Felder: Menschen lernen in allen Lebenswelten und bei all ihren sozialen Aktivitäten. Daher sind andere Bereiche wie Familie, Freunde, Gleichaltrige und die Massenmedien wichtig. Dies bedeutet, dass umfassende Möglichkeiten zum Erwerb von Gesundheitskompetenz in verschiedenen persönlichen und sozialen Lernkontexten geschaffen und ausgebaut werden sollten. Soziales Lernen und Engagement brauchen positive Rückmeldungen. Daher sollten alle

Ansätze, die Gesundheitskompetenz fördern, solche positiven Impulse bieten. Das Ergebnis: positive Erfahrungen, seine Gesundheit und gesundheitliche Determinanten beeinflussen zu können.

#### Maßnahmen und Handlungsfelder

- 1. Grundlagen schaffen, um Gesundheitskompetenz in der frühkindlichen Entwicklung zu fördern.** Bereits im Kindesalter Lernangebote zu erhalten ist wichtig für die spätere Entwicklung. Eine kleine Auswahl an Möglichkeiten: Interaktion mit den Eltern und anderen Familienmitgliedern, Frühförderprogramme, Spielen, Child-to-child-Programme und viele Lernmöglichkeiten innerhalb von Kinderbetreuungssettings. Hier

Quelle: WHO (2016, S. 42/43):



# TEIL C: Politische Massnahmen entwickeln

## «Engagement und Führungskompetenz allerorts gefragt»

### C

#### Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz lokal, national und in der Europäischen Region entwickeln

In dieser Veröffentlichung wurden aussagekräftige und eindeutige Erkenntnisse zu der Frage präsentiert, warum politische Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz notwendig sind. Es wurde ein breites Spektrum vielversprechender Interventionen beschrieben, die von vielen Akteuren durchgeführt werden und werden können, um Gesundheitskompetenz zu fördern. Dieser Teil fasst zentrale Handlungsfelder zusammen, die zur Entwicklung von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz auf allen Ebenen beitragen können. Zu diesen Handlungsfeldern zählen: Engagement und Führungskompetenz zugunsten von Gesundheitskompetenz in allen Teilen der Gesellschaft, Ausrichtung an den Werten und Grundsätzen des öffentlichen Wohls, Förderarbeit mit dem Ziel, Gesundheitskompetenz auf die Agenda der Politik zu bringen, den Ausbau der Wissensbasis zu Gesundheitskompetenz durch Forschungsförderung und Erhebungen, die Schaffung ausreichender Kapazität für Aktivitäten und wirksame Möglichkeiten der Zusammenarbeit zugunsten von Gesundheitskompetenz auf der Ebene der europäischen Region.

#### Die Förderung der Gesundheitskompetenz erfordert Engagement und Führungskompetenz in allen Teilen der Gesellschaft

- 1. Politiker, Fachkräfte, die Zivilgesellschaft und der private Sektor können dazu beitragen, die Herausforderungen im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz zu bewältigen.** Die vorherigen Kapitel zeigen, dass sich viele Akteure, Organisationen und Settings aktiv um die Förderung, Entwicklung und Durchführung von Initiativen zugunsten von Gesundheitskompetenz bemühen. Manche Länder verfügen über Netzwerke, Koalitionen und Allianzen für Gesundheitskompetenz. Einige von diesen wurden strategisch parallel zu Organisationen etabliert, die Patient Empowerment und Gesundheitsförderung unterstützen. Fachverbände und Organisationen der Zivilgesellschaft in der gesamten Europäischen Region, die die Patientenbeteiligung, die öffentliche Gesundheit und die Verbraucherrechte

- Beitrag von Politikern, Fachkräften, Zivilgesellschaft und privatem Sektor zur Förderung von Gesundheitskompetenz
- Rollenmodell Gesundheitssektor
- Gesundheitliche Chancengleichheit verbessern
- Gesellschaftliche Kosten verringern
- Nationale und lokale Strategien entwickeln

u. v. m.

# TEIL D: Befunde deutschsprachiger Raum

## «Gesundheitskompetenz hängt mit sozioökonomischen, -kulturellen & -demografischen Determinanten zusammen»

Quenzel G et al. Gesundheitskompetenz bildungsferner Jugendlicher – Einflussfaktoren und Folgen. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 2015, 58(9):951-957. doi: 10.1007/s00103-015-2201-y.

Schaeffer D et al. *Health Literacy in Deutschland: Ergebnisse des HLS-GER*. In: Schaeffer D, Pelikan J, Kickbusch I (Hg.). *Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven*. (I. E). Bern: Hogrefe.

Vogt D et al. „Health Literacy“ – ein in Deutschland vernachlässigtes Konzept? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2015. doi: 10.1007/s11553-015-0519-9.

Zok K. Unterschiede bei der Gesundheitskompetenz. Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten. *WidO-monitor*, 2014, 11(2):1-12. ([http://www.wido.de/wido\\_monitor\\_2\\_2014.html](http://www.wido.de/wido_monitor_2_2014.html), Zugriff: 15.07.2015).

## Österreich

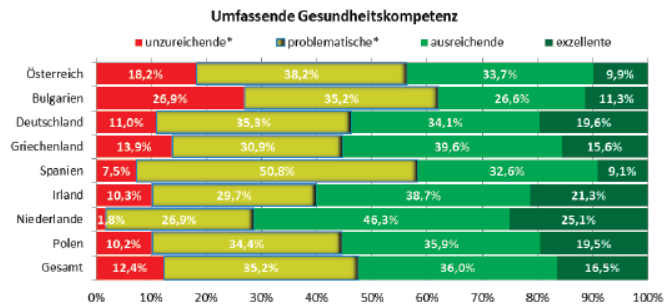
Österreich hat 2011 am HLS-EU teilgenommen und hier wurden im Anschluss ebenfalls weitere Studien zu Gesundheitskompetenz durchgeführt: eine Bundesländerstudie (2012), die Gesundheitskompetenz Jugendstudie mit 15-jährigen Jugendlichen (2013) und die MigrantInnen Gesundheitskompetenz Studie (GKM, 2015) bei Personen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und aus Ex-Jugoslawien. Bei diesen Untersuchungen wurde der HLS-EU-Q47 Fragebogen zur Messung von Gesundheitskompetenz verwendet, zum Teil

leicht adaptiert oder als Kurzform eingesetzt (HLS-EU-Q16). Für die GKM wurde zusätzlich ein zielgruppenspezifisches Erhebungsinstrument im Format des HLS-EU Fragebogens entwickelt, um Gesundheitskompetenz-relevante Themen von Personen mit Migrationshintergrund zu identifizieren.

### Wissenswerte Fakten

- 1. In Österreich betrifft begrenzte Gesundheitskompetenz über die Hälfte der Bevölkerung.** Der HLS-EU 2011 hat gezeigt, dass in Österreich auf nationaler Ebene bei 1764 teilnehmenden Personen die Gesundheitskompetenz (56,4%) niedriger als im internationalen Durchschnitt war (47,6%). Außerdem war sie deutlich niedriger als im besten Land, den Niederlanden (28,7%). Begrenzte Gesundheitskompetenz ist demnach kein Problem von Minderheiten, sondern betrifft die Mehrheit der Bevölkerung (Abb. 17).
- 2. Bezogen auf Gesundheitskompetenz gibt es in Österreich beträchtliche regionale Unterschiede und soziale Ungleichgewichte.** Innerhalb Österreichs variieren auf Bundesländerebene die Anteile mit begrenzter Gesundheitskompetenz erheblich: Beispielsweise sind in Vorarlberg ein Drittel der Bevölkerung (36%) davon betroffen, in der Steiermark sind es dagegen 63,3%. Gesundheitskompetenz wird in Österreich am stärksten von den sozialen Determinanten Einkommen, Alter und Geschlecht beeinflusst.

Abb. 17. Gesundheitskompetenz in Österreich im internationalen Vergleich



\*begrenzte Gesundheitskompetenz = unzureichend + problematisch

Quelle: HLS-EU Consortium (2012): *Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States*. (Second extended and revised version).

- 3. Die Antwortmuster von Jugendlichen zu Gesundheitskompetenz sind denen der Erwachsenen sehr ähnlich.** Die Gesundheitskompetenz Werte der Jugendlichen unterscheiden sich nur geringfügig von denen der Erwachsenen. Nur im Bereich der Gesundheitsförderung liegen die Jugendliche deutlich vor den Erwachsenen (Abb. 18).

### Maßnahmen und Handlungsfelder

Die Förderung von Gesundheitskompetenz wurde in den österreichischen Rahmen-

Gesundheitszielen 2012 als ein prioritäres bundesweites Ziel definiert und dazu ein umfassender Maßnahmenkatalog ausgearbeitet. Gleichzeitig wurde Gesundheitskompetenz vom Staatssekretariat für Integration als bedeutendes Problem- und Betätigungsfeld für zukünftige Integrationsbestrebungen erkannt. Seit 2015 existiert auf nationaler Ebene eine Plattform Gesundheitskompetenz mit einer Koordinationsstelle beim Fonds Gesundes Österreich. Eine der in Angriff genommenen Maßnahmen sind „Gesundheitskompetente Krankenhäuser“, für die ein Wiener Modell mit Standards und Indikatoren zur Selbstbewertung entwickelt wurde.

Quelle: WHO (2016, S. 90/91)

# Wichtige Gesundheitsdeterminante

«Gesundheitskompetenz als gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Thema»

- **Viele Akteure involvieren**
- **Leicht verständliche Angebote entwickeln**
- **In Erhebungen und Forschung investieren**



Quelle WHO (2016, S. 14): In Anlehnung an: Mitic W, Rootman I. An intersectoral approach for improving health literacy for Canada; a discussion paper. Vancouver, Public Health Association of British Columbia, 2012.

# Exklusiv heute am Symposium

Nehmen Sie Ihr persönliches Exemplar mit!



**Nur heute: Die gedruckte Vorab-Version von «Gesundheitskompetenz. Die Fakten» (WHO, 2016) für die Teilnehmenden des Symposiums der Allianz Gesundheitskompetenz.**

**Ab Januar/Februar 2016 als Download beim Kompetenzzentrum Patientenbildung der Careum Stiftung zugänglich.**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Dr. Jörg Haslbeck**

Kompetenzzentrum Patientenbildung  
Careum Forschung, Forschungsinstitut der  
Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich  
Tel. +41 43 222 6410  
Email joerg.haslbeck@careum.ch