



Gesundheitskompetenz – Die HLS-EU Studie und ihre Folgen für die Gesundheitspolitik in Österreich

Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan

Key Researcher, LBIHPR, Wien

Direktor, WHO-CC für Gesundheitsförderung im Krankenhaus und in
Gesundheitseinrichtungen am LBIHPR, Wien

Symposium „Zukunft Gesundheitskompetenz Schweiz“,
Allianz für Gesundheitskompetenz, Bern, 5. Dezember 2013



Überblick

1. Eckdaten & Konzept der Gesundheitskompetenz (GK) der HLS-EU Studie
2. Ausgewählte Ergebnisse der HLS-EU Studie
 1. Verteilung
 2. Determinanten
 3. Konsequenzen
 1. Gesundheitsverhalten
 2. Gesundheitsstatus
 3. Inanspruchnahme des Krankenbehandlungssystems
3. Was hat die Schweiz verpasst?
4. Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsreform und Gesundheitspolitik in Österreich
 1. Gesundheitsziele
 2. Gesundheitsreform



1. ECKDATEN UND GESUNDHEITSKOMPETENZ KONZEPT DER HLS-EU STUDIE



1.1 Die HLS-EU Studie - Ziele

1. Erarbeitung eines **Instruments** um GK in Europa zu messen (auch zum späteren Einbau in das „Health Reporting“ System von EUROSTAT)
2. Erstmalige **Datenerhebung** zur GK in 8 Mitgliedsstaaten der EU und **Vergleich** der Ergebnisse (Benchmarking)
3. Beratung der Ergebnisse und Ausarbeitung von **nationalen GK Plänen** in den betroffenen Mitgliedsstaaten
4. Schaffung **nationaler Beiräte für GK** in den teilnehmenden Ländern und Dokumentation unterschiedlicher GK Förderungsstrategien
5. Agenda Setting zu GK/HL in Europa Etablierung eines **European Health Literacy Networks**



1.2 Eckdaten der HLS-EU Studie

- **Auftraggeber:** Executive Agency for Health and Consumers (EAHC) , **Projektleitung:** Universität Maastricht (UM)
- **Partner in Österreich:** LBIHPR finanziert von FGÖ und MSD
- **Vertragspartner** in 8 europäischen Mitgliedsstaaten, in denen auch Umfragen durchgeführt werden: Bulgarien (BG), Deutschland – Nordrhein-Westfalen (DE), Griechenland (GR), Irland (IE), Niederlande (NL), Österreich (AT), Polen (PL), Spanien (ES)

- **Laufzeit:** Jänner 2009-Feber 2012
- **Population:** EU-Bürger im Alter ab 15 Jahren.
- **Stichprobe:** repräsentative, geschichtete (Region als erste Schicht) Zufallsstichprobe, Eurobarometer Methodologie (**nur EU Bürger!**)
- **Stichprobengröße:** jeweils 1000 Befragte in 8 Mitgliedsstaaten (in Österreich aufgestockt auf 1800!)
- **Datenerhebung:** Fragebogenbasierte face-to-face Befragung (CAPI und PAPI) durch TNS-opinion im Sommer 2011(im Auftrag des HLS-EU Konsortiums)

- **Messung von GK** durch 47 Fragen/Aufgaben
- **Bildung von Indices und Levels der GK:** Aus den 47 Aufgaben/Fragen wurden GK-Indices gebildet (Umfassender GK-Index, Krankheitsbewältigungs-GK-Index, Präventionsindex und Gesundheitsförderungs-GK-Index) und von 0 bis 50 Punkten standardisiert.
- Die drei Sub-Indices **korrelieren** hoch mit dem Gesamtindex (.90-.93) und untereinander (.70-.80) . Daher wird in dieser Präsentation nur der **Gesamtindex** verwendet!



1.3 Was versteht man unter Gesundheitskompetenz ? – 4 Elemente der umfassenden Definition der HLS-EU Studie (Sorensen et al 2012)

1) Was macht Gesundheitskompetenz im engeren Sinne aus?



2) Auf welchen allgemeineren Kompetenzen und Fähigkeiten (Literacies) basiert Gesundheitskompetenz ?



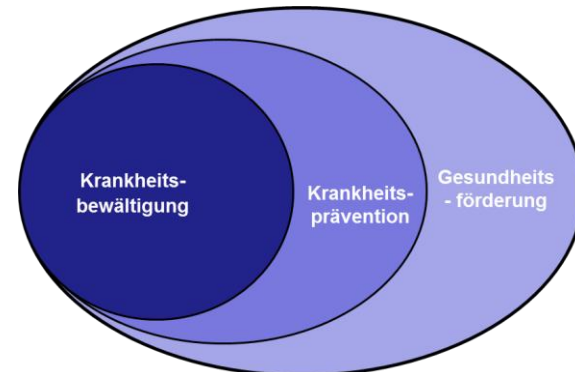
3) Welche besonderen Fähigkeiten sind für das Informationsmanagement zum Erwerb & zur Anwendung von relevantem Gesundheitswissen notwendig?

Gesundheitsrelevante Informationen zu...

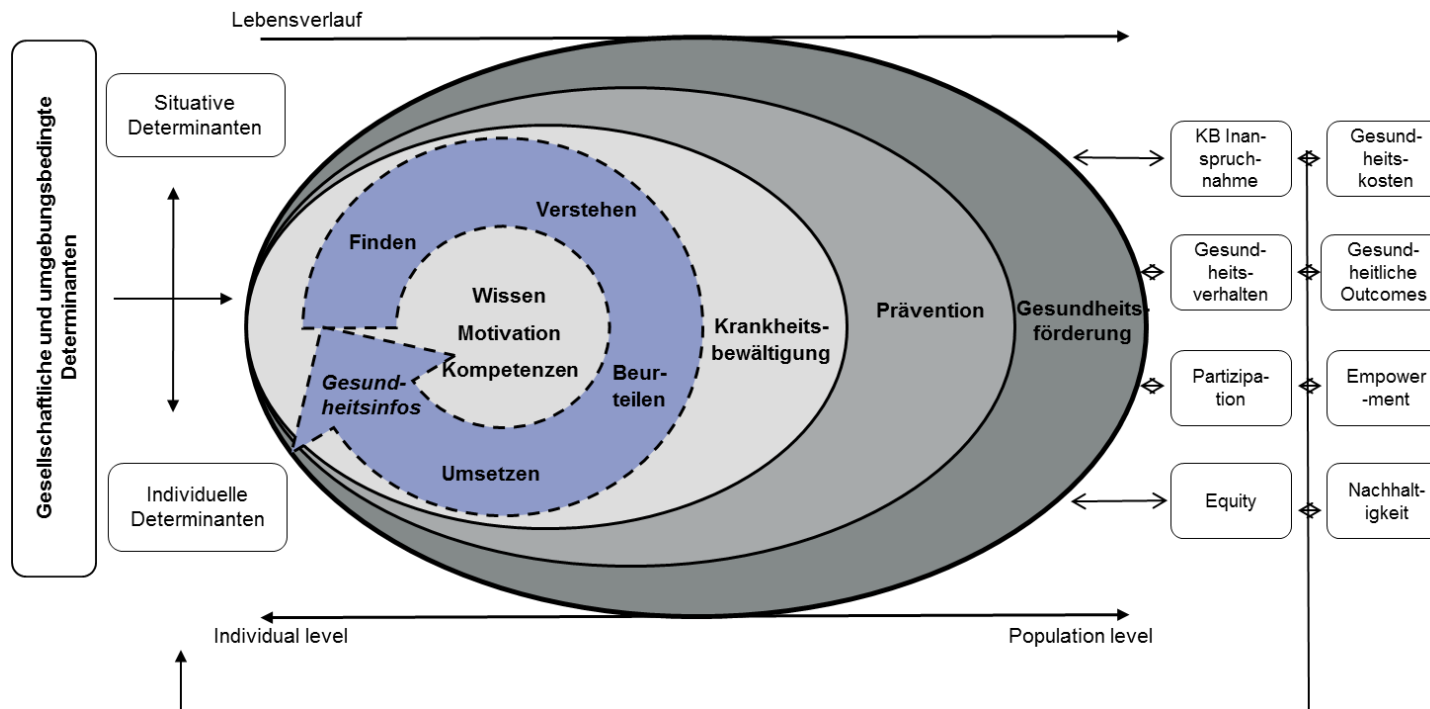


- **Finden:** suchen in Datenangeboten; erfragen von Laien /Experten;
- **Verstehen:** Texte lesen/ gesprochenes Wort / Abbildungen verstehen
- **Beurteilen:** Qualität der Daten / der Daten-Quelle überprüfen können
- **Anwenden:** umsetzen für Bedürfnisbefriedigung im eigenen Kontext / Situation & navigieren der Systeme

4) Für welche gesundheitsrelevanten Entscheidungen & Handlungen braucht man Gesundheitskompetenz?



1.4 Gesundheitskompetenz als *umfassendes* Konzept – Integriertes Modell & Definition der HLS-EU Studie (Sorensen et al 2012)



„Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literacy und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Domänen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs erhalten oder verbessern.“ (Sorensen et al.2012)



1.5 Matrix der Items des Gesundheitskompetenz Messinstruments der HLS-EU Studie (Sorensen et al 2012)

GESUNDHEITS- KOMPETENZ = FÄHIGKEIT	INFORMATIONEN FINDEN	INFORMATIONEN VERSTEHEN	INFORMATIONEN BEURTEILEN	INFORMATIONEN ANWENDEN
FÜR KRANKHEITS- BEWÄLTIGUNG	1) Informationen über Krankheitsbewältigung finden	2) Informationen über Krankheitsbewältigung verstehen	3) Informationen über Krankheitsbewältigung beurteilen	4) Informationen über Krankheitsbewältigung anwenden
FÜR KRANKHEITS- PRÄVENTION	5) Informationen über Prävention finden	6) Informationen über Prävention verstehen	7) Informationen über Prävention beurteilen	8) Informationen über Prävention anwenden
FÜR GESUNDHEITS- FÖRDERUNG	9) Informationen über Gesundheitsförderung finden	10) Informationen über Gesundheitsförderung verstehen	11) Informationen über Gesundheitsförderung beurteilen	12) Informationen über Gesundheitsförderung anwenden



1.6 Messung von Gesundheitskompetenz in der HLS-EU Studie - Items

Format der Items

- „Auf einer Skala von sehr einfach bis sehr schwierig. Wie einfach ist es ihrer Meinung nach:
- “sehr schwierig” – “schwierig” | “einfach” – “sehr einfach” (weiß nicht)

Fünf Beispiele

5. ... zu *verstehen*, was ihr Arzt Ihnen sagt? (*Krankheitsbewältigung*)
12. ... zu *beurteilen*, ob Informationen über eine Krankheit in den Medien vertrauenswürdig sind? (*Krankheitsbewältigung*)
18. ... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei ungesundem Verhalten, wie Rauchen, wenig Bewegung oder zu hohem Alkoholkonsum, zu *finden*? (*Prävention*)
38. ... Angaben auf Lebensmittelverpackungen zu *verstehen*? (*Gesundheitsförderung*)
47. ... sich für Aktivitäten *einsetzen*, die Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Umgebung verbessern? (*Gesundheitsförderung*)



1.7 Gesundheitskompetenz ist ein relationales, Kontext- oder Situationsabhängiges Konzept



Quelle: Parker, 2009

Kompetenzen/Fähigkeiten X **Anforderungen/Komplexität** = **Gesundheitskompetenz**

Health Literacy Equation: Source: Brach 2013

Gesundheitskompetenz = f (persönliche Kompetenzen/Fähigkeiten, situationsbedingte Anforderungen/Komplexität)

Quelle: Pelikan 2013 (in Tradition von Kurt Lewin)



1.8 Gesundheitskompetenz messen: 3 Strategien

Kompetenzen/Fähigkeiten

Gesundheits-
kompetenz

Anforderungen/Komplexität

Quelle: Parker, 2009

Messung einzelner
persönlicher
Fähigkeiten durch
Tests

Selbsteinschätzung der
Schwierigkeit von
gesundheitsrelevanten
Aufgaben

Messung / Beurteilung
von **situativen**
Anforderungen (und
Ressourcen)



1.9 Gesundheitskompetenz verbessern: 3 Strategien

Kompetenzen/Fähigkeiten

Gesundheitskompetenz

Anforderungen/Komplexität

Quelle: Parker, 2009

Verbesserung der
allgemeinen / speziellen
persönlichen
Gesundheitskompetenz
durch Lernangebote

Kompensation niedriger
Gesundheitskompetenz
durch Sondermaßnahmen
für vulnerable Gruppen
bzw. PatientInnen mit
geringer GK

Allgemeine **Verringerung**
von situativen
Anforderungen bzw.
Verbesserung von situativen
Ressourcen durch
Systementwicklung



1.10 Gesamtansatz „Gesundheitskompetente Krankenbehandlungs-Organisation“ (Brach et al. 2012)



“Eine gesundheitskompetente Organisation erleichtert es den Menschen, Informationen und Dienstleistungen für ihre Gesundheit zu finden, zu verstehen und nutzen.”
(Brach et al. 2012)

Diese Grafik repräsentiert die Standpunkte der AutorInnen dieses Diskussionspapiers und nicht notwendiger Weise jene der Organisationen der AutorInnen oder des Institute of Medicine. Das Dokument wurde nicht dem Begutachtungsprozess des Institute of Medicine unterzogen und ist kein Bericht dieses Instituts oder des National Research Council.



1.11 Merkmale einer gesundheitskompetenten Organisation (Brach et al. 2012): Die Organisation ...

1. Hat eine **Führung**, die Gesundheitskompetenz unterstützt
2. Integriert Gesundheitskompetenz in die **strategische Planung, Evaluation und Qualitätssicherung**
3. **Schult** die MitarbeiterInnen
4. **Bezieht die Zielgruppen** in die Entwicklung von Materialien mit ein
5. **Geht auf die Bedürfnisse** aller (auch vulnerabler Gruppen) ein, ohne zu stigmatisieren
6. **Verwendet effektive Kommunikations-Strategien** einschließlich Rückbestätigung des **Verständnisses**
7. **Garantiert einfachen Zugang** zu Informationen und Angeboten und unterstützt die Navigation durch die Organisation / das System
8. **Entwickelt leicht verständliche und anwendbare** schriftliche und audiovisuelle Materialien in Ergänzung zur gesprochenen Kommunikation
9. Unterstützt Gesundheitskompetenz in **Hochrisiko-Situationen** wie z.B. Patienten-Transfers und Richtlinien zur Medikamenten-Einnahme
10. **Kommuniziert klar über Kosten und Selbstbehalte**

■ Change / Qualitäts- / Risiko-Management ■ Gesundheitsförderungsbezogen ■ GK-spezifisch



2. AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE DER HLS-EU STUDIE

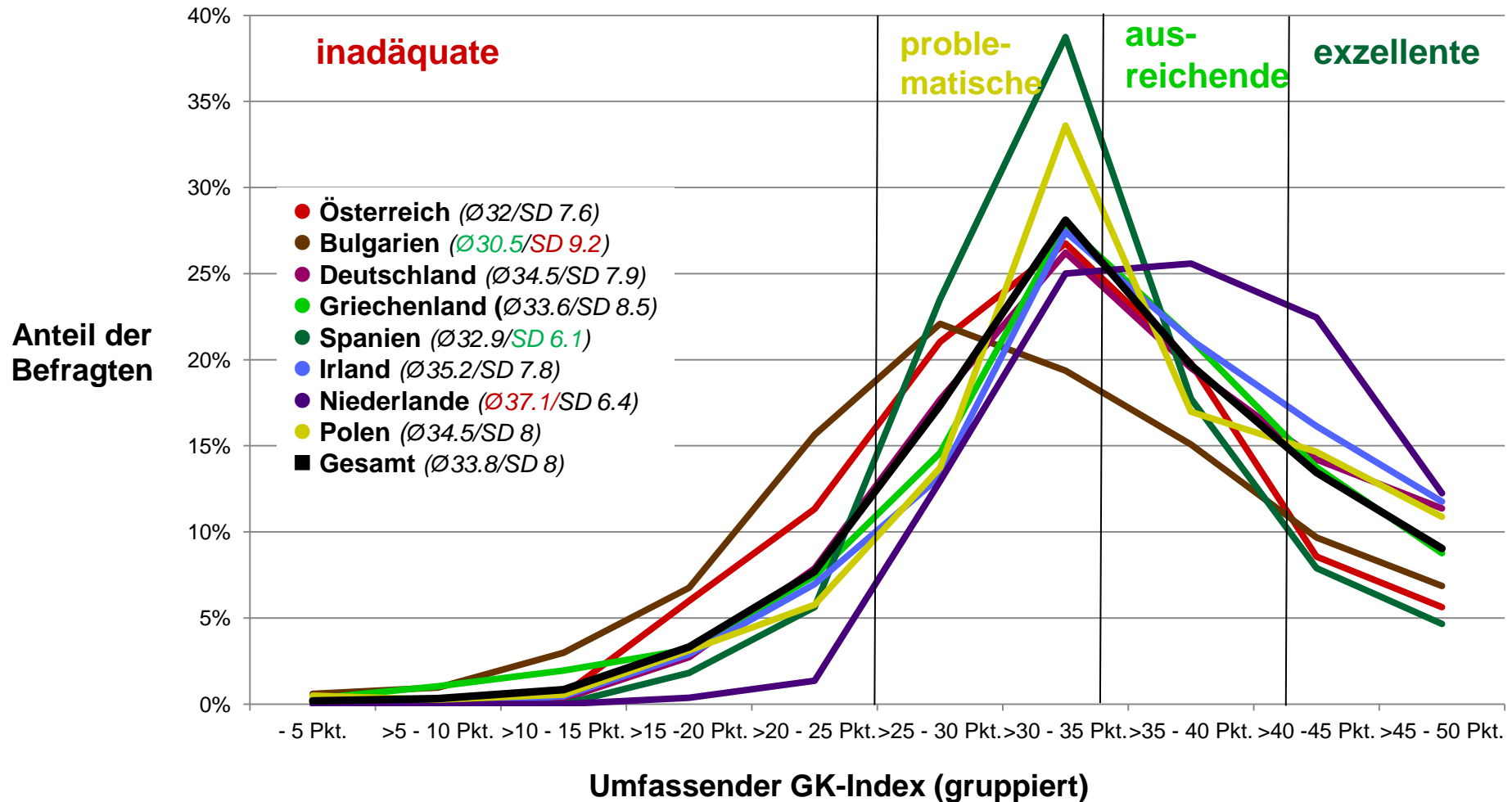


2.1 VERTEILUNG, LEVELS, VULNERABLE GRUPPEN VON GESUNDHEITSKOMPETENZ



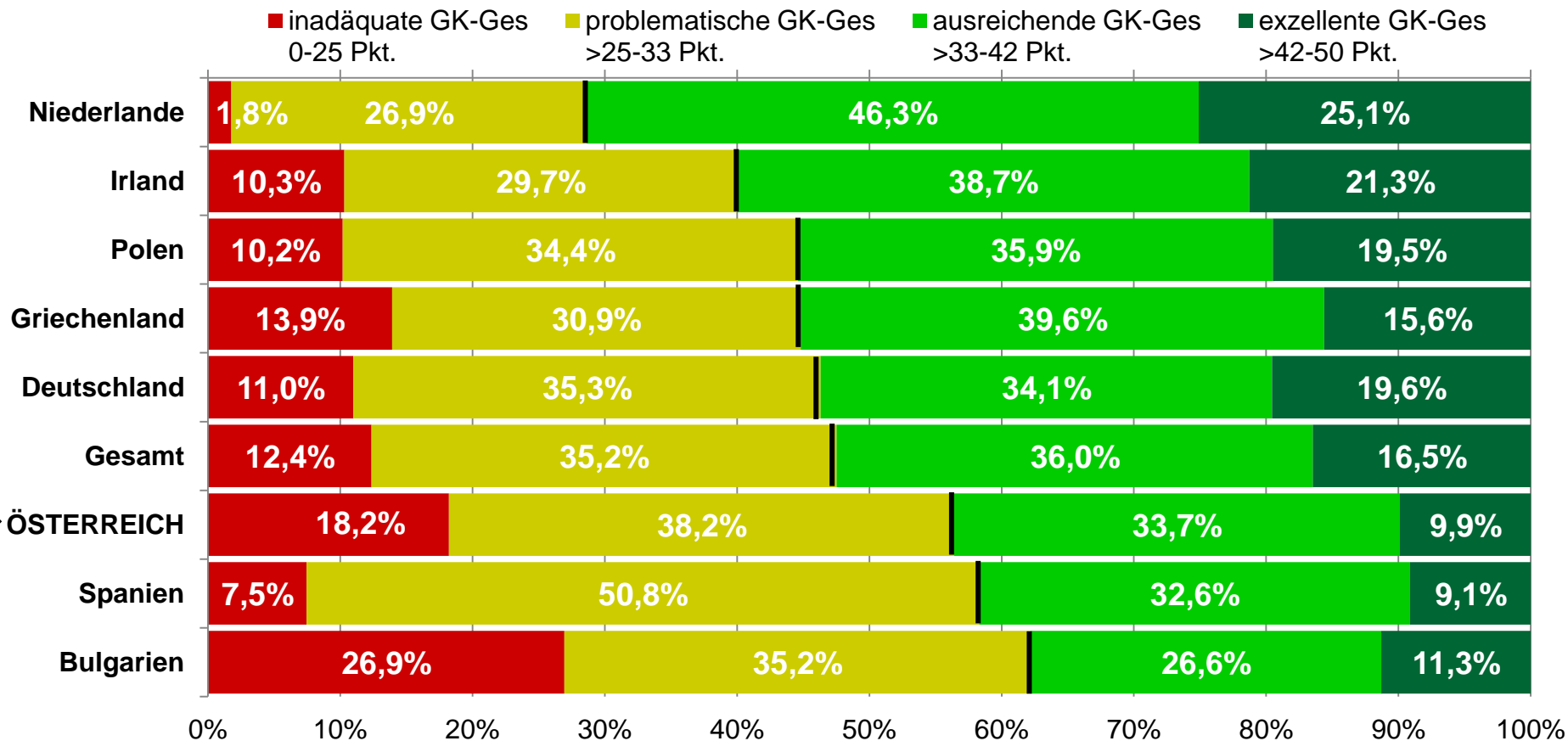
2.1.1 Verteilung der Werte des Gesundheitskompetenz Index

(Prozent-Verteilung & Levels; Mittelwerte & SD für 8 Länder & ungewichtete Gesamtstichprobe)





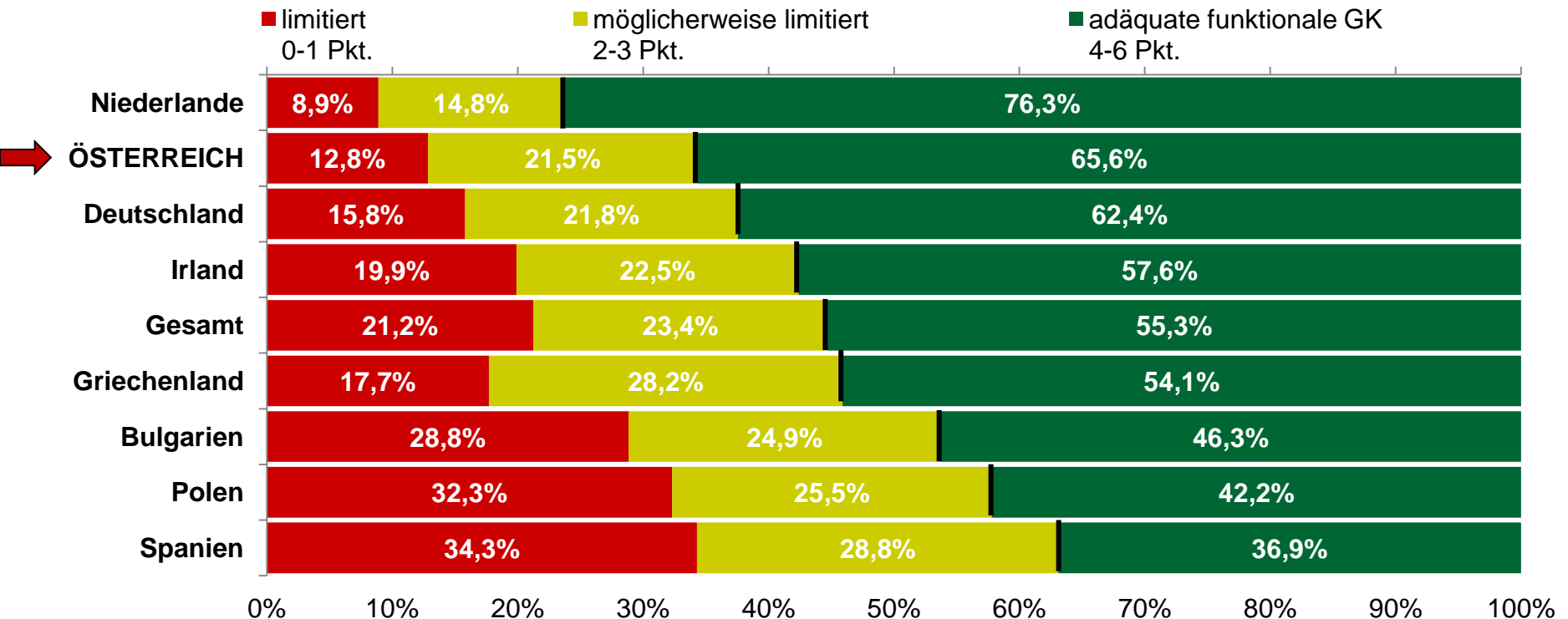
2.1.2 Eingeschränkte (= inadäquate / problematische) Gesundheitskompetenz betrifft eine Mehrheit in Österreich & ist schlechter als im Durchschnitt der anderen Mitgliedsländer!



AT[N=979] BG[N=925] DE (NRW)[N=1045] EL[N=998] ES[N=974] IE[N=959] NL[N=993] PL[N=921] Eu [N=7795]



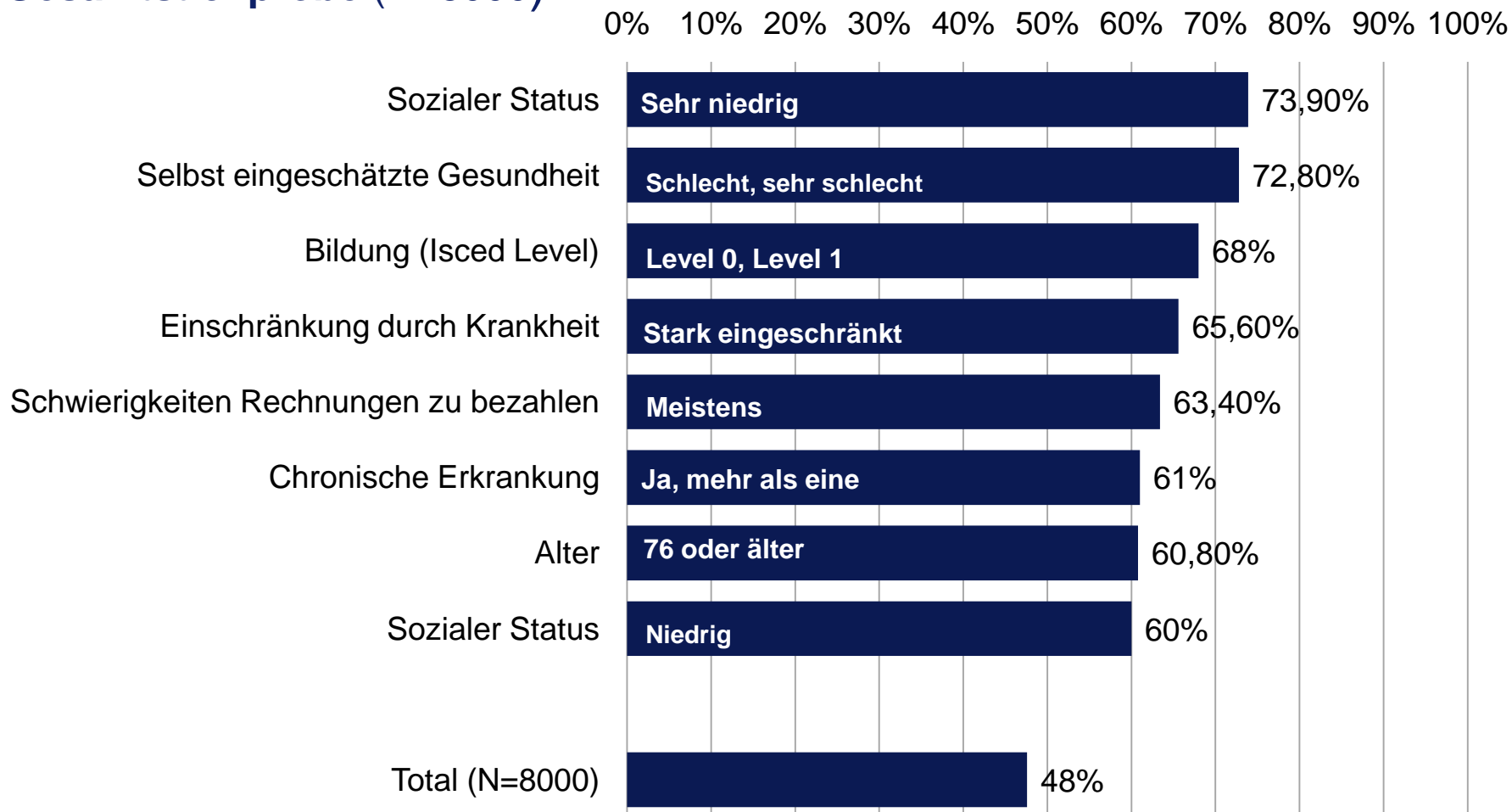
2.1.3 Prozentverteilungen der drei Niveaus für funktionale Gesundheitskompetenz (NVS-Test) (für 8 Länder & ungewichtete Gesamtstichprobe)



AT [N=1013] BG [N=1002] DE(NRW) [N=1057] EL [N=1000] ES[N=1000] IE[N=1005] NL[N=1023] PL[N=1000] Gesamt [N=8101]



2.1.4 Anteil von Personen mit eingeschränkter (= inadäquater / problematischer) Gesundheitskompetenz in vulnerablen Gruppen für die Gesamtstichprobe (N=8000)





2.1.5 Benachteiligte Gruppen haben noch wesentlich höhere Anteile von eingeschränkter (inadäquater / problematischer) Gesundheitskompetenz als der Durchschnitt der Bevölkerung

Angaben in %

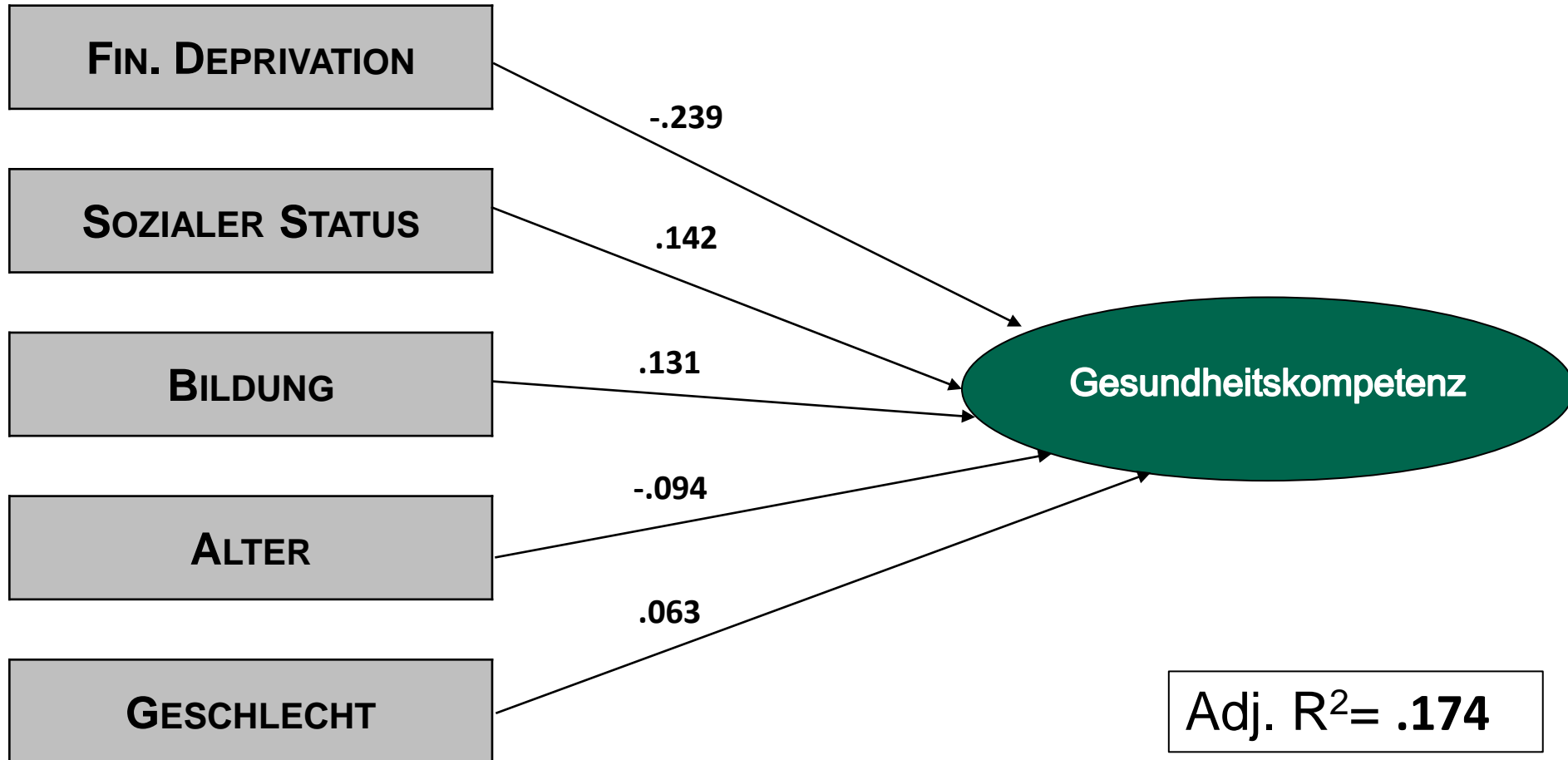
Indikator	Kategorie	AT	BG	DE	EL	ES	IE	NL	PL	Eu
Sozialer Status	Sehr niedrig	79	80	59	80	84	64	50	60	74
Selbst eingeschätzte Gesundheit	Schlecht; Sehr Schlecht	86	83	57	83	78	56	41	72	73
Bildung (ISCED)	Level 0, 1	63	77	58	77	74	51	41	100	68
Eingeschränkt durch Krankheit	Stark eingeschränkt	82	81	55	80	77	56	35	66	66
Schwierigkeiten Rechnungen zu bezahlen	Meistens	67	75	47	61	62	61	34	42	63
Chronische Erkrankung	Ja, mehr als eine	79	83	58	74	70	45	33	54	61
Alter	76 oder älter	73	75	54	72	71	46	29	65	61
Sozialer Status	Niedrig	59	62	64	57	59	53	48	64	60
Durchschnitt der Bevölkerung		56	62	46	45	58	40	29	45	48



2.2. DETERMINANTEN VON GESUNDHEITSKOMPETENZ



2.2.1 Wie hängt die Gesundheitskompetenz mit fünf sozialen Determinanten multivariat zusammen? Es gibt einen sozialen Gradienten! *(Beta Weights and Adjusted R-Square für die Gesamtstichprobe / N=7085) (HLS-EU 2012)*





2.2.3 Wie hängt die Gesundheitskompetenz mit 5 sozialen Determinanten multivariat zusammen? (Beta Weights und Adjusted R² für 8 Länder & ungewichtete Gesamtstichprobe)

GK-Ges	AT	BG	DE	EL	ES	IE	NL	PL	Gesamt
Fin. Dep.	-,234	-,310	-,230	-,228	-,071	-,278	-,142	-,349	-,239 (-,300)*
Sozialer Status	,040 ^a	,108	,002 ^a	,111	,069	,228	,115	,068	,142 (,291)*
Bildung	,058 ^a	,107	,102	,224	,138	,046 ^a	,113	,083	,131 (,239)*
Alter	-,145	-,140	-,016 ^a	-,173	-,153	-,019 ^a	,033 ^a	-,099	-,094 (-,121)*
Geschlecht	,079	,050 ^a	,094	,029 ^a	,021 ^a	,074	,119	,090	,063 (,46)*
Adj. R ²	,096	,247	,082	,289	,089	,190	,081	,208	,174
Mittelwerte	32	30.5	34.5	33.6	32.9	35.2	37.1	34.5	33.8
SD	7,6	9,2	7,9	8,5	6,1	7,8	6,4	8	8
	[N=838]	[N=840]	[N=939]	[N=961]	[N=916]	[N=847]	[N=930]	[N=814]	[N=7085]

a...nicht signifikant auf einem 5%-Level; *Spearman's Rho Korrelationskoeffizienten

GK-Ges von 0=minimale GK bis 50=maximale GK; Finanzielle Deprivation von keiner bis starker finanzieller Deprivation (Factor Scores); Sozialer Status von 1=niedrigste Stellung bis 10= höchste selbst eingeschätzte soziale Stellung; Bildung ISCED-Levels; Alter in Jahren; Geschlecht 0=männlich bis 1=weiblich;



2.3. KONSEQUENZEN VON GESUNDHEITSKOMPETENZ



2.3.1 GESUNDHEITSVERHALTEN



2.3.1.1 Wie stark hängen vier Indikatoren für **Gesundheitsverhalten** mit **Gesundheitskompetenz** bivariat zusammen? (Spearman's Rho Correlations für 8 Länder & ungewichtete Gesamtstichprobe)

GK und....		AT	BG	DE	EL	ES	IE	NL	PL	Gesamt
Bewegungshäufigkeit	r_s	-.187**	-.133**	-.206**	-.213**	-.043	-.155**	-.079*	-.137**	-.189**
Body-Mass-Index	r_s	-.127*	-.057	-.064	-.120**	-.055	.031	-.038	-.080	-.066**
Alkoholkonsum	r_s	0.044	.098**	-.023	.160**	.06	-.053	-.016	.073*	.065**
Raucherstatus	r_s	-.013	.134**	-.068*	.081**	.005	-.110**	.028	-.032	-.009
		[N=914-1006]	[976-1005]	[N=1078-1161]	[N=1038-1043]	[N=958-1009]	[N=934-972]	[N=970-992]	[N=1008-1044]	[N=7888-8232]

*signifikant auf 5% (2-seitig) Niveau **signifikant auf 1% (2-seitig) Niveau

Bewegungshäufigkeit von 1=jeden Tag bis 4= gar nicht;

Body-Maß-Index ist eine metrische Variabel;

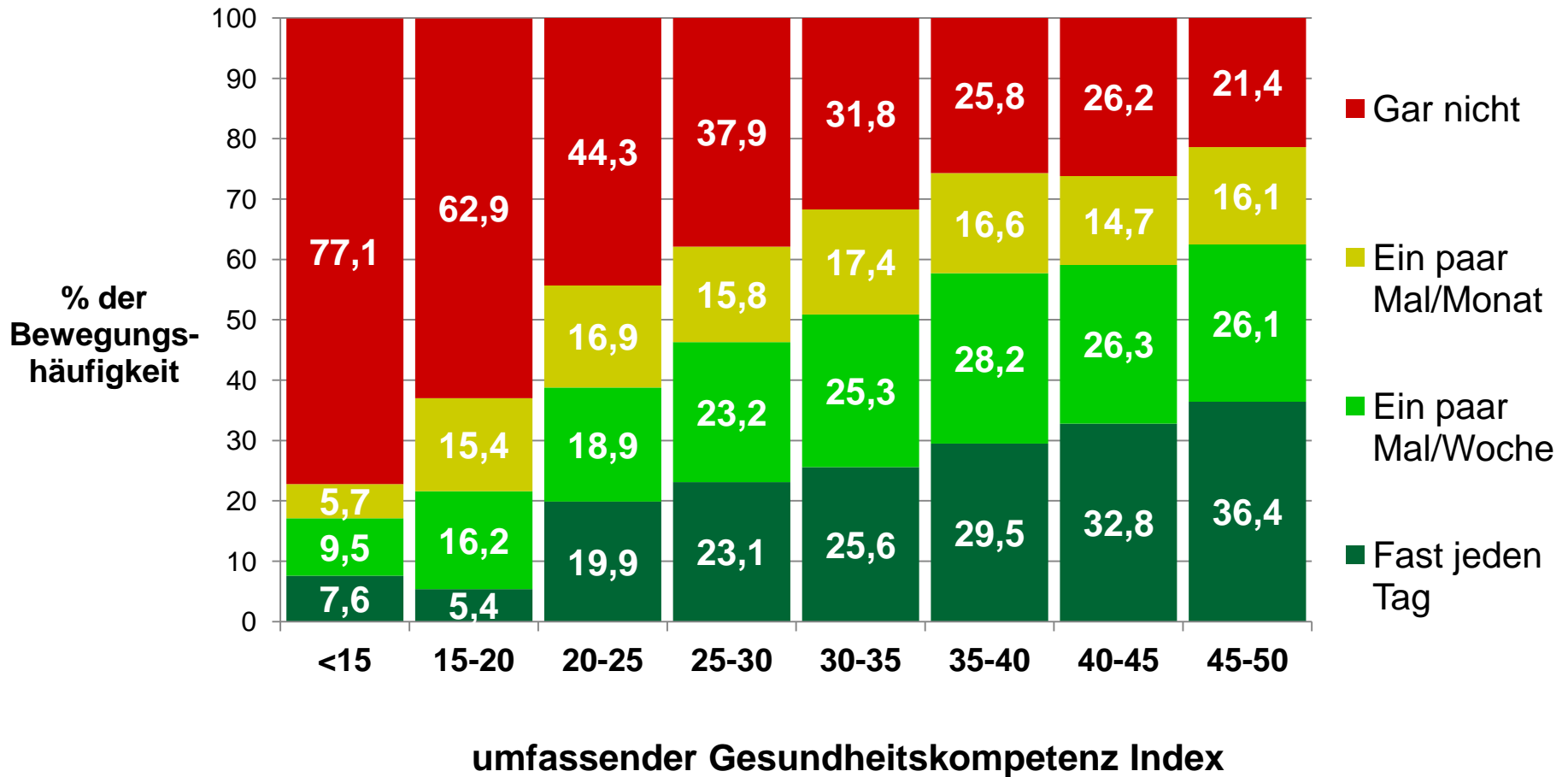
Alkoholkonsum von 0= kein Alkohol bis 4= exzessiver Alkoholkonsum;

Raucherstatus von 1=nie geraucht bis 4=täglich;



2.3.1.2 Die Häufigkeit mit der Sport getrieben wird steigt mit der Gesundheitskompetenz (für ungewichtete Gesamtstichprobe) (HLS-EU 2012)

Wie oft haben Sie im letzten Monat mindestens 30 Minuten lang Sport getrieben? (z. B. Laufen, Spaziergehen/Walking od. Radfahren)



<15[N=102] 15-20[N=259] 20-25[N=598] 25-30[N=1344] 30-35[N=2184] 35-40[N=1530] 40-45[N=1046] 45-50[N=704] TOTAL[N=7767]



2.3.1.3 Wie hängt die Bewegungshäufigkeit mit 5 sozialen Determinanten & GK zusammen? (Beta Weights and Adjusted R-Squares für 8 Länder & die ungewichtet Gesamtstichprobe)

Bewegungshäufigkeit nach...	AT	BG	DE	EL	ES	IE	NL	PL	Gesamt
GK-Ges	-,15**	-,045	-,176**	-,149**	-,061	-,095**	-,091**	-,102**	-,125**
Fin. Dep.	,137**	,143**	,067*	-,002	,021	,085*	,051	,035	,094**
Sozialer Status	-,032	,005	-,108**	-,103**	-,078*	-,055	-,037	-,066	-,094**
Bildung (ISCED)	-,045	-,07*	-,111**	-,047	-,1**	-,021	,044	,056	-,057**
Alter	,071*	,116**	,109**	,108**	-,088*	,147**	-,038	,093**	,052**
Geschlecht	-,053	,046	,014	,096**	,098**	-,016	-,04	,035	,031**
Adj. R Square	,070	,063	,103	,095	,029	,049	,014	,032	0,077
N	863	858	964	964	933	847	945	843	7215

** signifikant auf einem 1% Level (zweiseitig). * signifikant auf einem 5% Level (zweiseitig).

Bewegungshäufigkeit von jeden Tag bis gar nicht, GK-Ges von 0=minimal bis 50=maximale GK; Geschlecht 0=männlich, 1=weiblich; Alter in Jahren; Bildung(ISCED) from 0=geringstes Bildungslevel bis 6=höchstes Bildungslevel; Finanzielle Deprivation von geringer/keiner Deprivation bis starker Deprivation; Sozialer Status von 1=niedrigste Stellung bis 10=höchste selbst eingeschätzte soziale Stellung in der Gesellschaft;



2.3.2 GESUNDHEITSSTATUS



2.3.2.1 Wie stark hängen drei Indikatoren für den **Gesundheitsstatus** mit **umfassender Gesundheitskompetenz** zusammen?

(Spearman's Rho Correlations für 8 Länder & ungewichtete Gesamtstichprobe)

GK und....		AT	BG	DE	EL	ES	IE	NL	PL	TOTAL
Selbst eingeschätzte Gesundheit	r_s	-.309**	-.278**	-.232**	-.314**	-.282**	-.237**	-.154**	-.332**	-.274**
Langzeiterkrankungen	r_s	.227**	.257**	.136**	.256**	.127**	.091**	.047	.209**	.156**
Krankheitsbedingte Einschränkungen	r_s	.278**	.197**	.080	.324**	.212**	.123*	.093	.151**	.170**

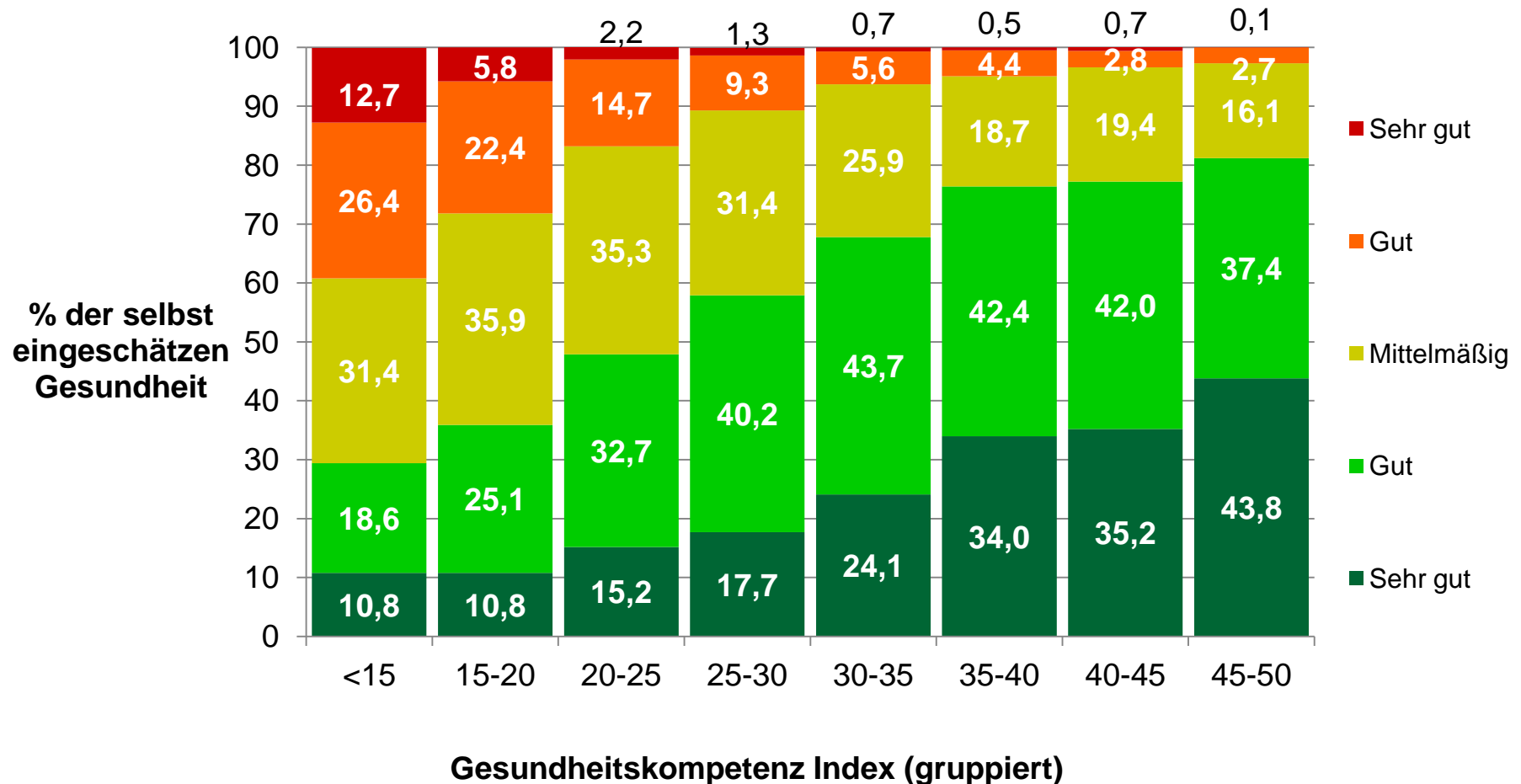
N= [360-1002] [351-1002] [452-1159] [289-1043] [323-1009] [291-972] [413-990] [453-1041] [2932-8218]

*signifikant auf 5% (2-seitig) Niveau **signifikant auf 1% (2-seitig) Niveau



2.3.2.2 Je höher die Gesundheitskompetenz, desto besser ist die selbst eingeschätzte Gesundheit (SF-36 Item)

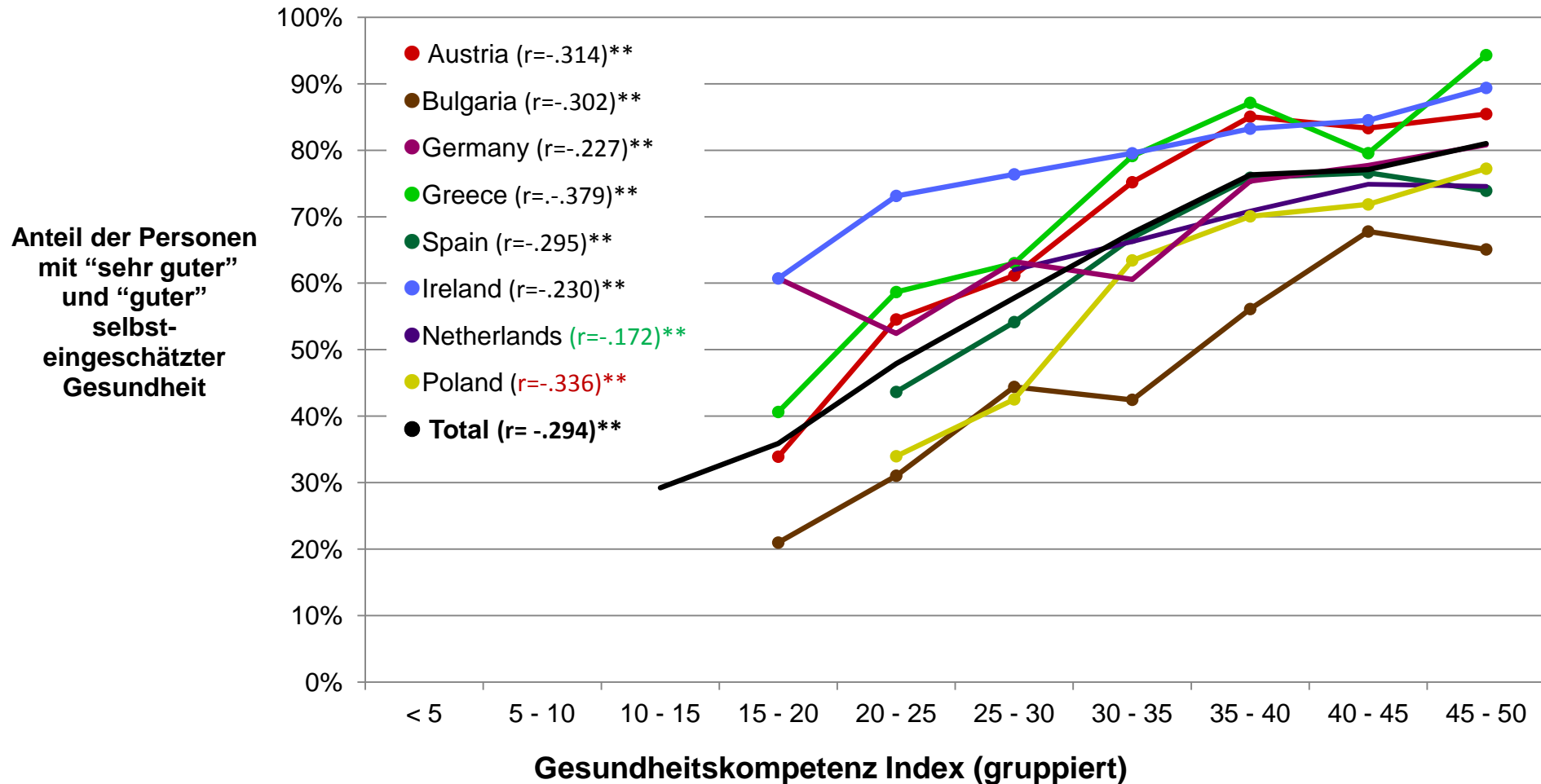
(für ungewichtete Gesamtstichprobe) (HLS-EU 2012)



<15[N=102] | 15-20[N=259] | 20-25[N=600] | 25-30[N=1348] | 30-35[N=2185] | 35-40[N=1531] | 40-45[N=1048] | 45-50[N=704] | TOTAL[N=7777]



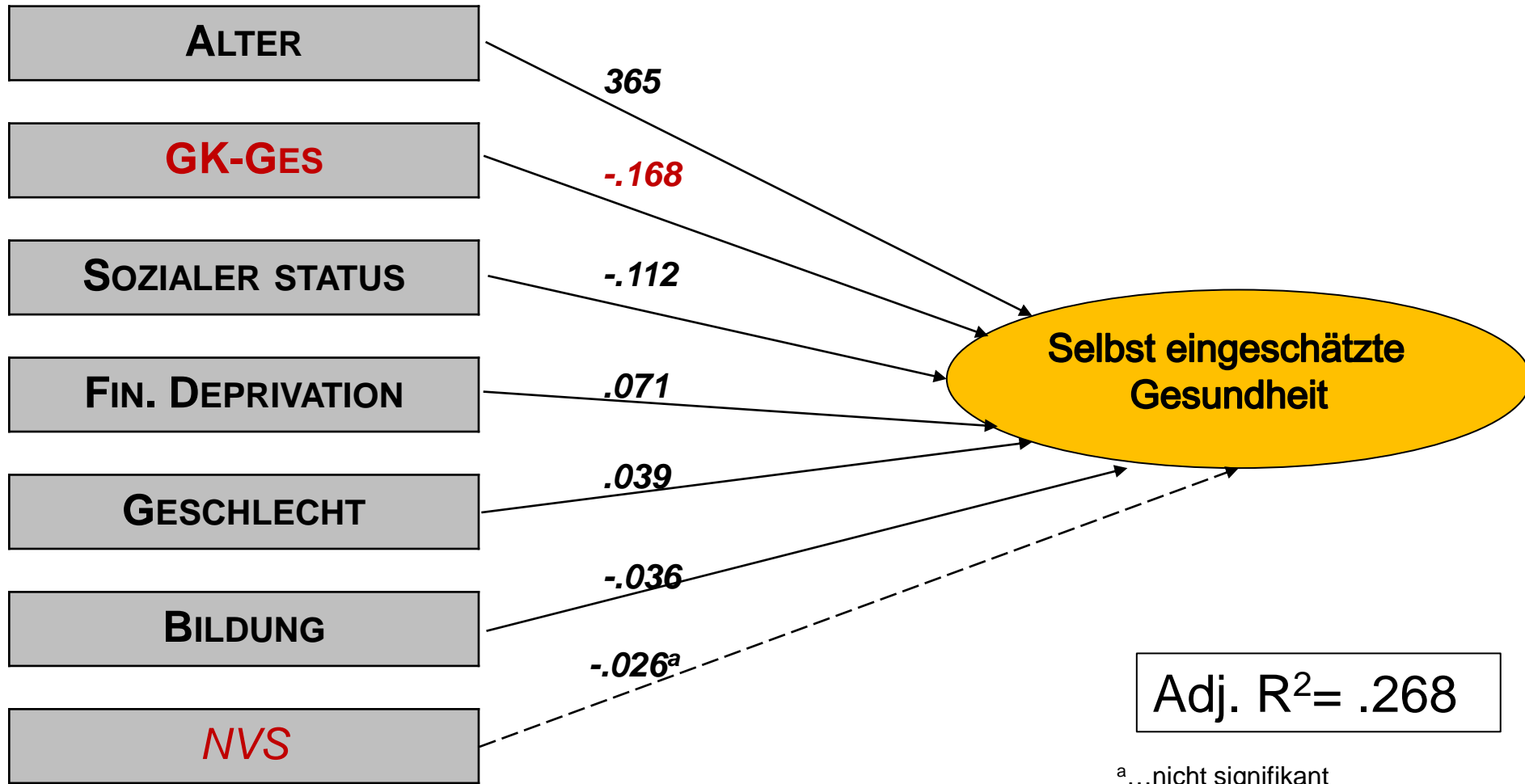
2.3.2.3 Anteil der Personen mit “sehr guter” und “guter” selbst eingeschätzter Gesundheit (SF-36 Item) nach Gesundheitskompetenz (für Niveaus $N > 10$, für 8 Länder & Gesamtstichprobe (HLS-EU 2012))





2.3.2.4 Soziale Determinanten der selbst-eingeschätzten Gesundheit

Selbst-eingeschätzte Gesundheit (SF-36) nach sieben sozialen Determinanten (*Beta Weights and Adjusted R-Square für Gesamtstichprobe*) (HLS-EU 2012)





2.3.2.5 Wie hängt **selbst eingeschätzte Gesundheit** mit sozialen Determinanten & Gesundheitskompetenz multivariat zusammen?

(Beta Weights und Adjusted R² 8 Länder & die ungewichtete Gesamtstichprobe)

Selbst eingeschätzte Gesundheit	AT	BG	DE	EL	ES	IE	NL	PL	Gesamt
Alter	.445	.486	.319	.496	.383	.235	.144	.456	.365
GK-Ges	-.205	-.103	-.168	-.094	-.185	-.136	-.144	-.130	-.168
Sozialer Status	-.020 ^a	-.061 ^a	-.062 ^a	-.068	-.023 ^a	-.049 ^a	-.158	-.142	-.112
Fin. Dep.	.151	.105	.212	.099	.100	.053 ^a	.077	.184	.071
Geschlecht	.050 ^a	.056	-.006 ^a	.037 ^a	.077	.018 ^a	.046 ^a	-.027 ^a	.039
Bildung	-.010 ^a	-.010 ^a	-.023 ^a	-.072	-.025 ^a	-.131	-.007 ^a	.027 ^a	-.036
NVS	.000 ^a	-.014 ^a	-.019 ^a	-.054 ^a	.031 ^a	-.081*	-.023 ^a	.011 ^a	-.026 ^a
Adj. R ²	.317	.366	.213	.452	.240	.154	.088	.413	.268

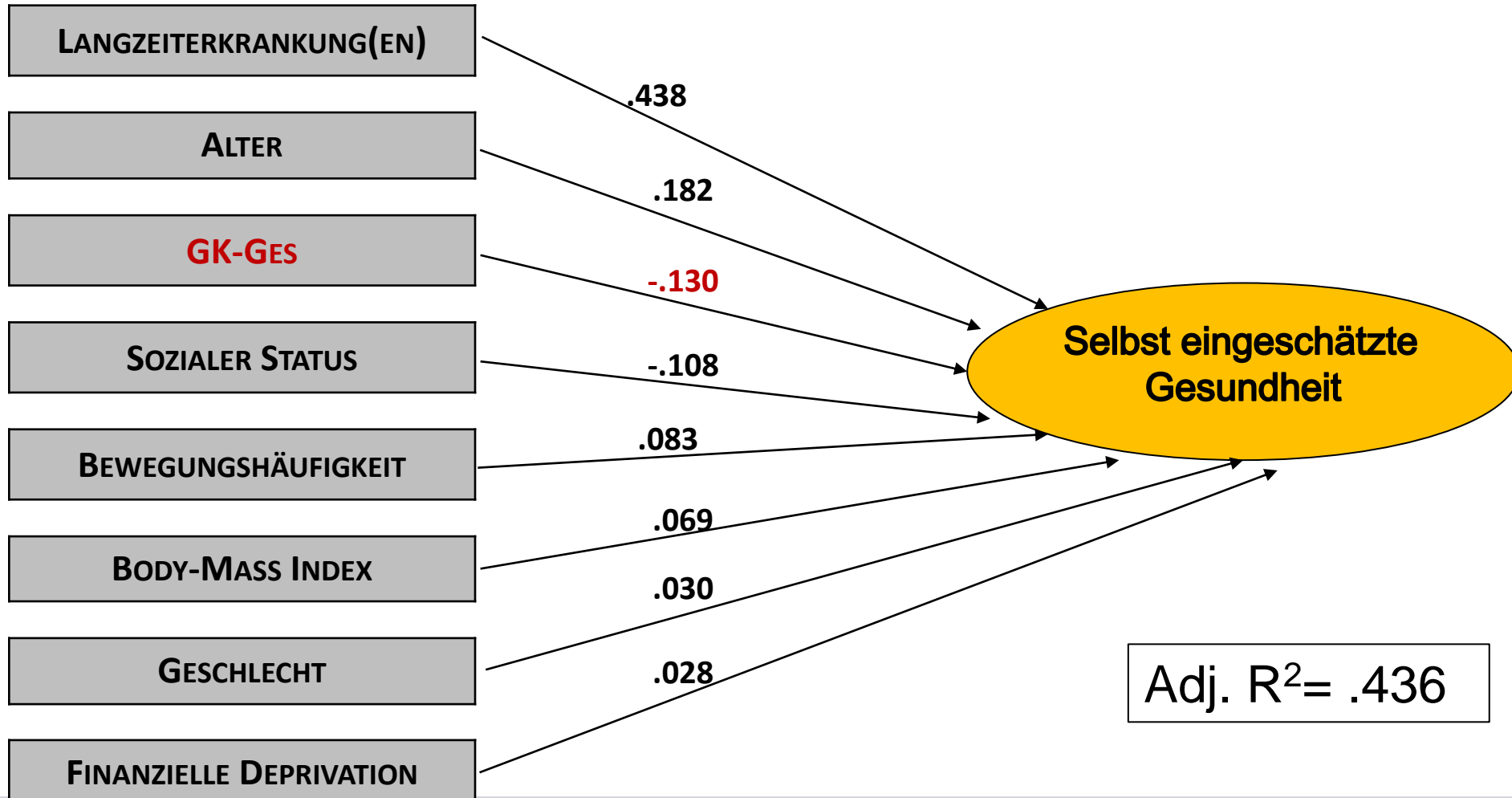
[N=864] [N=859] [N=965] [N=964] [N=936] [N=848] [N=946] [N=843] [N=7224]

a...nicht signifikant auf einem 5%-Level; Selbst eingeschätzte Gesundheit von 1=sehr gut bis 5=sehr schlecht; GK-Ges von 0= minimaler bis 50= maximaler GK; NVS von 0=minimale funktionale Kompetenz bis 6=maximale funktionale Kompetenz; Geschlecht 0=männlich bis 1=weiblich; Alter in Jahren; Bildung ISCED-Levels; Finanzielle Deprivation von keiner bis starker finanzieller Deprivation (Factor Scores); Sozialer Status von 1=niedrigste Stellung bis 10= höchste selbst eingeschätzte soziale Stellung;



2.3.2.6 Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und Gesundheit.

Effekte von 11 Determinanten auf die selbst eingeschätzte Gesundheit (SF-36 Item) (Beta Weights and Adjusted R-Square) (Alkohol Konsum, NVS and Bildung waren nicht signifikant!), für Länder und Gesamtstichprobe (HLS-EU 2012)

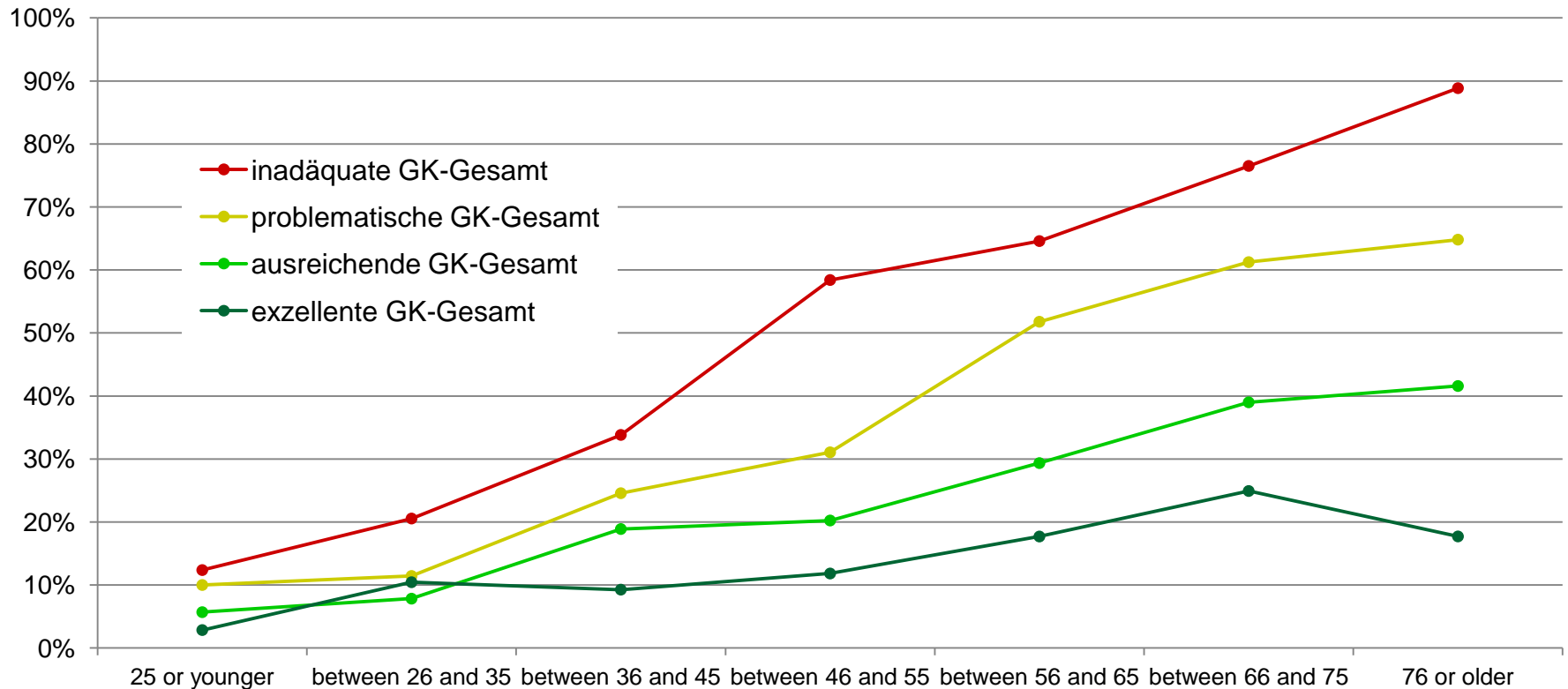




2.3.2.7 Wie hängt **selbst eingeschätzte Gesundheit** mit sozialen u. a. Determinanten multivariat zusammen?
(in einem Modell mit 11 Indikatoren –wobei Alkoholkonsum, NVS und Bildung nicht signifikant waren)
(Beta Weights und Adjusted R² für 8 Länder & ungewichtete Gesamtstichprobe)

Selbst eingeschätzte Gesundheit	AT	BG	DE	EL	ES	IE	NL	PL	Gesamt
Langzeit-erkrankung	0,42	0,391	0,426	0,508	0,337	0,528	0,431	0,39	0,438
Alter	0,226	0,277	0,137	0,302	0,211	0,118	-0,010 ^a	0,256	0,182
GK-Ges	-0,135 (r=-,309)	-0,082 (r=-,278)	-0,086 (r=-,232)	-0,078 (r=-,314)	-0,173 (r=-,282)	-0,122 (r=-,237)	-0,117 (r=-,154)	-0,105 (r=-,332)	-0,130 (r=-,274)
Sozialer Status	-0,015 ^a	-0,040 ^a	-0,038 ^a	-0,077	-0,009 ^a	-0,051 ^a	-0,135	-0,093	-0,108
Bewegung	0,086	0,085	0,126	0,039 ^a	0,089	0,1	0,024 ^a	0,132	0,083
BMI	0,114	0,010 ^a	0,087	-0,028 ^a	0,124	0,078	0,161	0,046 ^a	0,069
Geschlecht	0,067	0,024 ^a	0,025 ^a	0,012 ^a	0,075	0,030 ^a	0,028 ^a	-0,046 ^a	0,03
Fin. Dep.	0,086	0,049 ^a	0,127	0,052	0,049 ^a	0,037 ^a	0,048 ^a	0,132	0,028
Adj. R-Square	0,481	0,462	0,379	0,626	0,357	0,426	0,3	0,543	0,436
	[N=791]	[N=831]	[N=902]	[N=960]	[N=883]	[N=825]	[N=935]	[N=814]	[N=6941]

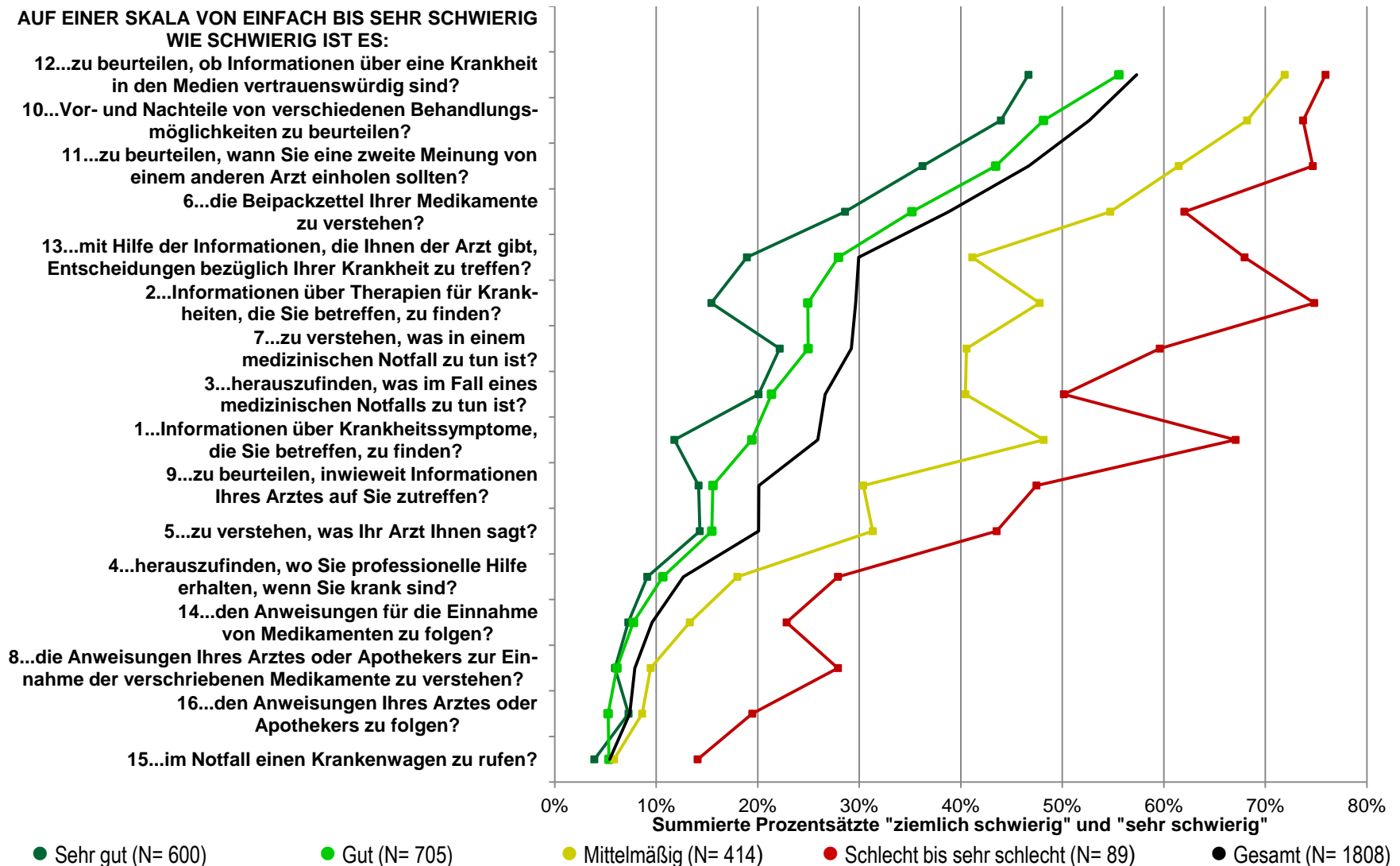
2.3.2.8 Wahrscheinlichkeit für **mittelmäßige, schlechte oder sehr schlechte** Gesundheit nach Level der umfassenden GK und Altersgruppen



Kontrolliert nach: sozialem Status(ns), Bewegungs-häufigkeit(*), Body-Mass-Index(*), chronischer Erkrankung (*), Geschlecht (Frauen↑)(*), finanzieller Deprivation(*), Bundesland(ns), Ortsgröße(ns), Alter(*), Allg.-GK(ns)



2.3.2.9 Schwierigkeit der 16 Aufgaben für KRANKHEITSBEWÄLTIGUNG nach selbsteingeschätztem GESUNDHEITZUSTAND (4 Kategorien) (gereiht nach Schwierigkeit für die Österreichstichprobe).





2.3.3 INANSPRUCHNAHME DES KRANKENBEHANDLUNGSSYSTEMS



2.3.3.1 Wie stark hängen vier Indikatoren für die Inanspruchnahme des Krankenbehandlungssystems mit umfassender Gesundheitskompetenz zusammen? (Spearman's Rho Correlations für 8 Länder & ungewichtete Gesamtstichprobe)

GK und ...		AT	BG	DE	EL	ES	IE	NL	PL	TOTAL
Frequenz der Arztbesuche (in den letzten 12 Monaten)	r_s	-.185**	-.117**	-.073*	-.168**	-.155**	-.077*	-.014	-.095**	-.114**
Frequenz der Krankenhausaufenthalte (in den letzten 12 Monaten)	r_s	-.188**	-.121**	-.112**	-.120**	-.065*	-0.048	-.031	-.147**	-.062**
Inanspruchnahme von Diensten andere Gesundheitsberufe (in den letzten 12 Monaten)	r_s	-0.06	0.061	-0.016	.114**	-0.015	0.033	0	.070*	.062**
Inanspruchnahme von Notfalldiensten (in den letzten 12 Monaten)	r_s	-.151**	-.100**	-.112**	-.086**	-.103**	-0.046	-.011	-.076*	-.061**

[N=998- [N=988- [N=1160- [N=1042 [N=1007 [N=969- [N=990- [N=1035 [N=8199
1003] 1002] 1161] -1043] -1009] 971 992] -1043] -8217]

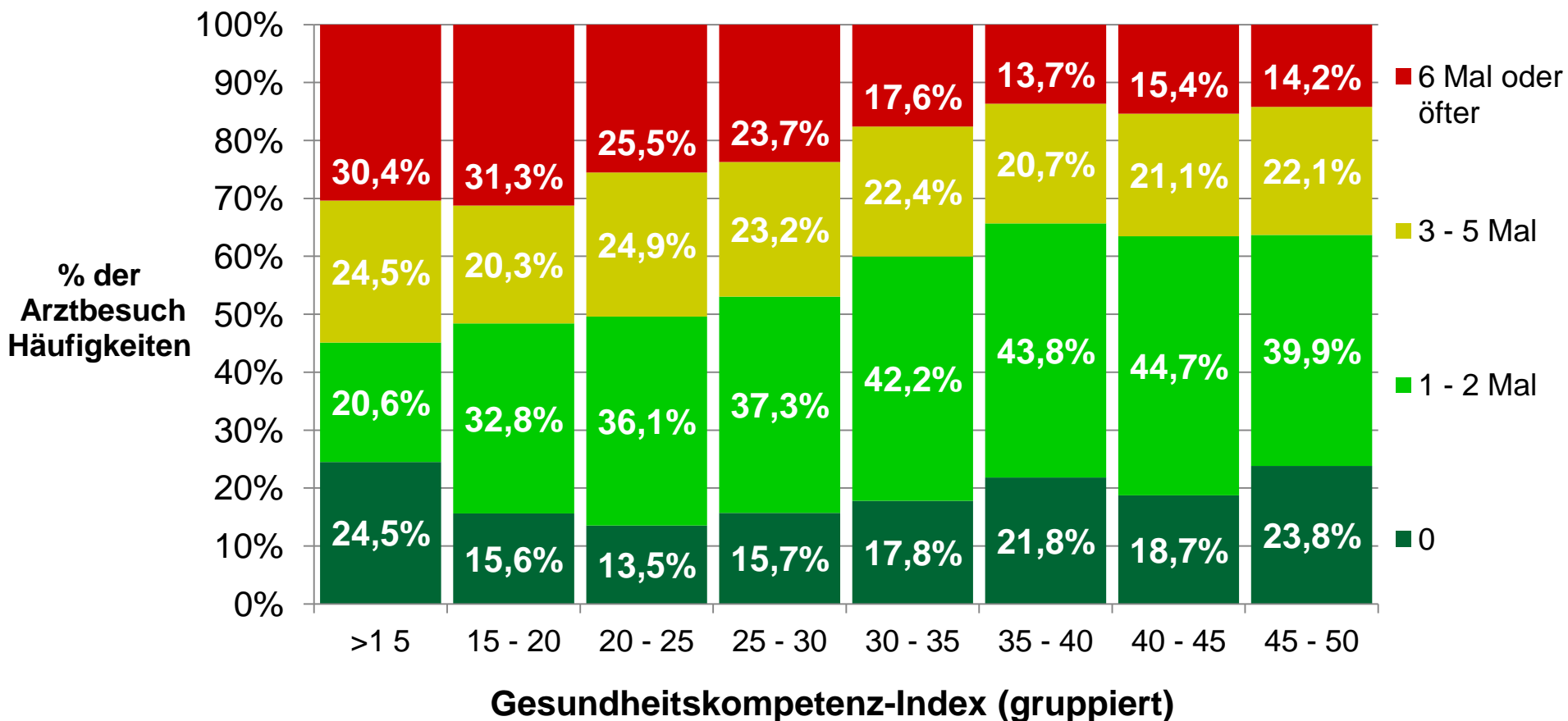
*signifikant auf 5% (2-seitig) Niveau **signifikant auf 1% (2-seitig) Niveau

Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte, Dienste andere Gesundheitsdienste and Notfalldienste von 1= 0 Mal bis 4= 6 Mal oder öfters



2.3.3.2 Arztbesuchshäufigkeiten nach Gesundheitskompetenz

(für ungewichtete Gesamtstichprobe) (HLS-EU 2012)



<15[N=102] | 15-20[N=256] | 20-25[N=599] | 25-30[N=1348] | 30-35[N=2186] | 35-40[N=1534] | 40-45[N=1046] | 45-50[N=705] | TOTAL[N=7777]



2.3.3.3 Wie hängt die Frequenz der Arztbesuchen mit 5 sozialen Determinanten, der GK, der selbst eingeschätzten Gesundheit und Langzeiterkrankung(en) zusammen?

(Beta Weights and Adjusted R-Squares für 8 Länder & ungewichtet Gesamtstichprobe)

Frequenz der Arztbesuche nach...	AT	BG	DE	EL	ES	IE	NL	PL	Gesamt
Langzeiterkrankung	,295**	,497**	,364**	,234**	,250**	,256**	,242**	,323**	,317**
Selbst eingeschätzte Gesundheit	,285**	,128**	,259**	,314**	,195**	,311**	,277**	,270**	,239**
Geschlecht	,066*	,132**	,127**	,072**	,109**	,143**	,090**	,155**	,111**
Alter	,123**	,048	,052**	,175**	,084*	,054	,008	,100**	,078**
Fin. Dep.	,084	-,102**	,005	-,062*	,014	-,014	,009	-,052	-,055**
Bildung (ISCED)	-,008	,014	,046	-,007	-,028	-,008	-,081**	,038	-,019*
Sozialer Status	,024	-,070	-,022	,025	-,015	-,088**	,083*	-,025	-,018
GK-Ges	,000	,034	,008	,015	-,028	,011	,041	,076	,001
Adj. R Square	,382	,392	,342	,375	,227	,315	,217	,354	,305
N	857	853	964	963	929	844	944	836	7190

** signifikant auf einem 1% Level (zweiseitig). * signifikant auf einem 5% Level (zweiseitig).

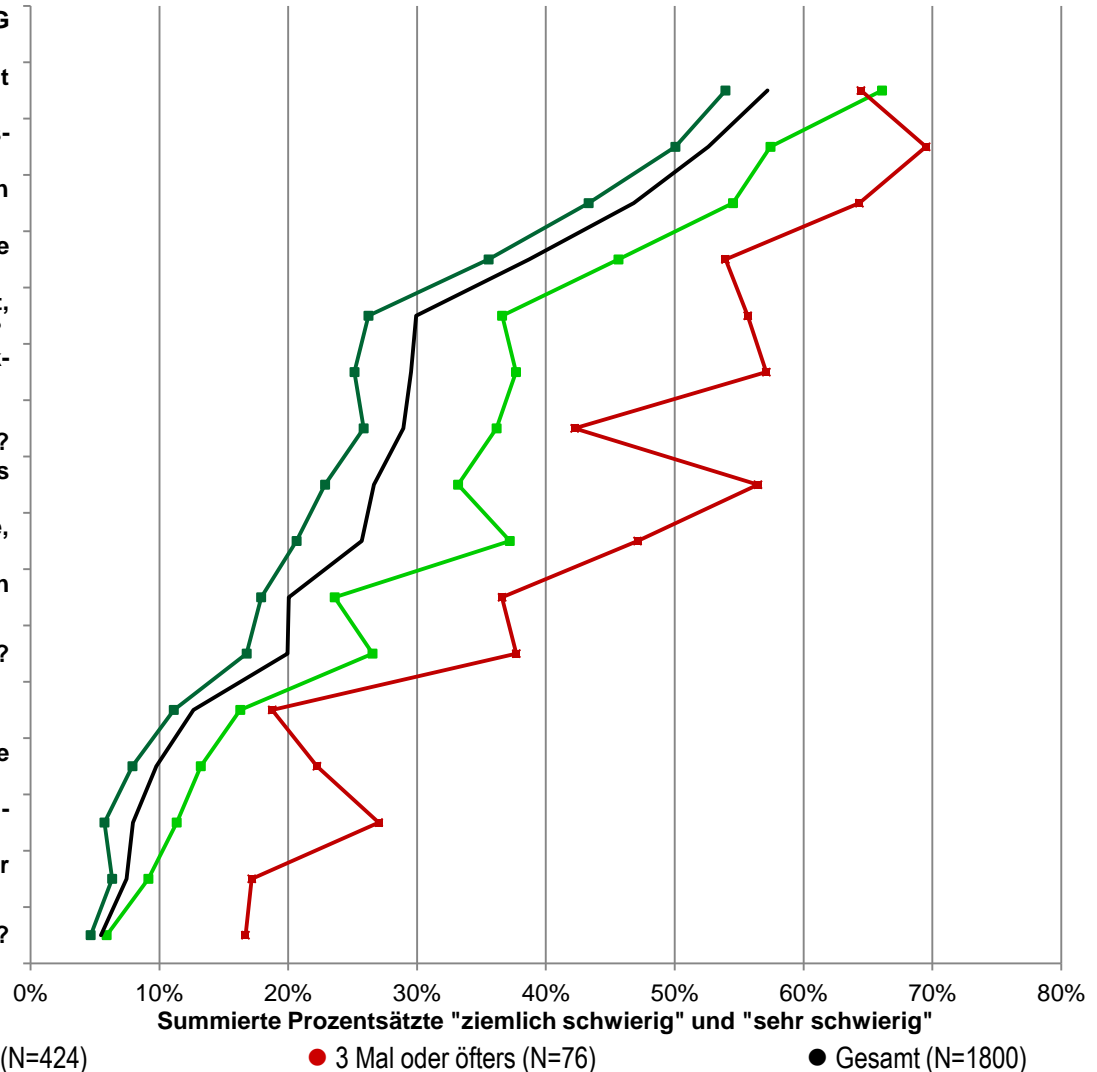
Frequenz der Arztbesuche von 0 mehr als 6 Arztbesuche, GK-Ges von 0=minimal bis 50=maximale GK; selbst eingeschätzte Gesundheit von sehr gut bis sehr schlecht; Langzeiterkrankungen 0= Nein 2= Ja; Geschlecht 0=männlich, 1=weiblich; Alter in Jahren; Bildung (ISCED) 0= geringstes Bildungslevel bis 6=höchstes Bildungslevel; Finanzielle Deprivation von geringer/keiner Deprivation bis starker Deprivation; Sozialer Status von 1=niedrigste Stellung bis 10=höchste selbst eingeschätzte soziale Stellung in der Gesellschaft;



2.3.3.4 Schwierigkeit der 16 Aufgaben für KRANKHEITSBEWÄLTIGUNG nach KRANKENHAUSAUFENTHALTEN in den letzten 12 Monaten (3 Kategorien). (gereiht nach Schwierigkeit für die Österreichstichprobe).

AUF EINER SKALA VON EINFACH BIS SEHR SCHWIERIG WIE SCHWIERIG IST ES:

- 12...zu beurteilen, ob Informationen über eine Krankheit in den Medien vertrauenswürdig sind?
- 10...Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen?
- 11...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?
- 6...die Beipackzettel Ihrer Medikamente zu verstehen?
- 13...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?
- 2...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?
- 7...zu verstehen, was in einem medizinischen Notfall zu tun ist?
- 3...herauszufinden, was im Fall eines medizinischen Notfalls zu tun ist?
- 1...Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden?
- 9...zu beurteilen, inwieweit Informationen Ihres Arztes auf Sie zutreffen?
- 5...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?
- 4...herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?
- 14...den Anweisungen für die Einnahme von Medikamenten zu folgen?
- 8...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?
- 16...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?
- 15...im Notfall einen Krankenwagen zu rufen?





3. WAS HAT DIE SCHWEIZ VERPASST?



3.1 Was hat die Schweiz verpasst?

- Daten zur Verteilung der GK in der Schweiz
- Daten zu Determinanten von GK in der Schweiz
- Daten zu Konsequenzen von GK in der Schweiz
- Benchmarking Möglichkeit: Vergleich der Schweiz mit anderen Ländern
- Anstoß für Agenda Setting in Bezug auf GK in Medien, Politik und Praxis
- Baseline für Monitoring (von Effekten zukünftiger GF Maßnahmen)



4. GESUNDHEITSKOMPETENZ IN DER GESUNDHEITSREFORM UND GESUNDHEITSPOLITIK IN ÖSTERREICH



4.1 Zwei Windows of Opportunity in Österreich

- In Österreich wurden für Gesundheitskompetenz nicht Sondergremien eingerichtet (nationaler GK Beiräte und GK Pläne), wie in der HLS-EU-Studie geplant, stattdessen wurde Gesundheitskompetenz in den laufenden **Gesundheitsreformprozess** integriert
 - in die Erarbeitung von 10 **Rahmen-Gesundheitszielen** (2012)
 - In den **Bundes-Zielsteuerungsvertrag Gesundheit** (2013-2016) abgeschlossen zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung
- Rahmengesundheitsziel 3 „**Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken**“ wurde als prioritär ausgewählt, eine intersektorale Arbeitsgruppe eingerichtet, die 3 Wirkungsziele und konkrete Maßnahmen ausgearbeitet hat (u.a. eine Plattform Gesundheitskompetenz).
- Parallel dazu wurden ausgewählte Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in den Bundeszielsteuerungsvertrag aufgenommen.



4.1 Verankerung von Gesundheitskompetenz in Österreichischen Dokumenten

- **Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV):** Masterplan Gesundheit (2010): Gesundheitskompetenz als Instrument um Versicherte zu empowern und ihre Eigenverantwortlichkeit zu stärken
- **10 Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich:** No. 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“
- **Wiener Gesundheitsziele** als No. 5 vorgesehen: „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“
- **Staatssekretariat für Integration,** Maßnahmenkatalog des „Nationalen Aktionsplan für Integration: “ **Stärkung von Gesundheitskompetenz von MigrantInnen**
- **Gesundheitskompetenz Angebote** von insgesamt 30 österreichischen **Organisationen** überblicksmäßig im Ergebnisbericht des Projekts Health Literacy – Vertiefen – Vernetzen – Verankern (Sladek & Groth 2013)
- (siehe auch: Health Literacy – Grundlagen und Vorschläge für die Umsetzung des Rahmen-Gesundheitszieles „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. (Fousek et al. 2012)



4.1 GESUNDHEITSZIELE



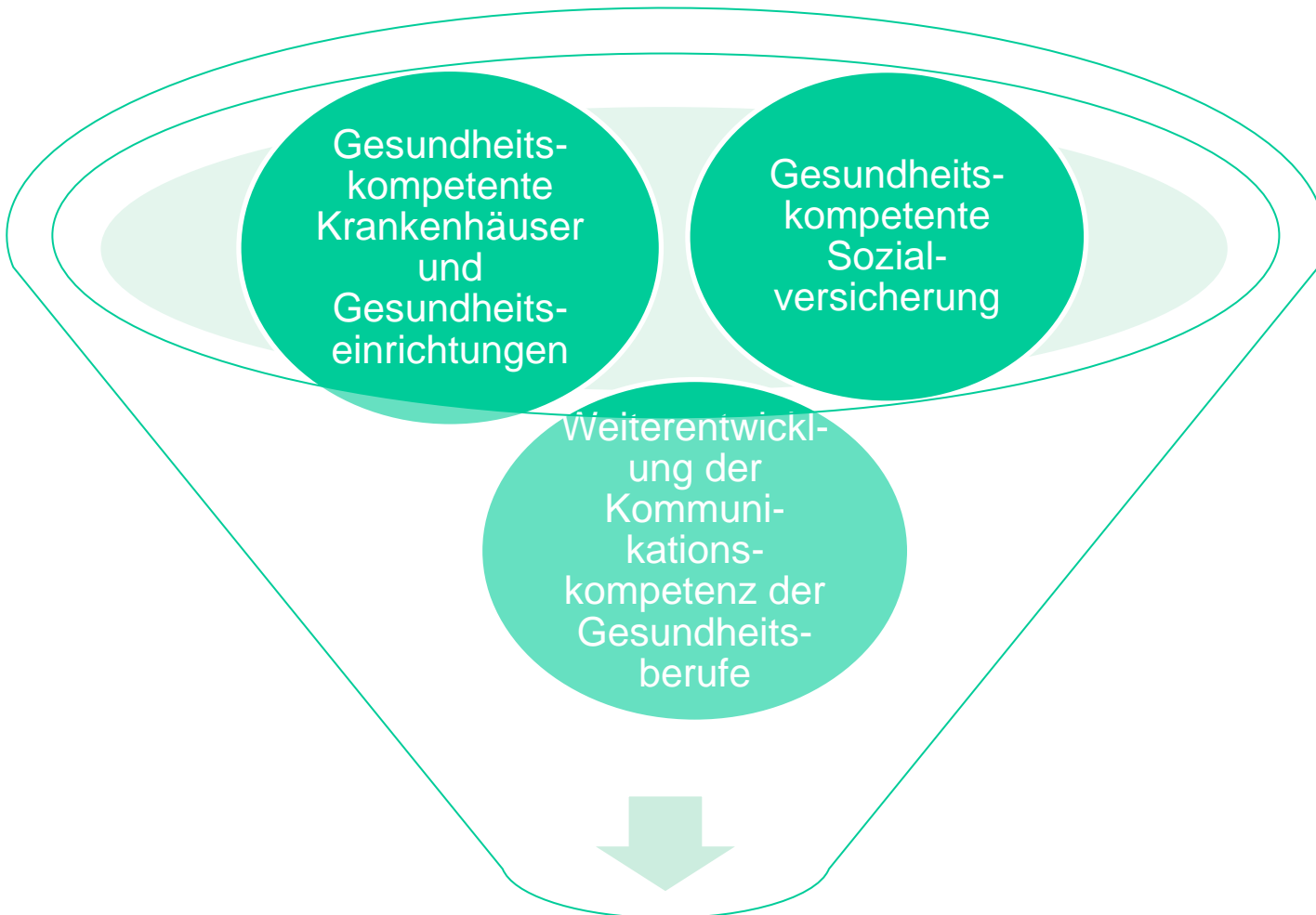
4.1.1 Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich 2012

Rahmen-Gesundheitsziel 3:



Gesundheitskompetenz der Bevölkerung Stärken

- ... ein wichtiger Eckpunkt zur **Förderung der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit** der Bevölkerung.
- ... Menschen dabei unterstützen, **im Alltag eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen**, die ihre Gesundheit fördern.
- ... bei allen Bevölkerungsgruppen, insbesondere bei benachteiligten Gruppen, die **persönlichen Kompetenzen** und das Verantwortungsbewusstsein zu **stärken**, den **Zugang** zu verständlicher, unabhängiger und qualitätsgesicherter Information zu **erleichtern** sowie das **Bewusstsein** für Gesundheitsvorsorge zu **fördern**.
- Im **Gesundheitssystem** soll die **Rolle der Patientinnen und Patienten bzw. Nutzer/innen** und damit auch die **Patientensouveränität gestärkt** werden. Für die Menschen soll es auf einfache Weise möglich sein, **sich im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsystem zurechtzufinden** und die **Rolle als verantwortliche Partner/innen im System** wahrzunehmen



Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen.

Quelle: R-GZ – AG Gesundheitskompetenz



4.2 GESUNDHEITSREFORM



4.2.1 Verankerung von Gesundheitskompetenz im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013 & Ausarbeitung von spezifischen Wirkungszielen & Maßnahmen

Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013 **Art. 2, Abs. 6:**

- Mehr Transparenz sowie die gestärkte Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ermöglichen die aktive Beteiligung der Menschen an den ihren Gesundheitszustand betreffenden Entscheidungsprozessen
- **Steuerungsbereich Ergebnisorientierung, strategisches Ziel 8.3:**
Patientensicherheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung insbesondere in Bezug auf Information und Kommunikation stärken und routinemäßig messen

Wirkungsziele:

- **Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen**
- Die persönliche Gesundheitskompetenz, unter besonderer Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen, stärken.
- Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern.



4.2.2 Bundeszielsteuerungsvertrag Zielsteuerung Gesundheit

M A S S N A H M E N

- Prioritäre Maßnahmen entsprechend dem im Rahmen des R-GZ 3 zu erarbeitenden Umsetzungsprogramms bis Ende 2013 festlegen und schrittweise umsetzen
- Laufender Ausbau des Gesundheitsportals www.gesundheit.gv.at
- Health Literacy Kriterien bei Elga-Ausgestaltung sicherstellen
- Teilnahme an allfälligen EU-Health Literacy Surveys
- Konzipierung eines bundesweit einheitlichen Rahmens für ein telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice bis Ende 2014 und Implementierung (...) bis Ende 2015; Einrichtung von Pilotprojekten auf Landesebene
- Die in der BGK beschlossene Patientensicherheitsstrategie schrittweise umsetzen





Referenzen

Brach, C. (2013): Becoming a Health Literate Organization: Tools for Community Health Centers. Presentation 3.April 2013 at the Center for Delivery, Organization and Markets.

Brach, C., Keller, D., Hernandes, LM., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, AJ., Schillinger, D. (2012): Attributes of Health Literate Organization, Discussion Paper, Institute of Medicine of the national academies.

http://www.iom.edu/~/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf

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

Parker, R. in World Health Communication Association (2009): Health Literacy, Part 1 „The Basics“. WHCA Action Guide.

Sorensen,K., Broucke,S., Fullam,J., Doyle,G., Pelikan,J., Slonska,Z., Brand,H., (HLS-EU) Consortium (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (80).



Referenzen- Österreich

Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013 http://www.hauptverband.at/mediaDB/986167_B-ZV_26062013_Letztfassung_Unterschrieben.pdf

Fousek, S., Domittner, B., Nowak, P. (2012): Health Literacy – Grundlagen und Vorschläge für die Umsetzung des Rahmen-Gesundheitszieles „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/health_literacy_2012.pdf

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV): Masterplan Gesundheit (2010): Gesundheitskompetenz als Instrument um Versicherte zu empowern und ihre Eigenverantwortlichkeit zu stärken

Rahmengesundheitsziele für Österreich <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/>

Staatssekretariat für Integration, Maßnahmenkatalog des „Nationalen Aktionsplan für Integration.“ <http://www.bmi.gv.at/cms/cs03documentsbmi/809.pdf>

Sladek, U., Groth, S. (2013): Angebote zur Förderung von Gesundheitskompetenz in Österreich. Eine Erhebung im Rahmen des Projekts Health Literacy – Vertiefen – Vernetzen – Verankern des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2011/2012. Wien, 29.1.2013. (http://www.fgz.co.at/fileadmin/hochgeladene_dateien/bilder/projekte/health_literacy/frauengesundheitszentrum_erhebung_gesundheitskompetenz_2013_01_29_end_01.pdf)



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

juergen.pelikan@lbihr.lbg.ac.at

<http://www.lbihr.lbg.ac.at>

<http://www.health-literacy.eu>

