

Was man wissen muss – vier Antworten zur Gesundheitskompetenz

1. WAS IST GESUNDHEITSKOMPETENZ?

Gesundheitskompetenz (engl.: Health Literacy) ist die „Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft allgemein“ (Kickbusch 2006).

Während das Thema in Deutschland erst seit kurzem verstärkt ins wissenschaftliche und politische Bewusstsein rückt, existieren international bereits zahlreiche politische Bemühungen zur Steigerung

der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Im Gesundheitswesen der USA und Kanadas ist das Thema heute schon fest verankert: Zahlreiche Handlungshilfen und Curricula für Ausbildungszwecke in der Schul- und Erwachsenenbildung sind entwickelt worden und im Einsatz. Sowohl die USA (2010) als auch China (2014) haben bereits nationale Aktionspläne zur Steigerung der „Health Literacy“ verabschiedet. Im deutschsprachigen Ausland haben sich Österreich und die Schweiz aktiv aufgestellt.

2. WARUM IST GESUNDHEITSKOMPETENZ WICHTIG?

Nach Schätzungen der WHO beläuft sich der Anteil der Gesundheitsausgaben durch eine unzureichende Gesundheitskompetenz auf drei bis fünf Prozent. Schweizerische und kanadische Untersuchungen kommen auf einen ähnlichen Wert. Allein für Deutschland bedeutet dies etwa neun bis 15 Milliarden Euro.

Internationale Studien weisen darauf hin, dass eine unzureichende Gesundheitskompetenz mit gesundheitlichen und finanziellen Auswirkungen im Zusammenhang steht.

Folgen mangelnder Gesundheitskompetenz

- › *Risikoreicheres Gesundheitsverhalten*
- › *Geringere Inanspruchnahme von Angeboten zur Prävention und Früherkennung*
- › *Spätere Diagnosestellung*
- › *Geringere Therapietreue (Compliance/ Adherence)*
- › *Schlechtere Selbstmanagement-Fähigkeiten*
- › *Erhöhtes Risiko einer Krankenhausaufnahme*
- › *Schlechtere physische und psychische Gesundheit*
- › *Höheres frühzeitiges Sterberisiko*
- › *Höhere Behandlungs- und Gesundheitskosten*

3. WIE WIRD GESUNDHEITSKOMPETENZ GEMESSEN?

Erste Untersuchungen zur Gesundheitskompetenz erfolgten in den 1970er Jahren über Messungen der Lese- und Schreibfähigkeit von Personen und deren

Abgleich mit den Fähigkeiten, die Gesundheitsinformationen erfordern. Im Rahmen des von der Europäischen Kommission initiierten Europäischen He-



alth Literacy Survey (HLS-EU, 2009-2012) wurde zur Messung der Gesundheitskompetenz erstmals ein spezifisches Instrument eingesetzt, dem eine umfassende Definition und ein integriertes konzeptuelles Modell von Gesundheitskompetenz zugrunde liegen. Der entwickelte Fragebogen (HLS-EU-Q47) ist untergliedert in die Bereiche Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung und misst die selbsteingeschätzte Fähigkeit von Personen, bestimmte gesundheitsrelevante Informationen in den drei Bereichen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Aus den Antworten auf die insgesamt 47 Fragen wird ein auf einer Skala von 0-50 standardisierter Gesundheitskompetenz-Score mit unterschiedlichen Levels berechnet.

Der Europäische Survey ergab, dass rund zwölf Prozent der Befragten EU-Bürger über eine unzureichende und weitere 35 Prozent über eine problematische Fähigkeit verfügen, Gesundheitsinforma-

tionen und -angebote zu finden, zu verstehen und adäquat umzusetzen. Eine ausreichende Gesundheitskompetenz zeigten knapp 37 Prozent, eine ausgezeichnete nur 17 Prozent. Der Fragebogen wurde in acht europäischen Ländern eingesetzt: in Bulgarien, Griechenland, Irland, den Niederlanden, Österreich, Polen, Spanien und Deutschland, hier allerdings nur in Nordrhein-Westfalen.

Standardisierter Gesundheitskompetenz-Score

| | |
|--------|---------------------------------------|
| 0-25 | → unzureichende Gesundheitskompetenz |
| >25-33 | → problematische Gesundheitskompetenz |
| >33-42 | → ausreichende Gesundheitskompetenz |
| >42-50 | → ausgezeichnete Gesundheitskompetenz |

4. WIE HOCH IST DIE GESUNDHEITSKOMPETENZ IN DEUTSCHLAND?

Die Forschung zum Thema Gesundheitskompetenz steht in Deutschland noch am Anfang. Die erste bundesweit repräsentative Untersuchung zur Gesundheitskompetenz fand 2014 statt. Auf Basis der Kurzform (HLS-EU-Q16) des o. g. standardisierten europäischen Fragebogens (HLS-EU-Q47) hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) 2.010 gesetzlich Krankenversicherte telefonisch befragt. Die Befragung bestätigt in ihren Kernergebnissen die 2011 auf europäischer Ebene veröffentlichten Zahlen. Nach der standardisierten HLS-EU-Skala weisen in der bundesweiten Repräsentativ-Umfrage 14,5 Prozent der GKV-Versicherten eine unzu-

reichende, 45 Prozent eine problematische, 33,5 Prozent eine ausreichende und sieben Prozent eine ausgezeichnete Gesundheitskompetenz auf. Hatten im Rahmen der EU-weiten Studie rund 47 Prozent der in Nordrhein-Westfalen Befragten eine unzureichende oder problematische Gesundheitskompetenz, sind es in der GKV-Stichprobe 2014 knapp 60 Prozent. Ebenso wie auf EU-Ebene unterscheidet sich die Gesundheitskompetenz in der deutschen Stichprobe signifikant nach Alter, Geschlecht, Bildung und Einkommen (für weitere Ergebnisse siehe WIdO-monitor 2/2014).

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

[European Health Literacy Survey](#)

[Solid Facts Health Literacy der Weltgesundheitsorganisation Region Europa](#)

[WIdO-monitor 2/2014](#)

[„Gesundheit und Gesellschaft“ \(G+G\), das AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft, Ausgabe 07-08/14: „Lücken beim Gesundheitswissen“](#)

