



**WAS?**

**WANN?**

**WO?**

**WIE?**

# Wissen nach Plan

Wie lebe ich gesund? Wer hilft mir, wenn ich krank bin? Was kann ich für meine Genesung tun? Und wo finde ich die dazu nötigen Informationen? Vielen Bürgern fallen Antworten auf diese Fragen schwer. Der nun vorgelegte Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz zeigt Wege auf, wie sich das ändern lässt. Hintergründe von **Doris Schaeffer, Klaus Hurrelmann, Ullrich Bauer und Kai Kolpatzik**

**J**ulia Vogt hatte sich eigentlich schon für eine Grippe-schutzimpfung entschieden. Als Erzieherin in einer Kita ist ihr Risiko, sich selbst oder andere anzustecken, besonders hoch. Doch dann weckt eine Kollegin Zweifel: Der verwendete Impfstoff biete nur einen sehr geringen Schutz. Am Abend recherchiert Julia Vogt auf verschiedenen Internetseiten. Dort liest sie eine Menge über verschiedene Influenzatyphen, über Drei- und Vierfachimpfstoffe und deren unterschiedliche Schutzwirkung. Ihre Unsicherheit wächst. Genügt der allgemein empfohlene Wirkstoff, den die Krankenkassen und ihr Arbeitgeber bezahlen? Oder soll sie einen teureren Wirkstoff aus eigener Tasche bezahlen?

Mit solchen Fragen steht Julia nicht alleine da. So ergab eine Umfrage des AOK-Bundesverbandes zur Gesundheits- und Medienkompetenz Anfang dieses Jahres, dass jeder vierte Befragte bei seinen Internet-Recherchen Schwierigkeiten damit hat, seriöse von unseriösen Gesundheitsinformationen zu unter-

scheiden. Dies fällt besonders jungen Menschen bis 24 Jahren schwer. Aber auch mit zunehmendem Alter nimmt die Unsicherheit tendenziell zu. Eine paradoxe Situation: Einerseits stehen so viele Gesundheitsinformationen zur Verfügung wie nie zuvor. Andererseits können ratsuchende Menschen das, was sie lesen oder hören, sei es im Internet, beim Arzt oder in der Apotheke, auf Beipackzetteln und Formularen, im Fernsehen oder in Zeitschriften nicht oder nur schwer verstehen, einordnen und auf die eigene Situation übertragen. Es mangelt ihnen an ausreichender Gesundheitskompetenz (Health Literacy).

Um aber die eigene Gesundheit zu erhalten, mit gesundheitlichen Belastungen und Krankheiten umzugehen und informiert die nötigen Entscheidungen zu treffen, müssen Menschen relevante Informationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden können. Eine repräsentative Studie der Universität Bielefeld zur Gesundheitskompetenz in Deutschland aus dem Jahr 2016 (Health Literacy Survey Germany) zeigt jedoch, dass über die

Hälfte der Bevölkerung (54,3 Prozent) nur über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz verfügt und Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen hat. In besonderem Maße betrifft dies Menschen mit geringer Bildung und niedrigem sozialen Status, Menschen mit chronischen Erkrankungen, junge Menschen, Senioren und Menschen mit Migrationshintergrund. Gerade einmal sieben Prozent der Befragten verfügen über eine sehr gute und 38 Prozent über eine ausreichende Gesundheitskompetenz.

Einige Jahre zuvor hatte das Thema bereits durch den „European Health Literacy Survey“ an Bedeutung gewonnen. Diese Umfrage von 2011 erhob die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Bulgarien, Deutschland (Nordrhein-Westfalen), Griechenland, Irland, den Niederlanden, Österreich, Polen und Spanien. Sie attestierte den deutschen Teilnehmern mehrheitlich eine unzureichende Gesundheitskompetenz – auch im Vergleich zu den Teilnehmern anderer Länder. Eine erstmals bundesweit repräsentative Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) und des AOK-Bundesverbandes bei gesetzlich Krankenversicherten bestätigten diese Ergebnisse 2014 wie auch die eingangs erwähnte Studie der Universität Bielefeld.

**Faktenboxen helfen weiter.** Auf diesen offensichtlichen Mangel an Gesundheitskompetenz hatte der AOK-Bundesverband im Jahr 2015 bereits mit der Entwicklung seiner Faktenboxen reagiert. Diese vermitteln medizinische Inhalte prägnant, verständlich und wissenschaftlich fundiert (siehe *Kasten „So stärkt die AOK die Gesundheitskompetenz“ auf dieser Seite*).

Aus Sicht der Universität Bielefeld und des AOK-Bundesverbandes waren darüber hinaus eine systematische Vorgehensweise und ein umfassendes Programm notwendig, um die Gesundheitskompetenz der Bürger zu stärken. Zudem bedurfte es strukturierter Lösungsansätze, um die vielen bereits bestehenden Einzelaktivitäten zu bündeln. Der „Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ (NAP), den ein Expertenkreis von 15 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern nach gut eineinhalb Jahren intensiver Beratung nun vorgelegt hat, erfüllt diese Anforderungen. Finanziert und gefördert wurde er von der Robert Bosch Stiftung und dem AOK-Bundesverband.

Als Anregung dienten dabei auch die bereits bestehenden Aktionspläne anderer Länder, vor allem der USA und Australiens, aber auch Schottlands, Irlands, Kanadas und Neuseelands. Während in diesen Staaten der Anstoß für eine Strategie zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz aus der Politik kam, gab hierzulande die Wissenschaft diesen Impuls. Beim Bundesgesundheitsministerium stieß dies auf offene Ohren: Die Schirmherrschaft des NAP übernahm Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

**Mangelnde Health Literacy kostet Milliarden.** Damit wird der deutsche NAP der politischen Bedeutung gerecht, die das Thema auf internationaler Ebene bereits erlangt hat: Die Erklärung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von Shanghai über Gesundheitsförderung aus dem Jahr 2016 benennt Gesundheitskompetenz als eins von drei besonders wichtigen Handlungszielen der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (siehe

## So stärkt die AOK die Gesundheitskompetenz

- Die bislang **20 Faktenboxen** der AOK beantworten im Internet komplexe Fragen zu Nutzen und Risiken medizinischer Behandlungen, Früherkennungsuntersuchungen oder Nahrungsergänzungsmitteln. Dabei vermitteln sie laienverständlich den aktuellen Stand der medizinischen Forschung.
- Mit den **Online-Navigatoren** der AOK finden Nutzer Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime und Pflegedienste in ihrer Region. Die Navigatoren bieten dabei auch Informationen zur Qualität dieser Leistungserbringer.
- Für medizinische Themen wie etwa die Organspende bietet die AOK **Entscheidungshilfen** an, die es den Patienten ermöglichen, auf Basis der besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse gemeinsam mit ihrem Arzt Entscheidungen zu treffen.
- Im **medizinischen Informationsservice** der AOK beantwortet ein Team aus Fachärzten, Krankenschwestern und Pharmakologen telefonisch die Fragen der AOK-Versicherten zum Thema Gesundheit.

*Kasten „WHO setzt auf Gesundheitskompetenz“ auf Seite 23*). Die WHO schätzt, dass unzureichende Gesundheitskompetenz zwischen drei und fünf Prozent der weltweiten Gesundheitsausgaben verursacht. Für das deutsche Gesundheitssystem wären das zwischen neun und 15 Milliarden Euro pro Jahr.

Die Ursachen für mangelnde Gesundheitskompetenz liegen nicht nur in fehlendem Wissen oder mangelnder Motivation des Einzelnen. Auch gesellschaftliche und soziale Bedingungen prägen die Gesundheitskompetenz. Entsprechend betrifft ihre Förderung viele Bereiche des gesellschaftlichen Lebens und fordert das Engagement zahlreicher Beteiligten: im Gesundheitswesen ebenso wie in den Lebenswelten Erziehung, Bildung, Arbeit, Kommune, Forschung und Medien.

**Selbstmanagement stärken.** Mehrere gesellschaftliche Entwicklungen und Veränderungen haben dazu beigetragen, dass Gesundheitskompetenz eine immer wichtigere Rolle spielt. So ist die Lebenserwartung in Deutschland in den vergangenen 100 Jahren um 30 Jahre gestiegen. Zugleich hat der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung zugenommen. Beide Entwicklungen werden sich weiter fortsetzen. Damit ältere Menschen die gewonnenen Lebensjahre möglichst gesund und in guter Lebensqualität verbringen können, brauchen sie eine gute Gesundheitskompetenz. Gleiches gilt für Menschen mit chronischen Erkrankungen, deren Anteil an der Bevölkerung ebenfalls gestiegen ist. Hier geht es vor allem darum, ihre Fähigkeit zum Selbstmanagement der Erkrankung zu stärken. Zugleich gibt es Anzeichen, dass die soziale Ungleichheit in den vergangenen Jahrzehnten zugenommen hat. Das wirkt sich auch auf die Gesundheit ärmerer Menschen aus: Sie haben eine niedrigere Lebenserwartung und leiden früher und öfter an chronischen Erkrankungen.

Verändert hat sich auch die Rolle der Patienten, die nicht mehr bloß Leistungen empfangen und medizinische Anordnungen befolgen, sondern viele Möglichkeiten haben, um an der Behandlung mitzuwirken und Entscheidungen zu treffen. Gleichzeitig sehen sie sich einem unübersichtlichen Gesundheitswesen mit zahlreichen, oft zersplitterten Instanzen gegenüber. Unter

dieser mangelnden Nutzerfreundlichkeit leiden vor allem gesellschaftliche Gruppen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz. So haben ärmere Menschen häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen; Menschen mit Migrationshintergrund wiederum haben oft große Probleme, den für sie passenden Zugang zum Gesundheitssystem zu finden.

Um all diesen Erkenntnissen Rechnung zu tragen und die Gesundheitskompetenz nachhaltig zu fördern, konzentriert sich der NAP auf vier Handlungsfelder: die alltäglichen Lebenswelten wie Kita, Schule, Wohnort oder Arbeitsplatz, das Gesundheitssystem, das Leben mit chronischen Erkrankungen und die Forschung. 15 aufeinander abgestimmte Empfehlungen zeigen, wie sich in diesen vier Handlungsfeldern die Gesundheitskompetenz stärken lässt.

**Im Kindesalter beginnen.** Vor allem in ihren alltäglichen Lebenswelten fällt es Menschen schwer, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, einzuschätzen und auf die eigene Situation zu übertragen. Das belegt die Studie der Universität Bielefeld zur Gesundheitskompetenz in Deutschland. Ziel muss es deshalb sein, in Kitas und Schulen, am Arbeitsplatz und in Freizeitstätten Zugang zu verständlichen Gesundheitsinformationen zu schaffen. Eine der fünf Empfehlungen im Handlungsfeld „alltägliche Lebenswelten“ lautet daher: „Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, mit der Förderung der Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen“. Ein best-practice Beispiel hierfür stellt das handlungsorientierte Präventionsprojekt „ScienceKids“ der AOK Baden-Württemberg dar (siehe dazu Seite 26–29).

**Lebensmittelampel muss her.** Vier weitere Empfehlungen zum Handlungsfeld „Lebenswelten“ zielen darauf ab, die Gesundheitskompetenz im Beruf und am Arbeitsplatz sowie im Umgang mit Konsum- und Ernährungsangeboten zu stärken, den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Medien zu erleichtern und die Kommunen zu befähigen, die Gesundheitskompetenz der Bewohner zu verbessern. Bestandteile dieser Emp-



fehlungen sind beispielsweise die Einführung einer Lebensmittelampel, die Verbraucher über den Gehalt von Zucker, Salz und Fett in einem Produkt informiert, und ein Verbot des Marketings für ungesunde Lebensmittel, das sich speziell an Kinder richtet. Beides fordert die AOK schon seit Längerem.

**Gesundheitssystem transparent gestalten.** Das zweite Handlungsfeld hat zum Ziel, das Gesundheitswesen nutzerfreundlich zu gestalten. Hier enthält der NAP fünf Empfehlungen, die es Versicherten, Patienten und allgemein ratsuchenden Menschen leichter machen sollen, ihre Bedürfnisse zu artikulieren, informierte Entscheidungen zu treffen und sich aktiv an der Behandlung und Versorgung zu beteiligen. Dazu zählt auch eine verständliche Kommunikation etwa zwischen Arzt und Patient. Ein Praxisbeispiel in diesem Bereich ist die Gesprächsführungstechnik „Teach back“, zu deutsch „zurückklären“, der American Medical Association ([www.teachbacktraining.org](http://www.teachbacktraining.org)). Sie dient der Rückversicherung darüber, ob Patienten die vermittelten Inhalte verstanden haben. Dazu gehört unter anderem, dass sie das Besprochene mit eigenen Worten wiedergeben. Gleichzeitig sollen Angehörige der Gesundheitsberufe mit dieser Methode ihre Kommunikation überprüfen können.

Vier weitere Empfehlungen richten sich darauf, die Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen zu verankern, durch mehr Transparenz und den Abbau administrativer Hürden das Zurechtfinden im Gesundheitswesen zu erleichtern, Informationen nutzerfreundlich zu gestalten und Patienten die Teilhabe zu erleichtern.

**Chronisch Kranke gezielt unterstützen.** Um die Gesundheitskompetenz zu stärken, sind weitere Themen bedeutend. So haben chronische Krankheiten in den vergangenen Jahren

## WHO setzt auf Gesundheitskompetenz

In der 1986 verabschiedeten **Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung** rief die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Handeln auf, um das Ziel „Gesundheit für alle“ zu erreichen. In der Charta heißt es: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ Die **WHO-Erklärung von Shanghai**, die 2016 im Rahmen der Globalen Konferenz der WHO verabschiedet wurde, betont die Bedeutung der Gesundheitskompetenz für die Chancengleichheit. Die Mitgliedstaaten verpflichten sich mit dieser Erklärung dazu, „Gesundheitskompetenz als wesentliche Gesundheitsdeterminante anzuerkennen“, „in ihre Entwicklung zu investieren“ sowie „nationale und kommunale Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in allen Bevölkerungsgruppen und in allen Bildungseinrichtungen zu entwickeln, umzusetzen und hinsichtlich ihrer Wirkung zu überprüfen.“

G+G-Redaktion

weltweit zugenommen und betreffen in Deutschland fast ein Drittel der Bevölkerung. Mit ihren vielfältigen körperlichen, seelischen und sozialen Folgen wirken sich diese Erkrankungen auf die gesamte Lebensführung der Betroffenen aus und stellen sie im Alltag vor zahlreiche Herausforderungen. Deshalb benötigen Menschen mit chronischen Erkrankungen über die bisher genannten Handlungsfelder und Empfehlungen hinaus gezielte Unterstützung. „Gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung leben“ heißt deshalb das dritte Handlungsfeld des NAP. Eine der dazugehörigen vier Empfehlungen zielt darauf, die Gesundheitskompetenz zur Bewältigung des Alltags mit chronischer Erkrankung zu fördern.

Als Praxisbeispiel nennt der NAP hier „Mental First Aid“, ein Erste-Hilfe-Programm für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dieses Programm ist im Jahr 2000 in Australien entwickelt worden ([www.mentalhealthfirstaid.org](http://www.mentalhealthfirstaid.org)). Mittlerweile haben 22 Länder den Ansatz übernommen. Zu dem Programm gehören evidenzbasierte Kurse, die Informationen und Strategien zum Umgang mit psychischen Problemen vermitteln. Dies soll Betroffene bei der Krankheitsbewältigung und der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten unterstützen. Außerdem richtet sich „Mental First Aid“ an Multiplikatoren verschiedener Berufsgruppen, die die Kursinhalte im Alltagsleben und am Arbeitsplatz vermitteln.

Die weiteren Empfehlungen in diesem Handlungsfeld lauten: die Gesundheitskompetenz in die Versorgung von Menschen mit chronischer Krankheit integrieren, einen gesundheitskom-

petenten Umgang mit der Erkrankung und seinen Folgen ermöglichen und unterstützen sowie die Fähigkeit der Betroffenen und ihrer Familien zum Selbstmanagement zu stärken.

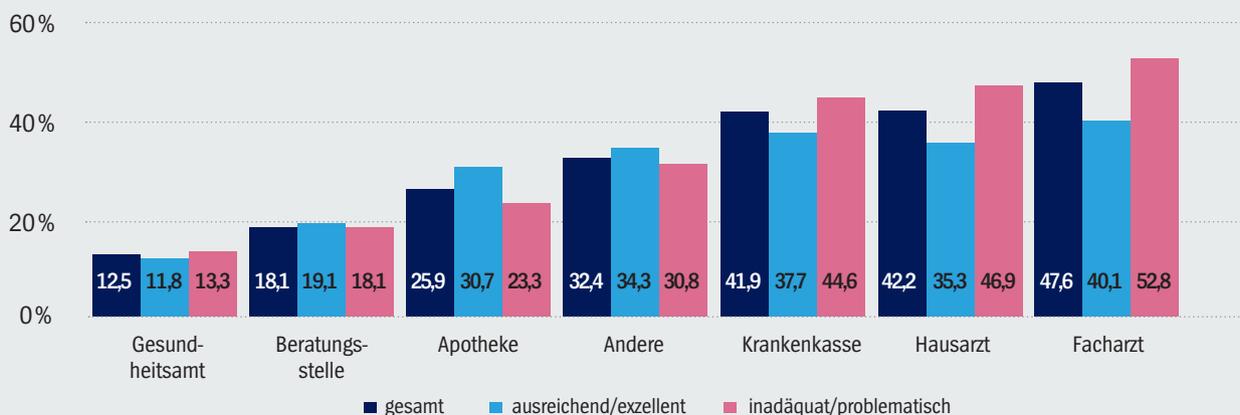
**Systematische Forschung notwendig.** Entstehung, Verbreitung und Förderung der Gesundheitskompetenz wurde in Deutschland, anders als etwa im anglo-amerikanischen Raum, bisher nur vereinzelt und noch nicht systematisch erforscht. Die Empfehlung des vierten Handlungsfelds heißt deshalb „Gesundheitskompetenz systematisch erforschen“. Dazu ist es auch erforderlich, die Gesundheitskompetenz nicht nur punktuell zu messen, sondern in regelmäßigen Abständen. Ein solches systematisches Vorgehen ermöglicht es, Problem- und Interventionsfelder zu identifizieren und

Einblick in die Entwicklung der Gesundheitskompetenz zu erhalten – beides sind Voraussetzungen, um wirkungsvolle Interventionsstrategien zu entwickeln.

**Ungleichheiten verringern.** Um den NAP erfolgreich umzusetzen und die Gesundheitskompetenz allgemein zu fördern, gilt es fünf Prinzipien zu beachten. Zunächst einmal müssen alle Schritte und Maßnahmen dazu beitragen, bestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheit in der Bevölkerung zu verringern. Des Weiteren sollte es immer darum gehen, nicht nur die individuellen Lebensbedingungen und persönlichen Fähigkeiten des Einzelnen zu verändern und zu verbessern, sondern auch die strukturellen Bedingungen, unter denen Menschen

Bei der Forschung zur Gesundheitskompetenz liegen die USA und Großbritannien vorn.

### Patienten verstehen ihren Arzt nicht



Eine wissenschaftliche Befragung belegt: Haus- und Fachärzte sind eine wichtige Informationsquelle. Der Anteil derer, die Erklärungen ihres Haus- oder Facharztes schon einmal nicht verstanden haben, ist jedoch hoch. Mehr als 40 Prozent der Befragten hatten bereits einmal Schwierigkeiten, den Ausführungen ihres Hausarztes zu folgen. Fachärzte werden noch häufiger nicht richtig verstanden. Bei Befragten mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz liegt dieser Anteil noch höher. 53 Prozent verstanden ihren Facharzt und 47 Prozent den Hausarzt nicht. Informationen von Krankenkassen werden ebenfalls häufig schlecht verstanden.

Quelle: Schaeffer/Vogt/Berens/Hurrelmann (2016)

leben. Eine weitere wichtige Voraussetzung, damit Initiativen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz Erfolg haben, besteht darin, Menschen Partizipation und Teilhabe zu ermöglichen. Dieses Prinzip sollte alle Phasen eines Projekts prägen – von der Situationsanalyse bis hin zur Evaluation.

Darüber hinaus sollten alle Initiativen zur Förderung der Gesundheitskompetenz die Chancen der Digitalisierung nutzen. Digitale Angebote können das Selbstmanagement unterstützen, räumliche Distanzen überbrücken und den Zugang zum Gesundheitswesen erleichtern. Zudem bedarf es der Kooperation von Beteiligten aus allen Bereichen der Gesellschaft, um die Zeile des NAP umzusetzen und die vielen bereits bestehenden Einzelinitiativen für mehr Gesundheitskompetenz zu bündeln.

**Koordinierungsstelle eingerichtet.** Ein wesentlicher Baustein dafür ist die Nationale Koordinierungsstelle Gesundheitskompetenz, die 2017 an der Hertie School of Governance in Berlin eingerichtet worden ist und die der AOK-Bundesverband finanziell fördert. Unter der Leitung der Gesundheitswissenschaftlerin Dr. Dominique Vogt wird die Koordinierungsstelle den NAP vorantreiben. Zu ihren Aufgaben gehört es dabei, vorhandene Studien und Projekte zur Gesundheitskompetenz zu bündeln und zu vernetzen, weitere Forschung anzuregen, die Beteiligten in den Dialog zu bringen und Konzepte für mehr Gesundheitskompetenz koordiniert und multidisziplinär voranzutreiben. Die Nationale Koordinierungsstelle versteht sich als Anlaufstelle für alle, die mit dem Thema Gesundheitskompetenz zu tun haben. Das sind Akteure und Organisationen aus Wissenschaft und Forschung, aus Politik und Praxis, also Gesundheitswissenschaftler, Mediziner, Pflegekräfte, Apotheker, Patienten- und Selbsthilfeverbände sowie Verbände und Organisationen des Gesundheitswesens.

Eine verbesserte Gesundheitskompetenz ist nur möglich, wenn die Politik die entsprechenden Voraussetzungen, Ressourcen und Anreize schafft. Hier scheint Deutschland auf einem guten Weg zu sein. Mehrere Ministerien haben das Thema auf ihre Agenda gesetzt und werden so dem „Health in all Policies“-Ansatz der WHO gerecht, der in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 verankert ist. Dieses Konzept sieht vor, dass die Politik in allen Sektoren darum bemüht sein soll, die Gesundheit der Bevölkerung und die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern.

**Nationales Gesundheitsportal geplant.** Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe will im Rahmen der von ihm initiierten „Allianz für Gesundheitskompetenz“ bis Ende 2018 ein „Nationales Gesundheitsportal“ einrichten, das vertrauenswürdige, wissenschaftlich belegte und unabhängige Gesundheitsinformationen verständlich aufbereitet. Daneben soll die Informationskompetenz der Bevölkerungsgruppen gestärkt werden, die sich nicht ausreichend um Informationen über ihre Gesundheit oder Krankheit kümmern. Darüber hinaus will das Bundesgesundheitsministerium weitere Forschung zur Gesundheitskompetenz fördern. Bereits jetzt steht fest, dass der „European Health Literacy Survey“ aus dem Jahr 2012 wiederholt und sukzessive in ein regelmäßiges Monitoring überführt wird. So

können Daten gewonnen werden, mit denen sich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung beobachten lässt und die eine Evaluation von Fördermaßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz erlauben.

**Internationales Interesse an deutschem Konzept.** Im Rahmen der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung verkündeten „Nationalen Dekade für Alphabetisierung“ planen die Stiftung Lesen und der AOK-Bundesverband im Mai dieses Jahres eine Fachtagung „Gesundheitskompetenz“. Bei einer Folgeveranstaltung im November geht es dann um „Food Literacy“, also Bildungsgrundlagen speziell im Bereich der Ernährung. Auf große Resonanz stoßen auch die Faktenboxen des AOK-Bundesverbandes. Das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz und der Sachverständigenrat für Verbraucherfragen empfehlen sie. Das österreichische Gesundheitswesen hat das Konzept der Faktenboxen übernommen. Auch der NAP stößt im Ausland auf reges Interesse und ist bereits auf der fünften UK Health Literacy Conference in Belfast vorgestellt worden. Insgesamt gesehen ist Deutschland also auf einem guten Weg, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. ■

**Prof. Dr. Doris Schaeffer** lehrt Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld und leitet dort das Institut für Pflegewissenschaft.

**Prof. Dr. Klaus Hurrelmann** ist Senior Professor of Public Health and Education an der Hertie School of Governance in Berlin. **Prof. Dr. Ullrich Bauer** leitet das Zentrum für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter der Universität Bielefeld. **Dr. med. Kai Kolpatzik**, MPH, EMPH, leitet die Abteilung Prävention im AOK-Bundesverband.

**Kontakt: Doris.Schaeffer@uni-bielefeld.de, Kai.Kolpatzik@bv.aok.de**

#### Lese- und Webtipps

- Kickbusch, I./Pelikan, J./Haslbeck, J./Apfel, F./Tsouros, A. D.: **Gesundheitskompetenz. Die Fakten 2016.** Im Internet: [http://www.careum.ch/documents/20181/113461/KPB\\_WHO\\_Gesundheitskompetenz\\_Fakten/1b5693c2-cfa7-4c8c-82a1-e6edfd4b1db](http://www.careum.ch/documents/20181/113461/KPB_WHO_Gesundheitskompetenz_Fakten/1b5693c2-cfa7-4c8c-82a1-e6edfd4b1db)
- Kolpatzik, K./Zok, K. (2017): **Gesundheitskompetenz von gesetzlich Krankenversicherten – Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativumfrage unter GKV-Versicherten.** In: Schaeffer D, Pelikan JM. (Hrsg.) Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven. Hogrefe: Bern, Seite 145–155
- Quenzel, G./Schaeffer, D.: **Health Literacy – Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen 2016.** Kostenloser Download unter [www.uni-bielefeld.de](http://www.uni-bielefeld.de) > Fakultäten > Fakultät für Gesundheitswissenschaften > Suchbegriff „Gesundheitskompetenz“
- Schaeffer, D./Hurrelmann, K./Bauer, U./Kolpatzik, K. (Hrsg.): **Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken.** Berlin: KomPart 2018.
- Schaeffer, D./Quenzel, G.: **Rätselraten in Gesundheitsfragen.** In: G+G 5/2016, Seite 22–27
- Schaeffer, D./Vogt, D./Berens, E.-M./Hurrelmann, K.: **Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland.** Ergebnisbericht 2016. Kostenloser Download unter [www.uni-bielefeld.de](http://www.uni-bielefeld.de) > Fakultäten > Fakultät für Gesundheitswissenschaften > Suchbegriff „HLS-GER“
- Zok, K.: **Unterschiede bei der Gesundheitskompetenz. Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten.** WldO-monitor 2/2014