



Steigerung der Gesundheitskompetenz

Anforderungen an Angebote und Maßnahmen

Prof. Dr. med. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH
Bremen, d. 28 März 2022





Welche Befunde haben wir?

Health Literacy – Gesundheitskompetenz

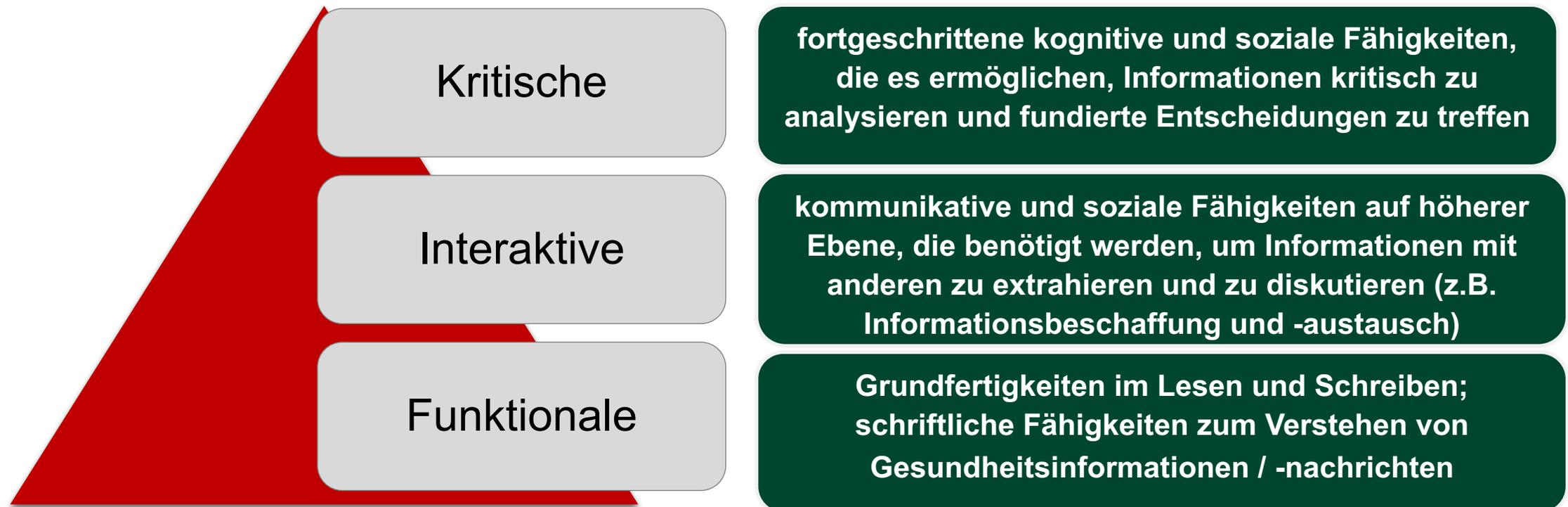
Digital Health Literacy – Digitale Gesundheitskompetenz

Food Literacy – Ernährungskompetenz

Literacy – Lese- und Rechtschreibkompetenz

Was ist Health Literacy – Gesundheitskompetenz?

3 Stufen-Modell von Don Nutbeam



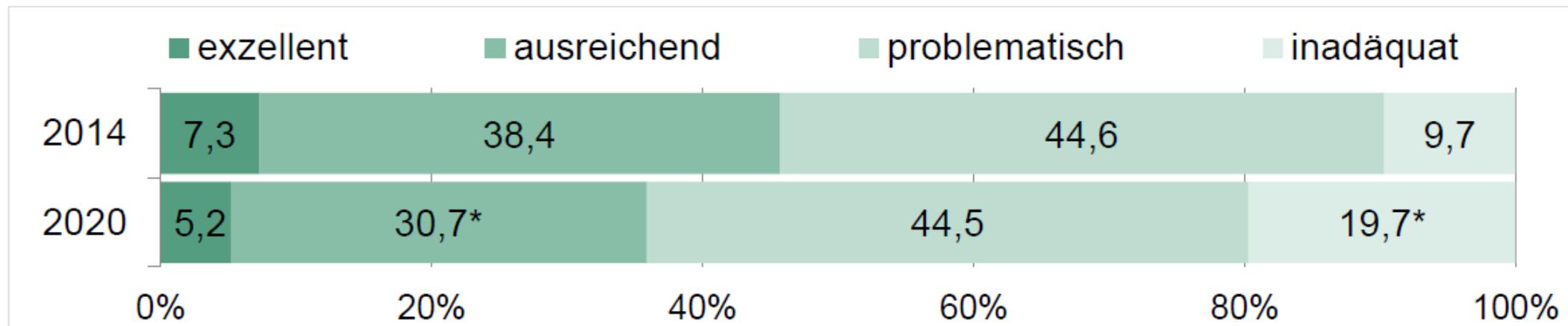
Quelle: Nutbeam, D. 2000



Health Literacy - HLS-GER 1 und 2

HLS-GER 1 (2016) - 54,3 Prozent der Befragten haben eine geringe Gesundheitskompetenz

HLS-GER 2 (2021) - 64,2 Prozent der Befragten haben eine geringe Gesundheitskompetenz



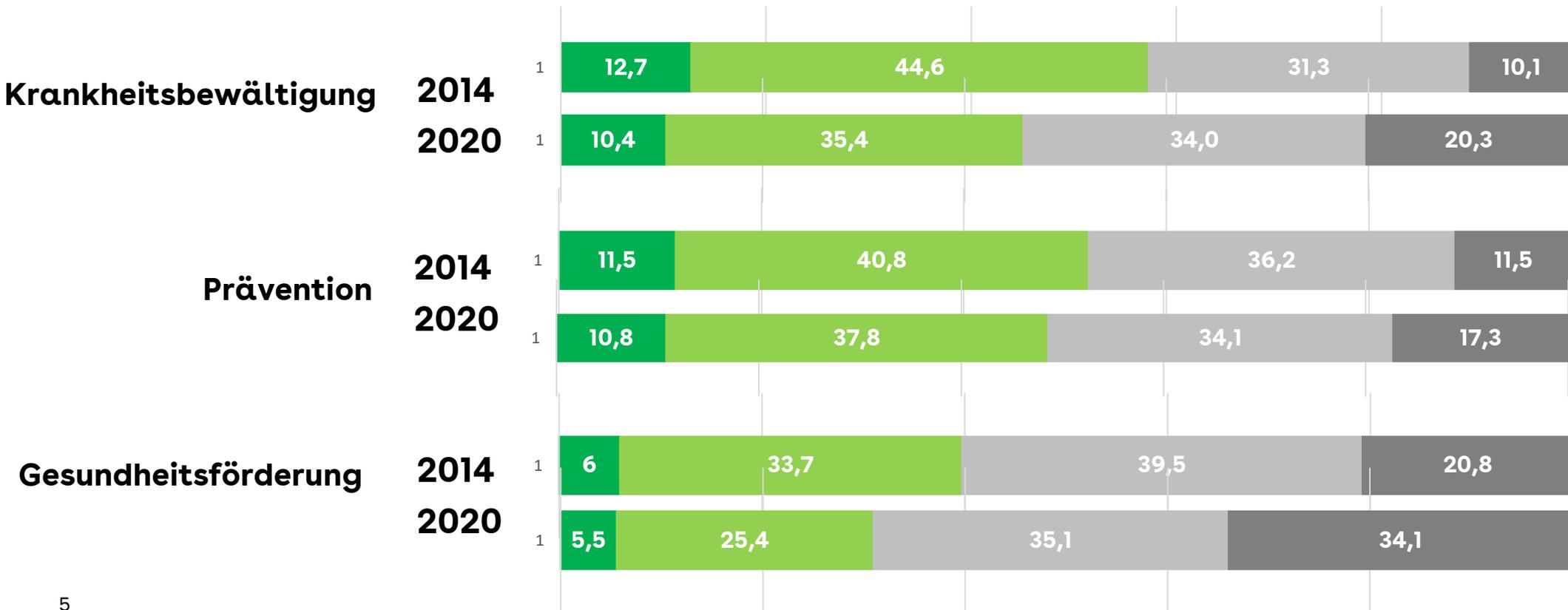
Anmerkung: Prozentwerte mit * zeigen Unterschiede zwischen 2014 und 2020 mit Vertrauenswahrscheinlichkeit von >95% an.

HLS-GER 1 und 2



Von 2014 bis 2020 vergrößern sich die Probleme im Bereich der Gesundheitsförderung – knapp 70 Prozent verfügen hier über eine geringe Gesundheitskompetenz, HLS-GER 2 (2021)

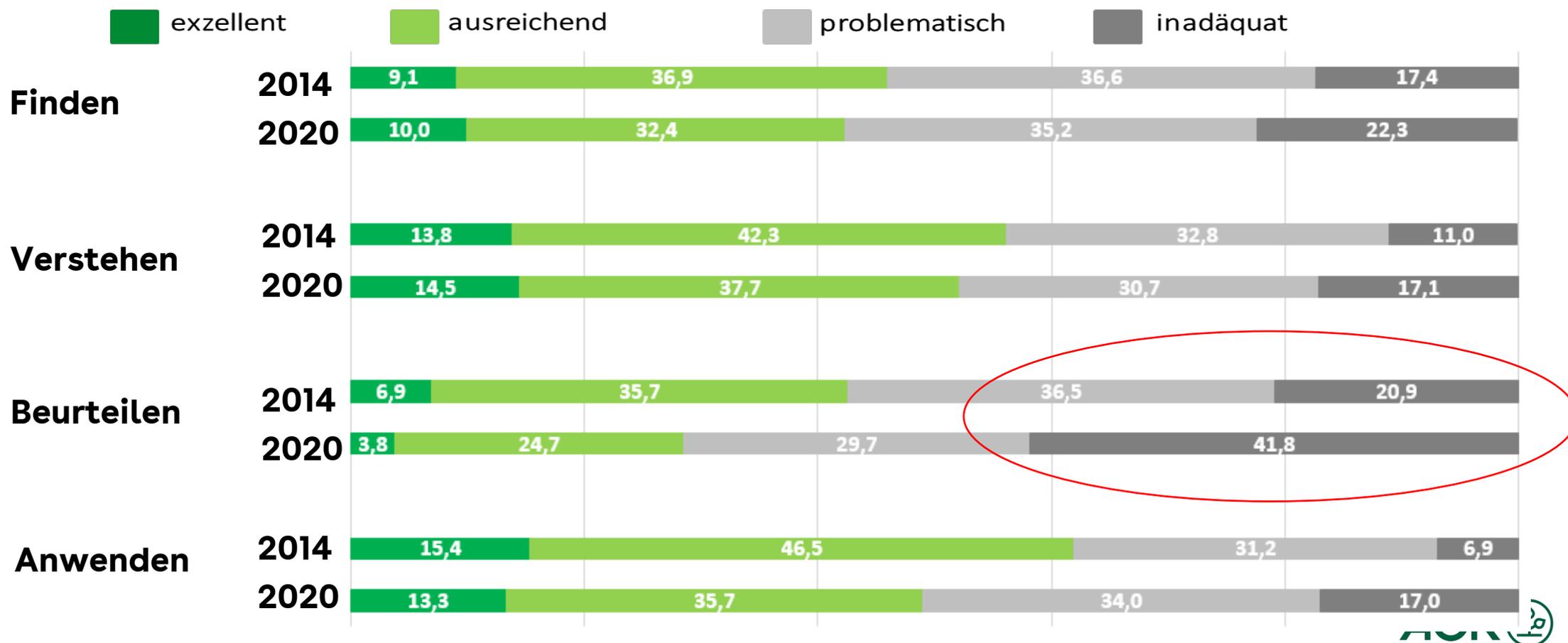
exzellent
 ausreichend
 problematisch
 inadäquat





Die Beurteilung von Informationen fällt am schwersten

Von 2014 bis 2020 vergrößern sich die Probleme bei der Informationsverarbeitung massiv – beim ‚Beurteilen‘ verdoppelt sich der Anteil mit inadäquater Gesundheitskompetenz, HLS-GER 2 (2021)





Folgen einer geringen Gesundheitskompetenz

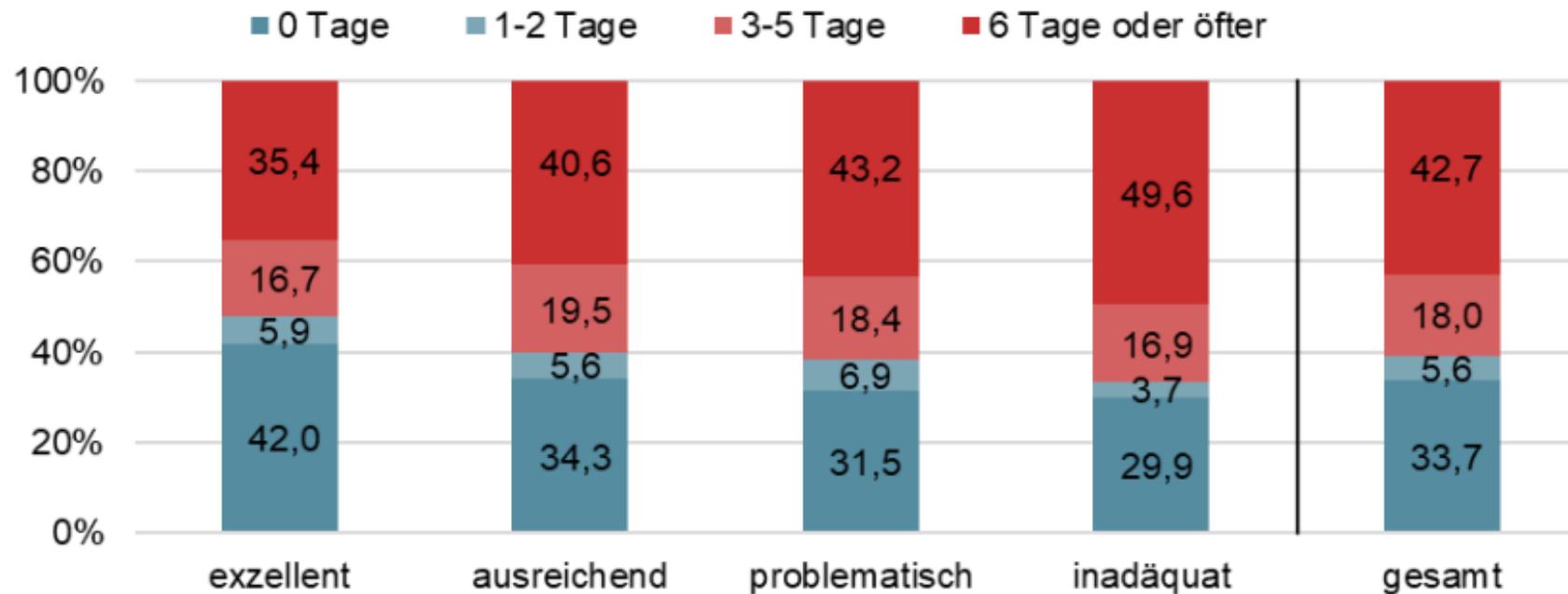
- Risikoreicheres Gesundheitsverhalten
- Geringere Inanspruchnahme von Angeboten zur Prävention und Früherkennung
- Spätere Diagnosestellung
- Geringere Therapietreue (Compliance/Adherence)
- Schlechtere Selbstmanagement-Fähigkeiten
- Erhöhtes Risiko einer Krankenhausaufnahme
- Schlechtere physische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

*** laut WHO Mehrausgaben von 3 bis 5 % wegen geringer Gesundheitskompetenz, für Deutschland bedeuten dies jährlich Mehrkosten von 12 bis 20 Milliarden EUR**

Menschen mit einer geringen Gesundheitskompetenz sind deutlich häufiger krankgeschrieben und zudem auch deutlich länger abwesend (HLS-GER 2, 2021)



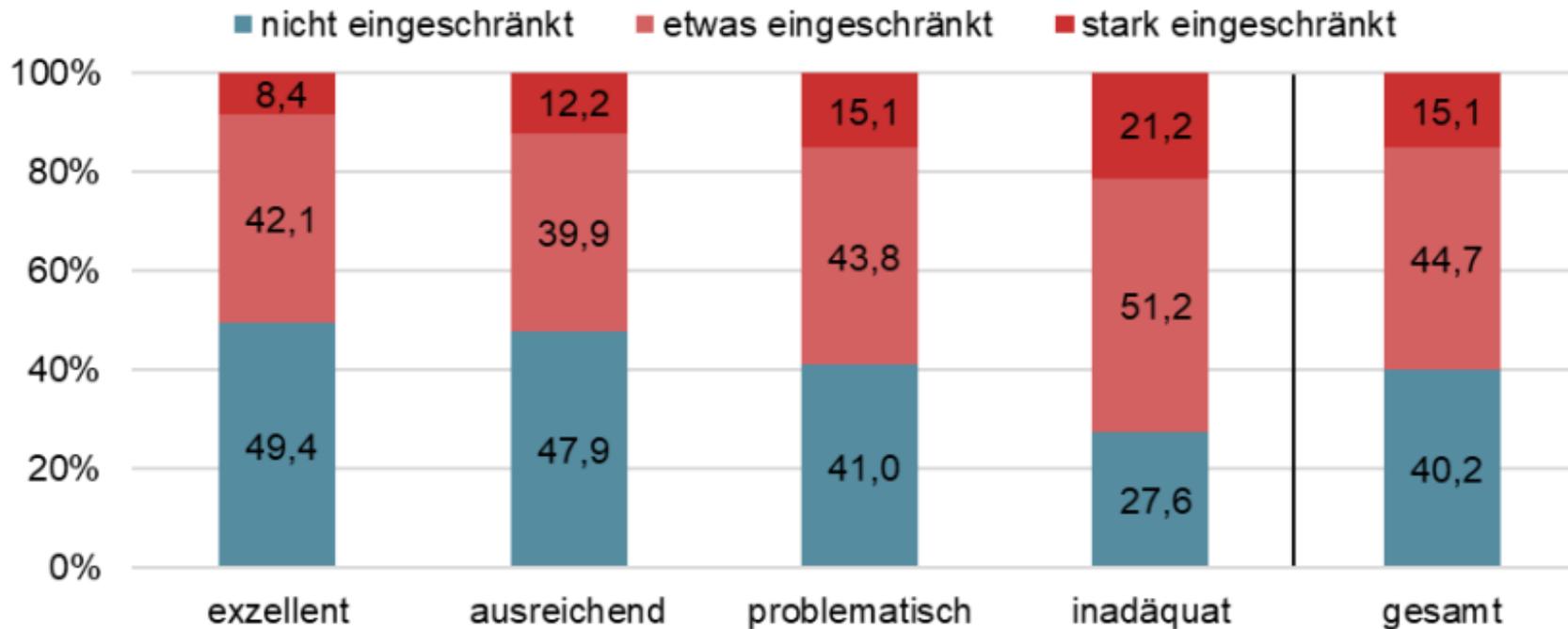
"An wie vielen Tagen waren Sie in den letzten 12 Monaten insgesamt wegen gesundheitlicher Probleme von der Arbeit abwesend, d.h. krankgeschrieben bzw. im Krankenstand?"



Menschen mit Einschränkungen durch gesundheitliche Probleme haben häufiger eine geringe Gesundheitskompetenz (HLS - GER 2, 2021)



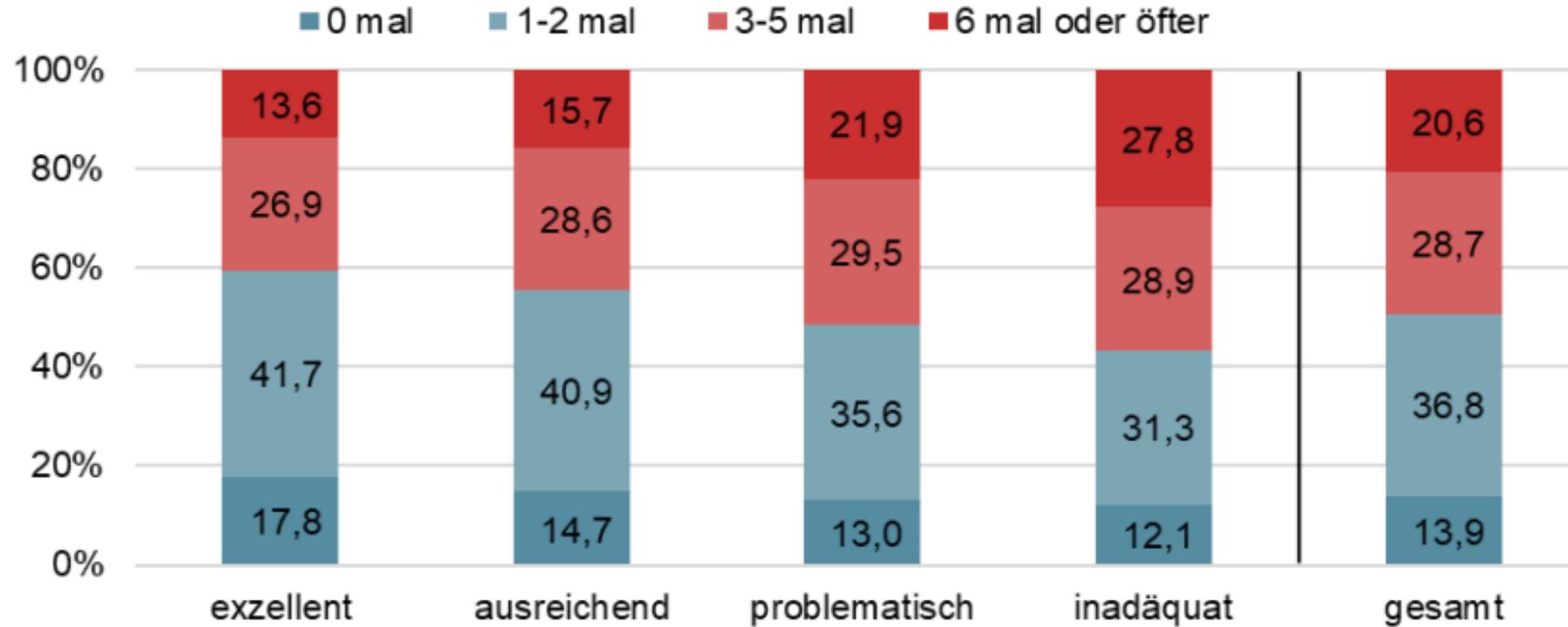
"Wenn Sie an die letzten 6 Monate denken, wie stark haben gesundheitliche Probleme Ihre üblichen Aktivitäten eingeschränkt?"



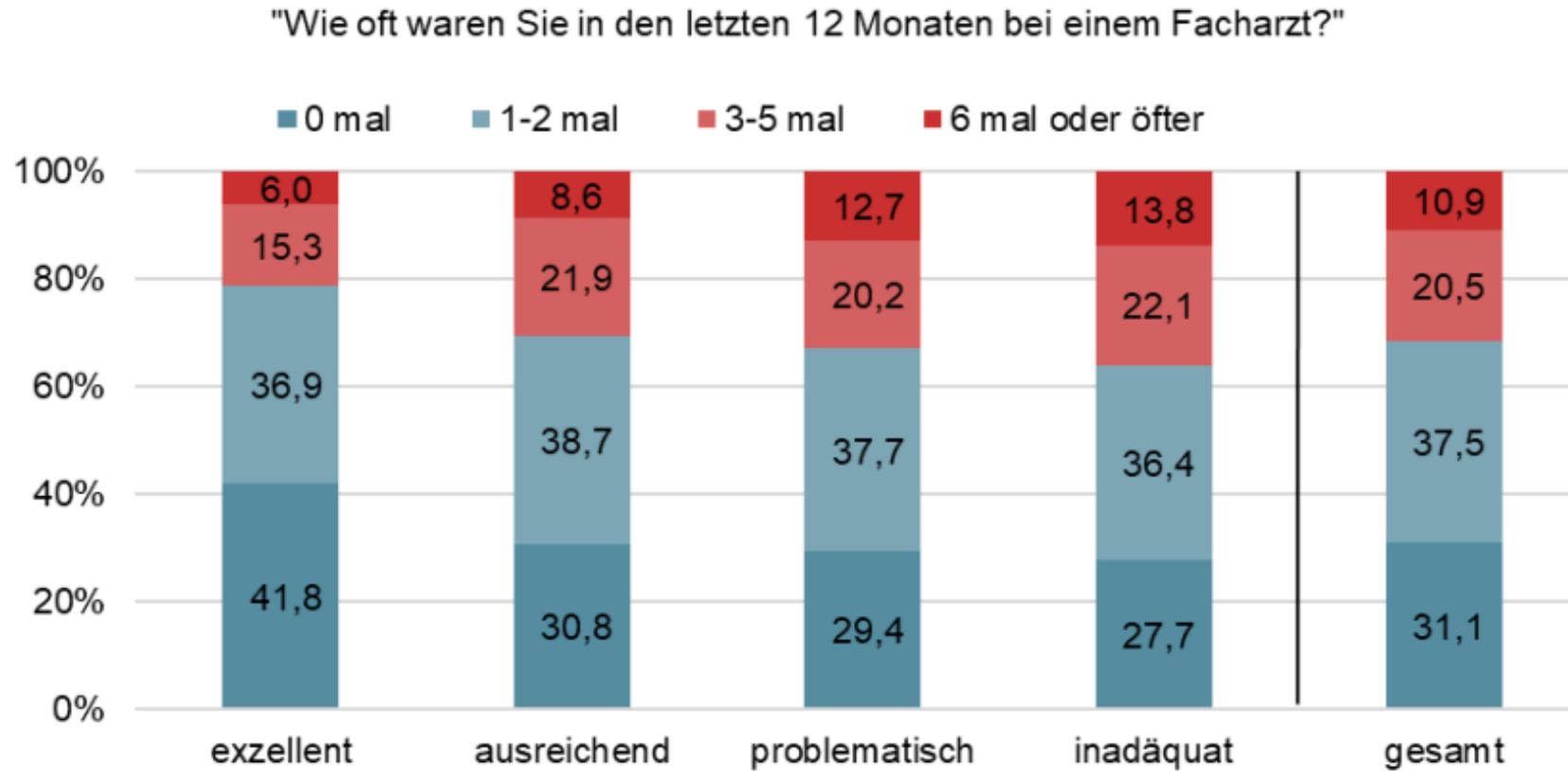
Die Anzahl der Hausarztkontakte ist bei Menschen mit einer geringen Gesundheitskompetenz höher (HLS-GER 2, 2021)



"Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Arzt für Allgemeinmedizin oder Ihrem Hausarzt?"



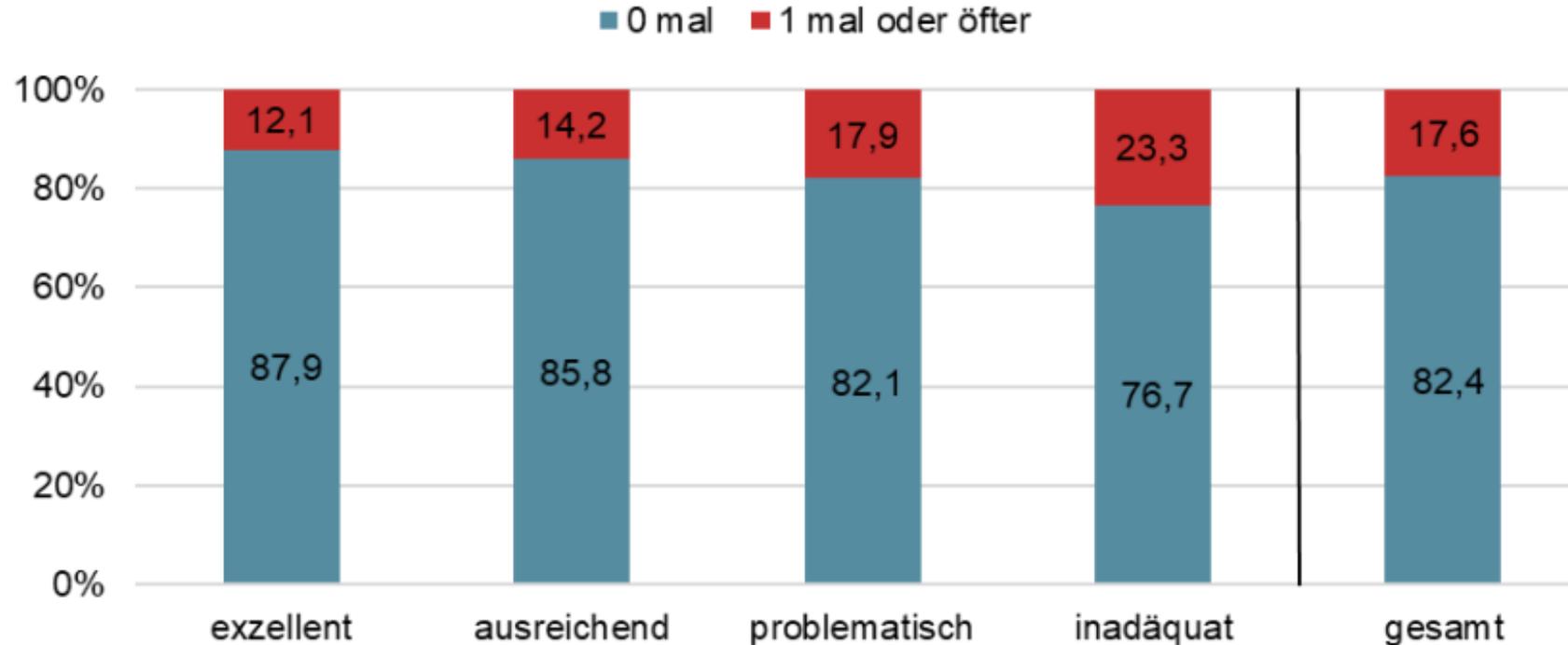
Auch die Anzahl der Facharztkontakte liegt bei Menschen mit einer geringen Gesundheitskompetenz deutlich höher (HLS-GER 2, 2021)



Menschen mit einer geringen Gesundheitskompetenz weisen eine fast doppelt so häufige stationäre Krankenhausbehandlung auf (HLS-GER 2, 2021)



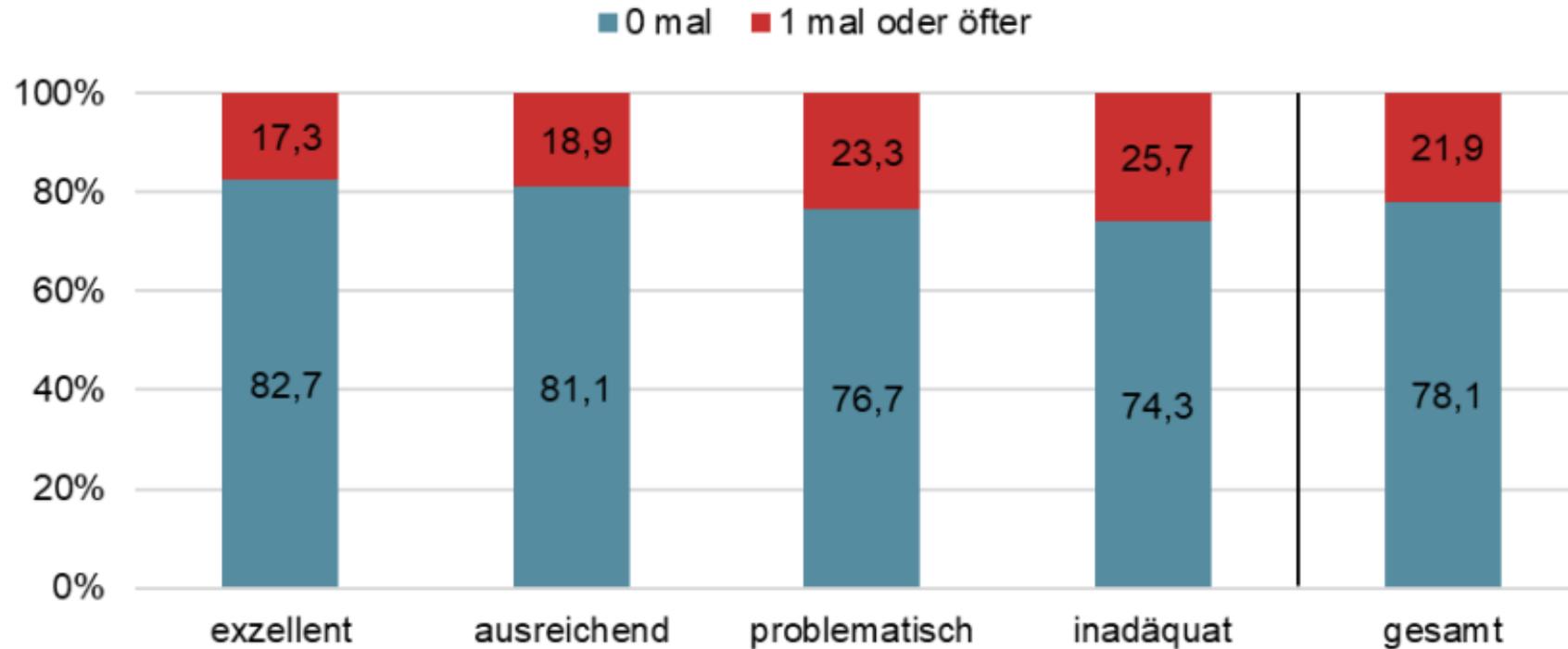
"Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten als Patient für eine stationäre Behandlung im Krankenhaus, d.h. für eine Nacht oder länger?"



Medizinische Notfalldienste werden von Menschen mit einer geringen Gesundheitskompetenz häufiger in Anspruch genommen (HLS-GER 2, 2021)



"Wie oft haben Sie in den letzten 24 Monaten medizinische Notfalldienste in Anspruch genommen?"





Definition der digitalen Gesundheitskompetenz

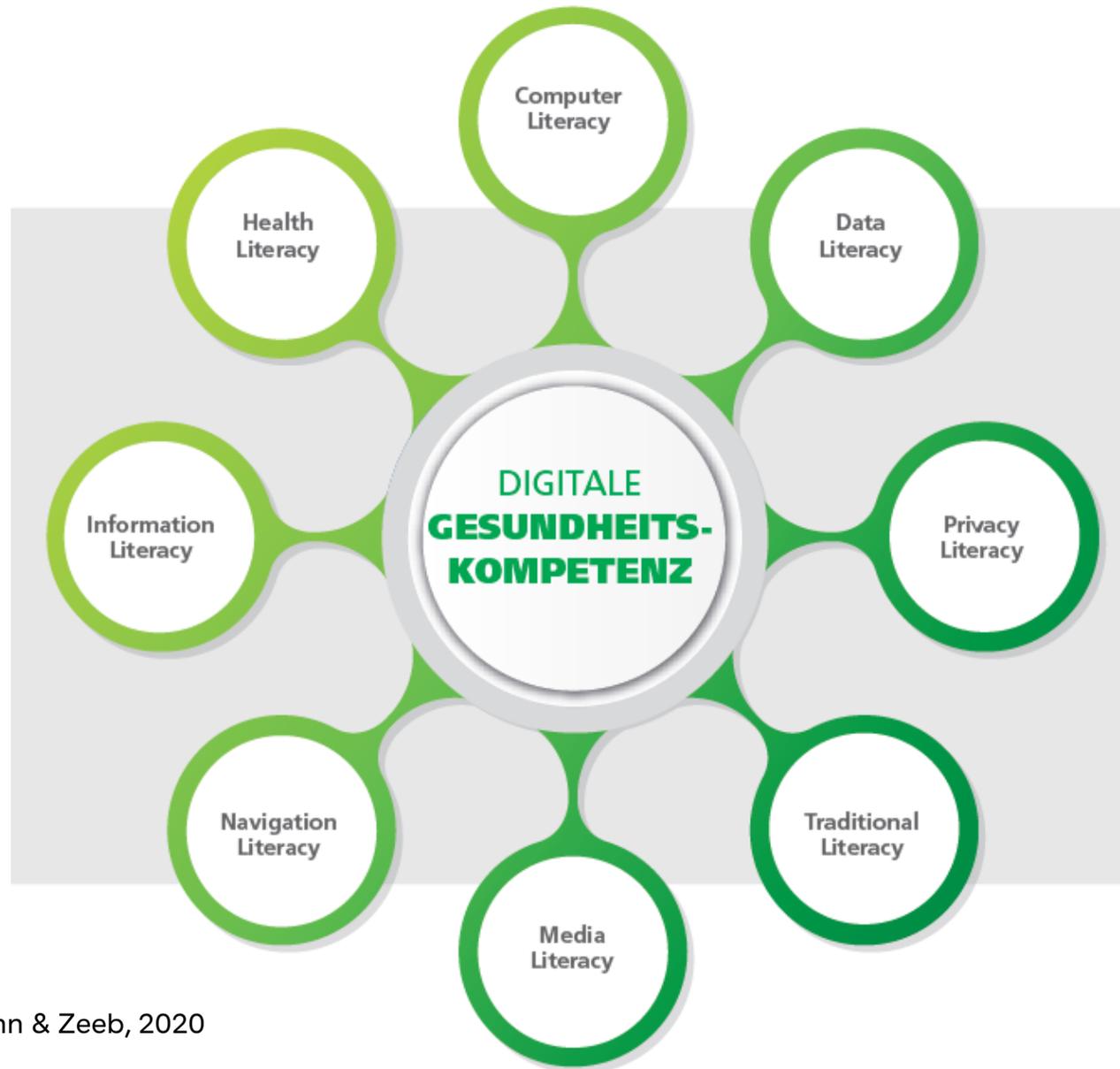
Was ist digitale Gesundheitskompetenz?

Die allgemeine digitale Gesundheitskompetenz umfasst individuelle, soziale und technische Kompetenzen und Ressourcen, die für das Suchen, Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden digital verfügbarer Gesundheitsinformationen wichtig sind. Es handelt sich um ein dynamisches Konzept, das eng mit dem Ansatz des lebenslangen Lernens und des Empowerments verbunden ist. Die digitale Gesundheitskompetenz berücksichtigt die kontinuierliche Weiterentwicklung digitaler Technologien. Sie soll die Bürgerinnen und Bürger befähigen, durch die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen ihre Selbstwirksamkeit zu erhöhen und ein selbstbestimmtes Leben bei hoher Lebensqualität zu führen.

Die spezifische digitale Gesundheitskompetenz umfasst Dimensionen wie Computer Literacy (computerbezogene Kompetenz), Data Literacy (Datenkompetenz), Privacy Literacy (Datenschutzkompetenz), Traditional Literacy (Lese- und Schreib-Kompetenz), Media Literacy (medienbezogene Kompetenz), Navigation Literacy (Such- und Finde-Kompetenz), Information Literacy (Informationskompetenz) sowie Health Literacy (Gesundheitskompetenz). Diese Dimensionen sind jeweils auf den dynamischen Kontext von Gesundheit, Gesundheitssystem und Gesellschaft insgesamt anzuwenden. Die jeweiligen spezifischen Kompetenzen ermöglichen es den Bürgern, ihre Privatsphäre zu schützen, die Datensicherheit zu erhöhen und anhand von verlässlichen Informationen ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu erhalten und zu steigern.

Kolpatzik, K., Zeeb, H. und Sörensen, K., 2020

Die acht Dimensionen der digitalen Gesundheitskompetenz



Digitale Gesundheitskompetenz im Überblick



Die zentralen Ergebnisse der Studie auf einen Blick. Mehr als die Hälfte der Befragten (52,4 Prozent) verfügt über eine geringe oder moderate digitale Gesundheitskompetenz.

Gesamt



Basis n = 7.547

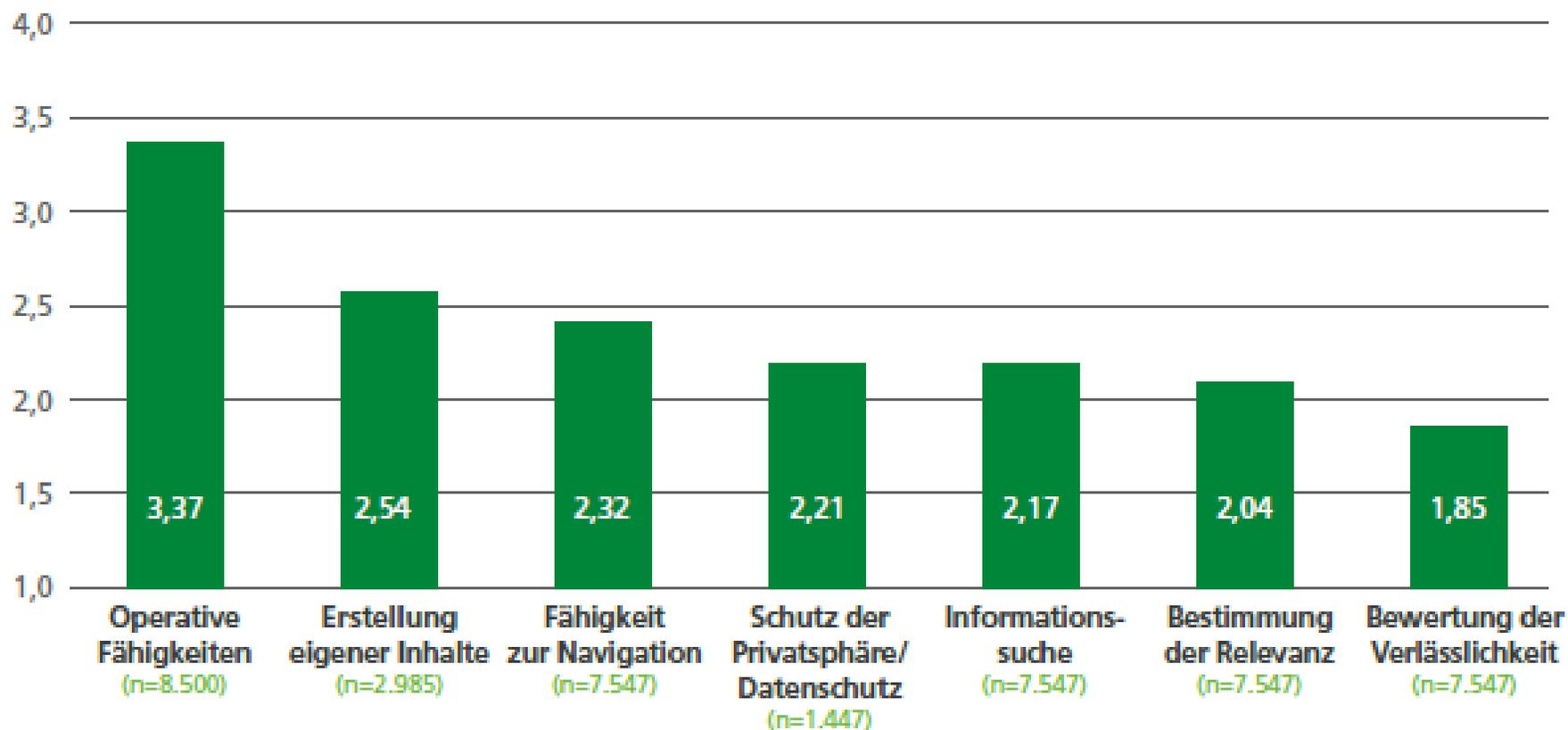


Deutliche Unterschiede in den sieben Bereichen

eHealth Literacy-Score in den Bereichen der digitalen Gesundheitskompetenz

DARSTELLUNG DER MITTELWERTE

4= Sehr einfach / Nie 3= Einfach / Selten 2= Schwierig / Manchmal 1= Sehr schwierig / Häufig



Anmerkung: Durch die Filterführung variiert die Basis in den einzelnen Dimensionen

Definition der Ernährungskompetenz



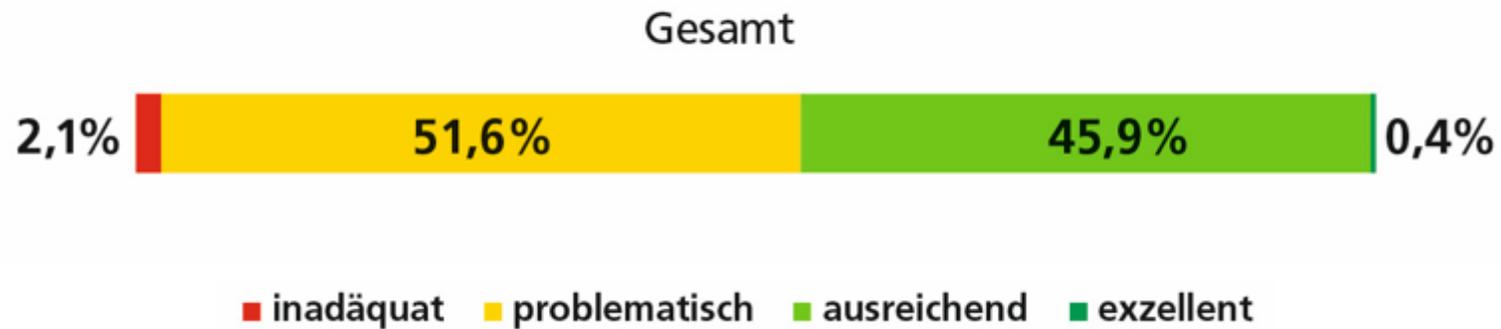
„Ernährungskompetenz ist das Rüstzeug, das Individuen, Haushalte, Gemeinden oder Nationen dazu befähigt, die Qualität der Ernährung durch Anpassungen zu gewährleisten und eine ernährungsbezogene Widerstandsfähigkeit über die Lebensspanne hinweg abzusichern. Sie setzt sich zusammen aus einer Sammlung von ineinandergreifendem Wissen, Fertigkeiten und Verhaltensweisen, die erforderlich sind, um Essen zu planen, zu organisieren, auszuwählen und vorzubereiten, sodass ernährungsspezifische Bedürfnisse abgedeckt und die Aufnahme von Nährstoffen abgesichert werden können. Somit handelt es sich um grundsätzliche Fertigkeiten, die für eine gesunde und lebenslange Ernährung erforderlich sind.“

Quelle: Übersetzung in Anlehnung an Vidgen & Gallegos (2014)

Ernährungskompetenz im Überblick



Die zentralen Ergebnisse der Studie auf einen Blick. Mehr als die Hälfte der Befragten (53,7 Prozent) verfügt über eine problematische oder inadäquate Ernährungskompetenz.

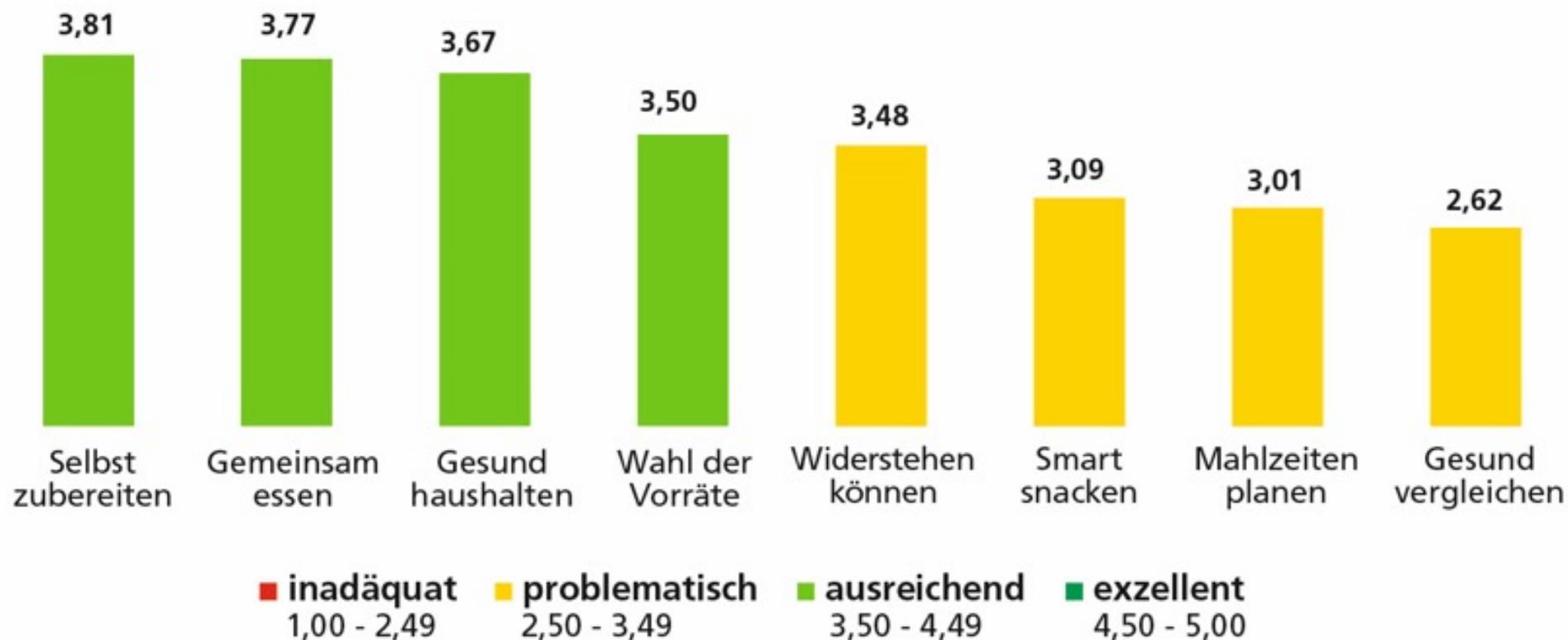


Basis: 1.974 Befragte



Vergleichen und Planen fallen am schwersten

Food Literacy Score in einzelnen Themenbereichen



Basis: 1.974 Befragte, Mittelwerte mit einer Skala von 1 (schlecht) bis 5 (sehr gut)
Berechnung: Erstellung des Food Literacy Scores nur anhand der jeweiligen Kategorie.



Ergebnisse zum Newest Vital Sign-Test

Nährwertangaben am Beispiel Speiseeis

NÄHRWERTANGABEN	
DURCHSCHNITTLICHE WERTE	pro 100ml
Brennwert	1050 kJ
	250 kcal (Kalorien)
Eiweiß	4 g
Kohlehydrate	30 g
davon Zucker	23 g
Fett	13 g
davon gesättigte Fettsäuren	9 g
davon ungesättigte Fettsäuren	0 g
davon mehrfach ungesättigte Fettsäuren	3 g
davon Trans-Fettsäuren	1 g
Ballaststoffe	0 g
Natrium	0,05 g

Zutaten: Sahne, Magermilch, Zucker, Volei, Stabilisatoren (Guarkernmehl), Erdnussöl, Vanilleextrakt



Angenommen Ihnen wurde geraten, zum Nachtisch nicht mehr als 60 Gramm Kohlenhydrate zu sich zu nehmen, wie viel dürfen Sie dann höchstens von der Eiscreme essen?

Stellen Sie sich vor, Sie sind gegen folgende Substanzen allergisch: Penicillin, Erdnüsse, Latexhandschuhe und Bienenstiche. Könnten Sie diese Eiscreme gefahrlos essen?

Ausgewählte Fragebeispiele

Einschätzung der Kompetenz bei EVS höher



Aber rund 15,8 Mio. Erwachsene* haben Schwierigkeiten mit der Nährwertkennzeichnung.

Newest Vital Sign (NVS)-Bewertung



■ Literalität eingeschränkt ■ Literalität möglicherweise eingeschränkt ■ Literalität adäquat

Basis: 1.974 Befragte

Sehr wahrscheinlich eingeschränkt" = 0 – 1 richtige Antworten | „Möglicherweise eingeschränkt“ = 2 – 3 richtige Antworten | „Sehr wahrscheinlich adäquat“ = 4 – 6 richtige Antworten

* Hochrechnung basierend auf Angaben des statistischen Bundesamtes Stand 31.12.2018: 56,3 Mio. im Alter zw. 18-69 Jahren.



Ergebnisse zur Literalisierung in Deutschland

Anteil der Deutsch sprechenden Erwachsenen Bevölkerung (18-64 Jahre) in Alpha-Levels (2018)

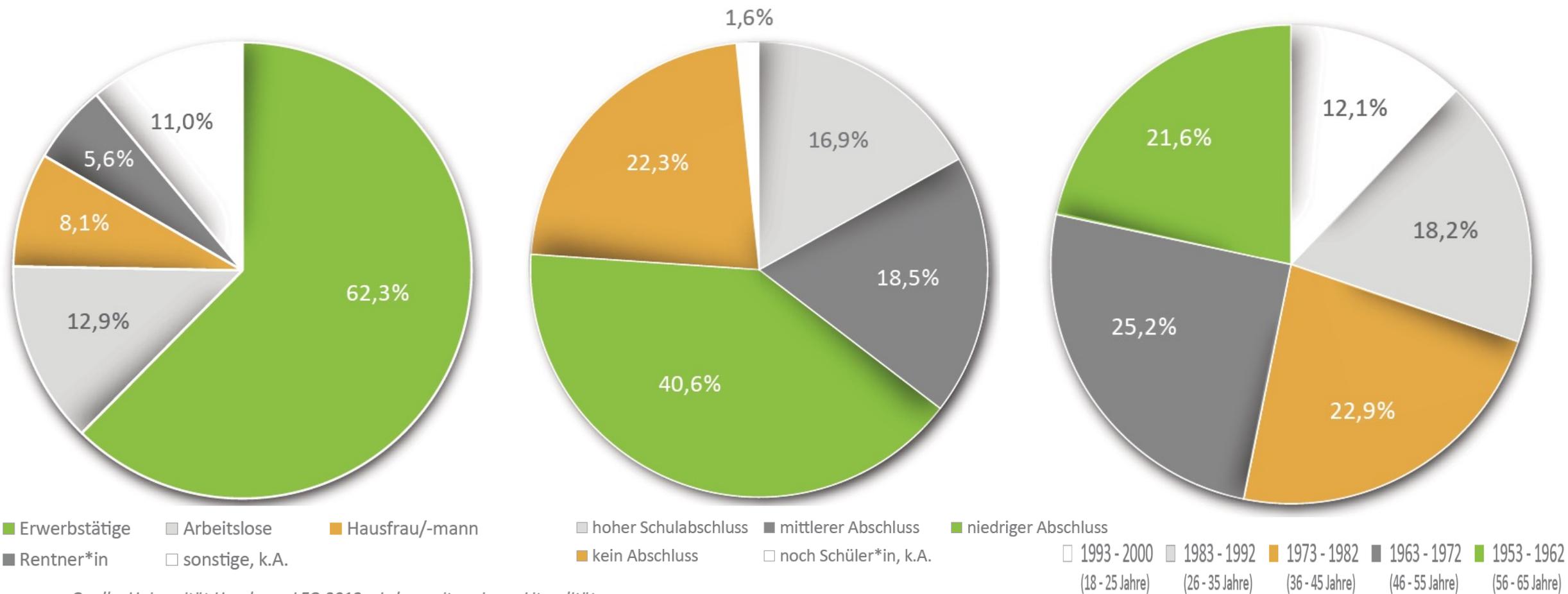
Literalität	Alpha-Level	Anteil der erwachsenen Bevölkerung	Anzahl (hochgerechnet)
Geringe Literalität	Alpha 1	0,6%	0,3 Mio.
	Alpha 2	3,4%	1,7 Mio.
	Alpha 3	8,1%	4,2 Mio.
	Alpha 1 bis 3	12,1%	6,2 Mio.
Fehlerhaftes Schreiben	Alpha 4	20,5%	10,6 Mio.
	über Alpha 4	67,5%	34,8 Mio.
Summe		100%	51,5 Mio.

Quelle: Universität Hamburg, LEO 2018 – Leben mit geringer Literalität.
Basis: Deutsch sprechende Erwachsene (18-64 Jahre), n=7.192, gewichtet,
Abweichung von 100% und Abweichungen bei den absoluten Zahlen sind
rundungsbedingt.



Ergebnisse zur Literalisierung in Deutschland

Gering literalisierte Erwachsene nach Erwerbssituation, Schulabschlüssen und Alter



Quelle: Universität Hamburg, LEO 2018 – Leben mit geringer Literalität.
 Basis: Deutsch sprechende Erwachsene (18-64 Jahre), n=7.192, gewichtet,
 Abweichung von 100% und Abweichungen bei den absoluten Zahlen sind
 rundungsbedingt.



Welche Herausforderungen und Lösungen gibt es?

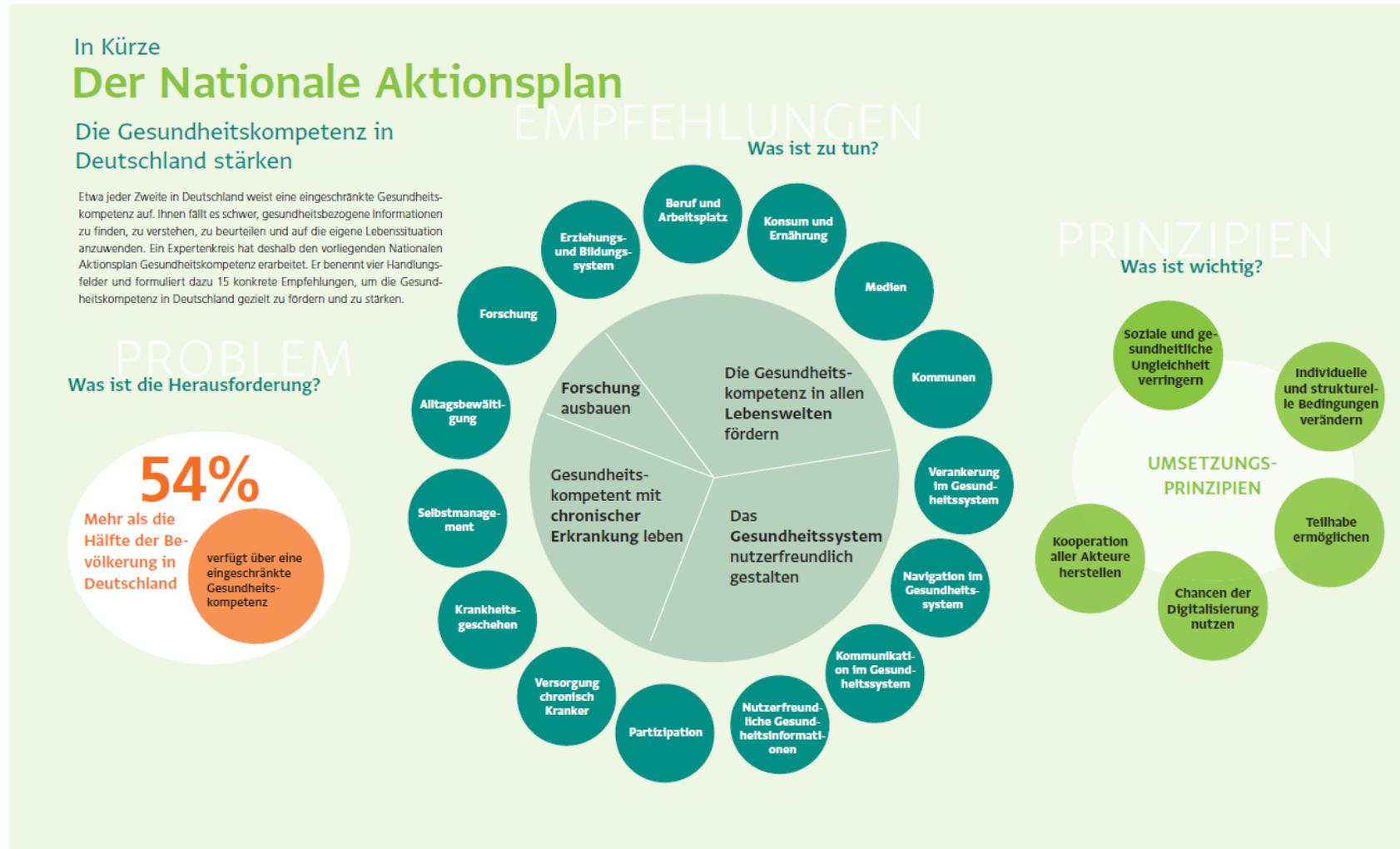
Health Literacy – Gesundheitskompetenz

Digital Health Literacy – Digitale Gesundheitskompetenz

Food Literacy – Ernährungskompetenz

Literacy – Lese- und Rechtschreibkompetenz

Ansatzpunkte zur Steigerung der Gesundheitskompetenz



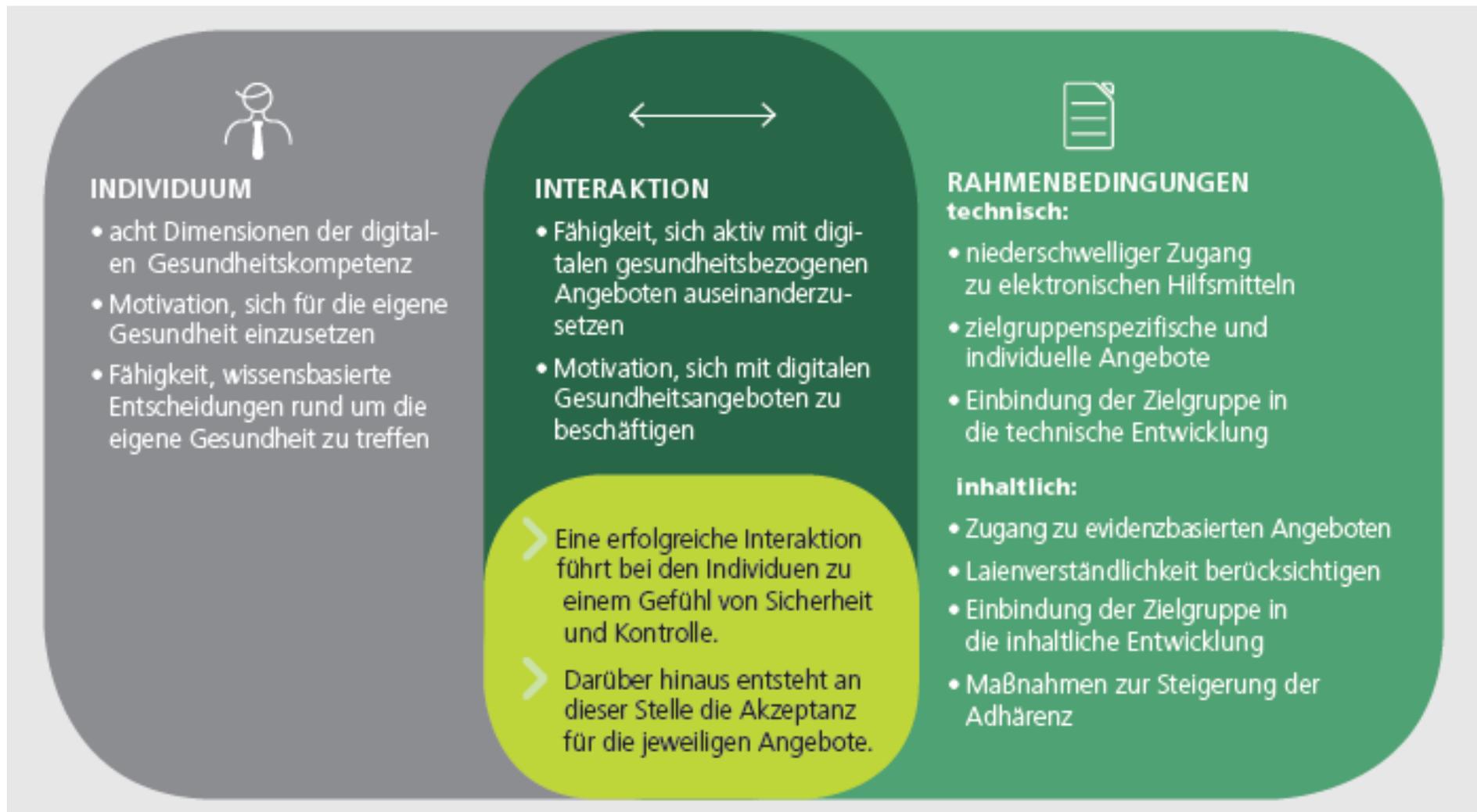
NATIONALER AKTIONSPLAN GESUNDHEITSKOMPETENZ



Quelle: Schaeffer, Hurrelmann, Bauer & Kolpatzik, 2018



Ansatzpunkte zur Steigerung der digitalen Gesundheitskompetenz



Herausforderungen für eine bessere Ernährungskompetenz



Ansatzpunkte zur Steigerung der Ernährungskompetenz



Anforderungen an Angebote und Maßnahmen



Health Literacy im Kontext von Alphabetisierung und Grundbildung

Fünf Kernempfehlungen

- **Vernetzung von Akteuren**
- **Gestaltung von Rahmenbedingungen**
- **Erreichung und Ansprache von Zielgruppen**
- **Einbezug von Chancen und Implikationen der Digitalisierung in allen Handlungsfeldern**
- **Literacy in all Policies**



Anforderungen an Angebote und Maßnahmen



Health Literacy im Kontext von Alphabetisierung und Grundbildung

Handlungsempfehlungen

Vernetzung von Akteuren

- Identifikation und Einbindung neuer Akteure und Partner zur strategischen Verbreiterung der Grundbildungs-aktivitäten
- Weiterentwicklung bestehender Netzwerke, vor allem Online-Plattformen zum intensiven Austausch für Multiplikatoren, Betroffene und andere Personen mit Informations- und Orientierungsbedarf.
- Partnerschaftliche Planung und Umsetzung von Grundbildungsangeboten durch Träger und Anbieter aus Gesundheitsförderung und Alphabetisierung.

Gestaltung von Rahmenbedingungen

- Entwicklung eines Qualitätsrahmens für Gesundheits- und Ernährungsinformationen.
- Entwicklung und Ausbau von evidenzbasierten und laienverständlichen Gesundheits- und Ernährungsinformationen in standardisierten Formaten.
- Etablierung einer laienverständlichen Lebensmittelkennzeichnung, z. B. auf Basis von Ampelfarben.
- Entwicklung laienverständlicher Darstellungen auf Beipackzetteln und anderen medizinisch relevanten, aktuell noch textbasierten Materialien.
- Im Sinne des **Literacy-in-all-Policies-Ansatzes** muss bei Gesetzgebungsverfahren und gesetzgeberischen Maßnahmen im Gesundheits- und Verbraucherbereich eine Abschätzung der Auswirkungen auf Personen mit eingeschränkter Literalität und Grundbildung erfolgen.

Anforderungen an Angebote und Maßnahmen



Health Literacy im Kontext von Alphabetisierung und Grundbildung Handlungsempfehlungen

Erreichung und Ansprache von Zielgruppen

- Entwicklung von Screening-Instrumenten zur leichteren Identifikation von Personen mit geringer Literalität für unterschiedliche Settings und Zielgruppen in gesundheitsrelevanten Bereichen.
- Intensivierung der Forschung zu Ausgangsbedingungen und Erfolgsfaktoren für die Motivation von Menschen mit geringer Literalität sowie Menschen mit Grundbildungsbedarf im Bereich Ernährung und Gesundheit.
- Förderung von Interventionen zur zielgruppenspezifischen Ansprache und Erreichung von Menschen mit geringer Literalität mit Berücksichtigung von gesundheitsrelevanten Themen, Akteuren und Settings.
- Intensivierung der Forschung und Förderung von Interventionen zur Steigerung der Adherence von Teilnehmern an Maßnahmen der Steigerung der Grundbildung und Literalität (Stichwort Abbrecherquoten).

Einbezug von Chancen und Implikationen der Digitalisierung in allen Handlungsfeldern

- Identifikation und Einbindung neuer Akteure und Partner zur strategischen Verbreiterung der Grundbildungsaktivitäten
- Weiterentwicklung bestehender Netzwerke, vor allem Online-Plattformen zum intensiven Austausch für Multiplikatoren, Betroffene und andere Personen mit Informations- und Orientierungsbedarf.
- Partnerschaftliche Planung und Umsetzung von Grundbildungsangeboten durch Träger und Anbieter aus Gesundheitsförderung und Alphabetisierung.