

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Gesundheitskompetenz in Deutschland – Wiederholungsbefragung des HLS-GER (HLS-GER 2)
Schlüsselbegriffe	Gesundheitskompetenz, Gesundheitsinformation, Bevölkerungsstudie
Vorhabendurchführung	Prof. Dr. Doris Schaeffer, Dr. Eva-Maria Berens, Dr. Lennert Griese, Svea Gille
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Doris Schaeffer, Dr. Eva Maria Berens, Prof. Dr. Klaus Hurrelmann
Autor(en)/Autorin(nen)	Prof. Dr. Doris Schaeffer, Dr. Lennert Griese
Vorhabenbeginn	01.01.2019
Vorhabenende	31.12.2022

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Gesundheitskompetenz ist international seit längerem ein wichtiges Thema in der gesundheitswissenschaftlichen und -politischen Diskussion. Auch in Deutschland findet das Thema inzwischen hohe Beachtung. So zeigte die erste internationale Studie zur Gesundheitskompetenz, der Europäische Gesundheitskompetenzsurvey (HLS-EU), dass große Unterschiede im Gesundheitskompetenz-Niveau der beteiligten acht Länder bestehen (HLS-EU Consortium 2012). Deutschland rangierte nur im unteren Mittelfeld. Zudem hatte Deutschland nur mit einem Bundesland teilgenommen, sodass gesamtdeutsche Daten fehlten.

Diese Datenlücke wurde mit der **ersten Studie zur Gesundheitskompetenz in Deutschland (HLS-GER 1)** geschlossen (Schaeffer et al. 2016). Mit ihr wurden erstmals repräsentative Daten zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vorgelegt. Nach den Ergebnissen dieser Studie ist der Anteil eingeschränkter Gesundheitskompetenz in Deutschland höher als erwartet. Insgesamt 54,3 Prozent der Bevölkerung in Deutschland weisen danach eine geringe Gesundheitskompetenz auf und haben Schwierigkeiten bei dem Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen.

Seit der Erhebung im Jahr 2014 haben sich tiefgreifende gesellschaftliche Veränderungen vollzogen. Besonders zu nennen sind die kontinuierliche Veränderung des Alters- und Morbiditätsspektrums, die voranschreitende Digitalisierung und Zunahme der Fülle an Information (und auch an Fehlinfor-

mation), der anhaltende Wandel der Patientenrolle sowie die wachsende Unübersichtlichkeit der Gesundheitssysteme und die damit einhergehenden steigenden Anforderungen an die Navigation und Kommunikation im Gesundheitssystem (Schaeffer et al. 2021). Außerdem sind neue, unvorhergesehene und unkalkulierbare Gesundheitsrisiken wie die Corona-Pandemie. Aus diesem Grund wurde eine erneute systematische Erhebung notwendig.

Die erneute Erhebung wurde mit dem 2. Health Literacy Survey Germany (abgekürzt HLS-GER 2) vorgenommen. Mit dieser Studie konnten drei Ziele erreicht werden:

- 1) Es wurde eine erneute repräsentative Erfassung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland auf der Basis umfangreicher methodischer Weiterentwicklungen des Erhebungsinstrumentes möglich. Zudem wurden neue Formen der Gesundheitskompetenz analysiert – speziell die (a) digitale (b), navigationale und (c) kommunikative Gesundheitskompetenz.
- 2) Es konnten Zeitvergleiche und Trendanalysen durchgeführt werden, indem die Daten zur Gesundheitskompetenz der Erhebungen aus den Jahren 2014 und 2020 in Beziehung zueinander gesetzt wurden.
- 3) Es konnten Daten zu Gesundheitskompetenz während der Corona-Pandemie erhoben werden.

Die Studie ist Teil der international vergleichenden Studie *European Health Literacy Population Survey 2019-2021* (HLS₁₉) des *WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy* (M-POHL) der Weltgesundheitsorganisation Europa. Im Rahmen dieses Netzwerkes werden mit einem gemeinsam abgestimmten Erhebungsverfahren Daten zur Gesundheitskompetenz in mehreren Ländern der WHO-Region Europa – darunter Deutschland mit dem HLS-GER 2 – erhoben und analysiert (HLS₁₉ Consortium 2021).

2. Durchführung, Methodik

Der HLS-GER 2 wurde als eine **repräsentative Studie** zur Gesundheitskompetenz der deutschsprachigen Wohnbevölkerung ab 18 Jahren angelegt. Im Dezember 2019 und Januar 2020 wurden über 2.000 mündlich-persönliche Interviews vom Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführt. Es wurden Daten zur allgemeinen, digitalen, navigationalen und kommunikativen Gesundheitskompetenz sowie zum (digitalen) gesundheitsbezogenen Gesundheitsinformationsverhalten erhoben. Außerdem wurden potenzielle Einflussfaktoren auf und Konsequenzen von geringer Gesundheitskompetenz erfasst.

Da die Erhebung vor der Corona-Pandemie durchgeführt wurde (das deutsche Forschungsteam hatte die Datenerhebung bereits vor Beginn der Pandemie abgeschlossen), konnte im August/September 2020 eine zu Beginn nicht geplante Zusatzerhebung durchgeführt werden (HLS-GER 2'). Sie hatte das Ziel, die **Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheitskompetenz** abzuschätzen.

Die Messung der Gesundheitskompetenz erfolgte mit dem *European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q), der unter maßgeblicher Beteiligung des deutschen Studienteams entwickelt

wurde. In Deutschland fand die ausführliche Version des Fragebogens Anwendung, die aus insgesamt 47 Frageteilen besteht (HLS₁₉-Q47). Für die Messung der digitalen, navigationalen und kommunikativen Gesundheitskompetenz wurden neu entwickelte Erhebungsinstrumente eingesetzt, an deren Entstehung das deutsche Forschungsteam großen Anteil hatte (Finbraten et al. 2022). Dies betrifft insbesondere das Messinstrument zur navigationalen Gesundheitskompetenz (HLS₁₉-NAV), das unter Federführung des deutschen Studienteams entwickelt wurde (Griese et al. 2020; 2022).

3. Gender Mainstreaming

Gender Mainstreaming Aspekte wurden im gesamten Projektverlauf berücksichtigt. So wurde die gendersensible Formulierung der Fragen intensiv diskutiert und verbessert. Zudem wurde das Geschlecht als wichtiger Faktor in der Untersuchung erhoben. Die Ergebnisse wurden stratifiziert nach Geschlecht ausgewertet.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Wichtigstes Ergebnis des HLS-GER 2 ist, **dass sich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland in den sechs Jahren nach Abschluss der ersten Erhebung verschlechtert hat**. Wiesen im Erhebungsjahr 2014 rund 53 % der Bevölkerung in Deutschland ein geringes Niveau von Gesundheitskompetenz auf, so beträgt der Anteil im Jahr 2020 rund 60 %. Besonders schwer fällt den Befragten die Beurteilung von Gesundheitsinformationen; hier steigt der Anteil derer mit geringem Kompetenzniveau auf über 70 Prozent.

Während der ersten Monate der **Corona-Pandemie** ist – wie zu Zusatzerhebung gezeigt hat – der Anteil geringer Gesundheitskompetenz leicht zurückgegangen.

Bei allen Fragekomplexen des Surveys zeigt sich, dass die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung **sozial ungleich verteilt** ist. Besonders Menschen mit niedrigem Bildungsgrad, niedrigem Sozialstatus, mit Migrationserfahrung, im höheren Lebensalter und mit chronischer Erkrankung oder langandauernden Gesundheitsproblemen weisen eine durchschnittlich geringere Gesundheitskompetenz auf.

Die Studie zeigt darüber hinaus, **dass geringe Gesundheitskompetenz folgenreich ist** und mit ungesünderem Verhalten, schlechterer subjektiver Gesundheit, einer überdurchschnittlich hohen Zahl an Fehltagen am Arbeitsplatz und intensiverer Nutzung des Gesundheitssystems einhergeht.

Erstmals wurde in der Studie – wie erwähnt – die digitale, navigationale und kommunikative Gesundheitskompetenz untersucht und die dazu nötige methodische Entwicklungsarbeit geleistet.

Die Studienergebnisse zeigen, dass drei Viertel der Befragten über eine geringe **digitale Gesundheitskompetenz** verfügen und Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen und Informationen haben. Besonders die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit und Neutralität digitaler Informationen

wird als schwierig erachtet. Während der Corona-Pandemie hat sich die digitale Gesundheitskompetenz verbessert; der Anteil der Bevölkerung mit einer geringen digitalen Gesundheitskompetenz ist signifikant um rund 5 Prozentpunkte zurückgegangen.

Auch die Kompetenz zum Umgang mit navigationsrelevanter Information ist der Erhebung zufolge in Deutschland verbesserungsbedürftig. Denn nahezu vier Fünftel der Bevölkerung weisen eine geringe **navigationale Gesundheitskompetenz** auf, haben also große Schwierigkeiten, sich im Gesundheitssystem zurecht zu finden und ohne Umwege an die richtige Stelle für Beratung, Hilfe und Versorgung zu gelangen. Anders als bei der digitalen Gesundheitskompetenz wurden keine bedeutsamen Verbesserungen in der navigationalen Gesundheitskompetenz während der Pandemie ersichtlich.

Die ebenfalls zum ersten Mal erfasste **kommunikative Gesundheitskompetenz** fällt etwas besser aus. Doch auch hier lassen sich die Defizite nicht übersehen, denn mehr als die Hälfte der Bevölkerung findet es beispielsweise schwer, die von Ärztinnen und Ärzten verwendeten Begriffe zu verstehen oder ausreichend Gesprächszeit zu bekommen.

Auch im **Vergleich zu den Erhebungen in den anderen am WHO-Netzwerk beteiligten Ländern** werden Defizite in der Gesundheitskompetenz deutlich. Die Bevölkerung in Deutschland sieht sich im Umgang mit Gesundheitsinformationen vor mehr Schwierigkeiten gestellt, als die Bevölkerung in anderen Ländern.

Ansonsten bestätigt der internationale Vergleich die schon erwähnten Tendenzen in der deutschen Studie: In allen beteiligten Ländern ist die Gesundheitskompetenz ungleich in der Bevölkerung verteilt. Besonders vulnerable Gruppen wie Menschen mit einem niedrigen Sozialstatus verfügen über weniger Gesundheitskompetenz als andere. In allen beteiligten Ländern wird auch deutlich, wie stark die negativen Auswirkungen einer geringen Gesundheitskompetenz auf den Stand der Gesundheit in der Bevölkerung sind.

Die Ergebnisse des HLS-GER 2 machen deutlich, wie schwer es der Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland fällt, relevante Informationen zu Gesundheit und Krankheit zu suchen, zu finden, zu beurteilen und auf die eigene Lebenssituation anzuwenden. **Eine geringe Gesundheitskompetenz – so kann zugespitzt gesagt werden – ist kein Problem einer Minderheit, sondern der Mehrheit der Bevölkerung.** Die Stärkung der Gesundheitskompetenz bleibt aus diesem Grund eine wichtige Public-Health-Aufgabe.

Insgesamt unterstreichen die Ergebnisse des HLS-GER 2 (und des HLS₁₉) den Handlungsbedarf und zeigen, wie wichtig es ist, die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung weiter voranzubringen und die dazu nötige Interventionsentwicklung, Forschung und auch Netzwerkbildung zu

intensivieren. Der HLS GER 2 lassen sich bereits erste Hinweise für die Entwicklung von Interventionen ableiten: Sie sollten sich vor allem auf die Verbesserung der Beurteilung von Gesundheitsinformationen ausrichten und dabei die besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen adressieren.

Für weiterführende Ergebnisse sei auf den Sachbericht, die darin enthaltene Publikationsliste und die im Rahmen der Studie entstandenen ausführlichen nationalen und internationalen Ergebnisberichte (Schaeffer et al. 2021; Hurrelmann et al. 2020; HLS₁₉ Consortium 2021) verwiesen.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG Das BMG hat durch die Studie ein detaillierteres Bild zur GK in der Bevölkerung erhalten. Vor diesem Hintergrund zeigt sich, dass Interventionsmaßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz auf allen Ebenen der Gesellschaft nach wie vor erforderlich sind: in den Lebenswelten und über den gesamten Lebensverlauf (in Kita, Schule und Beruf), strukturell in den Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Das BMG wird die gewonnenen Erkenntnisse in der Diskussion um die Schaffung eines Bundesinstitutes für öffentliche Gesundheit sowie in der Umsetzung der gemeinsamen Ziele der „Allianz für Gesundheitskompetenz“ berücksichtigen.

6. Verwendete Literatur

- FINBRÅTEN, H.S., NOWAK, P., GRIEBLER, R., BÍRÓ, É.; VRDELJA, M., CHARAFEDDINE, R., GRIESE, L., BØGGILD, H., SCHAEFFER, D., LINK, T., KUCERA, Z., MANCINI, J., PELIKAN, J.M. (2022). The HLS₁₉-COM-P, a New Instrument for Measuring Communicative Health Literacy in Interaction with Physicians: Development and Validation in Nine European Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 19, 11592. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811592>
- GRIESE, L., FINBRÅTEN, H.S., FRANCISCO, R., DE GANI, S.M., GRIEBLER, R., GUTTERSUD, Ø., JAKS, R., LE, C., LINK, T., SILVA DA COSTA, A., TELO DE ARRIAGA, M., TOUZANI, R., VRDELJA, M., PELIKAN, J.M., SCHAEFFER, D. ON BEHALF OF THE HLS₁₉ CONSORTIUM. (2022). HLS₁₉-NAV—Validation of a New Instrument Measuring Navigational Health Literacy in Eight European Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 19, (21):13863. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113863>
- GRIESE, L., BERENS, E.-M., NOWAK, P., PELIKAN, J. M. & SCHAEFFER, D. (2020). Challenges in Navigating the Health Care System: Development of an Instrument Measuring Navigation Health Literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5731. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165731>
- HLS-EU CONSORTIUM (2012). Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States; The European Health Literacy Survey HLS-EU. Second Revised and Extended Version.
- HURRELMANN, K., KLINGER, J., SCHAEFFER, D. (2020). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld, 2020. <https://doi.org/10.4119/unibi/2950303>
- SCHAEFFER, D., BERENS, E.-M., GILLE, S., GRIESE, L., KLINGER, J., DE SOMBRE, S., VOGT, D., HURRELMANN, K. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>
- SCHAEFFER, D., VOGT, D., BERENS, E.-M. & HURRELMANN, K. (2016). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld.
- THE HLS₁₉ CONSORTIUM OF THE WHO ACTION NETWORK M-POHL (2021). International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019–2021 (HLS₁₉) of M-POHL. Austrian National Public Health Institute, Vienna. https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19_International%20Report%20%28002%29_0.pdf.