



## Gesundheitskompetenz

# Themenblatt 01/2019

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

Kompetent  
= gesund?!

© moersch/pixabay.com

## Gesundheitskompetenz

### Mehr als informieren und aufklären

Die Fähigkeiten und Fertigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden, werden als *Gesundheitskompetenz* – international als *Health Literacy* – bezeichnet. Hierbei geht es nicht nur um Lese- und Schreibfähigkeit, sondern auch um Wissen, Motivation und Fertigkeiten, sich im Alltag über das Gesundheitswesen, die Krankheitsprävention und die Gesundheitsförderung eine Meinung bilden und Entscheidungen treffen zu können, die die Lebensqualität im Lebensverlauf erhalten oder verbessern. In modernen Gesundheitssystemen sind Nutzende von Gesundheitsinformationen nicht mehr nur Objekte der Versorgung, sondern können und sollen aktiv mitentscheiden, wenn es um Fragen und informierte Entscheidungen zu ihrer Gesundheit geht.

Im Rahmen der 2012 veröffentlichten europäischen Studie zu Health Literacy wurde Gesundheitskompetenz erstmalig in acht europäischen Ländern untersucht. In dieser sowie in weiteren Studien in Deutschland wurden mithilfe des „European Health Literacy Survey“-Fragebogens subjektiv wahrgenommene Schwierigkeiten beim Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen erfasst. Es zeigte sich, dass es etwa der Hälfte der Studienteilnehmenden in Deutschland schwerfällt, Gesundheitsinformationen zu finden, zu beurteilen und anzuwenden. Vor allem Menschen mit geringem Bildungsgrad, mit Migrationshintergrund und Ältere benötigen hierbei Unterstützung. Studien weisen zudem darauf hin, dass eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz häufig mit einem schlechteren Gesundheitszustand, ungünstigem Gesundheitsverhalten, Problemen bei der Nutzung des Gesundheitswesens sowie mit erhöhten Kosten der Gesundheitsversorgung verbunden ist.

Auf den Studien basierende Empfehlungen betonen in erster Linie die Notwendigkeit verbesserter Informationen, Aufklärung

und Beratung der Bevölkerung. Welchen Zusammenhang es zwischen dem *Nicht-Verstehen* und *Nicht-Anwenden-Können* von Informationen und mangelnden Zugängen zu diesen Informationen sowie deren Aufbereitung gibt, steht bislang zu selten im Fokus.

Viele durchaus leicht verfügbare Gesundheitsinformationen sind hinsichtlich ihrer Evidenz, Qualität und Vertrauenswürdigkeit für Nutzende schwer einzuschätzen. Jene Gesundheitsinformationen sollten aber den Anspruch erfüllen, leicht verständlich, evidenzbasiert und gut anwendbar zu sein, um z.B. eine bessere Orientierung im Gesundheitswesen zu unterstützen.

Aktuelle nationale Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der deutschen Bevölkerung sind beispielsweise die Gründung der Allianz für Gesundheitskompetenz, die Erstellung eines Nationalen Aktionsplans sowie die Erarbeitung eines Konzeptes für ein Nationales Gesundheitsportal.

Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Individuen sowie von gesundheitskompetenzfördernden Organisationen und Lebenswelten erfordern einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz, bei dem viele Sektoren und Akteure zusammenarbeiten. Wenn bei der Planung dieser Maßnahmen die unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden, kann damit ein wichtiger Beitrag zur Verringerung soziallagenbedingter gesundheitlicher Ungleichheit geleistet werden.

Zu den Autorinnen:

**Susanne Jordan** ist Stv. Leiterin des Fachgebiets Gesundheitsverhaltens am Robert Koch-Institut (RKI) und Mitglied des Expertenbeirats des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz. **Dr. Ursula von Räden** ist Leiterin des Referats Forschung, Qualitätssicherung bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

# Vom Weckruf und der Suche nach dem Wie

## Positionen zum Konzept Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz erfährt derzeit in Deutschland verstärkte Aufmerksamkeit. Im Folgenden haben wir zwei Sichtweisen auf das Thema zusammengestellt: Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V. und Mitglied des Expertenbeirats des Nationalen Aktionsplans sowie Dr. Kai Kolpatzik, Leiter der Abteilung Prävention des AOK-Bundesverbandes und Mitherausgeber des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz.

### „Das Konzept hat nützliche Aspekte.“

*Prof. Dr. Rolf Rosenbrock*

#### Gesundheitsförderung als Voraussetzung für Gesundheitskompetenz

Nimmt man den Begriff Gesundheitskompetenz beim Wort, dann geht es um wesentlich mehr und anderes als um das Finden, Verstehen und Verarbeiten von Gesundheitsinformationen. Dann wäre mit Gesundheitskompetenz eine Bewältigungsstrategie gemeint, die es den Menschen auch unter widrigen Umständen ermöglicht, die Balance zwischen Gesundheitsressourcen und -belastungen stetig wiederherzustellen. Genau diese Kompetenzen werden aber v. a. durch partizipativ angelegte Gesundheitsförderung in Lebenswelten entwickelt und vermehrt. Insoweit schafft solche Gesundheitsförderung u. a. auch die Voraussetzungen zur Nutzung von Gesundheitskompetenz im Sinne der Fähigkeit, für die eigene Gesundheit relevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und umzusetzen.

#### Nicht (nur) Defizite Einzelner

Zunächst erinnert das Konzept fatal an den herkömmlichen, insbesondere bei sozial benachteiligten Menschen, stets erfolglosen Präventionsansatz „knowledge – attitude – practice“, der meint, dass Wissen die Einstellung ändert und eine so veränderte Einstellung zu gesundheitsgerechtem Verhalten führt.

Schaut man sich jedoch den health literacy-Ansatz in seiner Entstehung genauer an, so wird auch der Nutzen des Konzeptes deutlicher. Nützlich in der deutschen Diskussion ist v. a., dass der Fokus nicht nur auf den Defiziten der Einzelnen liegt. Ebenso werden Institutionen zu Veränderung aufgerufen, so dass ihre angemessene und kritische Nutzung auch für Menschen mit anderem Sprach-, Kultur- und Bildungshintergrund ermöglicht wird.

#### Motivation als Schlüsselbegriff

Neben dem etwas zu groß geratenen Namen besteht eine weitere Schwachstelle darin, dass health literacy als Zielzustand definiert wird. In Umfragen wird gemessen, welche Defizite vorhanden sind, wie aber diese Defizite behoben werden können, wird im Konzept kaum ausgeführt. Wird aber das akkumulierte Wissen aus der partizipativen Gesundheitsförde-

rung genutzt, wird schnell deutlich, dass Prozesse des Findens, Verstehens, Bewertens und Umsetzens von Gesundheitsinformationen sozial sehr voraussetzungsvoll sind aber mit kognitiv ansetzenden Strategien allein kaum Veränderungen des Lebensstils bewirkt werden.

Ein Schlüsselbegriff in diesem Zusammenhang ist die Motivation. In der bisherigen Definition von Gesundheitskompetenz ist Motivation eingeschlossen, die zugrundeliegenden Messinstrumente erfassen sie aber nicht. Kein Wunder: Motivation ist ja nur in geringem Aufmaß Ergebnis des Umgangs mit Gesundheitsinformationen und hängt neben dem Leidensdruck des Einzelnen auch von den jeweils vorhandenen Ressourcen ab, die sozial höchst ungleich verteilt sind und auf deren Entwicklung und Stärkung Gesundheitsförderung abzielt.

Das Konzept und die Messinstrumente der Gesundheitskompetenz sollten demnach angepasst werden. Dann könnte health literacy auch einen Beitrag zur Umsetzung des Präventionsgesetzes 2015 leisten. Kurzum: Voraussetzung des kognitiven Teils beim Erwerb von Gesundheitskompetenz ist eine erfolgreiche Gesundheitsförderung in den dafür geeigneten Lebenswelten.

### „Im Fokus stehen die Menschen und die Rahmenbedingungen.“

*Dr. Kai Kolpatzik*

#### Eine Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention

Gesundheitskompetenz, so die Definition, basiert auf Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Ziel dabei ist, im Alltag in den Bereichen der Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankenversorgung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs beitragen. Im Fokus stehen gleichermaßen der Mensch und die entsprechenden Rahmenbedingungen. Übertragen auf die Gesundheitsförderung und Primärprävention heißt dies, dass auch Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der

Bevölkerung sowohl den Prinzipien der Verhaltens- wie auch der Verhältnisprävention folgen müssen. Und auch hier gilt: Eine Kombination aus beiden ist am erfolgversprechendsten.

## Ein gravierendes gesamtgesellschaftliches Problem

Die Ergebnisse der Studien sind ein echter Weckruf für die Akteure im Gesundheitswesen und für die Politik. Wir haben es hier mit einem gravierenden gesamtgesellschaftlichen Problem zu tun. Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation gehen zudem von vermeidbaren Mehrausgaben durch eine unzureichende Gesundheitskompetenz in Höhe von drei bis fünf Prozent der Gesundheitsausgaben aus. Allein für das deutsche Gesundheitssystem bedeutet das zwischen elf und 18 Milliarden Euro pro Jahr. Wir sollten also eher vom Impact sprechen, den die Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz haben.

Gesundheitskompetenz ist messbar und an die Entwicklungen im Bereich der gesundheitlichen Grundbildung anknüpfbar. Durch die Messbarkeit werden ganz andere Argumentationsketten ermöglicht – vor allem Entscheiderinnen und Entscheidern sowie der Politik gegenüber. So ist es sehr positiv zu bewerten, dass das Bundesministerium für Gesundheit die Folgeuntersuchung zur Gesundheitskompetenz in Deutschland unterstützt.

## Leitplanken und die Nähe zur Definition

Für eine erfolgreiche Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung wird es zukünftig wichtig sein, eng an der Definition zu bleiben und die Umsetzungsprinzipien entsprechend zu berücksichtigen.

Und damit nicht unkoordiniert lauter Einzelmaßnahmen entstehen und das Konzept verwässert wird, ist es wichtig, entsprechende Leitplanken und einen Rahmen zu setzen. Als Mitherausgeber des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz, der gemeinsam mit namenhaften Experten erarbeitet wurde, haben wir genau diese Rahmenbedingungen und Leitplanken 2018 geschaffen. Um Voraussetzungen für das Gelingen guter Praxis zu ermöglichen, wurden gleichzeitig fünf grundlegende Prinzipien erarbeitet, die bei der Umsetzung von Maßnahmen berücksichtigt werden sollten. Neben der Ermöglichung der Teilhabe geht es beispielsweise um die Verringerung der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit oder die Nutzung der Chancen der Digitalisierung.

Die Positionen liegen für das Themenblatt in einer gekürzten Fassung vor. Die vollständigen Beiträge finden Sie unter: [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/positionen-gesundheitskompetenz](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/positionen-gesundheitskompetenz).

## Gesundheitskompetenz in der Praxis

Neben dem theoretischen Diskurs über das Konzept der Gesundheitskompetenz vermitteln wir in dieser Rubrik Einblicke in die Praxis. Es werden Projekte vorgestellt, die – explizit oder implizit – durch die Stärkung der Medien- oder Gesundheitskompetenz dazu beitragen, soziale Teilhabe und gesundheitliche Chancengleichheit zu ermöglichen. Mit Migrantinnen und Migranten, älteren Menschen sowie Schülerinnen und Schülern, deren Eltern und Lehrkräften weisen jene Projekte nicht nur unterschiedlichen Zielgruppenbezug auf, sondern finden mit Bremen, Bayern und Berlin auch in unterschiedlichen Bundesländern statt.

### Digital vernetzt im Alter: SeniorenNetz Märkisches Viertel

**Projektlaufzeit:** seit 2017 – kein Ende geplant  
**Projektträger:** Netzwerk Märkisches Viertel, Berlin-Reinickendorf

**„Immer mehr Informationen werden heutzutage aus der analogen in die digitale Welt übertragen. Dabei nehmen wir eine ganze Generation der heute über 75-Jährigen nicht mit.“**

*Helene Böhm, GESOBAU*

Online einkaufen, nach Informationen suchen oder E-Mails schreiben – dies und vieles mehr erledigen jüngere Menschen täglich über das Internet. Unter dem Titel „Digital vernetzt im Alter“ ermöglicht der Verein Netzwerk Märkisches Viertel e.V. älteren Bewohnerinnen und Bewohnern das Inter-

net ebenfalls für sich nutzbar zu machen und sich digital zu vernetzen. Ziel ist es, die soziale Teilhabe älterer Menschen im Viertel mithilfe des Internets zu stärken.

Die Begriffe Gesundheits- und Medienkompetenz sind dabei nicht mehr wegzudenken. Bei dem Aufbau einer altersfreundlichen und generationengerechten Infrastruktur im Stadtteil werden interessierte Seniorinnen und Senioren als Expertinnen und Experten ihrer Lebenslagen aktiv eingebunden. Mit verschiedenen Ansätzen, wie bspw. der Entwicklung einer Website [www.seniorennetz.berlin](http://www.seniorennetz.berlin), wird die Zielgruppe zur Nutzung virtueller Angebote motiviert und ihre Medienkompetenz gestärkt. Dies geschieht seit Januar 2017 unter anderem in der Gruppe der „Cyber Seniors“. Unter regelmäßiger Anleitung eines ehrenamtlich Engagierten lernen ältere Menschen an Tablets z. B., wo sie online nützliche Gesundheitsinformationen finden, wie sie über soziale Medien Kontakte pflegen oder Apps installieren können.

## Fachkräfte für Prävention und Gesundheitsförderung an Bremer Schulen

**Projektlaufzeit:** gestartet im Februar 2018 – zunächst für drei Jahre

**Projekträger:** Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen, Gesundheitsamt Bremen

„Wenn Menschen eine höhere Gesundheitskompetenz haben, verhalten sie sich gesundheitsförderlicher, bewegen sich mehr und ernähren sich gesünder. Durch die Stärkung der Gesundheitskompetenz wollen wir dazu beitragen, dass Erkrankungen verhindert oder frühzeitig erkannt werden können.“

*Andrea Bade*

Viele Menschen haben Probleme, selbstständig gesundheitsrelevante Informationen finden und verstehen zu können. Diesem Phänomen soll frühzeitig durch das Projekt „Gesundheitsfachkräfte an Schulen“ entgegengewirkt werden. Gesundheitskompetenz und Achtsamkeit von Schülerinnen und Schülern im Grundschulalter, von Eltern sowie Lehrkräften wird damit gestärkt, sodass der Unterricht zukünftig gesundheitsförderlicher gestaltet werden kann.

Die Gesundheitsfachkräfte initiieren gesundheitsbezogene Projekttag und -wochen und haben feste Beratungszeiten. Sie führen im Schulalltag Tür- und Angelgespräche und unterstützen Lehrpersonen bei gesundheitsbezogenen Themen. „Was ist Gesundheit für dich?“ und „Wann fühlst du dich gesund?“ sind Fragen, die Kindern in Unterrichtseinheiten gestellt werden. So erfahren Gesundheitsfachkräfte, was Kinder bereits wissen und selbstständig für ihre Gesundheit tun.

## MiMi-Gesundheitsprojekt Bayern: Mit Migranten für Migranten (MiMi) – Interkulturelle Gesundheit in Bayern

**Projektlaufzeit:** seit 2008

**Projekträger:** Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. in Kooperation mit den jeweiligen Projektpartnern der fünfzehn Standorte in Bayern

„Mithilfe unserer Gesundheitsmediatorinnen und Gesundheitsmediatoren fördern wir die Gesundheitskompetenz bei Migrantinnen und Migranten in Deutschland, denen aufgrund der sprachlichen oder kulturellen Barrieren der Zugang zu den vielfältigen Informationen rund um die Gesundheit fehlt.“

*Elena Kromm-Kostjuk*

Um Hilfsangebote im deutschen Gesundheitssektor in Anspruch nehmen und sich eigenverantwortlich um seine Gesundheit kümmern zu können, ist es laut MiMi Bayern wichtig, gesundheitsrelevante Informationen finden, verstehen und sie dann entsprechend bewerten und nutzen zu können.

Für Migrantinnen und Migranten, die erst seit kurzem in Deutschland leben, stellt dies oft eine Herausforderung dar. Sie kennen das deutsche Gesundheitssystem und die vorhandenen Angebote noch nicht und das Verständnis von Gesundheit ist kulturell bedingt oft ein anderes. Hier setzt MiMi an. Geschulte Mediatorinnen und Mediatoren mit Migrationshintergrund (die „MiMis“) vermitteln z.B. in Sprachschulen und Migrantenvereinen in der jeweiligen Muttersprache Wissen rund um den Aufbau des Gesundheitswesens in Deutschland sowie über wichtige Präventionsthemen. Mit dem Angebot werden sowohl alphabetisierte als auch nicht alphabetisierte Menschen adressiert.

Vielen Dank an Andrea Bade (Gesundheitsamt Bremen), Helena Boehm (GESOBAU) und Elena Kromm-Kostjuk (Ethno-Medizinisches Zentrum), die ihre Erfahrungen im Rahmen von Interviews mit uns teilten.



Eine Materialliste zum Thema Gesundheitskompetenz können Sie unter folgendem Link abrufen:  
[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/newsletter/themenblaetter](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/newsletter/themenblaetter).

### Impressum

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören derzeit 71 Partnerorganisationen an. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit Geschäftsstelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. · Friedrichstraße 231 · 10969 Berlin · Tel.: (030) 44 31 90-60 · Fax: (030) 44 31 90-63 · E-Mail: [info@gesundheitliche-chancengleichheit.de](mailto:info@gesundheitliche-chancengleichheit.de) Web: [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

**Redaktion:** Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Stefan Bräunling, Jennifer Hartl, Sophie Hermann, Pia Neumeier, Karoline Zahn  
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, nicht zwingend die der Redaktion.

**Bildnachweis/Hintergrund:** moerschypixabay.com · **Gestaltung:** Conny Wolff

Sollten Sie das Themenblatt abbestellen oder eine Adressänderung angeben wollen, senden Sie bitte eine E-Mail an [braeunling@gesundheitsbb.de](mailto:braeunling@gesundheitsbb.de).