

## Gesundheitskompetenz

### Einleitung

Gesundheitskompetenz umfasst laut Sørensen et al. (2012) das Wissen, die Motivation sowie die Kompetenz einer Person, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten sowie auf gesundheitsbezogene Entscheidungen und Urteile des alltäglichen Lebens anzuwenden und dadurch die eigene Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012).

Gesundheitskompetenz ist in allen Lebensbereichen von großer Bedeutung, um Informationen – beispielsweise über Risiken am Arbeitsplatz – für eine gesunde Lebensführung einordnen zu können (Schaeffer & Pelikan, 2017). Die Ergebnisse des *European Health Literacy Survey* (HLS-EU; Pelikan & Ganahl, 2017) suggerieren Handlungsbedarf. Demnach verfügen 47,6 % der über 15-jährigen in Europa nur über eine begrenzte Gesundheitskompetenz. In Deutschland liegt dieser Anteil sogar bei 54,3 % (HLS-GER, Schaeffer, Berens & Vogt, 2017). Insbesondere im jungen Erwachsenenalter ist die Entwicklung von Gesundheitskompetenz von Bedeutung, da mit dem Austritt aus dem Elternhaus zunehmend mehr Verantwortung für die eigene Lebensführung und Selbstfürsorge übernommen werden muss (Mulye et al., 2009; Sukys, Cesnaitiene & Ossowsky, 2017). In einer studentischen Stichprobe zeigte sich ebenfalls, dass mit 46 % viele Studierende eine nur geringe Gesundheitskompetenz aufweisen (Schultes, 2017).

Demografische Merkmale sind wesentliche Prädiktoren von Gesundheitskompetenz (Ganahl & Pelikan, 2017; Jordan & Hoebel, 2015; Pelikan & Ganahl, 2017; Sørensen et al., 2012): Männer, finanziell Benachteiligte und Personen mit geringem Bildungsniveau verfügen im Mittel über eine geringere Gesundheitskompetenz. Ein hohes Maß an Gesundheitskompetenz ist mit weniger depressiven Symptomen (Jordan & Hoebel, 2015) sowie einer als besser selbst eingeschätzten Gesundheit assoziiert (Pelikan & Ganahl, 2017; Schultes, 2017); dies gilt auch für Studierende (Vozikis, Drivas & Milioris, 2014). Zudem zeigen sich Zusammenhänge mit einem gesünderen Lebensstil: Gesundheitskompetente Personen konsumieren weniger Alkohol und Nikotin, dafür mehr Obst und Gemüse, haben einen geringeren Body-Mass-Index und zeigen darüber hinaus ein höheres Maß an körperlicher Aktivität (Pelikan & Ganahl, 2017; Schultes, 2017).

### Methode

Zur Erfassung der Gesundheitskompetenz kam die Kurzversion des *European Health Literacy Survey* (HLS-EU-Q6) zum Einsatz (Pelikan, Röhlin & Ganahl, 2014). Der HLS-EU-Q6 besteht aus sechs Items (zum Beispiel „Gib bitte an, wie einfach es deiner Meinung nach ist, mit Hilfe der Informationen, die dir der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich deiner Krankheit zu treffen“), die Antworten konnten auf einer Skala von „sehr schwierig“ (1) bis „sehr einfach“ (4) eingetragen werden. Entsprechend der Auswertungsempfehlung von Pelikan et al. (2014) wurde ein individueller Mittelwert aus den Antworten berechnet, sofern mindestens fünf der sechs Items beantwortet wurden; ab einem Mittelwert von  $M=3$  wird von „ausreichender“ Gesundheitskompetenz ausgegangen. Im Folgenden wird von den befragten Studierenden berichtet, die über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen.



## Kernaussagen

- Etwas mehr als ein Viertel der befragten Studierenden der FU Berlin verfügen über eine ausreichende Gesundheitskompetenz.
- Unter den männlichen Studierenden ist der Anteil der Befragten mit ausreichender Gesundheitskompetenz signifikant höher als unter weiblichen Studierenden.
- Der größte Anteil der befragten Studierenden mit einer ausreichenden Gesundheitskompetenz ist im Fachbereichs Physik zu finden, der geringste im Fachbereich Geowissenschaften.

## Ergebnisse

26,2 % der befragten Studierenden verfügt nach eigenen Angaben über eine ausreichende Gesundheitskompetenz. Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich dabei signifikant voneinander: Der Anteil männlicher Studierender mit ausreichender Gesundheitskompetenz ist mit 30,3 % signifikant größer als der Anteil weiblicher Studierender (25,0 %; vgl. Abbildung 1).

Auch zwischen den Fachbereichen zeigen sich Unterschiede in der Gesundheitskompetenz: Der größte Anteil von Personen mit ausreichender Gesundheitskompetenz findet sich im Fachbereich Physik (33,0 %). Mit 20,8 % ist der Anteil Studierender mit ausreichender Gesundheitskompetenz im Fachbereich Geowissenschaften am niedrigsten (vgl. Abbildung 2).

## Einordnung

Die Gesundheitskompetenz wurde in der aktuellen Befragung zum ersten Mal erhoben. Somit stehen momentan noch keine universitätsinternen Vergleichswerte zur Verfügung.

In einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung des Robert Koch-Instituts (RKI; Jordan & Hoebel, 2015) im Rahmen der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) verfügte ein deutlich höher Anteil einer altersähnlichen Vergleichsstichprobe über eine ausreichende Gesundheitskompetenz (26,2 % vs. 55,5 %), wobei anders als an der FU Berlin kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern zu verzeichnen war (vgl. Tabelle 1).

## Literatur

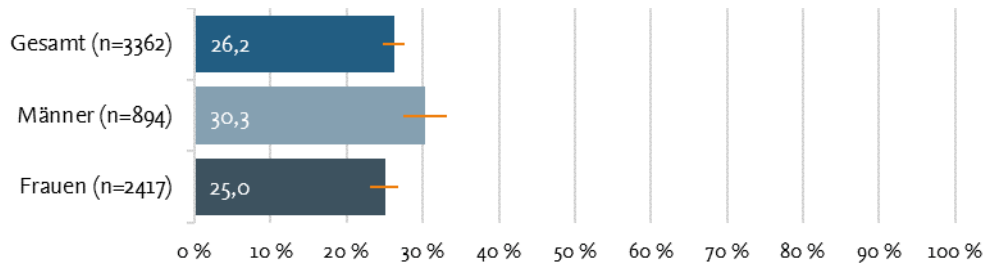
- Ganahl, K. & Pelikan, J. (2017). Gesundheitskompetenz von 15-Jährigen Jugendlichen in Österreich - im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. In D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Hrsg.), *Health literacy. Forschungsstand und Perspektiven* (1. Auflage, S. 175–188). Bern: Hogrefe.
- Jordan, S. & Hoebel, J. (2015). Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [Health literacy of adults in Germany: Findings from the German Health Update (GEDA) study], *58*(9), 942–950.  
<https://doi.org/10.1007/s00103-015-2200-z>
- Mulye, T. P., Park, M. J., Nelson, C. D., Adams, S. H., Irwin, C. E. & Brindis, C. D. (2009). Trends in adolescent and young adult health in the United States. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, *45*(1), 8–24.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.03.013>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, *15*(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

- Pelikan, J. & Ganahl, K. (2017). Die europäische Gesundheitskompetenz-Studie: Konzept, Instrumente und ausgewählte Ergebnisse. In D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Hrsg.), *Health literacy. Forschungsstand und Perspektiven* (1. Auflage, S. 93–126). Bern: Hogrefe.
- Pelikan, J., Röthlin, F. & Ganahl, K. (2014). *Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study*, Bethesda, Maryland, Hyatt Regency Bethesda. Zugriff am 14.01.2019.
- Schaeffer, D., Berens, E.-M. & Vogt, D. (2017). Health Literacy in the German Population. *Deutsches Arzteblatt International*, 114(4), 53–60. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0053>
- Schaeffer, D. & Pelikan, J. M. (Hrsg.). (2017). *Health literacy. Forschungsstand und Perspektiven* (1. Auflage). Bern: Hogrefe.
- Schultes, K. (2017). Gesundheitskompetenz, subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Studierenden. *Forum Public Health*, 25(1), 84–86. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2115>
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sukys, S., Cesnaitiene, V. J. & Ossowsky, Z. M. (2017). Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. *BioMed Research International*, 2017, 8516843. <https://doi.org/10.1155/2017/8516843>



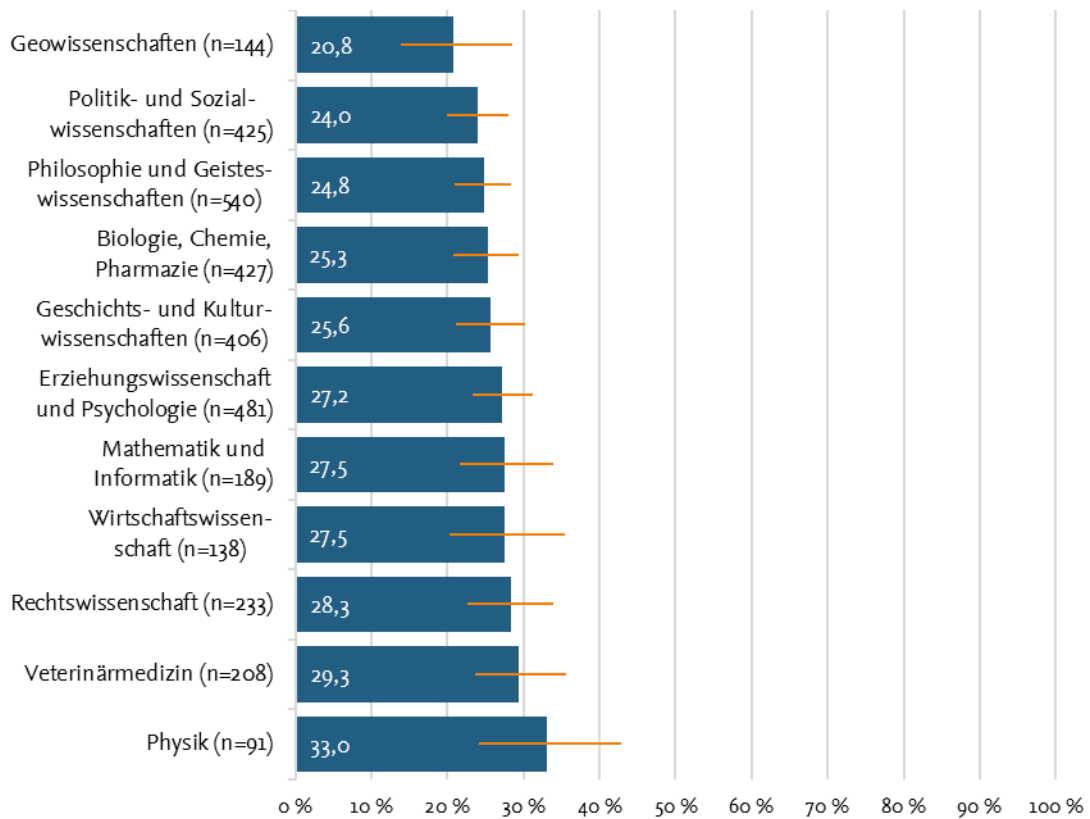
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Gesundheitskompetenz, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 2: Gesundheitskompetenz, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 1: Gesundheitskompetenz, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit einer altersähnlichen Stichprobe der GEDA-Studie des Robert Koch-Instituts (Jordan & Hoebel, 2015)

	UHR FU 2019 % (95%-KI)	RKI 2015 % (95%-KI)
Gesamt	n=3362 26,2 (24,7–27,6)	n=2243 55,5 (52,7–58,2)
Männer	n=894 30,3 (27,4–33,1)	n=894 55,4 (50,9–59,8)
Frauen	n=2417 25,0 (23,1–26,8)	n=1349 55,5 (51,9–59,0)

Anmerkung: Anteil der Befragten, die über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

