



# Gesundheitskompetenz – Die Fakten

Jürgen M. Pelikan

WHO–CC for Health Promotion in Hospitals and Health Care

Gesundheit Österreich GmbH

Drei–Länder Dialog: Gesundheitskompetenz – Die Fakten

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Wien 13. April 2016

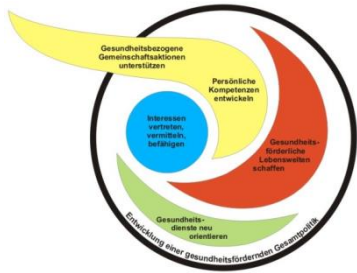
# Drei Fragen der Veranstalter

---

- » Was war der Grund zur Erarbeitung der Fakten?
- » Was sind die Kernelemente der Fakten?
- » Was erwarten Sie sich auf Basis der Erkenntnisse?



**WAS WAR DER GRUND ZUR ERARBEITUNG  
DER FAKTEN?**



# Die WHO (EURO) und Gesundheitskompetenz

- » **Kernkonzept** der Gesundheitsförderung mit klaren Bezügen zur Ottawa Charter (1986)
  - » Definition, eigene Strategie & Bezug zu den 4 anderen Strategien
- » (frühe) **Definition** in Health Promotion Glossary (1998)
- » (späte) Aufnahme in **Global Health Promotion Conferences** der WHO
  - » 7th Nairobi 2009: Health literacy and health behaviour
  - » 8th Helsinki 2013: Erwähnung in Helsinki Statement
  - » 9th Shanghai 2016: Promoting health literacy
- » Durch **EC Studie HLS-EU** (2009–2012) ist Gesundheitskompetenz auch in Europa auf der gesundheitspolitischen Tagesordnung
- » **Solid Facts** als bewährtes **Format** der WHO-EURO zur Verbreitung von Wissen zu Themen wie: Soziale Determinanten von Gesundheit (2. Auflage 2004), Häusliche Pflege, Palliativpflege, Klimawandel und Gesundheit

**WAS SIND DIE KERNELEMENTE DER FAKTEN?**

# Gesundheitskompetenz ist relevant in vielfältigen Zusammenhängen ...

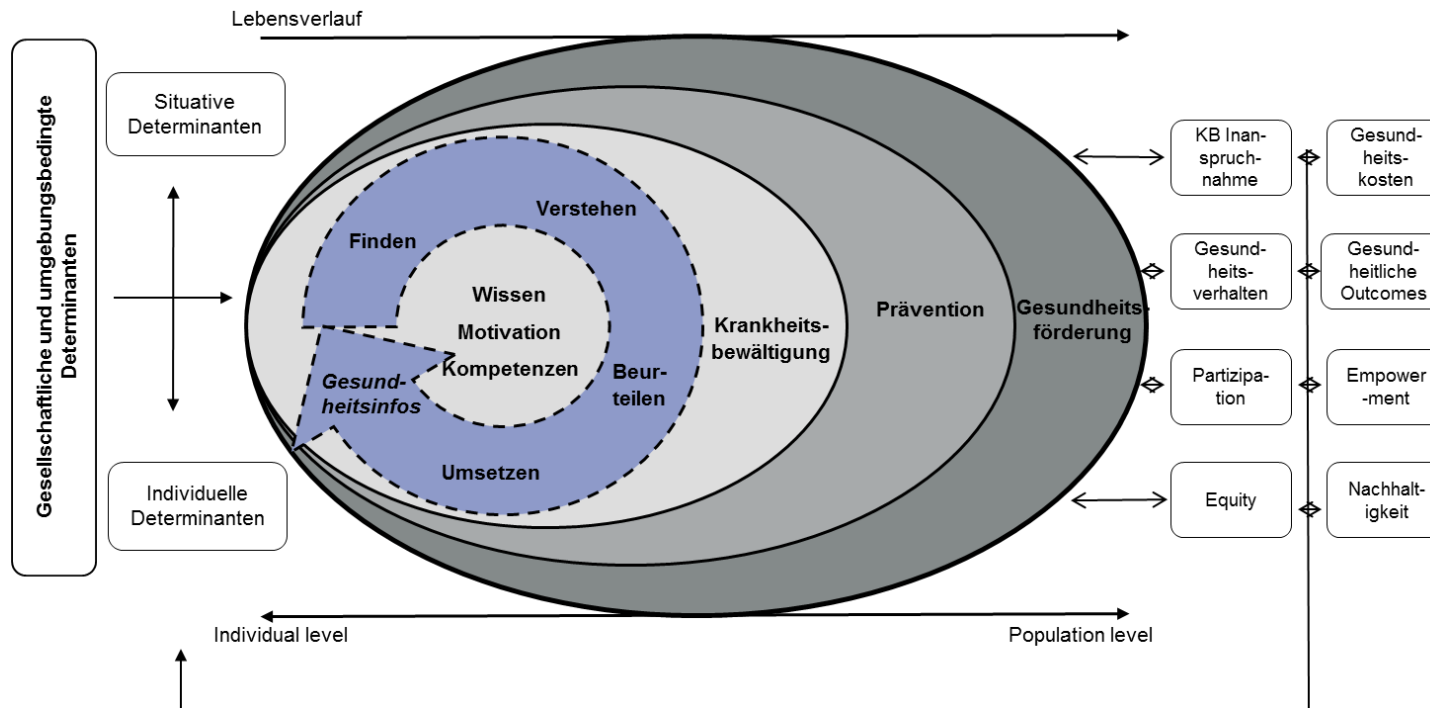
---

- » für Nichtübertragbare Krankheiten
- » für Migration und Minderheiten
- » für Einzelne und Gemeinschaften
- » in verschiedenen Settings
  - » in Gesunden Städten
  - » in Gesundheitskompetenten Organisationen
  - » im Bildungsbereich
  - » in Markt- und Community Settings
  - » in der Arbeitswelt
  - » im Gesundheitssektor
  - » in Medien und Kommunikation
  - » in sozialen Medien und mobiler Gesundheit



# EIN UMFASSENDES, INTEGRATIVES UND RELATIONALES KONZEPT VON GESUNDHEITSKOMPETENZ FÜR DIE ALLGEMEINBEVÖLKERUNG

# Integriertes Konzept von umfassender Gesundheitskompetenz – Modell & Definition der HLS–EU Studie (Sorensen et al 2012)



Gesundheitskompetenz basiert auf „**Literacy**“ und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten, **Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden**, um in Bezug auf **Krankenbehandlung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung alltägliche Entscheidungen treffen und Handlungen setzen zu können**, die die Lebensqualität im Lebensverlauf erhalten oder verbessern.

(nach Sorensen et al.2012)



# Gesundheitskompetenz ist ein relationales, interaktives, kontextuelles, duales Konzept

---



Quelle: Parker, 2009

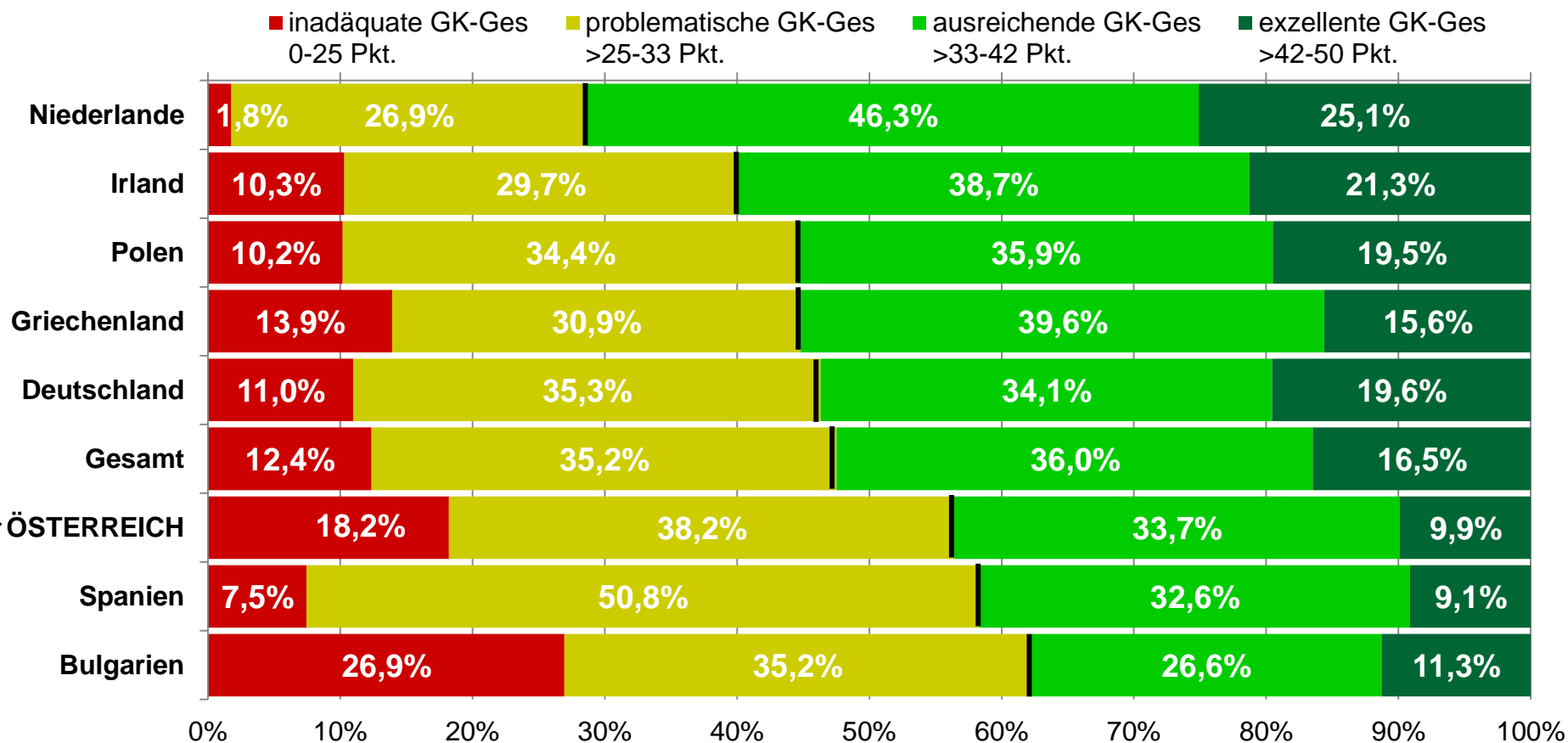
**Kompetenzen / Fähigkeiten X Anforderungen / Komplexität = Gesundheitskompetenz**

Gleichung Gesundheitskompetenz: Quelle: Brach 2013



**BEGRENZTE GESUNDHEITSKOMPETENZ  
WIRD UNTERSCHÄTZT!**

# Eingeschränkte Gesundheitskompetenz betrifft die Mehrheit der ÖsterreicherInnen bzw. fast die Hälfte der Bürger der untersuchten EU-Mitgliedsstaaten!

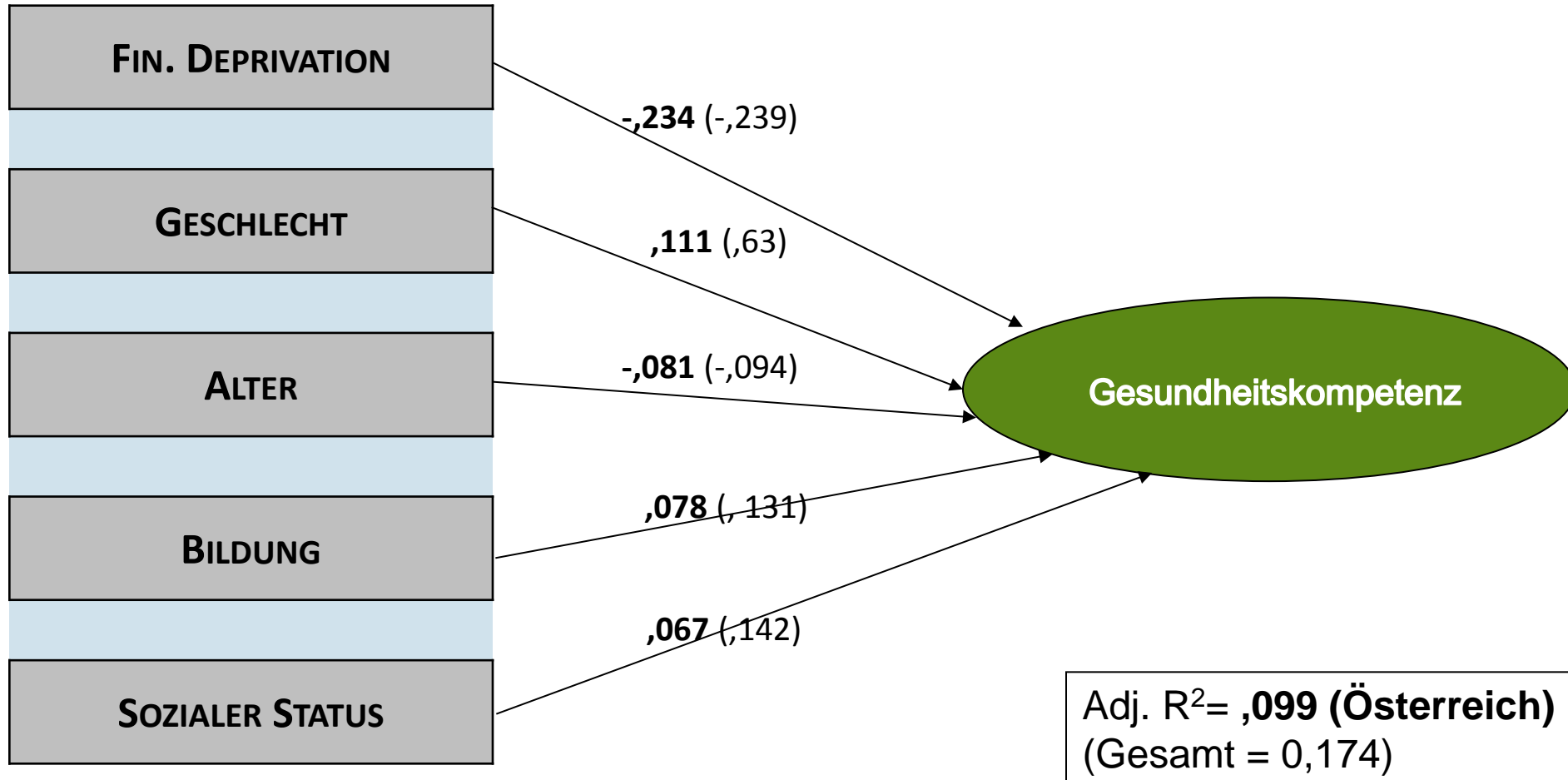




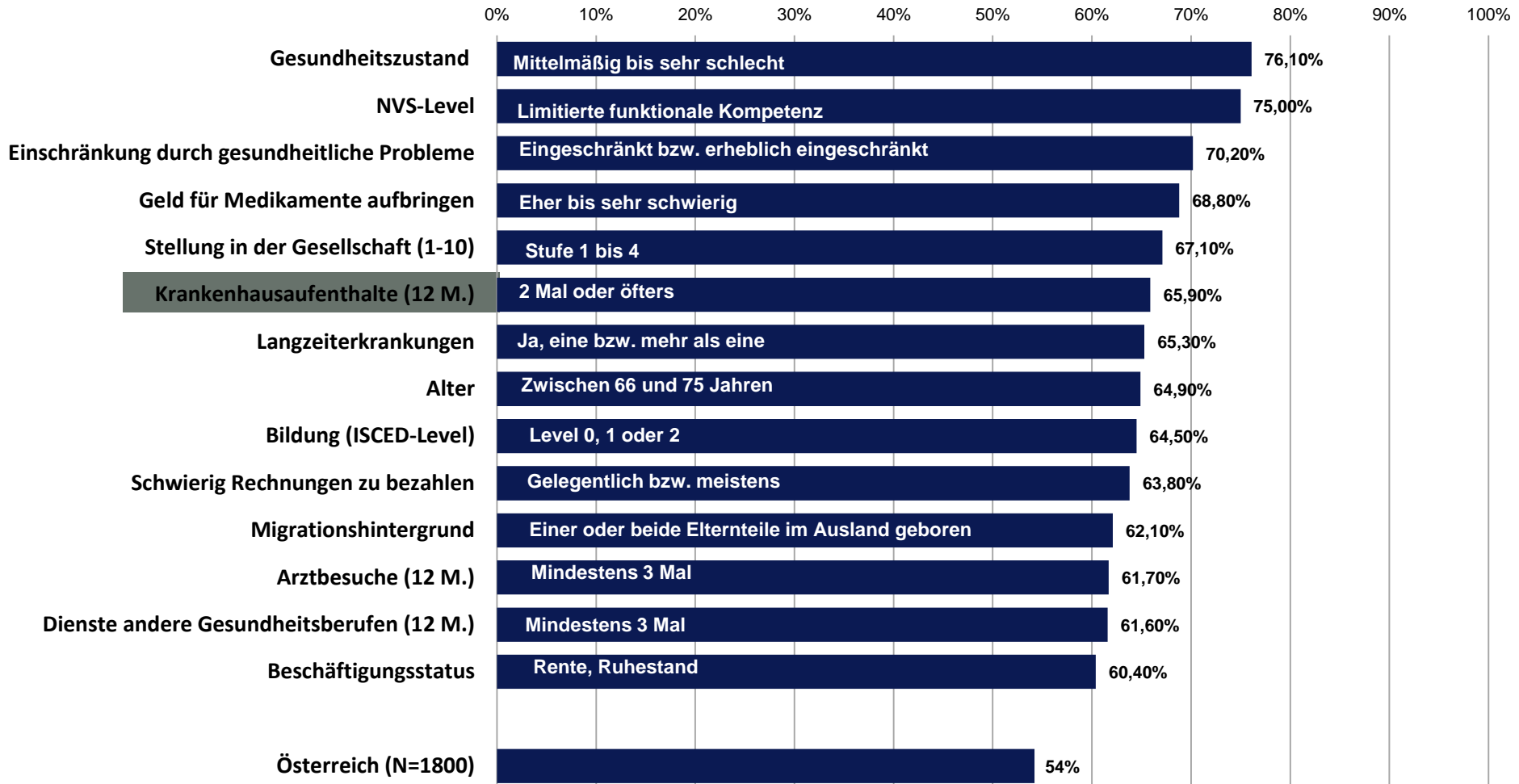
**GESUNDHEITSKOMPETENZ IST EINE  
HERAUSFORDERUNG FÜR DIE  
CHANCENGLEICHHEIT!**

# Gesundheitskompetenz ist sozial ungleich verteilt

Gesundheitskompetenz nach 5 sozialen Determinanten  
(Beta Weights and Adjusted R-Square für die Österreichstichprobe / N=1800)



# Es gibt auch in Österreich *vulnerable* Gruppen mit über- durchschnittlichen Anteilen von Personen mit einge- schränkter (inadäquater oder problematischer) Gesundheitskompetenz (Österreichstichprobe, N=1 800)

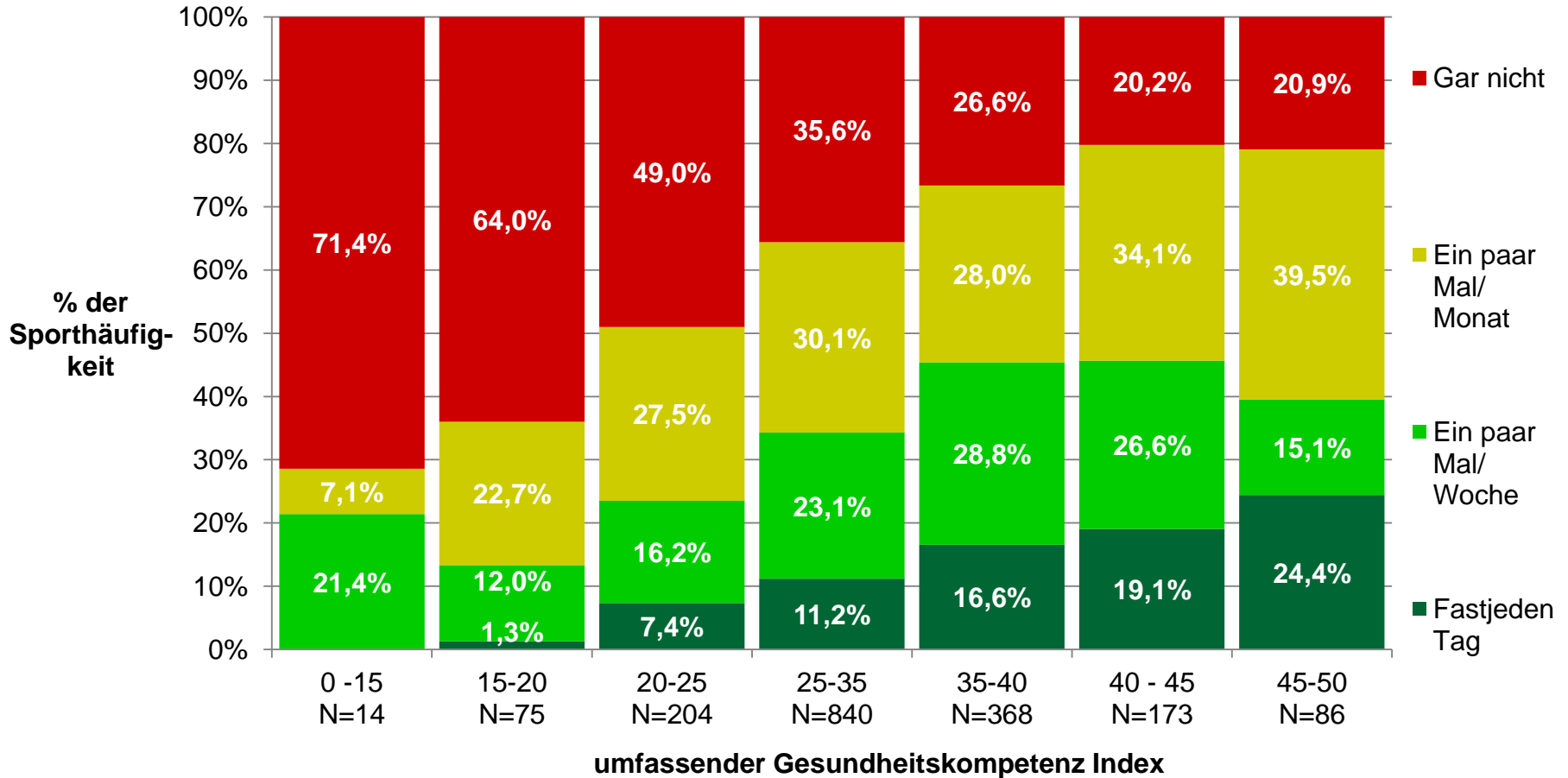




**GESUNDHEITSKOMPETENZ IST EINE  
WICHTIGE DETERMINANTE VON  
GESUNDHEITSVERHALTEN, GESUNDHEIT  
UND KRANKHEITSVERHALTEN**

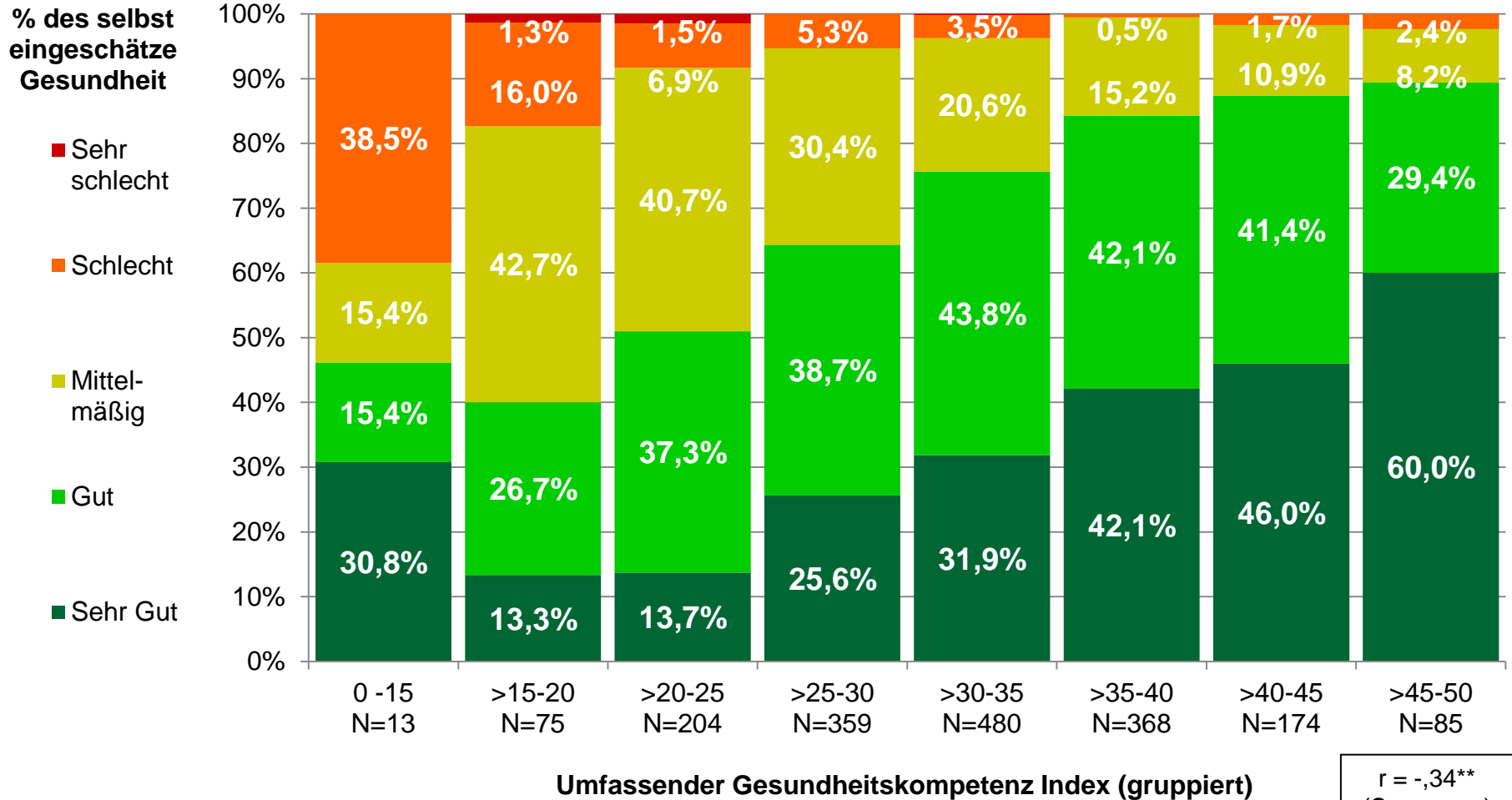
# Die Häufigkeit mit der Sport betrieben wird, steigt mit der Gesundheitskompetenz an – auch in Österreich! (Österreichstichprobe, N=1753 )

Wie oft haben Sie im letzten Monat mindestens 30 Minuten lang Sport getrieben? ( z. B. Laufen, Spazierengehen/Walking od. Radfahren)



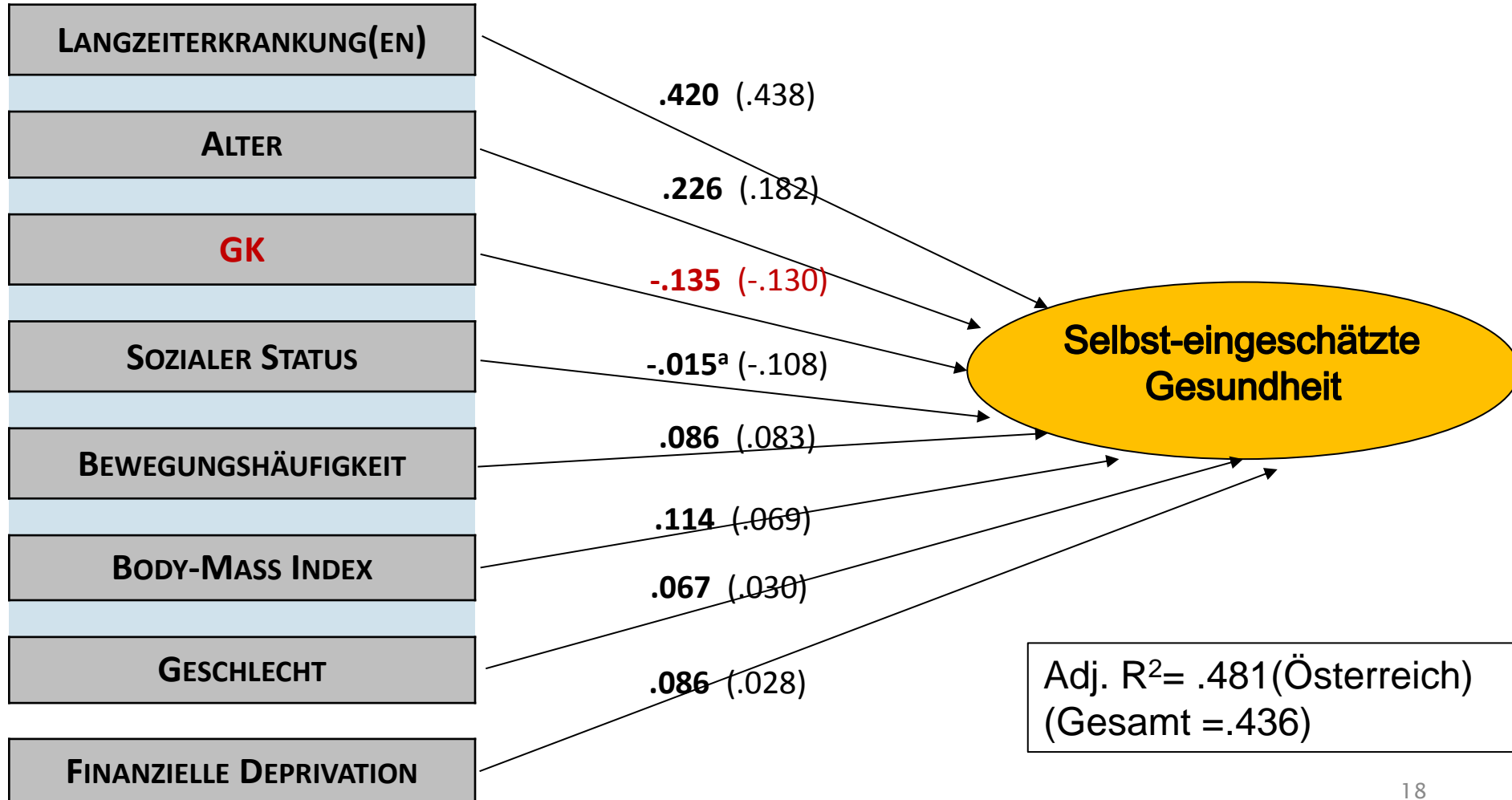


# Je höher die Gesundheitskompetenz, desto besser ist die *selbst-eingeschätzte* *Gesundheit* (SF-36 Item) (Österreich N=1758)



# In einem Modell mit 11 sozialen Determinanten ist Gesundheitskompetenz die dritt-stärkste Determinante der selbst-eingeschätzten Gesundheit

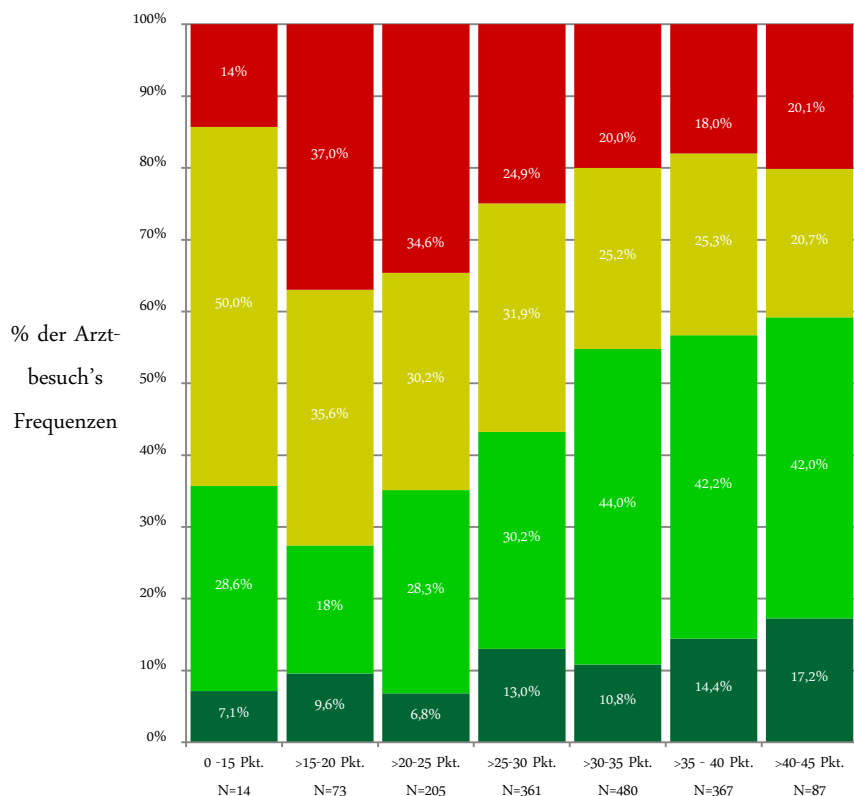
Effekte von 11 Determinanten auf die selbst-eingeschätzte Gesundheit (SF-36 Item) .....  
 (Beta Weights and Adjusted R-Square) (Alkohol Konsum, NVS and Bildung waren nicht signifikant!), f  
 ür Österreich & Gesamt (HLS-EU 2012)



# Je höher die Gesundheitskompetenz, desto seltener sind Arztbesuche

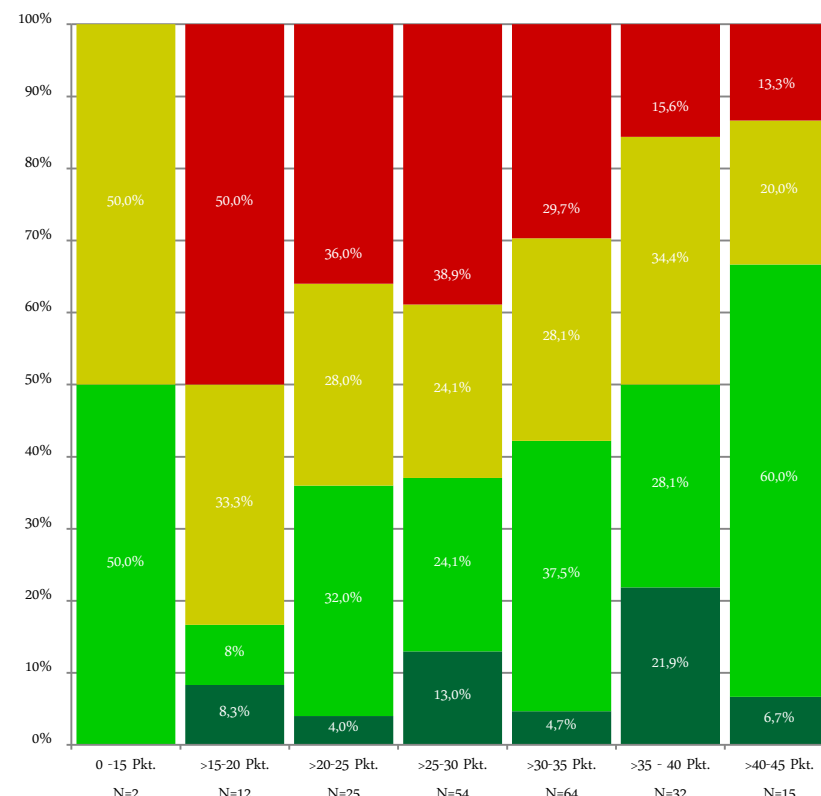
Wie oft mussten Sie in den letzten 12 Monaten einen Arzt aufsuchen? ● 0 mal ● 1-2 mal ● 3-5 mal ● 6 mal oder öfters

## Österreich (N=1761)



GK-Index-Werte

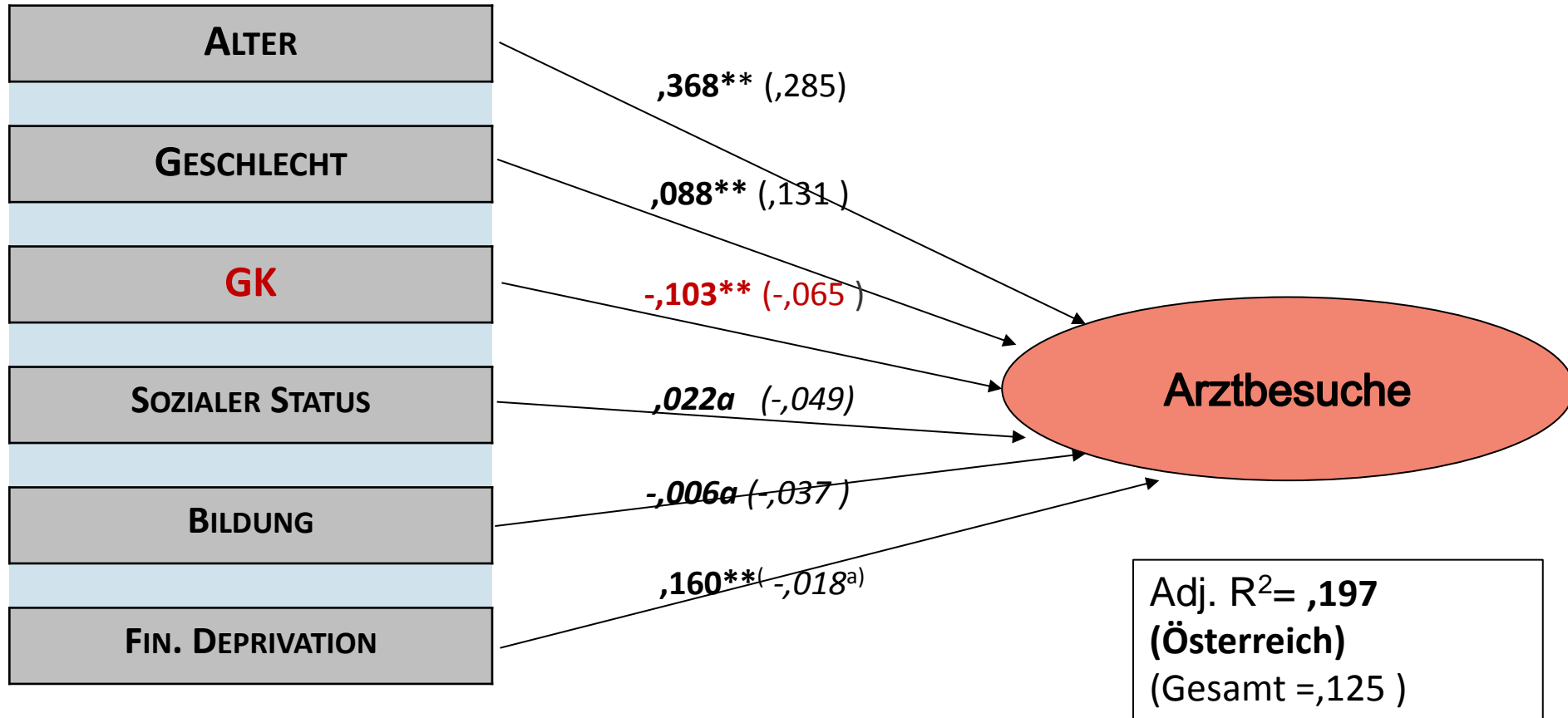
## Wien (N=211)



GK-Index-Werte

# Gesundheitskompetenz ist der dritt-stärkste soziale Prediktor für Arztbesuche!

(Beta Weights and Adjusted R-Square for Austria & Total Sample) (HLS-EU 2012)



<sup>a</sup>...not significant on the 0,05 level



**WAS ERWARTEN SIE SICH AUF BASIS DER  
ERKENNTNISSE?**

# Implementierung der in den Fakten vorgeschlagenen Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz

---

- » Engagement und Führungskompetenz
  1. Von Politik, Fachkräften, Zivilgesellschaft und privatem Sektor
  2. Vorangehen des Gesundheitssektors mit gutem Beispiel
  3. Aktionsplattformen von internationalen und regionalen Organisationen
- » Ausrichtung an den Werten und Grundsätzen des öffentlichen Wohls
  1. Gesundheitsbezogene Rechte und Zugang zu Informationen
  2. Gesundheitliche Chancengleichheit verbessern
  3. Gesellschaftliche Kosten verringern
  4. Kapazitäten für dauerhaften Wandel schaffen

# Maßnahmen – Fortsetzung

---

- » **Überzeugungsarbeit – Gesundheitskompetenz auf die Politikagenda**
  1. Nationale und lokale Strategien entwickeln
  2. Standards für Gesundheitskompetente Organisationen zu Bestandteil von Qualitätssicherung und Unternehmensverantwortung machen
  3. Einen mehrdimensionalen Ansatz zur Förderung verfolgen
- » **Den Forschungsstand zu Gesundheitskompetenz stärken**
  1. In Forschung investieren
  2. Bessere Messverfahren und vergleichbare Daten auf allen Steuerungsebenen
- » **Zusammenarbeit auf der europäischen Ebene**
  1. Den European Health Literacy Survey ausweiten
  2. Unterstützung für europäische Exzellenzzentren
  3. Lern- und Austauschprozesse unterstützen

# Gute Ausgangslagen in DACH-Ländern für weitere Implementation von Forschung & Maßnahmen

---

## » Deutschland

- » HLS-EU-NRW & HLS-GER und weitere Studien
- » Aufgreifen von GK durch Krankenkassen
- » Nationaler Aktionsplan in Arbeit

## » Österreich

- » HLS-EU und weitere Studien (Jugendliche, Migranten, GKO)
- » RGZ 3, Maßnahmenkatalog, in Zielvereinbarung, ÖGKP
- » Dokumente zu good-practice Interventionen (GÖG,HV)

## » Schweiz

- » HLS-CH alt und neu, und weitere Studien
- » Gesundheitskompetenzallianz & Preis



# Nächste gemeinsame Schritte für DACH-Länder

---

- » Gemeinsam
  - » Sicherung weiterer koordinierter **europäischer Erhebungen**
  - » Gemeinsame Projekte der Dach-Länder zu **Gesundheitskompetenten  
Krankenbehandlungseinrichtungen** (Krankenhäuser,  
Krankenkassen)
  - » Austausch anderer erfolgreicher **Initiativen und Projekte**

# Kontakt

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Jürgen M. Pelikan

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-0

F: +43 1 513 84 72

E: [juergen.pelikan@goeg.at](mailto:juergen.pelikan@goeg.at)

[www.goeg.at](http://www.goeg.at)

