

Gesundheitskompetenz / Health Literacy

Susanne Jordan¹

¹ Fachgebiet Gesundheitsverhalten (FG 27), Stv. Fachgebietsleitung FG 27, Robert Koch-Institut, Berlin, Germany

Abstract

Gesundheitskompetenz umfasst den Umgang mit Gesundheitsinformationen als Grundlage von gesundheitsbezogenen Entscheidungen. Das mehrdimensionale Konstrukt umfasst kognitive, psychische, soziale und kontextbezogene Anforderungen. Eine Verbesserung von Gesundheitskompetenz adressiert organisatorische Strukturen und individuelle Ressourcen für Gesundheitskompetenz.

Keywords: Gesundheitskompetenz, Gesundheitsziele, Health Literacy, Gesundheitsinformationen, Kompetenzen, Befähigen

Einleitung

Seit den ersten Arbeiten auf dem Gebiet der Gesundheitskompetenz wurde eine Reihe von Konzeptionen zur Gesundheitskompetenz entwickelt. Einen gemeinsamen Kern verschiedener aktueller Ansätze und Studien zur Gesundheitskompetenz identifizierten [1] und führten diese in einer übergreifenden Definition von Gesundheitskompetenz zusammen, die heute insbesondere in Europa die Grundlage für viele Arbeiten in Forschung und Praxis bildet [1]: „Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen in Bezug darauf, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die die Lebensqualität im gesamten Lebensverlauf erhalten oder verbessern ([1], S. 3), (Übersetzung: [2]).

Häufig werden Gesundheitsinformationen als „objektive“ Informationen über allgemeines Wissen zu Gesundheit, Erkrankungen, Prävention, Therapie und Krankheitsbewältigung verstanden, die am besten evidenzbasiert zur Verfügung gestellt werden ([3], S. 6), [4]. Eine andere Perspektive betont die Kontextabhängigkeit von bedeutsamen Gesundheitsinformationen und zählt auch subjektive körperliche Erfahrung und multidimensionale Wissenspraktiken dazu [5].

Der im deutschsprachigen Raum verwendete Begriff Gesundheitskompetenz ist die weit verbreitete deutsche Übersetzung des aus dem angloamerikanischen Raum stammenden Begriffs Health Literacy. Im deutschen Sprachraum werden Gesundheitskompetenz und Health Literacy weitgehend gleichgesetzt. Eine systematische Auseinandersetzung mit den inhaltlichen und praktischen Konsequenzen dieser Übersetzung und der Verwendung des Kompetenzbegriffes hat erst begonnen (z. B. [6], [7], ([8], S. 8), [9]). Im Folgenden wird deshalb der Begriff Gesundheitskompetenz verwendet.

Allgemeine und spezifische Gesundheitskompetenz

Bei der Verwendung des Begriffs Gesundheitskompetenz ist zu beachten, dass damit meist die sogenannte *allgemeine Gesundheitskompetenz* – auch generische oder generelle Gesundheitskompetenz genannt – gemeint ist. Die allgemeine Gesundheitskompetenz beschreibt umfassend themen- und kontextübergreifende Kompetenzen im Umgang mit Gesundheitsinformationen.

Im Gegensatz dazu beziehen sich die Konzeptionen *spezifischer Gesundheitskompetenzen* auf konkrete Erkrankungen, Gesundheitsthemen oder Kontexte. Beispiele hierfür sind diabetesbezogene, krebstspezifische, coronaspezifische oder mentale Gesundheitskompetenz, ernährungsbezogene oder bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz (Food and Physical Literacy), aber auch digitale Gesundheitskompetenz (oder e-Health Literacy). Neben dem Fokus auf den Umgang mit Gesundheitsinformationen beziehen die spezifischen Gesundheitskompetenzen teilweise weitere Kompetenzen mit ein, die für die jeweilige Erkrankung, das Verhalten oder den Kontext relevant sind, beispielsweise Bewegungs- oder Steuerungskompetenz im Bereich der Förderung der körperlichen Aktivität [10].

Die Forschung zur Gesundheitskompetenz weist auch Überschneidungen mit Studien zur *Gesundheitsinformationssuche* („health information seeking behaviour“) auf, die sich vorrangig mit individuellen Präferenzen für Informationsquellen bei der Suche nach Gesundheitsinformationen beschäftigen [11].

Seit das Konzept Gesundheitskompetenz vor rund fünfzig Jahren erstmals aufkam, haben sich die Vorstellungen darüber, was es kennzeichnet, immer wieder verändert. Unterschiedliche Disziplinen beschäftigten sich mit Gesundheitskompetenz, anfangs vor allem die Bildungsforschung, später vor allem Public Health mit all seinen verschiedenen Disziplinen. Die konzeptionelle Weiterentwicklung der Gesundheitskompetenz ist dabei im deutschsprachigen Raum stark von der Gesundheitskompetenz Erwachsener geprägt; erst in den letzten Jahren wurden wissenschaftliche und Praxisinitiativen für die Förderung im Kindes- und Jugendalter entwickelt [12], [13].

Der interdisziplinäre Diskurs über die Konzipierung von Gesundheitskompetenz, insbesondere über die Unterschiede und Schnittmengen zu anderen Konzepten, beispielsweise die Abgrenzung zur Gesundheitsförderung oder [Gesundheitsbildung](#) [14], ist bislang nicht sehr ausgeprägt (z. B. [6], [15], [10], [9]) und noch nicht abgeschlossen, bietet aber das Potenzial Prävention [16] ([Prävention und Krankheitsprävention](#)) und Gesundheitsförderung [17] ([Gesundheitsförderung 1: Grundlagen](#)) interdisziplinär weiterzuentwickeln.

Individuelle Gesundheitskompetenz als relationales Konzept

Lange Zeit setzten sich Forschung und Praxis zur Gesundheitskompetenz vorrangig mit der auf das Individuum oder Bevölkerungsgruppen bezogenen Gesundheitskompetenz auseinander (vgl. [18]). Diese Form der Gesundheitskompetenz wird als *individuelle Gesundheitskompetenz* oder personale Gesundheitskompetenz bezeichnet (z. B. [2], [19]). „Die individuelle Gesundheitskompetenz beschreibt inwiefern das Individuum befähigt ist, Informationen und Dienstleistungen zu finden, zu verstehen und zu nutzen, um für sich und andere gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen und Maßnahmen zu ergreifen.“ ([19], eigene Übersetzung)

Häufig ist die individuelle Gesundheitskompetenz implizit bei der Verwendung des alleinstehenden Begriffs Gesundheitskompetenz gemeint. Forschung und Praxis zur individuellen Gesundheitskompetenz sind sowohl international als auch im deutschsprachigen Raum die am häufigsten untersuchte und geförderte Form der Gesundheitskompetenz.

Die individuelle Gesundheitskompetenz ist kontextabhängig und wird deswegen auch als *relationales Konzept* bezeichnet [20]. Sie wird beispielsweise durch die Zugänglichkeit und Verständlichkeit von Gesundheitsinformationen und -diensten beeinflusst, die von Organisationen bereitgestellt werden [21] (*Organisationale Gesundheitskompetenz*). Die Entwicklung und die Anwendbarkeit der individuellen Gesundheitskompetenz hängt demnach auch vom jeweiligen Gegenüber ab, so z. B. von der Bereitschaft und Fähigkeit von Ärztinnen und Ärzten, ihre Patientinnen und Patienten als gleichwertige Kooperationspartner zu behandeln und zu deren Gesundheitskompetenz beizutragen (z. B. [Projekt Gesundheitscoaching](#)).

Eine bedeutsame Verbesserung von Gesundheitskompetenz kann nicht alleine durch eine Ausrichtung von Maßnahmen auf die individuelle Gesundheitskompetenz erreicht werden, sondern bedarf ebenfalls der Adressierung organisatorischer Strukturen und der Vermittlung von Ressourcen für Gesundheitskompetenz ([22], S. 6–7). Deshalb wurde in den letzten Jahren das Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz ergänzt, das sich direkt mit den strukturellen und Kontextbedingungen für Gesundheitskompetenz befasst.

Die organisationale Gesundheitskompetenz setzt sich damit auseinander, wie Organisationen es dem Individuum ermöglichen, Informationen und Dienstleistungen zu finden, zu verstehen und zu nutzen, um gesundheitsbezogene Entscheidungen und Maßnahmen für sich selbst und andere zu treffen [19]. Die damit angesprochenen Organisationen reichen von der ambulanten und stationären Versorgung bis hin zu Organisationen in den Lebenswelten [23] ([Settingansatz-Lebensweltansatz](#)) wie Schule und Kita, die das Potenzial haben, Gesundheitskompetenz zu fördern.

Ein Baustein zur Umsetzung von gesundheitskompetenzfördernden Organisationen und Strukturen kann die Adressierung der Gesundheitskompetenz der beruflich Tätigen sein, die als *Professionelle Gesundheitskompetenz* bezeichnet wird.

Im Folgenden geht es vorrangig um individuelle Gesundheitskompetenz, die organisationale Gesundheitskompetenz und die professionelle Gesundheitskompetenz werden in eigenen Leitbegriffen

näher erläutert.

Befähigung zu umfassender Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz liegt ein mehrdimensionales, umfassendes Konstrukt zugrunde, das kognitive, psychische, soziale und kontextbezogene Anforderungen integriert, wie in der eingangs eingeführten Definition von Sørensen et al. [1] beschrieben. Um nicht nur Wissen, sondern auch Motivation und umfassende Kompetenzen für den Umgang mit Gesundheitsinformationen zu entwickeln, lassen sich drei grundlegende Arten von individueller Gesundheitskompetenz unterscheiden, die einander ergänzen [24]:

- *Funktionale Gesundheitskompetenz:* Grundfertigkeiten im Lesen und Schreiben, die es ermöglichen, im Alltag zu funktionieren, beispielsweise das Verstehen von gesundheitsrelevanten Informationen.
- *Interaktive Gesundheitskompetenz:* Fortgeschrittene kognitive und soziale Fertigkeiten, die zur aktiven Teilnahme am Leben notwendig sind. Dazu gehören insbesondere Informationsbeschaffung und -austausch mittels Kommunikation und die Umsetzung dieser Informationen in den Lebensalltag, beispielsweise Informationsbeschaffung zu gesundheitsförderlichen Themen im sozialen Umfeld.
- *Kritische Gesundheitskompetenz:* Fortgeschrittene kognitive und soziale Fertigkeiten, die es ermöglichen, Informationen kritisch zu analysieren und diese im Sinne einer verbesserten Lebensbewältigung optimal zu nutzen, einschließlich einer kritischen Auseinandersetzung mit Empfehlungen für eine gesunde Lebensführung.

Aus Sicht der Gesundheitsversorgung soll Gesundheitskompetenz den Menschen ermöglichen, sich als Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem zurechtzufinden und präventive und therapeutische Empfehlungen umzusetzen. Die Förderung der Gesundheitskompetenz wird aus dieser Perspektive häufig mit verstärkter Compliance (Therapietreue) und verbesserten klinischen Ergebnissen begründet. Dementsprechend steht die Stärkung der Gesundheitskompetenz durch verständliche Informationen und verbesserte Zugänge zu Informationen im Vordergrund. Aber auch im Alltag und in den verschiedenen Lebenswelten [23] ([Settingansatz-Lebensweltansatz](#)) werden Menschen regelmäßig mit Gesundheitsinformationen konfrontiert, verstärkt durch digitale Gesundheitsinformationen und Präventionsangebote.

Die im Internet und den sozialen Medien vorhandene Vielzahl von Gesundheitsinformationen, inklusive Fehlinformationen und gezielten Falschinformationen [25], [26] ([Digitalisierung in Prävention und Gesundheitsförderung](#); [Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien](#)) stellen hohe Anforderungen an die individuelle Gesundheitskompetenz. Neben dem Bedarf an qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationen [3] kommt hier der kritischen Gesundheitskompetenz zentrale Bedeutung zu, um Gesundheitsinformationen und -quellen beurteilen und gesundheitsförderliche Entscheidungen treffen zu können.

Gesundheitskompetenz geht über die Fähigkeit hinaus, Information zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und empfohlenen Verhaltensweisen zu folgen. Eine kritisch-reflektierende Fähigkeit wird für die Artikulation und Umsetzung persönlicher und gesellschaftlicher Belange zur Förderung der Gesundheit benötigt. Kritische Gesundheitskompetenz beschreibt daher auch die Fähigkeit, über gesundheitsrelevante Faktoren und Prozesse zu reflektieren (Reflexion) und die Ergebnisse der Reflexion in individuelle oder kollektive Maßnahmen für die Gesundheit in einem bestimmten Kontext umzusetzen (Aktion) [27].

Gesundheitskompetenz ist entscheidend, um Menschen zu befähigen [28] ([Empowerment / Befähigung](#)), Entscheidungen in Bezug auf ihre persönliche Gesundheit zu treffen, und um sie in die Lage zu versetzen, an gesundheitsfördernden Gemeinschaftsmaßnahmen zur Verbesserung der Determinanten von Gesundheit teilzunehmen [29] (Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger) ([22], S. 7). Im Idealfall können über eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz sowohl individuelle Gesundheitsgewinne als auch Verbesserungen der Rahmenbedingungen für die Gesundheit erreicht werden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat deshalb 2016 in der „Shanghai-Erklärung über Gesundheitsförderung“ Gesundheitskompetenz als eine von drei zentralen Prioritäten zur Gesundheitsförderung benannt [30].

Entwicklung von Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz umfasst alltagspraktisches Wissen und Fähigkeiten im Umgang mit Gesundheit und Krankheit, dem eigenen Körper, den gesundheitsprägenden sozialen Lebensbedingungen [31] ([Determinanten der Gesundheit](#)) und den Möglichkeiten, gesundheitsrelevante Lebensbedingungen zu verbessern. Sie prägt die Möglichkeit und Motivation von Individuen, Gesundheitswissen aus ihren jeweiligen Lebenswelten zu erschließen und in unterschiedlichen Handlungsfeldern (z. B. Familie, Arbeitsleben, Gesundheitssystem) für ihre Gesundheitserhaltung und -förderung zu nutzen.

Diese Kompetenzen werden primär über Kultur, Bildung und Erziehung vermittelt bzw. weitergegeben (siehe auch Abb. 1). Gesundheitskompetenz ist daher ein integrierter Bestandteil kulturbasierter Ressourcen, deren Akquirierung und Nutzung stark durch den sozialen Hintergrund der Menschen geprägt wird (kulturelles Kapital; [Soziologische Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit](#) [32], [6]). Die gesellschaftlichen Bedingungen und Politikmaßnahmen bieten dabei eine Möglichkeit, die Entwicklung von Gesundheitskompetenz zu unterstützen.

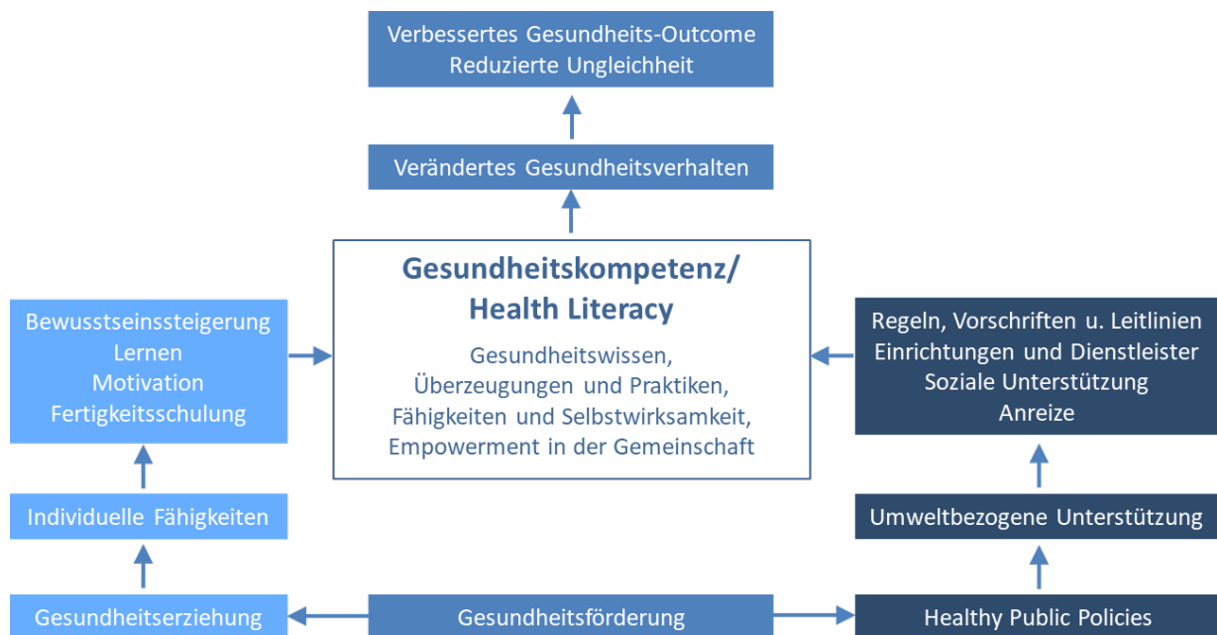


Abbildung 1: Wie entsteht Gesundheitskompetenz? (Adaptiert nach Abb. 1 Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung und [33], S. 17)

Gesundheitskompetenz gilt als wichtige Determinante der Gesunderhaltung, insbesondere für nichtübertragbare Erkrankungen [30], weshalb zur Förderung von Gesundheitskompetenz die Verteilung der Gesundheitskompetenzniveaus in der Bevölkerung von Interesse ist. Mittlerweile stehen verschiedene Befragungsinstrumente zur Ermittlung der individuellen Gesundheitskompetenz bei Erwachsenen zur Verfügung, z. B. das weiterentwickelte Fragebogeninstrument des Europäischen Health Literacy Survey (HLS) [34], [35] oder der Health Literacy Questionnaire (HLQ) [36]. Beiden liegt der Anspruch zugrunde, umfassend die allgemeine Gesundheitskompetenz zur erfassen, der HLS setzt dies insbesondere auf Bevölkerungsebene um.

Neben diesen umfassenden Selbsteinschätzungsinstrumenten gibt es Instrumente zur Erhebung der funktionalen Gesundheitskompetenz wie den Newest Vital Sign Test, Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, Functional Health Literacy in Adults [37] und eine zunehmende Anzahl von Instrumenten zur Erfassung von spezifischen Gesundheitskompetenzen (siehe hierzu z. B. die Übersicht im [Health Literacy Tool Shed](#)). Im Idealfall können verschiedene Messinstrumente (Selbsteinschätzungs- und leistungsbezogene Erhebungsinstrumente, Wissensfragen, Fragen zur Erhebung von Kontextbedingungen) kombiniert werden, um die verschiedenen Dimensionen von Gesundheitskompetenz zu erfassen. Die Entwicklung und Anwendung geeigneter Messinstrumente wird von der Wissenschaft weiterhin diskutiert [38], [9], auch im Hinblick auf die Notwendigkeit ethnografischer Studien [5].

Gesundheitskompetenz, Gesundheit und Ungleichheit

Zum einen verweisen Studien auf eher niedrige Gesundheitskompetenzniveaus für große Teile der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland, Österreich und der Schweiz hin (z. B. [39], [40], [34], [41]). Für Jugendliche in Deutschland zeigen sich ähnliche Ergebnisse [42], während erste Ergebnisse für das Kindesalter dagegen auf ein deutlich höheres altersbezogenes Gesundheitskompetenzniveau verweisen [43]. Zum anderen zeigen weitere empirische Studien statistische Assoziationen zwischen Gesundheitskompetenz und einer Reihe von Gesundheitsindikatoren wie z. B. einem guten Gesundheitszustand oder der Lebenserwartung. Eine niedrige Gesundheitskompetenz ist im Allgemeinen mit schlechterer Gesundheit und Problemen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen assoziiert [44], [39], [45], [46], [47].

Ein geringeres Gesundheitskompetenzniveau ist häufiger beim Vorliegen eines niedrigeren Bildungs-, Einkommens- bzw. Sozialstatus vorzufinden [39], [45], [48]. Aber bis heute ist die Konzipierung von Gesundheitskompetenz wenig in den breiteren Ungleichheitsdiskurs eingebettet [49]. So findet sich häufig eine Verbindung von einseitig individuenzentrierten Anwendungen des Konzepts mit einer starken Betonung der sogenannten „Eigenverantwortung“ für Gesundheit bei gleichzeitiger Vernachlässigung der strukturellen Ungleichverteilung der sozialen, ökonomischen und kulturellen Ressourcen für Gesundheit.

Gesundheitskompetenz fördern

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, Gesundheitskompetenz in Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention zu adressieren [50]. Das massive gesundheitsbezogene Informations- und Kommunikationsgeschehen während der COVID-19-Pandemie, das auch als „Infodemie“ bezeichnet wird, hat der Relevanz von Gesundheitskompetenz für Prävention und Gesundheitsförderung weiteren Nachdruck verliehen [51]. Weltweit wie auch in Deutschland, Österreich und der Schweiz sind zunehmend Aktivitäten zur Förderung von Gesundheitskompetenz zu beobachten [39], [50], [47]. Dabei liegen den Initiativen von Politik, Forschung und Praxis zur Förderung von Gesundheitskompetenz keine einheitlichen Konzepte von Gesundheitskompetenz zugrunde [6].

In verschiedenen Ländern wurde eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in gesundheitspolitische Ziele und Maßnahmen aufgenommen (z. B. in Australien, Großbritannien, den USA, Österreich und der Schweiz). In Deutschland wurde 2017 die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ gegründet, in der zentrale Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens angekündigt haben, Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz zu entwickeln [52]. Ein Nationaler Aktionsplan (NAP) folgte 2018, der wissenschaftlich-zivilgesellschaftlich erstellt und unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit die Förderung von Gesundheitskompetenz in den Lebenswelten [23] ([Settingansatz-Lebensweltansatz](#)) und innerhalb des Gesundheitssystems anstrebt. In dem Aktionsplan haben die Verringerung von gesundheitlicher Ungleichheit und die Förderung von Partizipation als grundlegende Prinzipien zur Förderung von Gesundheitskompetenz Eingang gefunden [53].

In Österreich unterstützen und thematisieren vor allem die österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), die Gesundheit Österreich GmbH, und die Gesundheitskasse Österreich Informationen und Aktivitäten zur Gesundheitskompetenz ([39], S. 13). In der Schweiz wurde Gesundheitskompetenz in die nationale Strategie „Gesundheit 2030“ im Bereich technologischer Wandel aufgenommen [54].

Zur Verringerung der sozial bedingten Unterschiede bei der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung wird im Nationaler Aktionsplan (NAP) ein gesamtgesellschaftlicher Ansatz gefordert, der Gesundheitskompetenz in allen Lebensbereichen fördert. Gesundheitskompetenz soll nicht nur im Gesundheitswesen, sondern beispielsweise auch im Bildungsbereich adressiert werden [53], wobei es als vielversprechend gilt, die organisationale Gesundheitskompetenz zu fördern [55].

Bei der Förderung von Gesundheitskompetenz sollte immer die Wechselwirkung von Verhalten und Verhältnissen berücksichtigt werden. Verschiedene Sektoren sowie Akteurinnen und Akteure sollten interdisziplinär unter Einbindung der Betroffenen zusammenarbeiten ([39], S. 17–19). Intersektorale Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz bieten die Chance, Erfahrungen, Erkenntnisse und Synergien zur Gesundheitskompetenz aus unterschiedlichen Kontexten wie Familie, Schule, Arbeitsplatz, Vereine und virtuellen Interaktionsräume zu nutzen.

Inhaltliche und praxisrelevante Verbindungen lassen sich zum Konzept des kulturellen Kapitals und des

sozialen Kapitals [56] ([Soziales Kapital](#)) herstellen. Auf kollektiver Ebene, beispielsweise in Gemeinden, können insbesondere die interaktive und kritische Form von Gesundheitskompetenz wichtige Komponenten beim Aufbau und bei der Nutzung von gesundheitsförderlichen sozialen Netzwerken [57] ([Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung](#)) sein [27], [6].

Praxisbeispiele für die Stärkung der Gesundheitskompetenz

- In verschiedenen bereits bestehenden Interventionen der Gesundheitsförderung lassen sich Potenziale zur Stärkung der Gesundheitskompetenz finden. Das Projekt „[Stadtteilmütter](#)“ des Berliner Stadtbezirks Neukölln verfolgt einen partizipativen und niedrigschwelligen Ansatz. Mit einem Peer-to-Peer-Ansatz werden Frauen mit Migrationshintergrund zu den Themen Erziehung, Bildung und Gesundheit geschult. Anschließend suchen sie andere Familien des eigenen Kiezes auf und geben ihnen ihr Wissen weiter.
- Im Projekt „[Der Patientenbrief](#)“ werden mittels einer Software laienverständliche Patientenbriefe von der „Was hab' ich?“ gemeinnützigen GmbH erstellt und z. B. Krankenhäusern zur Verfügung gestellt.
- Die vom Public Health Zentrum Fulda entwickelte App „[Nebolus](#)“ nutzt einen Gaming-Ansatz in Form einer Rallye, mit dem Jugendlichen Gesundheitskompetenz spielerisch nähergebracht wird.
- Partizipative Modelle des Wissensaustausches (z. B. in [Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeförderung](#) [58]) und Programme, die chronisch kranke Menschen mit ihren Erfahrungswissen zu ihrer Krankheit stärken, tragen zur Befähigung bei. Ein Beispiel ist das Selbstmanagementprogramm „[Gesund und aktiv leben](#)“ des Vereins „Evivo Netzwerk“.
- Das Projekt „[FemmesTISCHE](#)“, koordiniert und durchgeführt vom Schweizer Verein Elternbildung CH, will Erziehende in ihrer sozialen Kompetenz stärken und bezweckt eine soziale Vernetzung zu Fragen von Erziehung, Gesundheit und Suchtprävention. Dabei lädt eine Gastgeberin Frauen zu sich nach Hause ein. Die Moderatorin führt durch das Treffen und ermöglicht eine Diskussion der Themen. Dieses Projekt kann über den sozialen Austausch insbesondere die interaktive Gesundheitskompetenz fördern.

Fazit und Ausblick

Gesundheitskompetenz beeinflusst, wie die Bevölkerung gesundheitsrelevante Entscheidungen im Alltag oder im Gesundheitswesen trifft und wirkt sich damit auf die Gesundheit aus. Als Kriterium einer evidenzbasierten Gesundheitsförderung hat Gesundheitskompetenz als explizite Zielgröße bzw. Outcome-Variable kontinuierlich an Bedeutung gewonnen. Mehr Offenheit für die Kompetenzen auf Seiten der Patientinnen und Patienten (in medizinischen Settings) sowie Bürgerinnen und Bürger (in sozialen Institutionen), verbesserter Zugang aller Bevölkerungsschichten zu Gesundheitsinformationen und eine verbesserte Kompetenz, mit diesen Informationen kritisch-konstruktiv umzugehen, ermöglicht mehr Autonomie in Gesundheitsfragen für Individuen und breite Bevölkerungsgruppen.

In diesem Sinne kann die Verbesserung der Gesundheitskompetenz sowohl ein Ziel als auch das Resultat von Empowerment in der Bevölkerung sein. Prioritär sollten entsprechende Interventionen für Menschen von sozial und gesundheitlich benachteiligten Gruppen angestoßen werden und damit auch zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen.

Internetadressen:

- Allianz Gesundheitskompetenz. Available from: <https://www.allianz-gesundheitskompetenz.ch>
- Deutsche Netzwerk Gesundheitskompetenz. Available from: <https://www.dngk.de>
- Evivo-Netzwerk – Training bei chronischer Krankheit. Available from: <https://www.evivo.ch>
- Femmes-TISCHE. Available from: <https://www.femmestische.ch>
- Gesund + aktiv – Mein Ernährungsplan. Available from: <https://www.gesund-aktiv.com>
- Gesundheitscoaching-KHM – Patient & Arzt gemeinsam unterwegs. Available from: <https://www.gesundheitscoaching-khm.ch>
- gi gesundheitsinformation.de – verstehen, abwägen, entscheiden. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de>
- Health Literacy Europe. Available from: <https://www.healthliteracyeurope.net>
- Health Literacy Tool Shed. Available from: <https://healthliteracy.bu.edu>
- Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Available from: <https://www.nap->

gesundheitskompetenz.de

- NEBOLUS. Available from: <https://nebolus.net>
- Patientenbrief. Der Patientenbrief. Available from: <https://patientenbriefe.de>
- Projekt Gesundheitscoaching. Gesundheitscoaching KHM. Available from: <https://www.gesundheitscoaching-khm.ch>
- Stadtteilmütter. Available from: <https://www.stadtteilmuetter.de>
- World Health Organisation (WHO). Improving Health Literacy. Available from: <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>

References

1. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H, (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012 Dec;12(1). DOI:[10.1186/1471-2458-12-80](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80)
2. Bitzer EM, Sørensen K. Gesundheitskompetenz – Health Literacy. Gesundheitswesen. 2018 Aug;80(08/09):754–66. DOI:[10.1055/a-0664-0395](https://doi.org/10.1055/a-0664-0395)
3. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Gute Praxis Gesundheitsinformation. Berlin; 2015 [accessed 2023 Nov 24]. Available from: https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi_2_20160721.pdf/@download
4. Koch K. Eckpunkte evidenzbasierter Gesundheitsinformationen. Bundesgesundheitsblatt. 2021 May;64(5):568–72. DOI:[10.1007/s00103-021-03321-0](https://doi.org/10.1007/s00103-021-03321-0)
5. Samerski S. Health literacy as a social practice: Social and empirical dimensions of knowledge on health and healthcare. Soc Sci Med. 2019 Apr;226:1–8. DOI:[10.1016/j.socscimed.2019.02.024](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.024)
6. Abel T, Sommerhalder K. Gesundheitskompetenz / Health Literacy. Das Konzept und seine Operationalisierung. Bundesgesundheitsblatt. 2015 Sep;58(9):923–9. DOI:[10.1007/s00103-015-2198-2](https://doi.org/10.1007/s00103-015-2198-2)
7. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Health Literacy / Gesundheitsförderung – Wissenschaftliche Definitionen, empirische Befunde und gesellschaftlicher Nutzen. Dokumentation des Werkstattgesprächs mit Hochschulen am 5. November 2015 in Köln. Vol. ;20. Köln; 2015 [accessed 2023 Nov 24]. (Gesundheitsförderung Konkret; 20). Available from: <https://shop.bzga.de/pdf/60649200.pdf>
8. De Gani SM, Beese AS, Guggiari E, Jaks R. A concept paper on health literacy. Bern; 2023. Available from: <https://backend.careum.ch/sites/default/files/media/file/careum-zentrum-fuer-gesundheitskompetenz-konzeptpapier-gesundheitskompetenz.pdf>.
9. Wirtz MA, Soellner R. Gesundheitskompetenz: Konstruktverständnis und Anforderungen an valide Assessments aus Perspektive der psychologischen Diagnostik. Diagnostica. 2022 Oct;68(4):163–71. DOI:[10.1026/0012-1924/a000299](https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000299)
10. Töpfer C, Jaunig J, Carl J. Physical Literacy – to be discussed: eine Perspektive aus Sicht der deutschsprachigen Sportwissenschaft. Ger J Exerc Sport Res. 2022 Mar;52(1):186–92. DOI:[10.1007/s12662-021-00754-2](https://doi.org/10.1007/s12662-021-00754-2)
11. Zimmerman MS, Shaw G Jr. Health information seeking behaviour: a concept analysis. Health Info Libr J. 2020 Sep;37(3):173–91. DOI:[10.1111/hir.12287](https://doi.org/10.1111/hir.12287)
12. Bollweg MT, Bröder J, Pinheiro AP, editors. Health Literacy im Kindes- und Jugendalter. Ein- und Ausblicke. Wiesbaden: Springer VS; 2020.
13. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, Saboga-Nunes L, Bond E, Sørensen K, Bitzer EM, Jordan S, Domanska O, Firnges C, Carvalho GS, Bittlingmayer UH, Levin-Zamir D, Pelikan J, Sahrai D, Lenz A, Wahl P, Thomas M, Kessl F, Pinheiro P. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. BMC Public Health. 2017 Dec;17(1). DOI:[10.1186/s12889-017-4267-y](https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y)
14. Kracke E, Sommer D. Gesundheitsbildung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I031-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I031-2.0)
15. Jordan S, Domanska O, Firnges C. Gesundheitskompetenz und Gesundheitsbewusstsein: Überlegungen zur Konzeption von Gesundheitskompetenz unter Einbezug empirischer Daten aus der GEDA-Studie. In: Schaeffer D, Pelikan J, editors. Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven. Bern: Hogrefe; 2017. p. 221–33.

16. Franzkowiak P. Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I091-4.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I091-4.0)
17. Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I033-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I033-1.0)
18. Rudd RE. Health literacy developments, corrections, and emerging themes. In: Schaeffer D, Pelikan J, editors. Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven. Göttingen: Hogrefe; 2017. p. 19–31.
19. Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, Kleinman D, Pronk N. Updating health literacy for Healthy People 2030: Defining its importance for a new decade in public health. J Public Health Manag Pract. 2021 Nov;27(Supplement 6):258–64. DOI:[10.1097/phh.0000000000001324](https://doi.org/10.1097/phh.0000000000001324)
20. Parker RM. Measuring health literacy: What? So what? Now what? In: Measures of health literacy: workshop summary. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2009. p. 91–8.
21. Bremer D, Klockmann I, Jaß L, Härter M, von dem Knesebeck O, Lüdecke D. Which criteria characterize a health literate health care organization? – A scoping review on organizational health literacy. BMC Health Serv Res. 2021 Jul 6;21(1). DOI:[10.1186/s12913-021-06604-z](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06604-z)
22. World Health Organisation (WHO). Health promotion glossary of terms 2021. 2021.
23. Hartung S, Rosenbrock R. Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I106-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I106-2.0)
24. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008 Dec;67(12):2072–8. DOI:[10.1016/j.socscimed.2008.09.050](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050)
25. Scherenberg V. Digitalisierung in Prävention und Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I130-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I130-1.0)
26. Ludwigs S, Nöcker G. Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I107-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I107-2.0)
27. Abel T, Benkert R. Critical health literacy: reflection and action for health. Health Promot Int. 2022 Aug 1;37(4). DOI:[10.1093/heapro/daac114](https://doi.org/10.1093/heapro/daac114)
28. Brandes S, Stark W. Empowerment / Befähigung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I10-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I10-3.0)
29. Wright MT. Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I084-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I084-2.0)
30. World Health Organisation (WHO). The Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development. 2016. [accessed 2021 May 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>
31. Hurrelmann K, Richter M. Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I008-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I008-2.0)
32. Reibling N. Soziologische Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I116-4.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I116-4.0)
33. World Health Organisation (WHO). Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Cairo: Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2012. [accessed 2023 Nov 7]. Available from: https://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf
34. Pelikan JM, Link T, Straßmayr C, Waldherr K, Alferts T, Bøggild H, Griebler R, Lopatina M, Mikšová D, Nielsen MG, Peer S, Vrdelja M. Measuring Comprehensive, General Health Literacy in the General Adult Population: The Development and Validation of the HLS19-Q12 Instrument in Seventeen Countries. IJERPH. 2022 Oct 29;19(21):14129. DOI:[10.3390/ijerph192114129](https://doi.org/10.3390/ijerph192114129)
35. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, Kondilis B, Stoffels V, Osborne RH, Brand H. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and

- development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health. 2013 Dec;13(1). DOI:[10.1186/1471-2458-13-948](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948)
36. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health. 2013 Dec;13(1). DOI:[10.1186/1471-2458-13-658](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658)
37. Pelikan J, Röthlin F, Ganahl K. Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study. Vortrag auf der 6th Annual Health Literacy Research Conference. 2014.
38. Stock S, Isselhard A, Jünger S, Peters S, Schneider G, Haarig F, Halbach S, Okan O, Fischer F, Bollweg TM, Bauer U, Schaeffer D, Vogt D, Berens EM, Ernstmann N, Bitzer EM. DNVF Memorandum Gesundheitskompetenz (Teil II) – Operationalisierung und Messung von Gesundheitskompetenz aus Sicht der Versorgungsforschung. Gesundheitswesen. 2022 Apr;84(04):e26–41. DOI:[10.1055/a-1807-0853](https://doi.org/10.1055/a-1807-0853)
39. De Gani SM, Guggiari E, Beese AS, Inauen A, Jaks R. Working Paper zum Careum Dialog 2023 – Gesundheitskompetenz: Schönwetterthema oder Erfolgsfaktor? 2023. [accessed 2023 Nov 24]. Available from: <https://backend.careum.ch/sites/default/files/media/file/working-paper-gesundheitskompetenz.pdf>
40. Jordan S, Hoebel J. Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). Bundesgesundheitsblatt. 2015 Sep;58(9):942–50. DOI:[10.1007/s00103-015-2200-z](https://doi.org/10.1007/s00103-015-2200-z)
41. Schaeffer D, Berens EM, Vogt D. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Dtsch Arztebl. 2017;114(4):53–60. Available from: <https://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=185753>
42. Loer AKM, Domanska OM, Stock C, Jordan S. Subjective generic health literacy and its associated factors among adolescents: Results of a population-based online survey in Germany. Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 23;17(22):8682. DOI:[10.3390/ijerph17228682](https://doi.org/10.3390/ijerph17228682)
43. Bollweg TM, Okan O, Frejtan A, Janner C, Schulten T, Kirchhoff S, Pinheiro P, Bauer U. Dimensionen der Gesundheitskompetenz von Viertklässler*innen. Prävent Gesundheitsf. 2021 Nov;16(4):296–302. DOI:[10.1007/s11553-020-00822-9](https://doi.org/10.1007/s11553-020-00822-9)
44. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. Ann Intern Med. 2011 Jul 19;155(2):97–107. DOI:[10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005](https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005)
45. HLS-EU Consortium. Comparative report on health literacy in eight EU members states. The European Health Literacy Survey HLS-EU (second reviewed and extended version, Date July 22th, 2014). 2012. [accessed 2023 Nov 24]. Available from: https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2015/09/neu_rev_hls-eu_report_2015_05_13_lit.pdf
46. Taylor DM, Fraser S, Dudley C, Oniscu GC, Tomson C, Ravanan R, Roderick P, ATTOM investigators. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. Nephrol Dial Transplant. 2018;33(9):1.545-1.558. DOI:[10.1093/ndt/gfx293](https://doi.org/10.1093/ndt/gfx293)
47. World Health Organisation (WHO). Health literacy. The solid facts. Copenhagen: Regional Office for Europe; 2013. [accessed 2021 May 27]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
48. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, Ueters E, Falcon M, Mensing M, Tchamov K, van den Broucke S, Brand H. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015 Dec;25(6):1053–8. DOI:[10.1093/eurpub/ckv043](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043)
49. Mantwill S. Gesundheitskompetenz und gesundheitliche Ungleichheiten. In: Rathmann K, Dadaczynski K, Okan O, Messer M, editors. Gesundheitskompetenz. Berlin, Heidelberg: Springer; 2023. p. 1–9. (Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit).
50. World Health Organisation (WHO). Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Overview. 2022. [accessed 2021 May 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055391>
51. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. Lancet Public Health. 2020 May;5(5):e249–50. DOI:[10.1016/s2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30086-4)
52. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Allianz für Gesundheitskompetenz – Gemeinsame Erklärung. 2017 [accessed 2023 Nov 24]. Available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/Erklaerungen/Allianz_fuer_Gesundheitskompetenz_Abschlusserklaerung.pdf

53. Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U, Kolpatzik K, editors. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart; 2018.
54. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020 – 2030. 2019.
55. Pelikan JM, Dietscher C, Straßmayr C. Organisationale Gesundheitskompetenz: Überblick. In: Rathmann K, Dadaczynski K, Okan O, Messer M, editors. Gesundheitskompetenz. Heidelberg: Springer; 2023. p. 687–03.
56. V. D. Knesebeck O. Soziales Kapital. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I111-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I111-2.0)
57. Quilling E, Brähler-Dieling N, Kuchler M, Trojan A. Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I108-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I108-3.0)
58. Kofahl C, Trojan A. Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I105-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I105-3.0)

Korrespondenz: Susanne Jordan, Robert Koch-Institut, Fachgebiet Gesundheitsverhalten (FG 27), Stv. Fachgebietsleitung FG 27 Berlin, Deutschland, E-mail: JordanS@rki.de

Zitierhinweis: Jordan S. Gesundheitskompetenz / Health Literacy. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i065-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i065-1.0)

Copyright: © 2026 Susanne Jordan

Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>