

## 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) suggerieren Handlungsbedarf. Demnach verfügen in Deutschland 58,3 % der Erwachsenen über eine geringe Gesundheitskompetenz, bei den 18- bis 29-Jährigen sind es 48,7 % (HLS-GER 2; Schaeffer et al., 2021). 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 et al., 2017). In einer studentischen Stichprobe zeigte sich, dass 46 % der Befragten eine geringe Gesundheitskompetenz aufwiesen (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 besseren subjektiven 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-Q12) zum Einsatz (Finbråten et al., 2018). Der HLS-EU-Q12 besteht aus zwölf Items (z. B. „Gib bitte an, wie einfach es deiner Meinung nach ist, Informationen über Therapien für Krankheiten, die dich betreffen, zu finden.“), die Antworten konnten auf einer Skala von „sehr schwierig“ (1) bis „sehr einfach“ (4) eingetragen werden. In Anlehnung an Schaeffer et al. (2021) wurden die Items dichotomisiert und anschließend wurde ein Summenwert gebildet. Ab einem Cut-off-Wert von acht<sup>1</sup> wird von „hoher“ Gesundheitskompetenz ausgegangen.

---

<sup>1</sup> Dies entspricht – wie bei Schaeffer et al. (2021) – zwei Dritteln der 12 Items.

Im Folgenden wird von den befragten Studierenden berichtet, die über eine hohe Gesundheitskompetenz verfügen.

### Kernaussagen

- Etwa die Hälfte der im Jahr 2023 befragten Studierenden der FU Berlin (56,0 %) verfügen über eine hohe Gesundheitskompetenz.
- Unter den männlichen Studierenden (58,4 %) ist der Anteil der Befragten mit hoher Gesundheitskompetenz marginal größer als unter weiblichen Studierenden (56,6 %).
- Der größte Anteil der befragten Studierenden mit einer hoher Gesundheitskompetenz ist im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie zu finden, der geringste im Fachbereich Physik.

### Ergebnisse

56,0 % der befragten Studierenden verfügen nach eigenen Angaben über eine hohe Gesundheitskompetenz. Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich dabei marginal voneinander: Der Anteil männlicher Studierender mit hoher Gesundheitskompetenz ist mit 58,4 % größer als der Anteil weiblicher Studierender (56,6 %; vgl. Abbildung 1).

Auch zwischen den Fachbereichen zeigen sich Unterschiede in der Gesundheitskompetenz: Die größten Anteile von Studierenden mit hoher Gesundheitskompetenz finden sich in den Fachbereichen Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Veterinärmedizin mit jeweils mehr als 66 %. Die kleinsten Anteile von Studierenden mit hoher Gesundheitskompetenz sind in den Fachbereichen Physik sowie Mathematik und Informatik zu finden (vgl. Abbildung 2).

### Einordnung

Die Gesundheitskompetenz wurde in der aktuellen Befragung das zweite Mal nach 2019 erhoben. Da ein anderes Instrument verwendet wurde, können die Daten nicht miteinander verglichen werden.

Im Vergleich zu den 2023 befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der befragten Studierenden, die eine hohe Gesundheitskompetenz berichten, an der FU Berlin tendenziell größer (56% vs. 50,1 %). Dies gilt sowohl für die weiblichen als auch für die männlichen Studierenden (vgl. Tabelle 1).

Die Prävalenz hoher Gesundheitskompetenz ist bei den 2023 befragten FU-Studierenden höher als in einer altersähnlichen Vergleichsstichprobe des 2020 durchgeführten zweiten Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2) (56,0 % vs. 44,1 %; vgl. Tabelle 1).

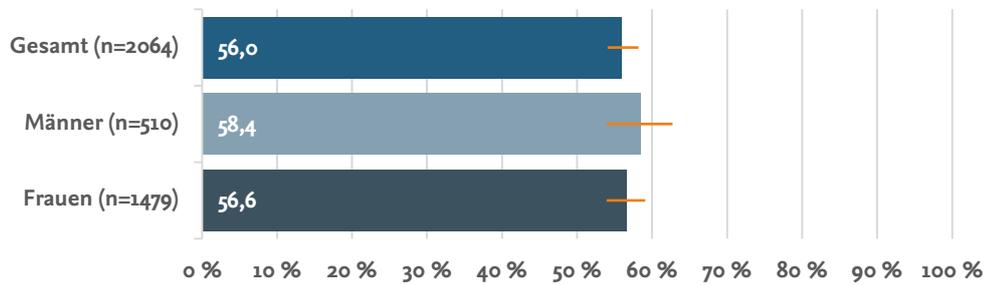
### Literatur

- Finbråten, H. S., Wilde-Larsson, B., Nordström, G., Pettersen, K. S., Trollvik, A. & Guttersrud, Ø. (2018). Establishing the HLS-Q12 short version of the European Health Literacy Survey Questionnaire: latent trait analyses applying Rasch modelling and confirmatory factor analysis. *BMC health services research*, 18(1), 506. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3275-7>
- Ganahl, K. & Pelikan, J. M. (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. Aufl., S. 175–188). Hogrefe.

- Jordan, S. & Hoebel, J. (2015). Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) [Health literacy of adults in Germany: Findings from the German Health Update (GEDA) study]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 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. M. & 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. Aufl., S. 93–126). Hogrefe.
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., Sombre, S. de, Vogt, D. & Hurrelmann, K. (2021). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2*. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/2950305>
- Schaeffer, D. & Pelikan, J. M. (Hrsg.). (2017). *Health literacy: Forschungsstand und Perspektiven* (1. Auflage). 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. M., Slonska, Z. & Brand, H. (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>

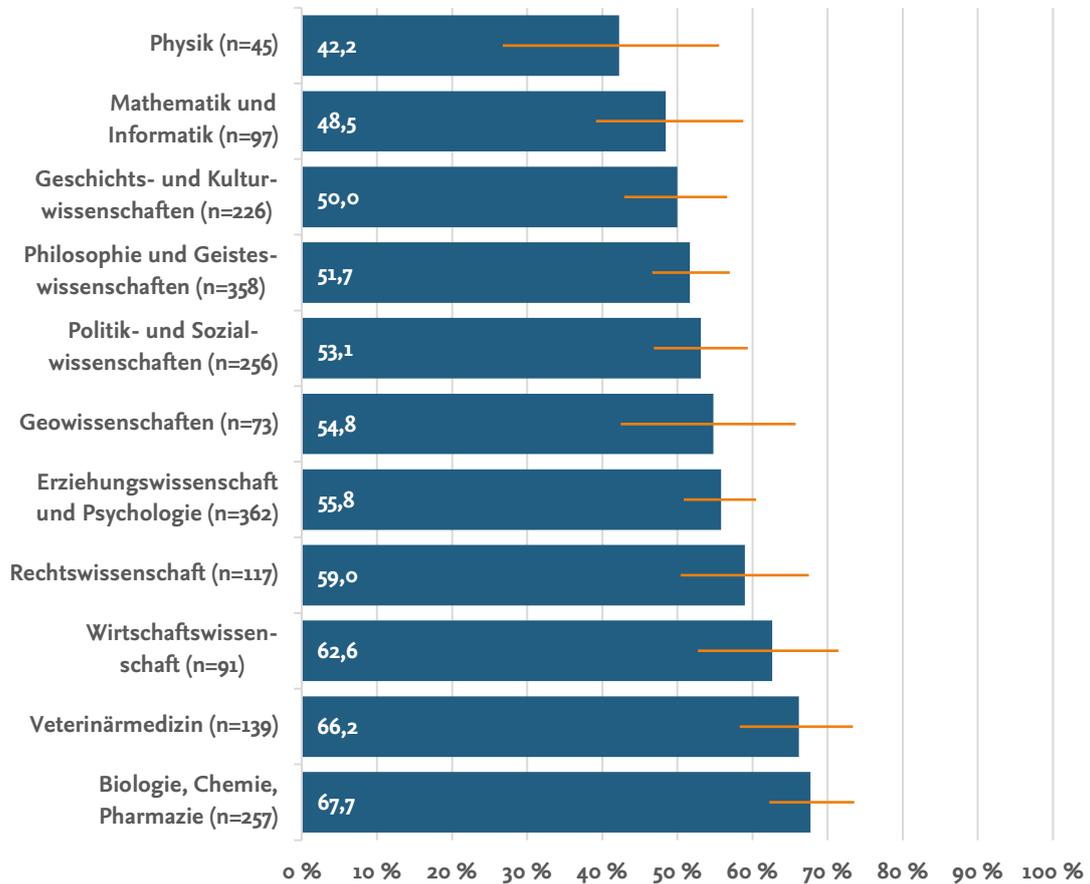
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Gesundheitskompetenz, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 2: Gesundheitskompetenz, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 1: Gesundheitskompetenz, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sowie der HLS-GER 2 Studie (Schaeffer et al., 2021)

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR HNU 2023 % (95 %-KI)	HLS-GER 2 <sup>2</sup> %
Gesamt	n=2064 56,0 (53,9–58,3)	n=395 50,1 (44,8–55,2)	n=2145 44,1
Männer	n=510 58,4 (54,3–62,7)	n=103 53,4 (43,7–62,1)	-
Frauen	n=1479 56,6 (54,0–59,1)	n=290 48,6 (42,8–54,1)	-

Anmerkung: Anteil der Befragten, die über eine hohe Gesundheitskompetenz verfügen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall (für HLS-GER 2 werden keine Konfidenzintervalle berichtet)

<sup>2</sup> Zur besseren Vergleichbarkeit werden hier die Werte der 18- bis 29-Jährigen dargestellt.