

# **Gesundheitskompetenz – Eigenverantwortung oder gesellschaftliche Aufgabe?**

*Prof. i.R. Dr Jürgen M. Pelikan,  
Direktor, Competence Center Health Promotion in Hospitals and  
Health Care, Gesundheit Österreich GmbH, Wien / Österreich*

**Kongress „Zukunft Prävention 2018“**

7. November 2018, 10:30–16:00 h,  
Auditorium Friedrichstraße, Berlin–Mitte

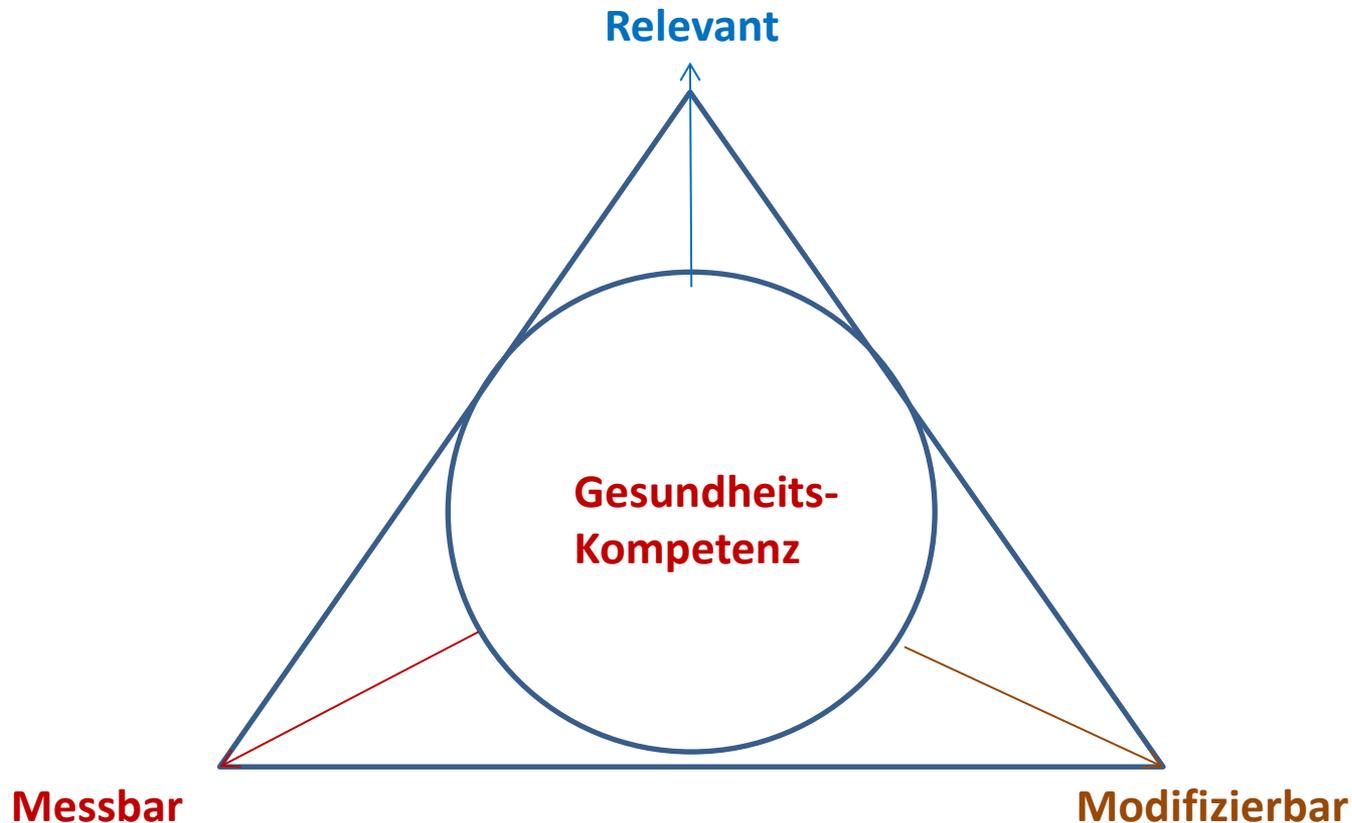
# Drei Fragen

1. Warum ist Gesundheitskompetenz wichtig für die Bürgerinnen und die Gesellschaft?
2. Was versteht man heute genauer unter Gesundheitskompetenz?
3. Was folgt daraus für die Frage “Eigenverantwortung oder gesellschaftliche Aufgabe”?

# **1. WARUM IST GESUNDHEITSKOMPETENZ WICHTIG FÜR DIE BÜRGERINNEN UND DIE GESELLSCHAFT?**

# Warum ist Gesundheitskompetenz bedeutsam?

- 1 Beträchtliche Anteile der allgemeinen Bevölkerung & der PatientInnen haben begrenzte GK
- 2 Es gibt einen sozialen Gradienten für GK, GK trägt zur Ungleichheit in der Gesundheit bei
- 3 Begrenzte GK hat problematische Auswirkungen auf die Gesundheit & die Krankenbehandlung

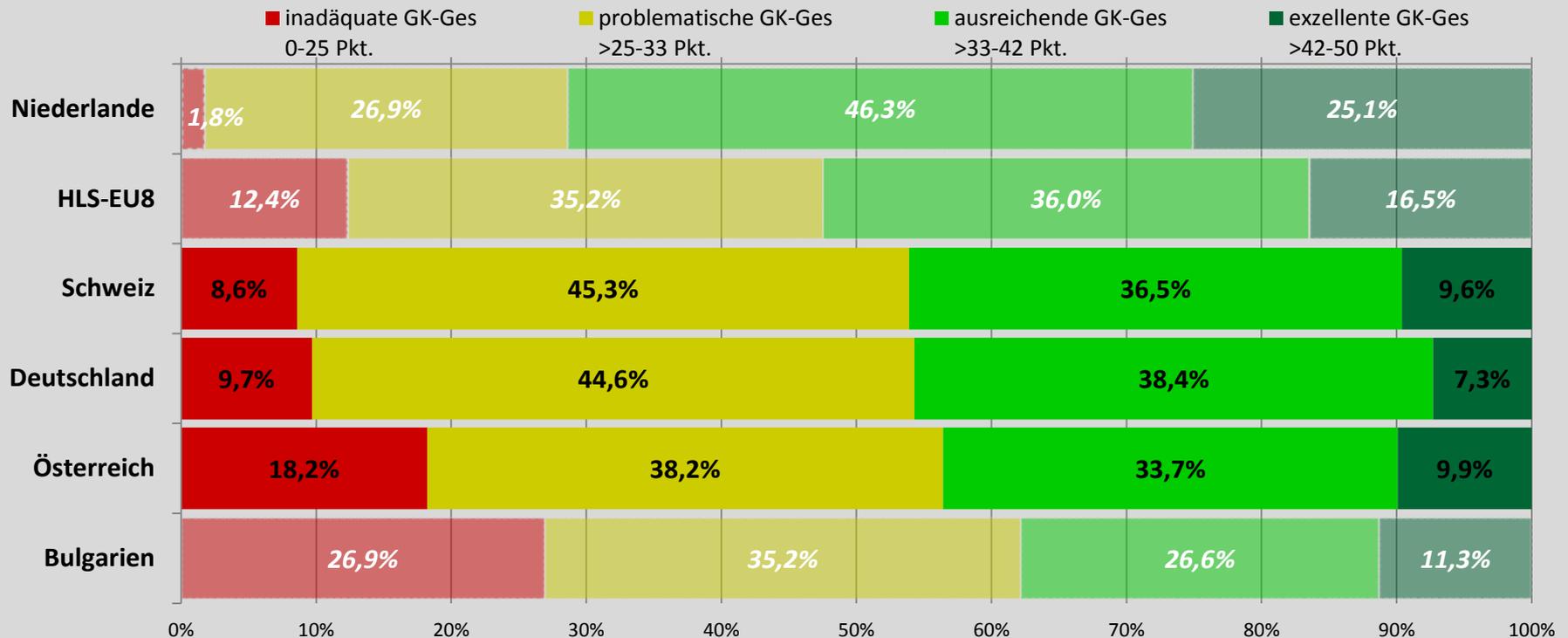


- 1 personale / organisationale / systemische GK
- 2 Individuen / Gruppen / Populationen
- 2 Tests / Beobachtungen / Einschätzungen

- 1 Lernen von Personen /
- 2 Entwicklung von Organisationen / Systemen
- 3 Spezifische kompensatorische Maßnahmen

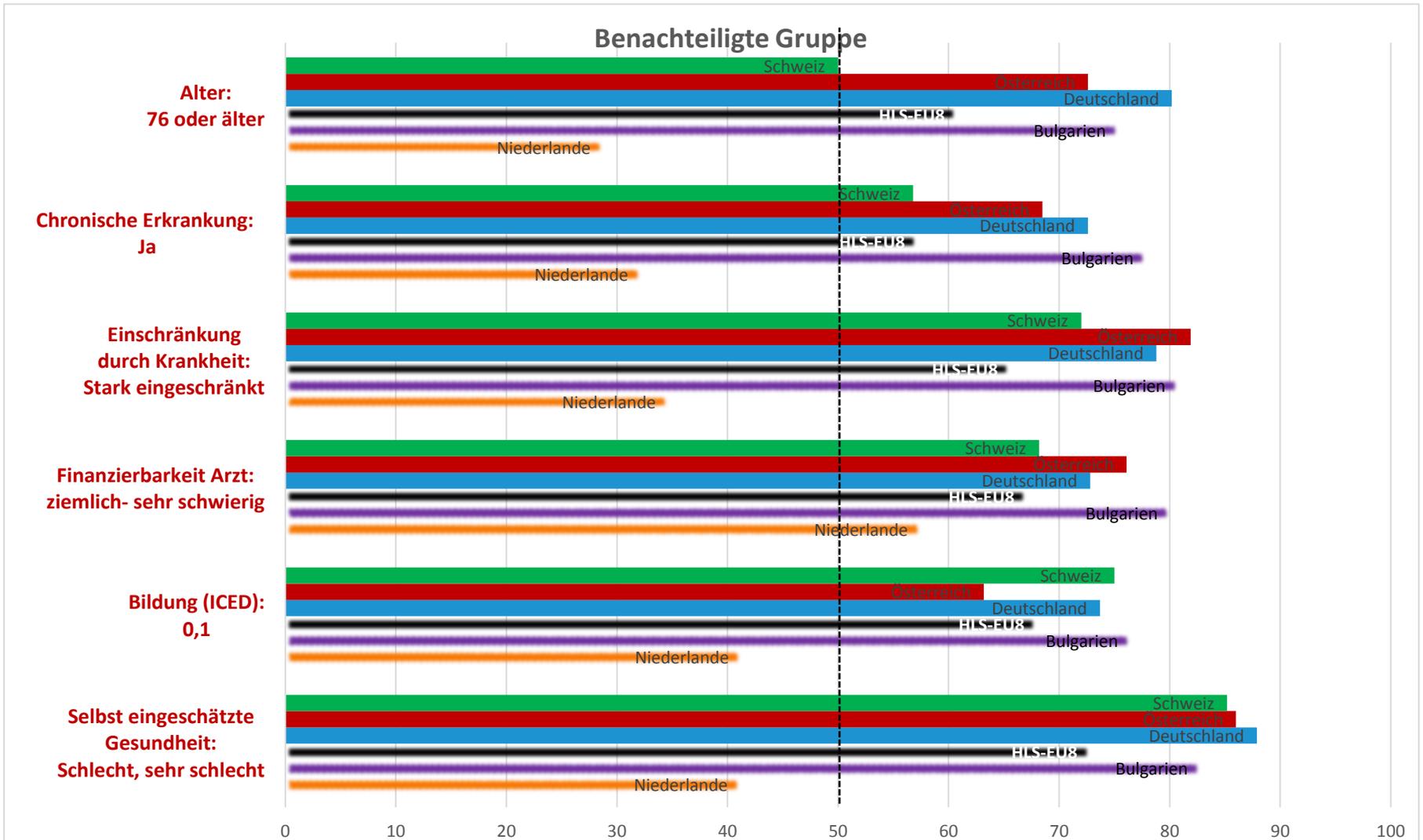
# Limitierte Gesundheitskompetenz ist kein Problem von Minderheiten, sondern von großen Gruppen in der Bevölkerung!

*Ein Vergleich der Levels des HLS-EU Gesundheitskompetenz Gesamtindex*



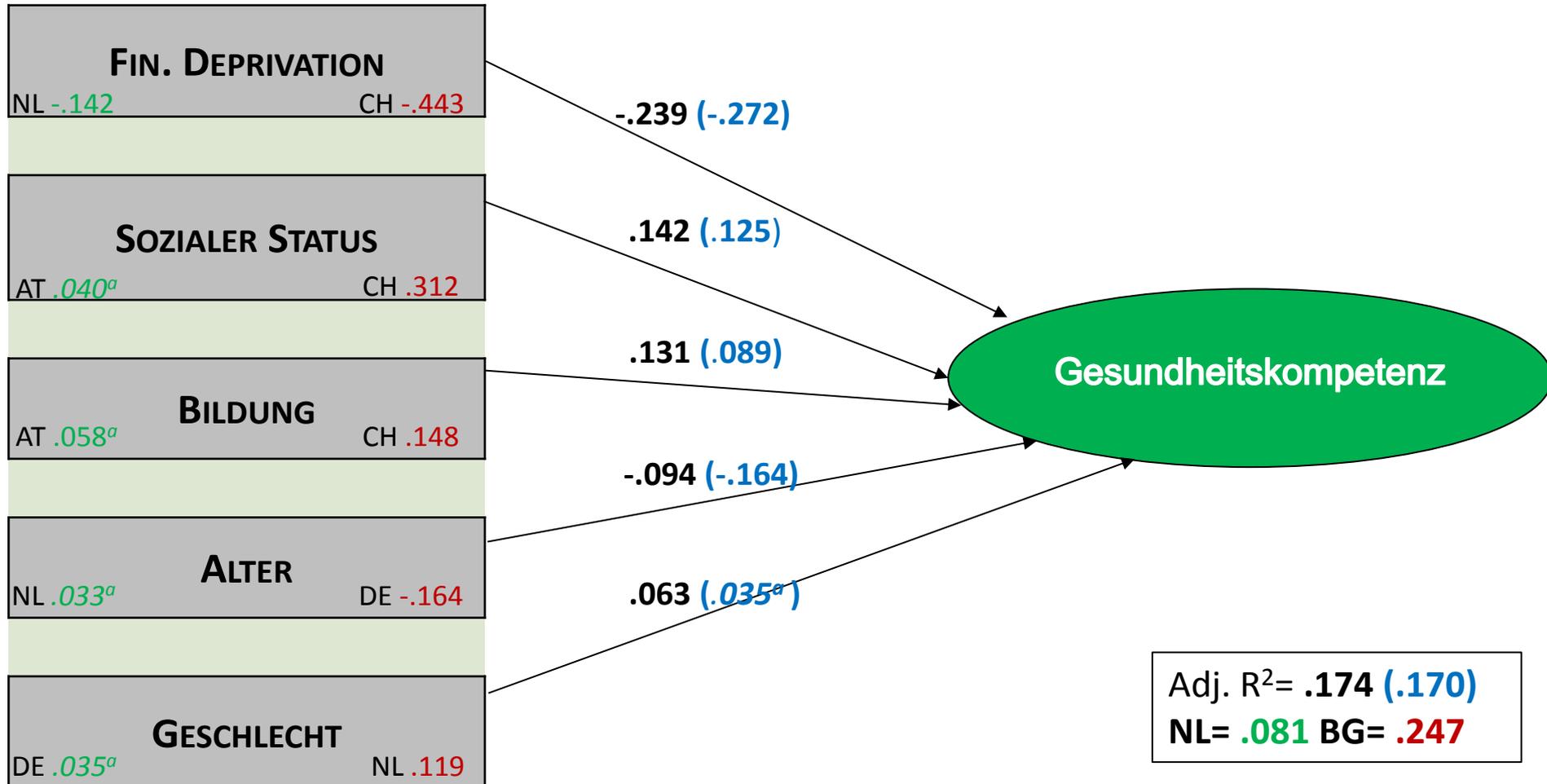
Quelle: HLS-EU Survey 2011 (AT, BG, NL, HLS-EU8), HLS-GER 2014, HLS-CH 2015

# Limitierte Gesundheitskompetenz ist noch häufiger in bestimmten benachteiligten Gruppen



# Es gibt einen sozialen Gradienten für Gesundheitskompetenz, unterschiedlich stark nach Determinanten!

Effektstärken von fünf *Determinanten* als multiplen Prädiktoren für *umfassende Gesundheitskompetenz*  
(Beta Weights & Adjusted R-Square für die Gesamtstichprobe / N=7085) (HLS-EU 2012 und HLS-GER 2014)



# Gesundheitskompetenz hängt unterschiedlich stark zusammen mit Indikatoren für Gesundheitsverhalten bzw. Risikofaktoren

Der Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und **Gesundheitsverhalten bzw. Risikofaktoren** (Spearman rho)

Umf. GK	D	A	CH		BG	NL	HLS-EU8
Bewegungshäufigkeit	-,147**	-.195**	-.464**		-.144**	-.079*	-.189**
BMI	-,086**	-.127**	.090**		-.057	-.038	-.066**
Alkoholkonsum	,028	.044	.098**		.098**	-.016	.065**
Tabakkonsum	,048*	.011	.116**		.130**	-.024	-.012

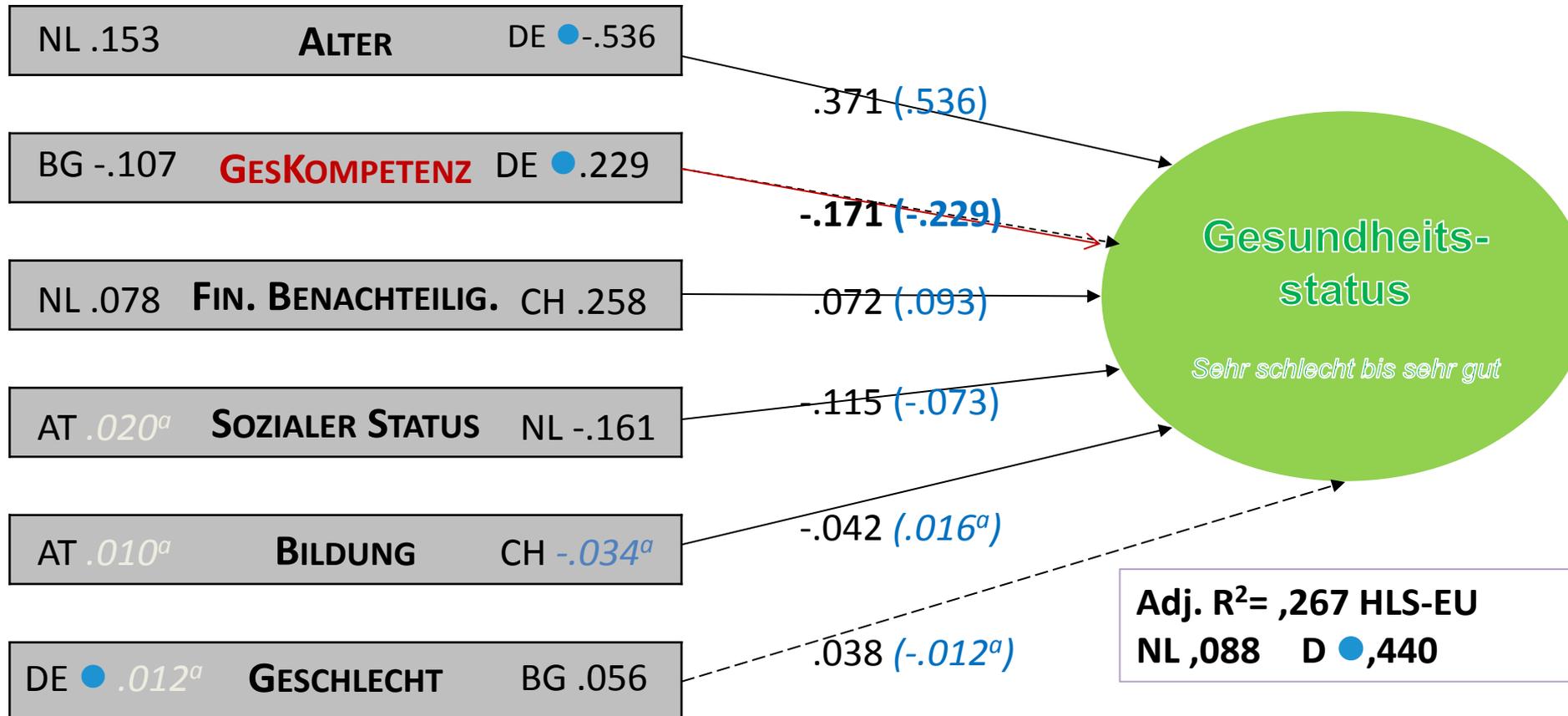
\*\*Korrelation ist auf dem 0,001-Level (zweiseitig) signifikant \*Korrelation 0.05-Level (zweiseitig) signifikant

Umf. GK von 0=minimale bis 50= max. Gesundheitskompetenz; Tabakkonsum 1=Raucher bis 3= Nichtraucher;  
Alkoholkonsum 1=kein Alkohol bis 5=sehr exzessiv; Bewegungshäufigkeit von 1= überhaupt nicht bis 4=fast jeden Tag;  
BMI metrisch von niedrigem bis hohem BMI

# Gesundheitskompetenz ist der zweitstärkste Prädiktor des selbsteingeschätzten **Gesundheitsstatus**

in einem multiplen Regressionsmodell mit GK und 5 sozialen Determinaten

(Beta Weights und korrigiertes R-Quadrat)



<sup>a</sup>...nicht signifikant auf 0,05 level

# Auswirkungen der Gesundheitskompetenz auf Indikatoren der Inanspruchnahme des Krankenbehandlungssystems!

Begrenzte Gesundheitskompetenz führt zu höherer **Inanspruchnahme** (Spearman rho)

Umf. GK	D	A	CH		BG	NL	HLS-EU8
Notfalldienst letzte 2 Jahre	-.272**	-.151**	-.120**		-.100**	-.011	-.061**
Arztbesuche letzte 12 Mt.	-.195**	-.185**	-.009		-.177**	-.014	-.114**
Krankenhaus-aufenthalte letzte 12 Mt.	-.197**	-.188**	-.161**		-.121**	-.31	-.062**
Andere med. Dienstleistungen letzte 12 Mt.	-.172**	-.06	.059		-.016	0	.062**

\*\*Korrelation ist auf dem 0,001-Level (zweiseitig) signifikant \*Korrelation 0.05-Level (zweiseitig) signifikant

Umf. GK von 0=minimale bis 50= max. Gesundheitskompetenz; Inanspruchnahme Variablen von 1=0-mal bis 4=6-mal oder öfter

PatientInnen mit **geringer Gesundheitskompetenz** haben schlechtere Ergebnisse in der **Krankenbehandlung**! Sie...

- nehmen **Vorsorgeangebote** weniger in Anspruch
- brauchen mehr medizinische **Notfallbehandlungen**
- werden häufiger **hospitalisiert**
- verstehen **Gesundheitsinformationen** schlechter
- sind weniger gut in der Lage, **Medikamente** richtig einzunehmen
- haben eine schlechtere **Mitwirkung** an Behandlung und Pflege
- haben schlechtere **Behandlungsergebnisse**
- haben ein höheres Risiko, **Komplikationen** zu erleiden
- haben mehr ungeplante **Wiederaufnahmen**
- verursachen etwa 3-5% der **Krankenbehandlungskosten** (Eichler, Wieser und Brügger 2009)

*(Vgl. Berkman et al. 2011 sowie zitierte Studien in Brach et al. 2012)*

## **2. WAS VERSTEHT MAN HEUTE GENAUER UNTER GESUNDHEITSKOMPETENZ?**

# Gesundheitskompetenz - ein “evolvierendes Konzept”

(Nutbeam 2008) – mit drei beobachtbaren Trends (Pelikan & Ganahl 2017)

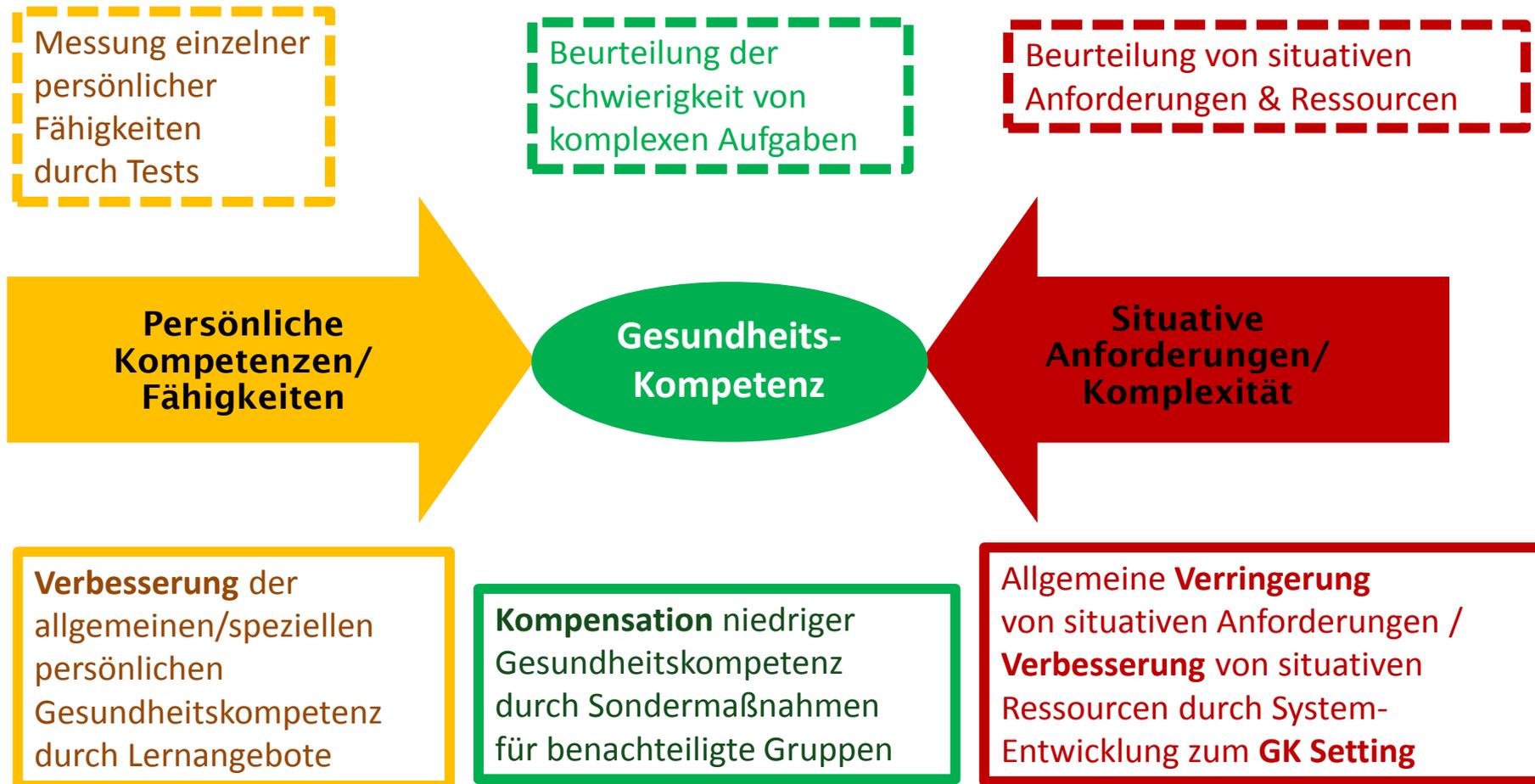
1. **Erweiterung** des **Verständnisses** von
  - “**Gesundheit**”: Krankheit & **positive Gesundheit und Wohlbefinden**
  - “**Kompetenz**”: Literalität & **andere Informations/Kommunikations Kompetenzen**
  - “**Rollen**”: Patientenrolle & **andere Rollen im Alltag**
  - > **Messung von umfassender GK in der allgemeinen Bevölkerung!**
2. **Differenzierung & Spezialisierung** für spezifische **Kontexte & Inhalte**
3. **Relationales/interaktives/duales** Verständnis
  - “**organisationale Gesundheitskompetenz**”
  - “**gesundheitskompetente Organisationen /Settings / Systeme**”
  - **Messung & Verbesserung von personaler und situativer GK!**
- Die Studie **Health Literacy Europe (HLS-EU)** hat eine **entsprechend umfassende Definition** und ein **umfangreiches Messinstrument** für **GK** entwickelt und zunächst in 8 Mitgliedsstaaten Daten erhoben!

## Definition der **Gesundheitskompetenz**

des **Konsortiums** der europäischen Gesundheitskompetenz Studie (**HLS-EU**)  
und vieler Folgestudien

„Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literalität  
und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von  
Menschen, gesundheitsrelevante Informationen in  
unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und  
anzuwenden, um im Alltag in den Domänen der  
Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der  
Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen  
treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten  
Lebenslaufs erhalten oder verbessern.“

# **Gesundheitskompetenz** ist ein **relationales** Konzept – das hat Konsequenzen für **Messung** und **Interventionen!**



# Beispiele von **Items zur Messung von Gesundheitskompetenz** - HLS-EU Studie

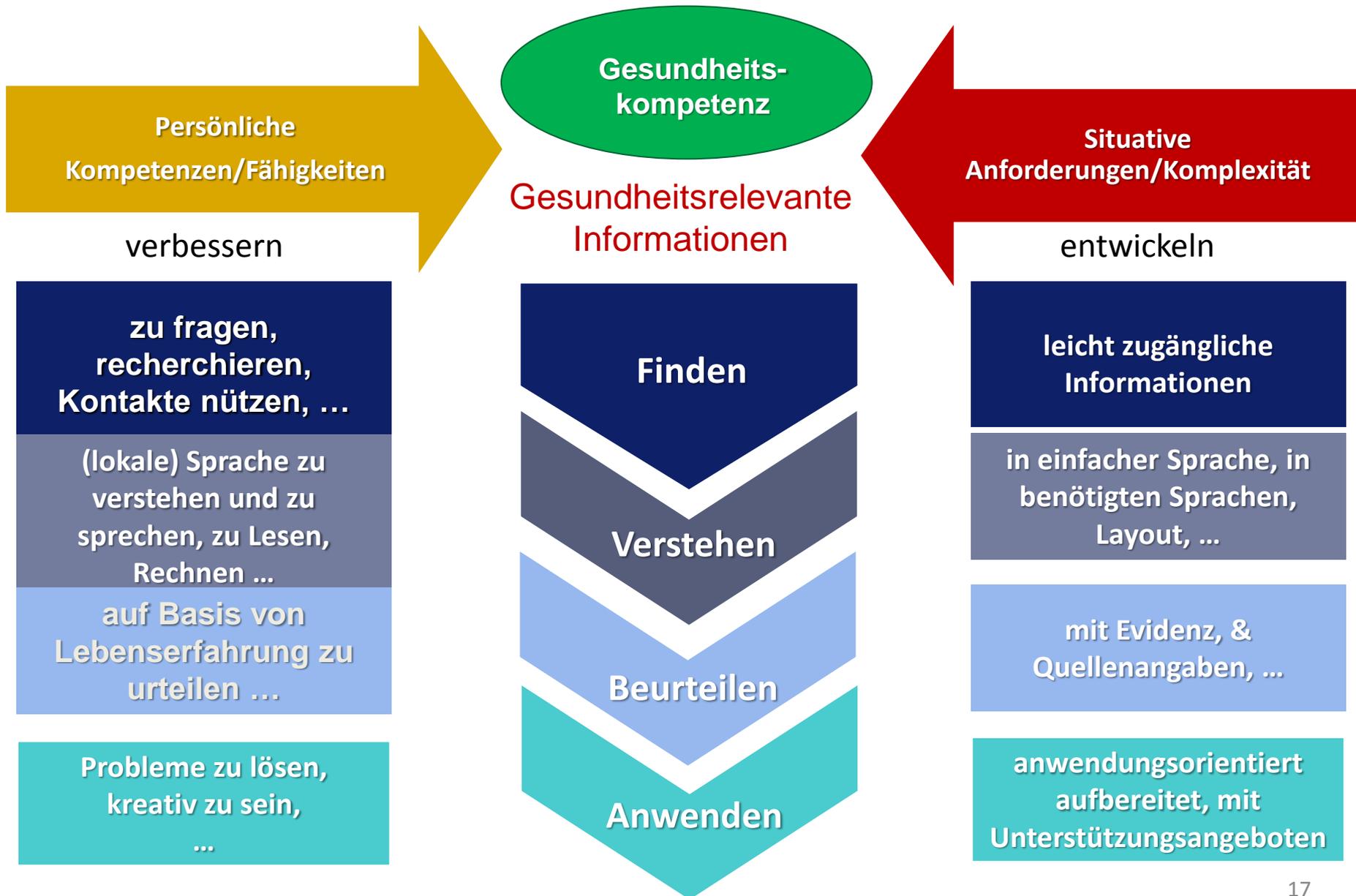
## Format der Items

- „Auf einer Skala von sehr einfach bis sehr schwierig. Wie einfach ist es ihrer Meinung nach:
- “sehr schwierig” – “schwierig” | “einfach” – “sehr einfach” (weiß nicht)

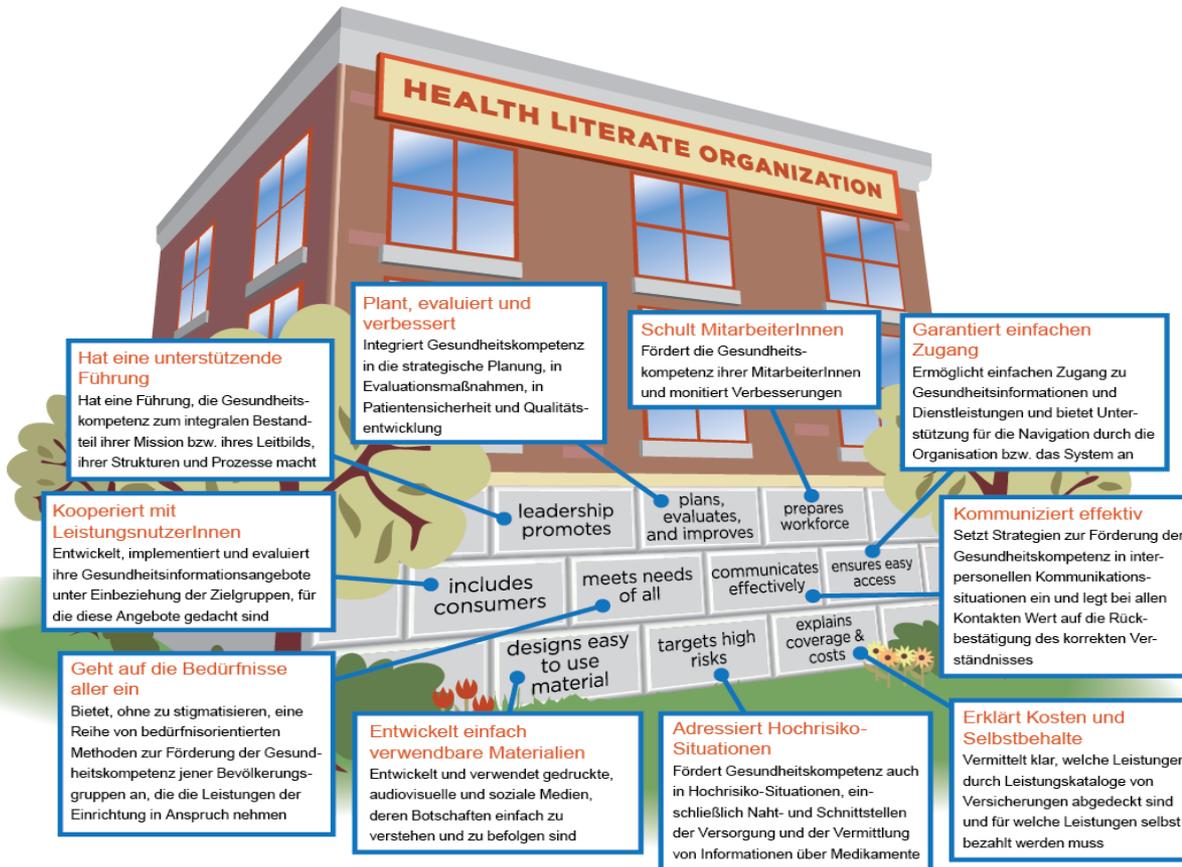
## Fünf Beispiele

5. ... zu verstehen, was ihr Arzt Ihnen sagt?
12. ... zu beurteilen, ob Informationen über eine Krankheit in den Medien vertrauenswürdig sind?
18. ... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei ungesundem Verhalten, wie Rauchen, wenig Bewegung oder zu hohem Alkoholkonsum, zu finden?
38. ... Angaben auf Lebensmittelverpackungen zu verstehen?
47. ... sich für Aktivitäten einzusetzen, die Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Umgebung verbessern?

# Wo mit der Verbesserung der Gesundheitskompetenz ansetzen?



# IoM Gesamtansatz „Gesundheitskompetente Krankenbehandlungs-Organisation“ (Brach, et al. 2012)



*“Eine gesundheitskompetente Organisation erleichtert es den Menschen Informationen und Dienste zu navigieren, zu verstehen und zu benutzen um auf ihre Gesundheit zu achten.”*  
(Brach et al. 2012)

Diese Grafik repräsentiert die Standpunkte der AutorInnen dieses Diskussionspapiers und nicht notwendiger Weise jene der Organisationen der AutorInnen oder des Institute of Medicine. Das Dokument wurde nicht dem Begutachtungsprozess des Institute of Medicine unterzogen und ist kein Bericht dieses Instituts oder des National Research Council.

# Das „Wiener Konzept der Gesundheitskompetenten Krankenbehandlungsorganisation“

**9 Standards zur Selbstbewertung (22 Sub-Standards, 160 Indikatoren)**

Voraussetzungen für organisationale Gesundheitskompetenz schaffen:

**1 Organisationale Kapazitäten**, Infrastrukturen und Ressourcen für Gesundheitskompetenz bereitstellen

**3 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter** für gesundheitskompetenten Umgang mit PatientInnen qualifizieren

Strukturen  
und Kern-  
prozesse  
adaptieren

**4** Eine **unterstützende Umwelt** schaffen – Navigationshilfen

**5** Gesundheitskompetente **Kommunikation mit Patientinnen/Patienten** sicherstellen – mündlich, schriftlich / audiovisuell / digital, muttersprachlich

Angebote  
erweitern

**6** Gesundheitskompetenz von **Patientinnen/Patienten** und Angehörigen durch Lernangebote verbessern

**7** Gesundheitskompetenz der **Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter** verbessern und dadurch auch zu deren eigener Gesundheit beitragen

**8** Zur Gesundheitskompetenz in der **Region** beitragen

**2** Materialien, Angebote, Strukturen & Prozesse **partizipativ** entwickeln und evaluieren

**9 Dissemination und Vorbildwirkung** für organisationale Gesundheitskompetenz

Quelle: nach Dietscher 2017

### **3. WAS FOLGT DARAUS FÜR DIE FRAGE “EIGENVERANTWORTUNG ODER GESELLSCHAFTLICHE AUFGABE”?**

# Wie Gesundheitskompetenz verbessern?



## Lernangebote für personale GK

- Im Kindergarten
- In Schulen
- In der Erwachsenenbildung
- In den Medien
- In der **Krankenbehandlung**.

Aber der **Erfolg von Lernangeboten** ist **begrenzt**

durch die persönliche Motivation & die persönlichen Fähigkeiten der Lernenden, sowie die raschen gesellschaftlichen Veränderungen!

## Entwicklung von organisationaler GK

durch Reduktion der Komplexität & der Anforderungen an die Nutzer & Bereitstellung von unterstützenden Hilfen.

Entwicklung von transparenteren, nutzerfreundlicheren **gesundheits-kompetenten Organisationen / Systemen**, möglichst in Zusammenarbeit mit den Nutzern!

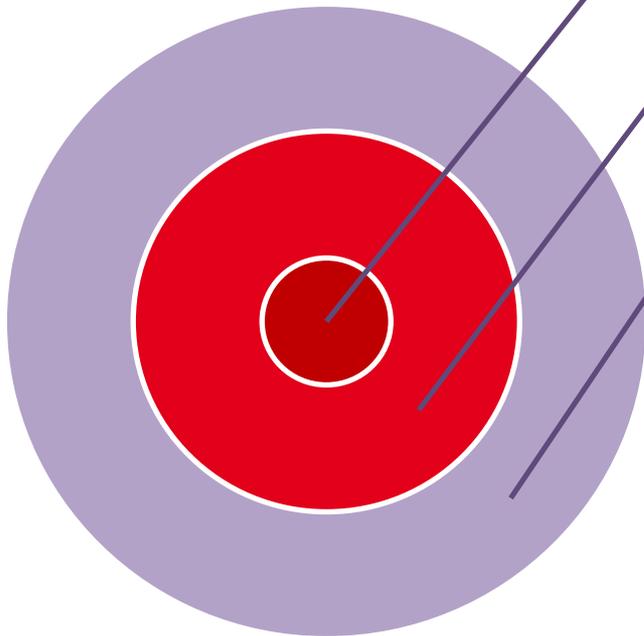
(Ex. IOM-Konzept, Wiener Modell des Gesundheitskompetenten Krankenhauses)

**Zertifizierte Gesundheitsinformationen!**

**Für beides bietet die digitale Revolution neue Möglichkeiten!**

# 3 Ebenen und 4 Handlungsfelder zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem

## 3 Ebenen



### Personen:

Gesundheits-  
fachkräfte,  
PatientInnen,  
Angehörige

**Gesundheits-  
einrichtungen/  
Organisationen**

**Gesundheits-  
system**

## 4 Handlungsfelder

**Mitarbeiter-  
Empowerment**

**Patienten-  
Empowerment**

**Organisations- &  
Prozessentwicklung**

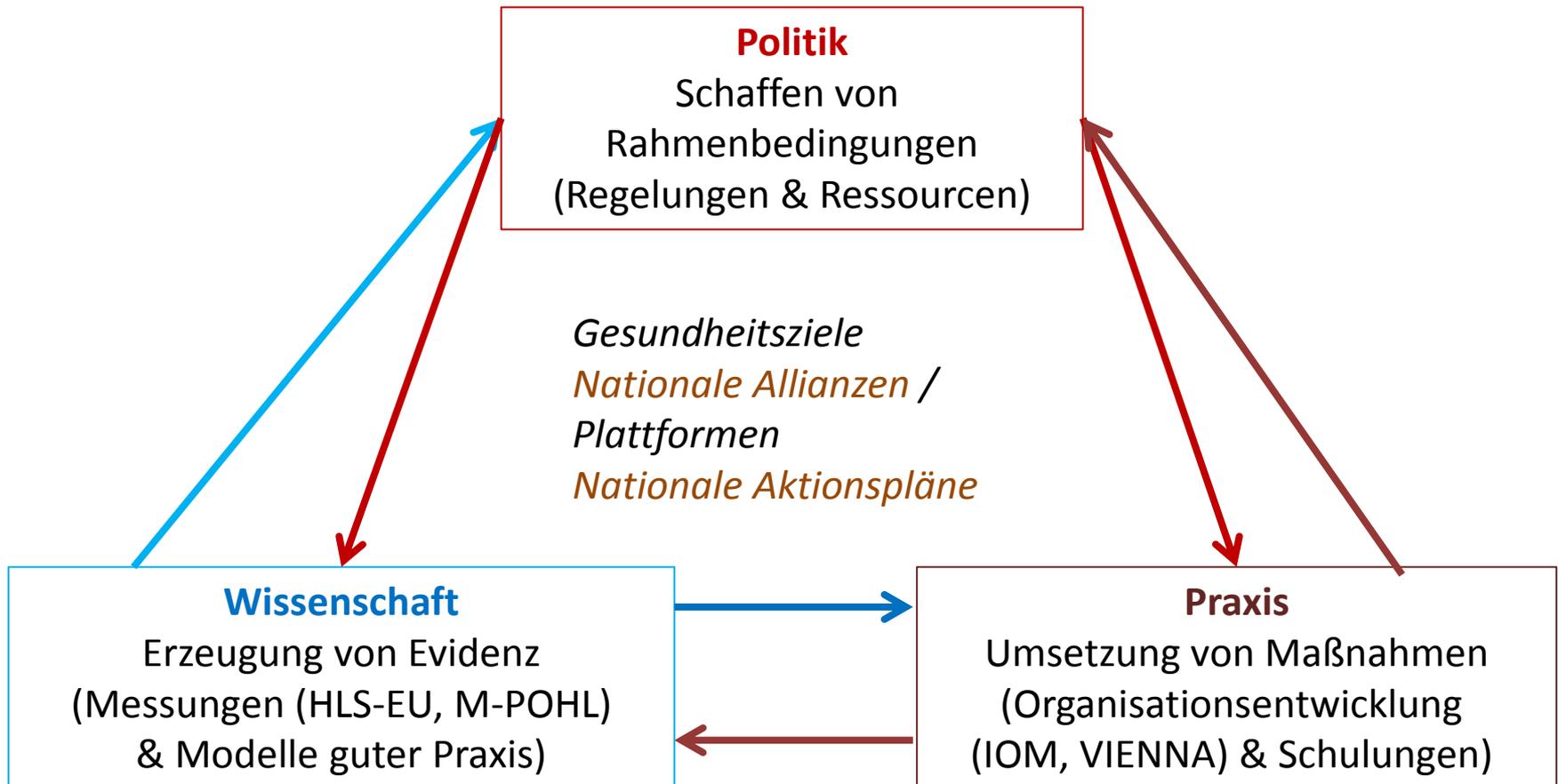
**Gesundheits-  
systementwicklung**

# Eigenverantwortung *oder* gesellschaftliche Aufgabe?

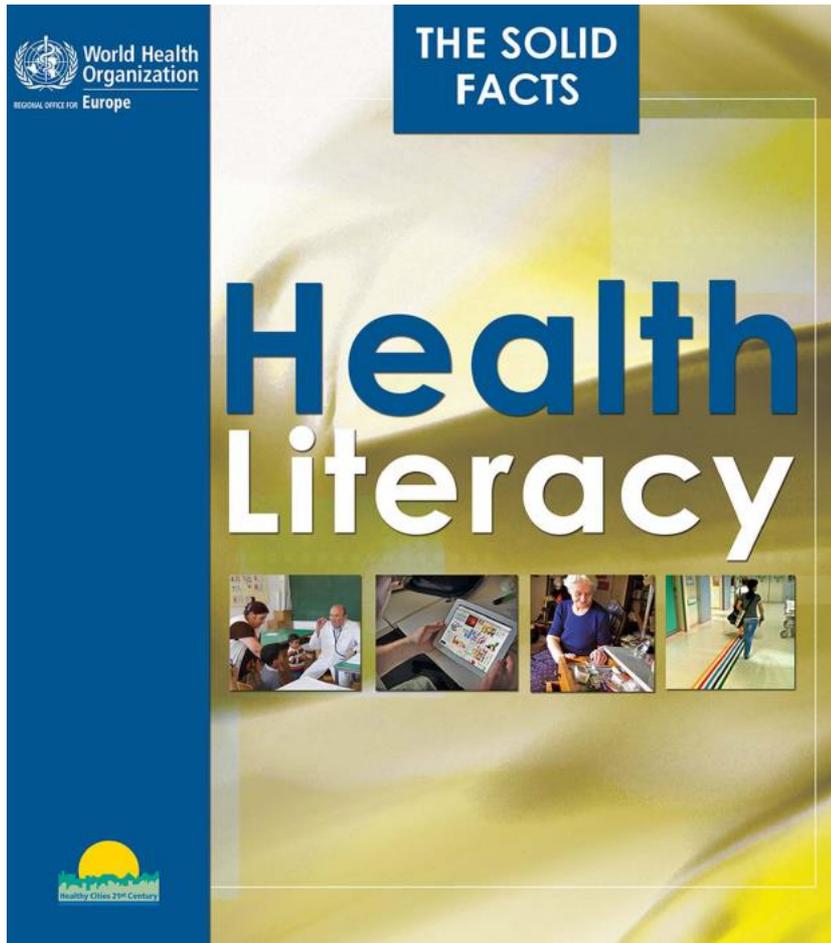
## > Eigenverantwortung *ist* gesellschaftliche Aufgabe!

- BürgerInnen, in den unterschiedlichen Rollen, die sie in der spätmodernen Gesellschaft einnehmen müssen, können Eigenverantwortung nur innerhalb konkreter **gesellschaftlicher Bedingungen** ausüben.
- Diese gesellschaftlichen Bedingungen können Eigenverantwortung **ermöglichen oder erschweren**. Z.B. ohne Transparenz und Verständlichkeit von Informationen ist Eigenverantwortung nur schwer möglich! Es ist daher eine Aufgabe der Gesellschaft **Bedingungen zu schaffen, die Eigenverantwortung ermöglichen!**
- Eigenverantwortung basiert aber auch auf persönlichen Voraussetzungen. Daher ist es auch eine gesellschaftliche Aufgabe Lernmöglichkeiten anzubieten, durch die ein ausreichendes Maß **an persönlichen Voraussetzungen für Eigenverantwortung** von den BürgerInnen erworben werden kann!
- Daher ist es eine **gesellschaftliche Aufgabe** Eigenverantwortung zu ermöglichen, wenn Eigenverantwortung gewollt wird!

# Zur **Verbesserung** der **Gesundheitskompetenz** ist **Zusammenarbeit** von Politik, Wissenschaft und Praxis notwendig!



# Informationen zur **Politik**, **Wissenschaft** & **Praxis** der Gesundheitskompetenz



[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)

[https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/who\\_health\\_literacy\\_fakten\\_deutsch.pdf](https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/who_health_literacy_fakten_deutsch.pdf)

# Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz

NATIONALER  
AKTIONSPLAN  
GESUNDHEITSKOMPETENZ



NATIONALER  
AKTIONSPLAN  
GESUNDHEITSKOMPETENZ

STRATEGIEPAPIER #1

**Gesundheitskompetenz im Erziehungs- und  
Bildungssystem fördern**



Bild: [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com) | ID 251933845

EMPFEHLUNG 1 DES NATIONALEN AKTIONSPLANS

„Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen.“

STRATEGIEPAPIER #1

[http://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/nag\\_broschuere\\_web\\_020218.pdf](http://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/nag_broschuere_web_020218.pdf)

# 15 Empfehlungen & 5 Prinzipien

## **Die Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten fördern**

1. Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen
2. Die Gesundheitskompetenz im Beruf und am Arbeitsplatz fördern
3. Die Gesundheitskompetenz im Umgang mit Konsum- und Ernährungsangeboten stärken
4. Den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Medien erleichtern
5. Die Kommunen befähigen, in den Wohnumfeldern die Gesundheitskompetenz ihrer Bewohner zu stärken

## **Das Gesundheitssystem nutzerfreundlich und gesundheitskompetent gestalten**

6. Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern
7. Die Navigation im Gesundheitssystem erleichtern, Transparenz erhöhen und administrative Hürden abbauen
8. Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzern verständlich und wirksam gestalten
9. Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich gestalten
10. Die Partizipation von Patienten erleichtern und stärken

## **Gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung leben**

11. Gesundheitskompetenz in die Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung integrieren
12. Einen gesundheitskompetenten Umgang mit dem Krankheitsgeschehen und seinen Folgen ermöglichen und unterstützen
13. Fähigkeit zum Selbstmanagement von Menschen mit chronischer Erkrankung und ihren Familien stärken
14. Gesundheitskompetenz zur Bewältigung des Alltags mit chronischer Erkrankung fördern

## **Gesundheitskompetenz systematisch erforschen**

15. Die Forschung zur Gesundheitskompetenz ausbauen

## **Grundlegende Prinzipien für die Umsetzung der Empfehlungen in gute Praxis**

1. Soziale und gesundheitliche Ungleichheit verringern
2. Sowohl die individuellen als auch die strukturellen Bedingungen verändern
3. Partizipation und Teilhabe ermöglichen
4. Chancen der Digitalisierung nutzen
5. Die Kooperation von Akteuren aus allen Bereichen der Gesellschaft herstellen

# Allianz für Gesundheitskompetenz



- Wir brauchen dringend mehr verständliche Gesundheitsinformationen. Denn nur wer gut informiert ist, kann Gesundheitsrisiken vermeiden und im Krankheitsfall durch eigenes Verhalten zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen. Doch es ist nicht immer einfach, im Dickicht der oft unverständlichen Gesundheitsinformationen den Durchblick zu bewahren. Nötig ist ein gemeinsamer Kraftakt von Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Krankenhäusern, Krankenkassen, Apotheken, der Selbsthilfe- und Verbraucherorganisationen und der Behörden von Bund und Ländern. Mit der gemeinsamen Erklärung geben wir heute den Startschuss für die Stärkung des Gesundheitswissens in Deutschland.
- Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe

# Literatur

- Dietscher C, Pelikan JM. Health-literate Hospitals and Healthcare Organizations – Results from an Austrian Feasibility Study on the Selfassessment of organizational Health Literacy in Hospitals. In: Schaeffer D, Pelikan JM, editors. Health Literacy Forschungsstand und Perspektiven. Bern: hogrefe; 2017. p. 313.
- Kickbusch, I., Pelikan, J., Haslbeck, J., Apfel, F., Tsouros, A.D. (Hrsg.) (2016) Gesundheitskompetenz –Die Fakten, Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Pelikan JM, Dietscher C. Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern? Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 2015;58:989-95.
- Pelikan JM, Ganahl K. Die europäische Gesundheitskompetenz-Studie: Konzept, Instrument und ausgewählte Ergebnisse. In: Schaeffer D, Pelikan JM, editors. Health Literacy Forschungsstand und Perspektiven. Bern: hogrefe; 2017. p. 125.
- Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U, Kolpatzik K, Altiner A, Dierks M-L, et al. National Action Plan Health Literacy. Promoting health literacy in Germany. Berlin: KomPart Verlagsgesellschaft, 2018.
- Schaeffer, D., Pelikan, J.M. (Eds.) (2017): Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven. Schaeffer. Bern: Hogrefe.
- Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E., Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld. [http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht\\_HLS-GER.pdf](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf)
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan JM, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC public health. 2012;12(80):13.
- Sorensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. 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;13:948.
- Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European journal of public health. 2015;25(6):1053-8.



## Gesundheitskompetenz – Eigenverantwortung oder gesellschaftliche Aufgabe?

- Gesundheitskompetenz ist relevant für jeden Einzelnen und die Gesellschaft, aus mindestens drei Gründen. Erstens haben große Teile der Bevölkerung nur eine begrenzte Gesundheitskompetenz. Zweitens gibt es einen sozialen Gradienten, d.h. sozial benachteiligte oder vulnerable Gruppen haben in höherem Maße eine begrenzte Gesundheitskompetenz – daher trägt sie auch zur Ungleichheit der Gesundheit bei. Und drittens hat begrenzte Gesundheitskompetenz nachweislich nachteilige Folgen für die Gesundheit und für die Nutzung und den Erfolg der Krankenbehandlung von Betroffenen. Begrenzte Gesundheitskompetenz stellt somit ein persönliches Gesundheitsrisiko dar und hat dadurch auch Folgen für die Volksgesundheit, die auch in vermeidbaren Behandlungskosten zu Buche schlagen. Daher sollte jede(r) Bürger(in), aber auch die Gesellschaft, ein Interesse daran haben, die eigene bzw. die Gesundheitskompetenz aller BürgerInnen zu verbessern.
- Wie kann und soll dies am besten geschehen? Um diese Frage sinnvoll beantworten zu können, ist es notwendig, das Konzept der Gesundheitskompetenz ausreichend zu verstehen. Die in Europa und auch Deutschland dominierende Definition lautet:  
*„Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Domänen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs erhalten oder verbessern.“ (Sorensen et al.2012)*
- Darüber hinaus hat sich im letzten Jahrzehnt durchgesetzt, Gesundheitskompetenz als relational zu verstehen. Das Ausmaß der tatsächlichen Gesundheitskompetenz einer Person in einer bestimmten Situation hängt also einerseits von deren persönlicher Kompetenz ab, aber auch von der Komplexität, d.h. den Anforderungen und Ressourcen der Situation, in der gesundheitskompetent entschieden oder gehandelt werden muss. Das hat neben dem Konzept der personalen auch zum Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz bzw. der gesundheitskompetenten Organisation geführt – zunächst in der Krankenbehandlung, aber inzwischen auch in anderen Settings, wie am Arbeitsplatz, in der Schule, beim Konsum oder in der Gemeinde. Mit diesem Verständnis kann sowohl personale wie organisationale Gesundheitskompetenz gemessen, aber vor allem auch verbessert werden.
- Personale Gesundheitskompetenz kann durch Lernen verbessert werden, dies setzt aber eine entsprechende Motivation und Fähigkeit voraus. Darüber hinaus hat das für Gesundheit relevante Wissen eine relativ kurze Halbwertszeit. Die organisationale Gesundheitskompetenz kann durch entsprechende Organisationsentwicklung gestärkt werden. Auch dies setzt Motivation und Investitionen voraus, kann aber organisational entschieden werden und kommt jeweils vielen NutzerInnen gleichzeitig zugute.
- Für die Gesundheitspolitik heißt das, will sie hinsichtlich von Gesundheit eigenverantwortliche BürgerInnen haben, so muss sie Anreize für entsprechende Lernmöglichkeiten schaffen, aber vor allem auch dafür sorgen, dass die Organisationen, in denen wir entscheiden und handeln müssen, ihre organisationale Gesundheitskompetenz soweit verbessern, dass auch Personen mit geringer personaler Gesundheitskompetenz ausreichend gut, gesundheitsbewusst entscheiden und handeln können. Wirksame persönliche Eigenverantwortung hinsichtlich der Gesundheit muss also gesellschaftlich ermöglicht und unterstützt werden, auch im Interesse der Gesellschaft.
- Der Vortrag wird diese Argumentationslinie im Detail ausführen und soweit wie möglich auch durch wissenschaftliche Forschungsergebnisse abstützen.