

Literatur

Belliger A, Krieger DJ (2011) **Mandat Trendanalyse: Angebote über Gesundheit im Internet. Verhalten und Bedürfnisse der Bevölkerung heute und in naher Zukunft.** Im Auftrag des BAG. Projekt öffentliches Gesundheitsportal. Luzern.

Cornuz J (2013) **L'avenir est au partage de la décision avec les patients.** Rev Med Suisse; 9: 3–5.

Etgeton S (2009) **Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen – Anforderungen an die Gesundheits- und Verbraucherpolitik,** in Klusen N, Fliessgarten A, Nebling T (Hrsg.): *Informiert und selbstbestimmt. Der mündige Bürger als mündiger Patient.* Nomos; 241.

Gesundheit2020 (2013) **Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates.** Eidgenössisches Departement des Inneren. Bern.

Gerber M, Kraft E, Bosshard C (2014) **Shared Decision Making – Arzt und Patient entscheiden gemeinsam.** SÄZ 2014, 95: 50: 1883–9.

Keizer B (2012) **Exchanging knowledge on participation of health consumers and patients in research, quality and policy.** The Netherlands Organisation for Health Research and Development.

Lorig K, Haslbeck J, Gabriel E, Natau C (2013) **Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben.** 2nd ed, Careum Verlag.

Maio G (2014) **Medizin ohne Mass? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit,** Trias Verlag, 117.

Nagel G (2009) in: Klusen N, Fliessgarten A, Nebling T (Hrsg.): **Informiert und selbstbestimmt. Der mündige Bürger als mündiger Patient.** Nomos: 97–109.

Pelikan J (2012) **Wie kann Gesundheitskompetenz zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beitragen?** Präsentation an der österreichischen Gesundheitsförderungskonferenz in Villach.

Rosenbrock R, Hartung S (2012) **Handbuch Partizipation und Gesundheit.** Bern. Hans Huber.

Sørensen K et al. (2012) und (HLS-EU) **Consortium Health Literacy Project European.**

www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80/#ins6 (Stand: Juni 2015)

Sørensen K et al. (2012) **Health literacy and public health. A systematic review and integration of definitions and models,** BMC Public Health, doi: 10.1186/1471-2458-12-80.

Stutz Steiger T (2011) **Gesundheitskompetenz – ein Thema auch für die Weiterbildung.** Education permanente, 3-5.

Trageser J et al (2014) **Mehr Effizienz im Gesundheitswesen.** Ausgewählte Lösungsansätze. Schlussbericht Infrac im Auftrag der Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz, 54–7, 111–33.

1.5 Wie gesundheitskompetent ist die Schweizer Bevölkerung?

Kathrin Sommerhalder, Thomas Abel

Gesundheitskompetenz ist eine wichtige Ressource für den Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Alltag sowie für die Nutzung spezifischer Versorgungsangebote (Abel 2008, Sommerhalder and Abel 2007). Gesundheitskompetenz, ihre Entwicklung und Anwendung sind abhängig von den jeweiligen Kontexten, in denen Menschen leben, lernen und für ihre Gesundheit handeln.

Aufgrund ihrer wachsenden Bedeutung für den Einzelnen und die Gesellschaft stellt sich die Frage nach dem Stand und der Verteilung der Gesundheitskompetenz in der Schweizer Wohnbevölkerung. Für die Entwicklung und Umsetzung von bedarfsgerechten gesundheitspolitischen Strategien braucht es aussagekräftige Daten. Dieser Artikel liefert eine Übersicht und eine erste Beurteilung der derzeitigen Datenlage zur Gesundheitskompetenz in der Schweiz.

Datenlage zur Gesundheitskompetenz in der Schweiz

Studien zur Erfassung der Gesundheitskompetenz wurden in der Schweiz seit Ende der 1990er-Jahre durchgeführt. Überblickt man die in den vergangenen 15 Jahren durchgeführten Gesundheitskompetenz-Studien, so zeigt sich eine grosse Heterogenität in Bezug auf das, was in den Studien gemessen wurde und in Bezug auf die Personengruppen, die in die Studien eingeschlossen wurden. Eine Orientierung an einem gemeinsamen Konzept von Gesundheitskompetenz fehlt. Die Studien basieren auf sehr unterschiedlichen Definitionen von Gesundheitskompetenz, und häufig fehlen Erläuterungen zur Einordnung der jeweiligen Ergebnisse in ein breiteres Bild zur Verteilung der Gesundheitskompetenz in der Schweizer Wohnbevölkerung. Die als Gesundheitskompetenz erfassten Merkmale reichen von konkreten Wissensbeständen (z.B. zu spezifischen Erkrankungen), über selbsteingeschätzte Fähigkeiten bis hin zum gesundheitsrelevanten Handeln. Einige Studien siedeln Gesundheitskompetenz im medizinischen Versorgungssystem an und definieren Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit darin angemessen zu handeln. Andere Studien verstehen Gesundheitskompetenz als Alltagskompetenz und fokussieren auf den Umgang mit Gesundheit in alltäglichen Lebenskon-

texten. Nur wenige der Schweizer Studien erfassen Gesundheitskompetenz als umfassendes Konzept bestehend aus verschiedenen Fähigkeiten (Sorensen et al. 2012) bzw. in ihrer funktionalen, interaktiven und kritischen Form (Nutbeam 2008). Hinzu kommt, dass es sich bei den meisten Schweizer Studien entweder um Validierungsstudien handelt oder es wurden nicht validierte Erfassungsinstrumente eingesetzt. Diese explorative Art der Datenerfassung und die Variabilität in den Daten zur Gesundheitskompetenz ergeben daher kein klares Bild zum Stand und zur Ausprägung der Gesundheitskompetenz der Schweizer Wohnbevölkerung.

Trotz diesen Einschränkungen lassen sich in den vorhandenen Daten gemeinsame Merkmale und Tendenzen erkennen: In allen Schweizer Studien gibt es erwartungsgemäss einen Anteil Befragte, die ihre Gesundheitskompetenz gering einschätzen oder Wissensfragen nicht korrekt beantworten können. Dieser Anteil variiert je nach Studie zwischen einem Viertel und über der Hälfte der Befragten. Zudem zeigt sich, dass sozioökonomische, soziokulturelle und soziodemografische Merkmale wie Bildung, Alter, Geschlecht, Herkunftsland und auch gesundheitsbezogene Merkmale wie Gesundheitszustand oder gesunder Lebensstil für die unterschiedliche Ausprägung der Gesundheitskompetenz eine Rolle spielen.

Schweizer Gesundheitskompetenz-Studien im Überblick

Im Sinne einer Übersicht sind im Folgenden die Schweizer Studien zur Gesundheitskompetenz chronologisch nach dem Jahr ihrer Durchführung aufgelistet und kurz beschrieben. Die Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie listet die Studien auf, die wir zum heutigen Zeitpunkt durch unsere Recherchen in leicht zugänglichen Datenbanken und Publikationen finden konnten. Sie berücksichtigt zudem nur Studien, die quantitative Daten zur Verteilung von Gesundheitskompetenz zur Verfügung stellen³.

Mental-Health-Literacy-Studie (1998/1999): Aus dieser Bevölkerungsbefragung liegen Daten von insgesamt 635 Personen im Alter zwischen 16 und 76 Jahren zur psychischen Gesundheitskompetenz vor (*Mental Health Literacy*, definiert als die Fähigkeit psychische Störungen zu erkennen). Sie zeigen, dass 39,8% der Befragten Depression und 73,6% der Befragten Schizophrenie in einem Fallbeispiel korrekt erkennen konnten. Die Daten zum Fallbeispiel Depression liegen von 309 Personen vor, die Daten zum Fallbeispiel Schizophrenie von 326 Personen.

Referenz: Lauber et al. (2003)

Univox-Studie (2006): Die multithematische Befragungsreihe Univox des GfS-Forschungsinstituts erfasste im Jahr 2006 einmalig eine Reihe von Fragen zur Gesundheitskompetenz. Befragt wurden 705 Schweizer und Schweizerinnen im Alter zwischen 18 und 84 Jahren aus der deutsch- und französischsprachigen Schweiz. Erfasst wurden die funktionale, interaktive und kritische Gesundheitskompetenz sowie das Gesundheitswissen und die Fähigkeit, den Alltag gesundheitsfördernd zu gestalten. Zwei Drittel der deutsch- und französischsprachigen Schweizer und Schweizerinnen bezeichneten ihre Gesundheitskompetenz als gut, ein Viertel als teils gut/teils schlecht und circa jede(r) Zehnte schätzte seine/ihre Gesundheitskompetenz als schlecht ein. Menschen älter als 64 Jahre schätzten ihre Gesundheitskompetenz schlechter ein als jüngere und Menschen mit einem niedrigen Bildungs- und Einkommensniveau schlechter als sozioökonomisch besser gestellte Menschen. Ebenso bezeichneten die Befragten mit schlechtem Gesundheitszustand ihre Gesundheitskompetenz häufiger als schlecht.

Referenz: Sommerhalder (2009)

Schweizerische Gesundheitsbefragung (2007): Im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 wurde ein spezifischer Aspekt von Gesundheitskompetenz erfasst: Handlungssicherheit bei Gesundheitsfragen in vier gesundheitsrelevanten Lebensbereichen. Die Daten liegen von 14 432 in der Schweiz wohnhaften Personen ab einem Alter von 15 Jahren vor. Die Handlungssicherheit wurde für den Bereich des persönlichen Gesundheitsverhaltens am Höchsten eingeschätzt (70,1 % fühlten sich handlungssicher bis sehr handlungssicher), gefolgt vom Verhalten als Konsument/in (62,9% fühlten sich sicher bis sehr sicher) und als Patient/in (48,8% fühlten sich sicher bis sehr sicher). Für das politische Handeln als BürgerIn bei gesundheitsrelevanten Fragen wurde die Handlungssicherheit am geringsten eingeschätzt (42,4% fühlten sich sicher bis sehr sicher).

Referenz: Richter et al. (2009), Pletscher (2012)

3 Die sogenannte Swiss Health Literacy Survey (Wang et al. 2014) ist dementsprechend hier nicht beschrieben, da bisher keine Verteilungsdaten veröffentlicht sind.

Cancer-Literacy-Studie (2009): In dieser Studie wurden im Kanton Tessin 639 Personen im Alter zwischen 15 und 96 Jahren zur krebsspezifischen Gesundheitskompetenz (Cancer Literacy) befragt. Erfasst wurde das Wissen, das Laien benötigen, um Informationen und Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Behandlung von Krebs zu verstehen. Durchschnittlich beantworteten die Befragten 51,6% der Fragen korrekt. Eine durchschnittlich höhere krebsspezifische Gesundheitskompetenz zeigten Frauen, Schweizer Staatsangehörige, Befragte mit einer medizinischen Qualifikation, Befragte mit höherem Bildungsabschluss und Befragte, die aktiv waren in der Begleitung eines Familienmitgliedes oder Freundes mit Krebs.

Referenz: Diviani & Schulz (2012)

Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (2010): Das zweite Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM II) untersuchte die Gesundheitskompetenz der Migrationsbevölkerung der Schweiz. Funktionale, interaktive und kritische Gesundheitskompetenz wurden mit Fragen zu Informationsbeschaffung, -verständnis und -bewertung, zum Gesundheitswissen sowie zur Handlungssicherheit bei der Arztwahl erfasst. Erste Ergebnisse wurden zur funktionalen Gesundheitskompetenz veröffentlicht. Dazu wurden die Daten von 2 614 Migrantinnen und Migranten aus Portugal, Kosovo, Serbien und der Türkei zwischen 17 und 74 Jahren ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass das Wissen, mit welchen Symptomen professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden sollte und mit welchen nicht, in der Migrationsbevölkerung signifikant unterschiedlich verteilt war. Das Wissen für angemessene Arztbesuche war besser bei Befragten mit höherem Bildungsabschluss, jüngerem Alter, weiblichem Geschlecht und aus bestimmten Herkunftsländern.

Quellen: Ackermann Rau et al. (2014)

YASS-Studie (2010/2011): Die Studie «Young Adults Study Switzerland» (YASS) befragt seit dem Jahr 2010 junge Schweizer Erwachsene (Alter 18–25 Jahre) in einem Zweijahreszyklus und enthält eine Reihe von Fragen zur funktionalen, interaktiven und kritischen Gesundheitskompetenz (vgl. dazu auch Don Nutbeam, S. 13). Zurzeit liegen publizierte Daten aus den Jahren 2010 und 2011 von 7097 jungen Männern zwischen 18 und 25 Jahren und von 311 jungen Frauen zwischen 18 und 21 Jahren vor. Auf der Basis einer neu entwickelten Skala zeigen die Ergebnisse höhere Gesundheitskompetenzwerte bei jungen Frauen, Befragten mit höherer Bildung (eigene Bildung und Bildung der Eltern) sowie Befragten, denen ein gesunder Lebensstil wichtig war.

Referenz: Abel et al. (2014)

Befragung von Menschen mit Diabetes zur Gesundheitskompetenz (2012): Die Studie befragte 493 Personen im Alter zwischen 25 und 70 Jahren mit Diabetes mellitus Typ II aus allen drei Sprachregionen der Schweiz. Die Befragten waren bei der zweitgrössten Schweizer Krankenkasse versichert. Sie wurden zu ihrer Fähigkeit befragt, schriftliche medizinische Informationen zu verstehen (funktionale Gesundheitskompetenz). Die Hälfte der Befragten (50,7%) gab an, damit nie Probleme zu haben. 26,2% hatten gelegentlich und 15,8% manchmal Probleme. Immer oder häufig Probleme mit dem Verstehen von medizinischen Informationen hatten 7,3% der Befragten.

Referenz: Franzen et al. (2013)

Vergleich mit der European Health Literacy Survey

2011 wurde in acht europäischen Ländern die Studie *European Health Literacy Survey* (EU-HLS) durchgeführt (HLS-EU Consortium 2012). Aufgrund der geografischen Nähe der teilnehmenden Länder zur Schweiz und des umfassenden Konzepts, das der EU-HLS zugrunde liegt, eignen sich die Daten der EU-HLS gut für den Vergleich mit der Schweiz.

In der EU-HLS wurde Gesundheitskompetenz über Fähigkeiten erfasst, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, und zwar differenziert in den Anwendungsbereichen Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung. Über alle acht teilnehmende Länder hinweg zeigten in dieser Studie 12,4% der Befragten eine unzureichende, 35,2% eine problematische, 36,0% eine ausreichende und 16,5% eine ausgezeichnete Gesundheitskompetenz. Die Ergebnisse variieren stark zwischen den Ländern. Auch in der EU-HLS wurde Gesundheitskompetenz höher eingeschätzt von Befragten jüngeren Alters, mit besseren ökonomischen Ressourcen, mit höherem selbsteingeschätztem sozialem Status und höherem Bildungsstand sowie von Frauen.

Setzt man die Ergebnisse der EU-HLS den Schweizer Studien zur Gesundheitskompetenz gegenüber, können Tendenzen verglichen werden. Beinahe die Hälfte der an der EU-HLS teilnehmenden europäischen Bevölkerung verfügt über eine unzureichende Gesundheitskompetenz. In der Schweiz liegt dieser Anteil bei einem Viertel bis der Hälfte der Befragten. Ebenfalls zeigt sich in den Daten der EU-HLS die ungleiche Verteilung der Gesundheitskompetenz entlang von sozioökonomischen, soziokulturellen und soziodemografischen Merkmalen. Die Ergebnisse der EU-HLS verweisen somit auf ähnliche Tendenzen, die sich auch – trotz rudimentärer Datenlage – in den oben aufgeführten Schweizer Studien zur Gesundheitskompetenz abzeichnen.

Ausblick

Aufgrund der unsicheren Datenlage können bis heute keine wissenschaftlich gesicherten Aussagen zur Verteilung der Gesundheitskompetenz der Schweizer Wohnbevölkerung gemacht werden. Tendenzen sind zwar erkennbar, jedoch bieten sie keine ausreichende Basis für die Entwicklung von bedarfsorientierten Public-Health-Strategien zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung.

Für Arbeiten zur Verbesserung der Datenlage wird es hilfreich sein, die konzeptuellen Grundlagen und methodischen Erfahrungen aus nationalen und internationalen Arbeiten zur Erfassung der Gesundheitskompetenz vergleichend zu analysieren. Erhebungen in der breiten Bevölkerung müssen sicherstellen, dass Gesundheitskompetenz bei allen Befragten in valider Form erfasst wird, d.h. ohne verzerrende Einflüsse beispielsweise von Sprachkompetenzen, spezifischen kulturellen Wertsystemen etc. Unter Rückgriff auf den international fortgeschrittenen Entwicklungsstand können zukünftig auch kontext- bzw. zielgruppenspezifische Messungen durchgeführt werden, beispielsweise mittels spezifischer Fragebogenmodule für chronisch kranke Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund u.a. Des Weiteren werden Studien nötig sein, um die Bedingungen zur Entwicklung einer hinreichenden Gesundheitskompetenz in allen Bevölkerungsgruppen zu erfassen.

Erst auf der Basis einer soliden Bestimmung der Gesundheitskompetenz und ihrer Determinanten in verschiedenen Bevölkerungsgruppen wird es möglich sein, Handlungsbedarfe zielgruppenspezifisch zu definieren und entsprechende Public-Health-Massnahmen abzuleiten.

Literatur

- Abel T (2008) **Measuring health literacy: moving towards a health – promotion perspective.** *Int J Public Health* 53: 169–70.
- Abel T, Hofmann K, Ackermann S, Bucher S, Sakarya S (2014) **Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research.** Health Promotion International.
- Ackermann Rau S, Sakarya S, Abel T (2014) **When to see a doctor for common health problems: distribution patterns of functional health literacy across migrant populations in Switzerland.** *International Journal of Public Health.*
- Diviani N, Schulz PJ (2012) **First insights on the validity of the concept of Cancer Literacy: A test in a sample of Ticino (Switzerland) residents.** *Patient Education and Counselling* 87: 152–9.
- Franzen J, Mantwill S, Rapold R, Schulz PJ (2013) **The relationship between functional health literacy and the use of the health system by diabetics in Switzerland.** *European Journal of Public Health.*
- HLS-EU Consortium (2012) **Comparative Report of Health Literacy in eight EU Member States.** The European Health Literacy Survey HLS-EU. Available: www.health-literacy.eu [Accessed 07.09.2013].
- Lauber C, Nordt C, Falcatò L, Rossler W (2003) **Do people recognise mental illness? Factors influencing mental health literacy.** *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 253: 248–51.
- Nutbeam D (2008) **The evolving concept of health literacy.** *Social Science & Medicine* 67: 2072–8.
- Pletscher M (2012) **Health Literacy and Outpatient Physician Visits in Switzerland.** *Health and Ageing Newsletter:* 9–12.
- Richter D, Schwarze T, Sommerhalder K (2009) **Gesundheitsbefragung 2007: Auswertung der Daten bezüglich Gesundheitskompetenz.** Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit.
- Sommerhalder K (2009) **Gesundheitskompetenz in der Schweiz: Forschungsergebnisse und Interventionsmöglichkeiten.** In: Schweizerisches Rotes Kreuz (ed.) *Gesundheitskompetenz – Zwischen Anspruch und Umsetzung.* Zürich: Seismo.
- Sommerhalder K, Abel T (2007) **Gesundheitskompetenz: Eine konzeptuelle Einordnung.** In: Bundesamt für Gesundheit (ed.). Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H, Literacy, Hls-Eu Consortium Hlth (2012). **Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models.** *Bmc Public Health* 12.
- Wang J, Thombs BD, Schmid MR (2014) **The Swiss Health Literacy Survey: development and psychometric properties of a multidimensional instrument to assess competencies for health.** *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy* 17: 396–417.



**Gesundheitskompetenz
in der Schweiz –
Stand und Perspektiven**

Herausgeber

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, Postfach, 3001 Bern
Telefon +41 (0)31 306 92 70, mail@samw.ch
www.samw.ch

Allianz Gesundheitskompetenz
c/o Public Health Schweiz
Effingerstrasse 54, Postfach 8172, 3001 Bern
www.allianz-gesundheitskompetenz.ch
info@allianz-gesundheitskompetenz.ch

ISSN 2297-1564 (Print)
ISSN 2297-1572 (Online)

Gestaltung

Howald Fosco, Basel

Bilder

fotolia

Projektleitung

Katja Manike, MSc, Science et Cité

Druck

Kreis Druck AG, Basel

1. Auflage, 2015 (700 Expl.)

Die Broschüre kann kostenlos bezogen werden bei der SAMW.



Copyright: ©2015 SAMW. Dies ist eine Open-Access-Publikation, lizenziert unter der Lizenz Creative Commons Attribution (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Der Inhalt dieser Publikation darf demnach uneingeschränkt und in allen Formen genutzt, geteilt und wiedergegeben werden, solange der Urheber und die Quelle angemessen angegeben werden.

Zitiervorschlag:

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2015)
Gesundheitskompetenz in der Schweiz – Stand und Perspektiven.
Swiss Academies Reports 10 (4).