

European Health Literacy Survey Project – Erste Ergebnisse für Österreich

Jürgen Pelikan, Florian Röthlin, Kristin Ganahl,
LBIHPR, Wien

Präsentation im Workshop zur Entwicklung von
Gesundheitszielen in Österreich
Wien, BMG, 12. Jänner 2012

Überblick

1. Ausgangsproblem & Kontext
2. Besonderheiten von Gesundheitskompetenz/ Health Literacy
3. Die HLS-EU Studie
4. Vergleichende Ergebnisse für GK/HL
5. Zusammenhänge von GK/HL mit anderen Variablen
6. Zusammenfassende Ergebnisse
7. Empfehlungen
8. Bedeutung von GK/HL für die Österreichischen Gesundheitsziele

1. Ausgangsproblem & Kontext der Beschäftigung mit Gesundheitskompetenz / Health Literacy

1. Ausgangsproblem & Kontext der Beschäftigung mit Gesundheitskompetenz / Health Literacy

1. Durch die Komplexität & Dynamik von (spät)modernen Gesellschaften steigen und verändern sich die **Erwartungen** an die persönlichen Fähigkeiten von Individuen zum erfolgreichen Lebensmanagement ständig.
2. **Lebensmanagement** wird zunehmend durch die Übernahme von Aufgaben und Rollen (z.B. Konsument, Patient, Bürger) in den unterschiedlichen Organisationen und gesellschaftlichen Funktionssystemen bewältigt.
3. Diese Aufgaben und Rollen erfordern immer mehr persönliches **Informations- & Kommunikationsmanagement** für das erwartete rationale und mit- bzw. selbstverantwortliche *Entscheiden* und *Handeln* in ko-produktiven Rollenbeziehungen. (Qualität)
4. **Mangelnde / mangelhafte Teilnahme** hat Auswirkungen auf die Lebenschancen, die Lebensqualität & die Lebenserwartung der betroffenen Individuen. (Gleichheit & Gerechtigkeit)
5. Das gilt insbesondere auch für **Gesundheits-/ Krankheits-relevante Aspekte** der Lebensführung bzw. für die Rolle des (mündigen) Patienten!
6. In der „**Gesundheitsgesellschaft**“ (Kickbusch) ist (fast) jede Entscheidung - auch in anderen Rollen als der PatientInnenrolle (z.B. Arbeitender, Konsument, Bürger) - immer (auch) eine Gesundheitsentscheidung!
7. Daher sind **persönliche Kompetenzen** von Individuen - allgemein als Literacy (Lesen, Schreiben, Rechnen), speziell als Sprachkompetenz bzw. als **Health Literacy**, Medien-Literacy, IT-Literacy - in den Blickpunkt von Wissenschaft, Politik und Praxis gelangt.

2. Besonderheiten von Gesundheitskompetenz/ Health Literacy

2. Besonderheiten von Gesundheitskompetenz/ Health Literacy

1. Health Literacy: auf Deutsch?
2. Besonderheiten von Gesundheitskompetenz / Health Literacy
3. Definierbar
4. Konzeptualisierbar
5. Operationalisierbar
6. Messbar
7. Variabel
8. Korreliert
9. Intervenierbar

2.1 Health Literacy: auf Deutsch?

- = *Gesundheitskompetenz?*
- = Gesundheitsbildung?
- = Gesundheitsverantwortung?
- = Gesundheitsmündigkeit?

2. 2 Besonderheiten von Gesundheitskompetenz/Health Literacy

1. Prinzipiell **definierbar**, wenn auch kein vollständiger Konsens über Definitionen
2. Prinzipiell **konzeptualisierbar**, wenn auch nur begrenzter Konsens über zentrale Dimensionen & Frameworks/Modelle
3. Prinzipiell **operationalisierbar**, wenn auch noch wenige, unterschiedlich umfassende & unterschiedlich gut methodisch getestete **Instrumente**
4. Prinzipiell **beobachtbar/ messbar**, wenn auch nur wenige Studien über repräsentative Bevölkerungen (zumeist außerhalb Europas)
5. **Empirisch variabel**, beträchtliche Variationen innerhalb & zwischen verschiedenen Populationen
6. **Empirisch korreliert** mit anderen Faktoren/ Variablen, die als **Ursachen/** Bedingungen, **Folgen /** Konsequenzen/ bzw. als **Korrelate** von GK/HL interpretiert werden können > es können vulnerablen Gruppen bzw. Gruppen mit erhöhtem Risiko identifiziert werden
7. Prinzipiell **intervenierbar**, d .h .mangelnde GK/HL kann durch unterschiedliche Maßnahmen **beeinflusst, berücksichtigt** bzw. **kompensiert** werden

2.3 Definierbar

1. Klassische Definitionen

1. “The cognitive and social **skills** that determine the **motivation** and **ability** of individuals to gain **access**, to **understand** and **use information** in ways which promote and maintain good health.” (WHO 1998)
2. “The constellation of **skills** , including the **ability** to perform basic reading and numerical tasks required to function in the health care environment.” (AMA 1999)
3. “The individual’s capacity to obtain, process and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions.” (IoM 2004)
4. “HL is the **ability** to make sound health **decision** in the context of **everyday life** – at home, in the community, at the workplace, the health care system, the market place and the political arena. It is a critical **empowerment** strategy to increase people’s control over their health, their ability to seek out information and their ability to take responsibility.” (Kickbusch et al. 2005)
5. “HL generally refers to the **ability** of individuals to **access** and **use** health information to make appropriate health **decisions** and maintain basic health... . It includes whether individuals can **read** and act upon written health information, as well as whether they possess the **speaking** skills to communicate their health needs to physicians and the **listening** skills to understand and act on the instructions they receive.” (Murray et al 2007)
6. “The ability to read, filter and understand health information in order to form sound judgments.” (EU2007)

2. Definition HLS-EU

2.4 Konzeptualisierbar

1. **Relationales** Konzept:
 1. **Anforderungen der Systeme** vs. **persönliche Kompetenz der Nutzer**
 2. > hat Konsequenzen für Möglichkeiten der Intervention bei (zu) niedriger GK/HL
 3. Z.B. Darstellung Parker 2009, nach Ratzan & Parker (2011 WHO SF)

2. **Beziehung** von GK/HL zur generellen **Literacy** und **anderen Literacies**
 1. HL spezifische Literacy, die auf allgemeiner Literacy aufbaut bzw. diese benutzt
 2. Bzw. andere Literacies wie Medien- oder IT-Literacy voraussetzt

3. Unterschiedliche **Arten** von Gesundheits-Kompetenzen
 1. **Sub-Dimensionen**: Wissen (knowledge), Fähigkeiten (abilities), Fertigkeiten (skills), Motivation (motivation), Selbstbewusstsein (confidence)
 2. **Aspekte** des Informationsmanagement: finden, verstehen, beurteilen, anwenden
 3. **Form**: schriftlich vs. mündlich
 4. **Niveaus**: funktional, kritisch, interaktiv (Nutbeam)
 5. **Inhaltlicher Bereich**: Medical vs. Public Health

4. Kompetenzen **für** unterschiedliche **Entscheidungen/ Handlungen** (z.B. Auswahl einer KV bzw. eines Angebots der KV,) für Anforderungen unterschiedlicher **Aufgaben/ Rollen/ Organisationen/ Sektoren/ Funktionssysteme** (z.B. als Patient, Konsument, Bürger)

2.5 Operationalisierbar

1. Objektive Tests

1. NVS

2. Subjektive Selbsteinschätzung

1. Interview: CAPI, CATI,

2. Selbstausfüller Fragebogen Internet

3. Experten Fremdeinschätzungen

2.6 Messbar

1. Was messen?
 1. Kompetenzen von Personen, Gruppen, Populationen
 2. Anforderungen / Lesbarkeit (readability, navigatability) von Produkten & Systemen
2. Warum/ wozu messen?
 1. Problemdiagnose einer Situation
 2. Beobachten von Trends als Veränderungen in der Zeit
 3. Beurteilung von Veränderungen aufgrund von Interventionen: Monitoring/ Evaluation
3. Wie messen?
 1. Einmalig/regelmäßig
 1. Absicht, dass HLS-EU regelmäßig z.B. in Euro-Barometer
 2. Eigenständig/ integriert
 1. Plan Kurzform HL in HBSC-Studie

2.7 Variabel

- Zwischen Populationen und innerhalb von Populationen

2.8 Korreliert

1. Ursachen/ Bedingungen
 1. Literacy, Bildung, Alter/ Generation, sozio-ökonomischer Status usw.
 2. Konsequenzen/ Folgen
 1. Krankheitsverhalten,
 2. Inanspruchnahme von und Erfolg der Krankenbehandlung,
 3. Kosten der Krankenbehandlung (Schätzung beträchtlicher Einsparungsmöglichkeiten)
 3. Assoziationen/ Zusammenhänge
 1. Z.B. Zusammenhang der Einschätzung der GK/HL und des eigenen Gesundheitszustands
- > *GK/HL ist eine wichtige **soziale Determinante** des Gesundheitsverhaltens, der Gesundheit, der Gesundheitskosten, wie der Gesundheitsungleichheit (health gap), die mit Maßnahmen der Public Health und Gesundheitsförderung beeinflusst werden kann.*

2.9 Intervenierbar

1. Ziel: Verbesserung der persönlichen Kompetenz von Nutzern

1. Spezifisch durch Informierung, Training, Schulung z.B. innerhalb und im Anschluss an die Krankenbehandlung
2. Allgemein z.B. durch Schulfach „Gesundheit“
3. Allgemein: Durch kontinuierliche, verständliche und ansprechende Information in den Medien

2. Ziel: Reduzierung der Anforderungen von Systemen

1. Durch einfachere bzw. besser lesbare/ navigierbare System-Designs von schriftlichen Produkten, räumlichen Beschriftungssystemen, sozialen Systemen
2. Durch Verbesserung der Kommunikationskompetenz von Angehörigen der Gesundheitsberufe
3. Durch zugänglichere Information (z. B.NHS-direct)
4. Durch gezielten Einbezug von Benutzern/ Patienten in Prozesse der Planung, Entwicklung
5. Durch Feststellung der Kompetenz individueller Nutzer um mit diesen Kompetenz-adäquat kommunizieren zu können

3. Ziel: Ausgleich geringer persönlicher Kompetenz bei vulnerablen (Risiko-) Gruppen

1. Durch Sondermaßnahmen für diese Gruppen wie Übersetzungsdienste, etc.
2. Durch Bereitstellung von Beratern, Maklern, Case Managern
3. Durch Bereitstellung spezifischer Informationen

3. Die HLS-EU Studie

3. Die HLS-EU Studie

1. Partner und Laufzeit
2. Ziele
3. Definition von GK/HL
4. Integriertes Modell von Gesundheitskompetenz
5. Subdimensionen der Gesundheitskompetenz
6. Instrument
7. Items zur Messung von Gesundheitskompetenz
8. Stichproben und Erhebung

3.1 Die HLS-EU Studie – Partner & Laufzeit

- Auftraggeber: Executive Agency for Health and Consumers (EAHC)
- Projektleitung: Universität Maastricht (UM)
- 8 europäische Vertragspartner in den Mitgliedsstaaten, in denen auch Umfragen durchgeführt werden: Bulgarien (BG), Deutschland – Nordrhein-Westfalen (DE), Griechenland (GR), Irland (IE), Niederlande (NL), Österreich (AT), Polen (PL), Spanien (ES)
- Partner in Österreich: LBIHPR finanziert von FGÖ
- zusätzlich 15 kooperierende Institutionen weltweit (Australien, Belgien, Canada, China, Deutschland, Italien, Irland, Israel, Polen, Portugal, Rumänien, Schweiz, Slowenien)
- Laufzeit: Jänner 2009-Feber 2012

3.2 Die HLS-EU Studie - Ziele

1. Erarbeitung eines *Instrument*s um GK/HL in Europa zu messen (auch zum späteren Einbau in das „Health Reporting“ System von EUROSTAT)
2. Erstmalige **Datenerhebung** zur GK/HL in 8 Mitgliedsstaaten der EU und **Vergleich** der Ergebnisse (Benchmarking)
3. Beratung der Ergebnisse und Ausarbeitung von **nationalen GK/HL Plänen** in den betroffenen Mitgliedsstaaten
4. Schaffung **nationaler Beiräte** in den teilnehmenden Ländern und Dokumentation unterschiedlicher *Förderungsstrategien*
5. Agenda Setting zu GK/HL in Europa Etablierung eines **European Health Literacy Networks**

3.3 Die HLS-EU Studie - Definition von GK/HL

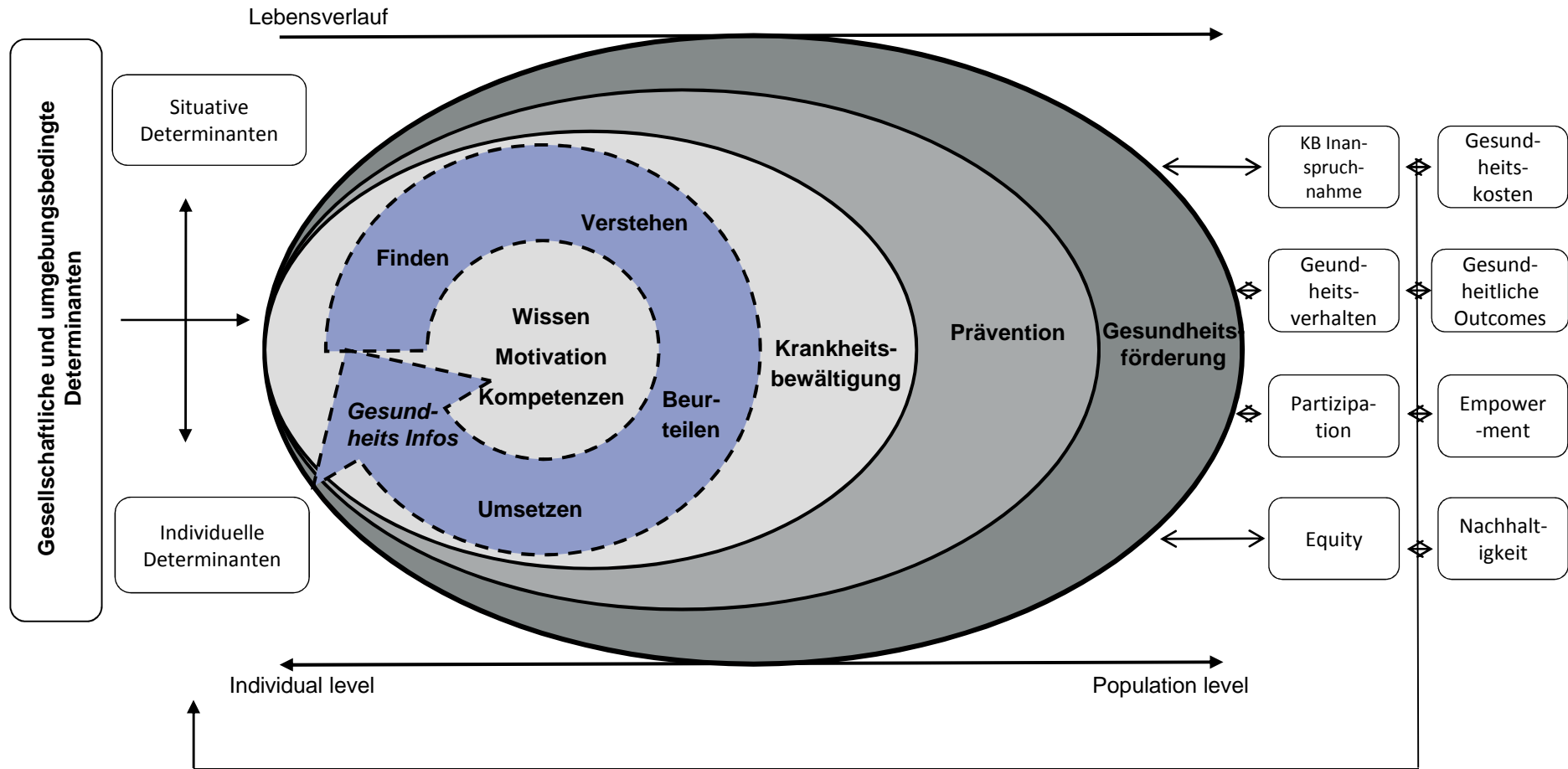
Health literacy is linked to literacy and encompasses people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course.

(Sorensen et al. 2011)

„Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literacy 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 Lebensverlaufs erhalten oder verbessern“

(Sorensen et al. 2011)

3.4 Die HLS-EU Studie - Integriertes Model von Gesundheitskompetenz



3. 5 Die HLS-EU Studie - Subdimensionen der Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz	Finden/erlangen von gesundheitsrelevanter Information	Verstehen von gesundheitsrelevanter Information	Beurteilen von gesundheitsrelevanter Information	Umsetzen von gesundheitsrelevanter Information
Krankheitsbewältigung	1) Fähigkeit zu medizinischen oder klinisch relevanten Information zu gelangen (4 Fragen)	2) Fähigkeit medizinische Information und deren Bedeutung zu verstehen (4 Fragen)	3) Fähigkeit medizinische Informationen zu interpretieren und evaluieren (4 Fragen)	4) Fähigkeit fundierte Entscheidungen in medizinischen Fragen zu treffen (4 Fragen)
Prävention	5) Fähigkeit zu Informationen bezüglich Risikofaktoren zu erlangen (4 Fragen)	6) Fähigkeit Informationen und deren Bedeutung bezüglich Risikofaktoren zu verstehen (3 Fragen)	7) Fähigkeit Informationen bezüglich Risikofaktoren zu interpretieren und evaluieren (5 Fragen)	8) Fähigkeit die Relevanz von Informationen bezüglich Risikofaktoren zu beurteilen (3 Fragen)
Gesundheitsförderung	9) Fähigkeit sich über Gesundheitsbelange zu informieren (5 Fragen)	10) Fähigkeit gesundheitsrelevante Informationen und deren Bedeutung zu verstehen (4 Fragen)	11) Fähigkeit gesundheitsrelevante Informationen zu interpretieren und zu evaluieren (3 Fragen)	12) Fähigkeit sich eine reflektierte, gesundheitsrelevante Meinungen zu bilden (4 Fragen)

3.6 Die HLS-EU Studie - Instrument

- **Interview-Fragebogen**
 - Entwickelt in englischer Sprache, mit Parallel-Methode & Konsenskonferenz ins Deutsche übersetzt
- **Messung von GK/HL** durch 47 Fragen
 - Als selbsteingeschätzte Fähigkeit (auf einer vierstufigen Likert-Schwierigkeitsskala) bestimmte Gesundheitsrelevante Informationen für/bezogen auf KB, KP & GF zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden!
 - Zusätzlich objektiver Test Newest Vital Sign (NVS)
- **Andere Bereiche des Fragebogens:**
 - Einschätzung des Gesundheitszustands
 - Inanspruchnahme des Krankenbehandlungssystems
 - Rauchverhalten, Alkoholkonsum, Bewegung, Größe und Gewicht
 - Soziale Integration
 - Sozio-Demographische Angaben (Geschlecht, Alter, Familienstand, Kinder, Wohnsituation, Bildung, Beschäftigungsstatus, Zahlungsfähigkeit, / Nettohaushaltseinkommen, Stellung in der Gesellschaft, Krankenversicherung, Ortsgröße, Bundesland)

3.7 Die HLS-EU Studie - Items zur Messung von Gesundheitskompetenz

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?

3.8 Die HLS-EU Studie – Stichproben & Erhebung

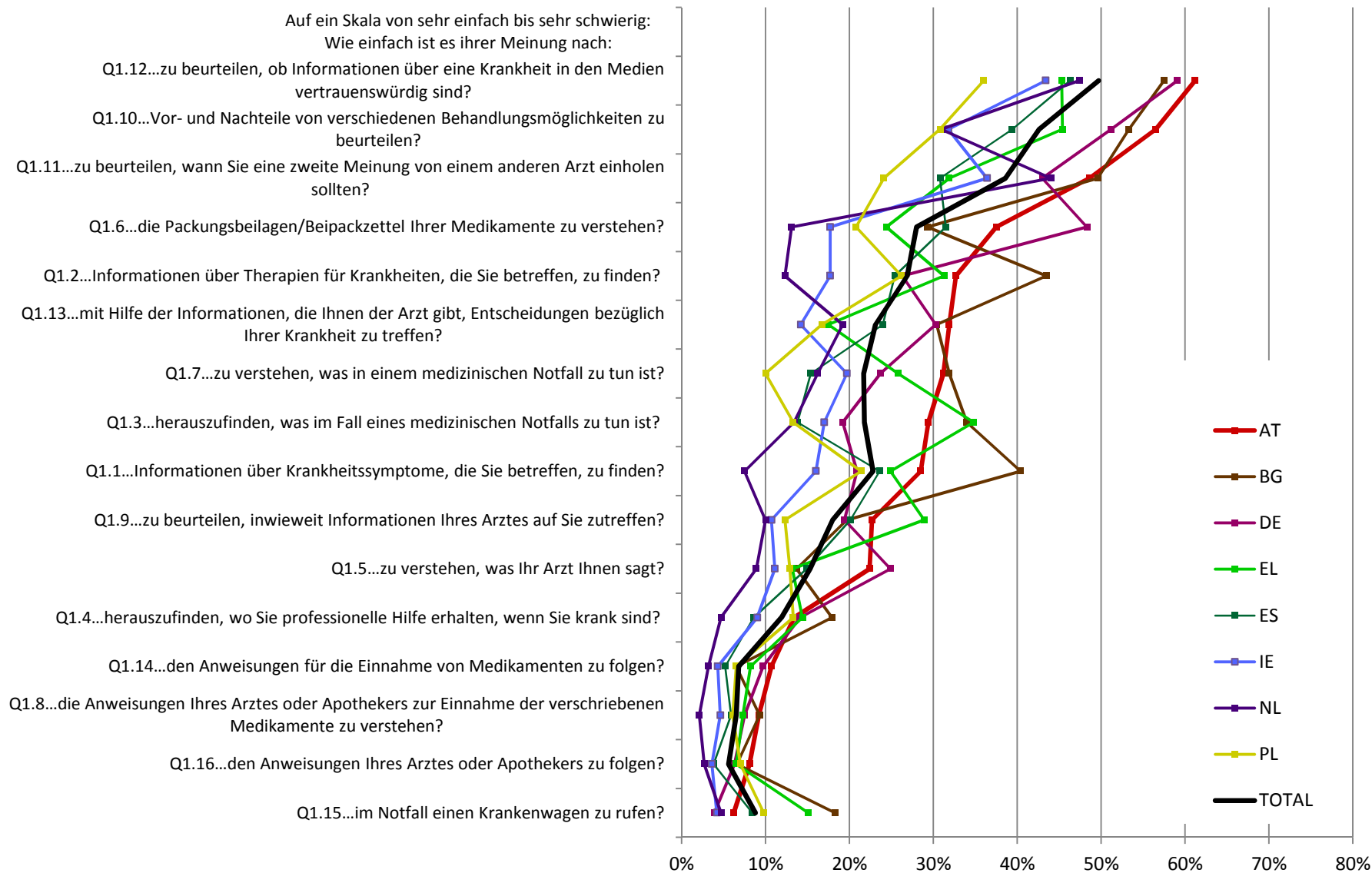
- **Population:** 15-jährige + EU-Bürger (da angelehnt an Euro-Barometer Methodologie > daher sind bestimmte Gruppen von Migranten nicht enthalten> eher Überschätzung der GK/HL der Bevölkerung)
- **Stichprobe:** repräsentative , geschichtete (Regionen als erste Schicht) Zufallsstichprobe
- **Stichprobengröße:** jeweils 1000 Befragte pro Mitgliedstaat (8 Mitgliedsstaaten)
- **Daten-Erhebung:** Fragebogenbasierte face-to-face Befragung (CAPI) durch TNS-opinion im Sommer 2011 im Auftrag des HLS-EU Konsortiums

4. VERGLEICHENDE ERGEBNISSE FÜR GK/HL ITEMS UND INDICES

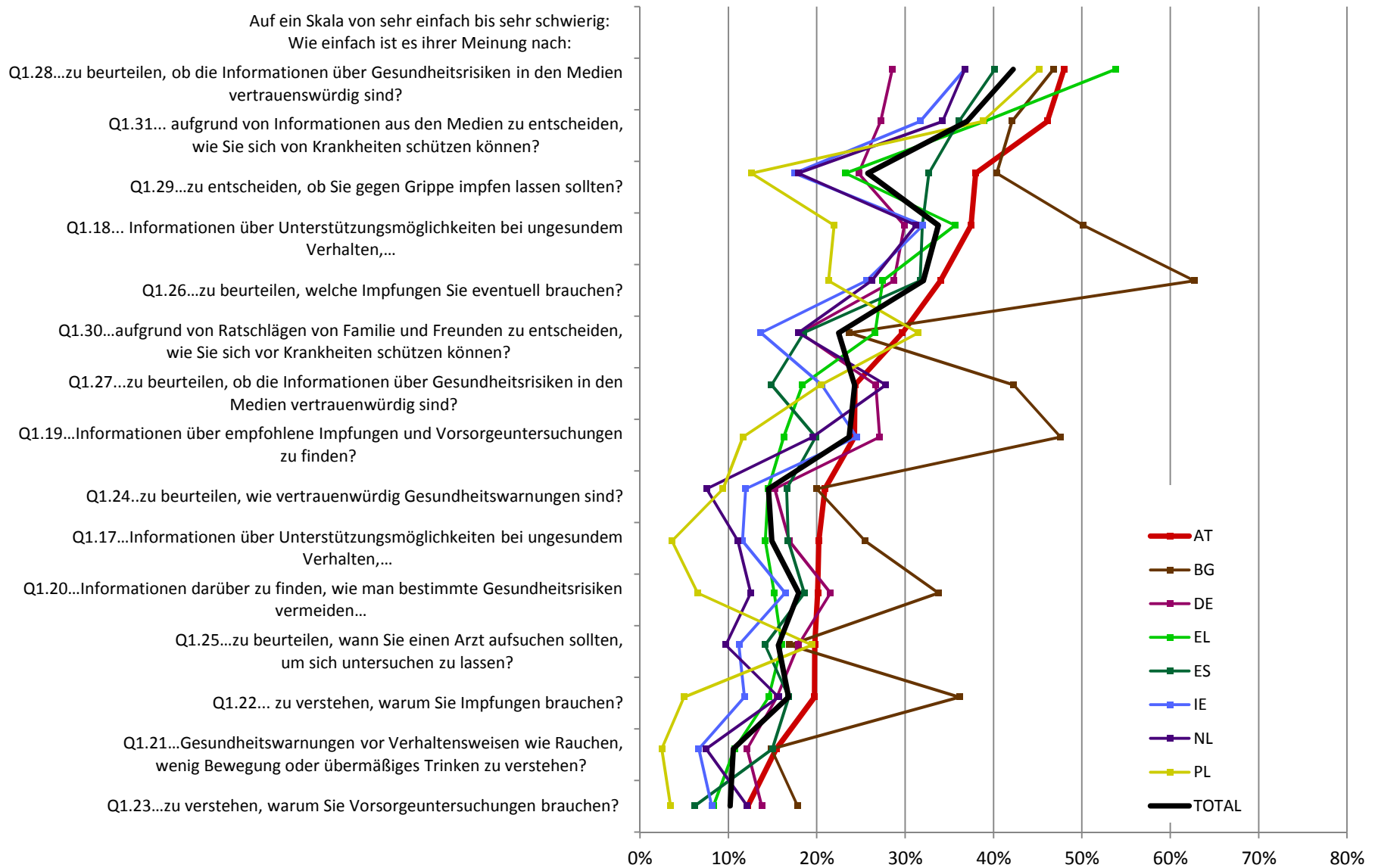
4. Vergleichende Ergebnisse für GK/HL

1. Items/ Fragen für 3 Bereiche der GK/HL
2. Indices für GK/HL

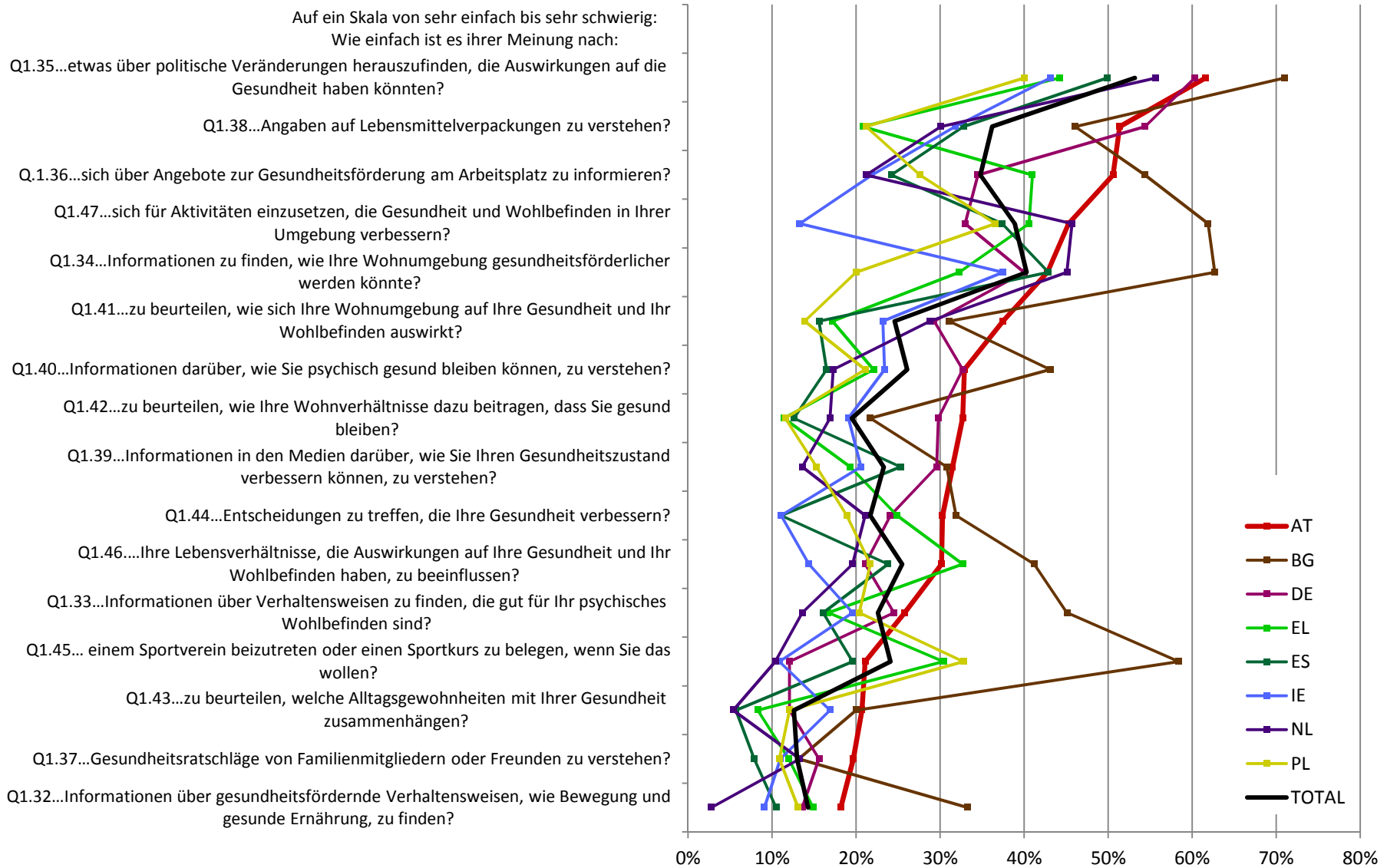
4.1. 1 Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy) für KRANKHEITSBEWÄLTIGUNG, 16 Fragen gereiht nach Schwierigkeit für Österreich (N=1015). Summierte Prozentsätze der Antwortkategorien „ziemlich schwierig“ und „sehr schwierig“.



4.1.2. Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy) für PRÄVENTION, 15 Fragen gereiht nach Schwierigkeit für Österreich (N=1015). Summierte Prozentsätze der Antwortkategorien „ziemlich schwierig“ und „sehr schwierig“.



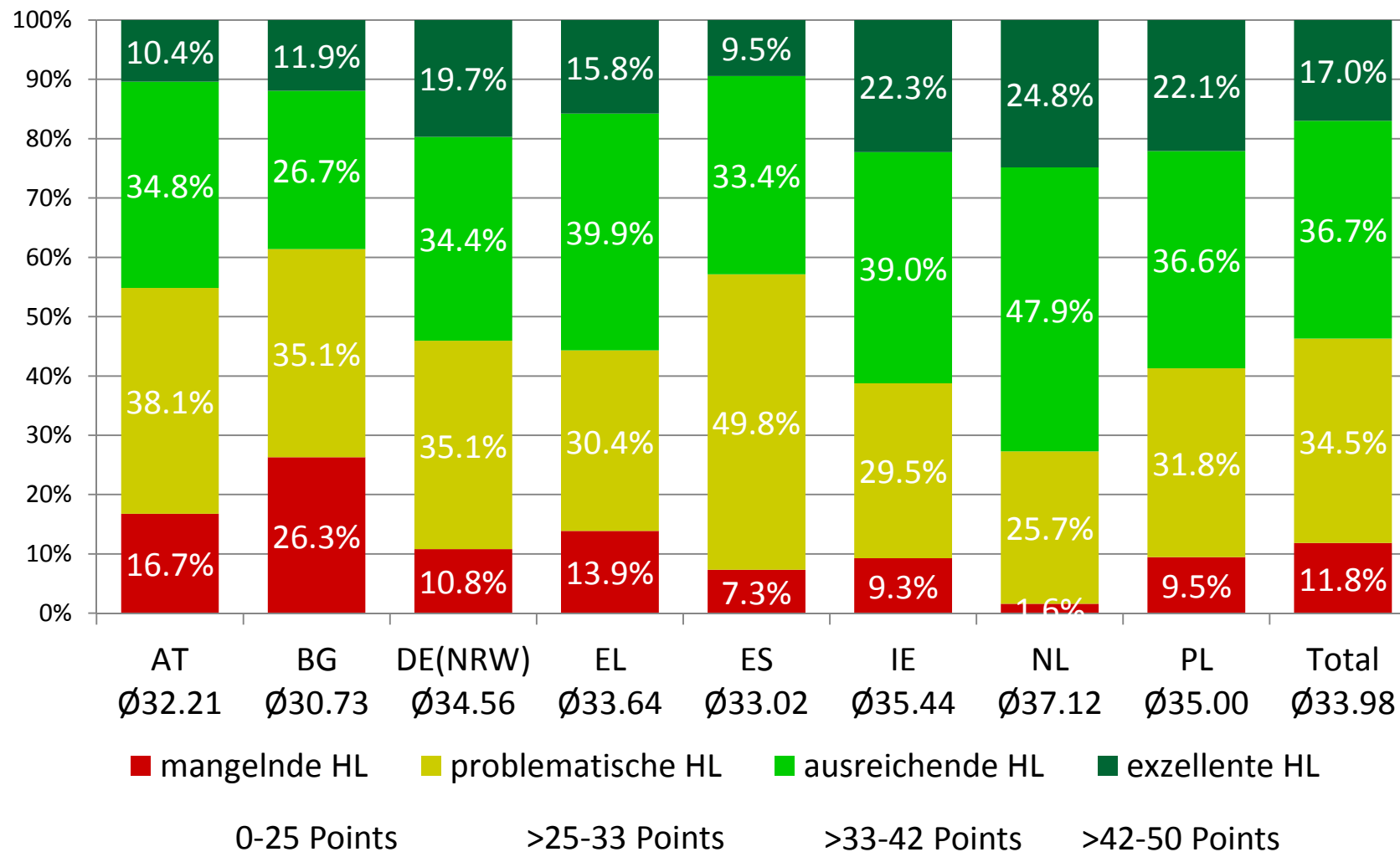
4.1.3. Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy) für GESUNDHEITSFÖRDERUNG, 16 Fragen gereiht nach Schwierigkeit für Österreich (N=1015). Summierte Prozentsätze der Antwortkategorien „ziemlich schwierig“ und „sehr schwierig“.



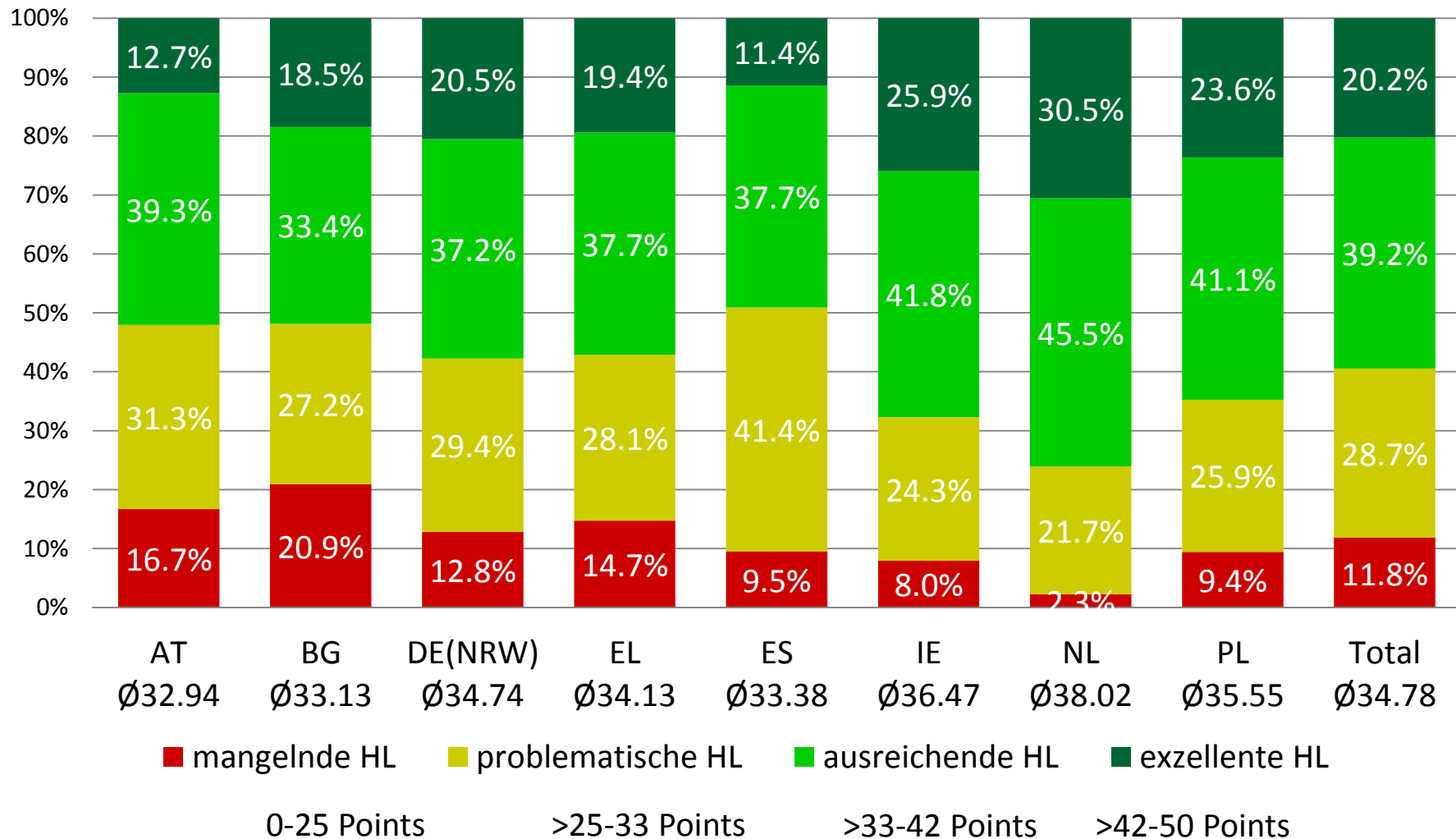
4.2.1 Ein allgemeiner und drei spezifische Indices für Gesundheitskompetenz

- Von den 20 Indizes (nach dem HLS-EU Model konstruiert) wurden vier für weiter Analysen verwendet:
 - *Allgemeiner GK Index*(47 Items)
 - *Krankheitsbewältigungs- GK Index* (16 Items)
 - *Präventions- GK Index* (15 Items)
 - *Gesundheitsförderungs- GK Index* (16 Items)
- Alle vier Indizes wurden auf eine Skala von 0 bis 50 standardisiert (0 = geringste Gesundheitskompetenz; 50 = bestmögliche Gesundheitskompetenz)
- Die vier Indizes korrelieren hoch (Subindices und Allg. Index ist 0.9 oder höher, Korrelationen zwischen den Subindices 0.78-0.81)
- Levels von Gesundheitskompetenz wurden definiert: 0-25 =inadäquate, >25-33= problematische (0-33= eingeschränkte), >33-42=ausreichende und >42-50 exzellente GK/HL

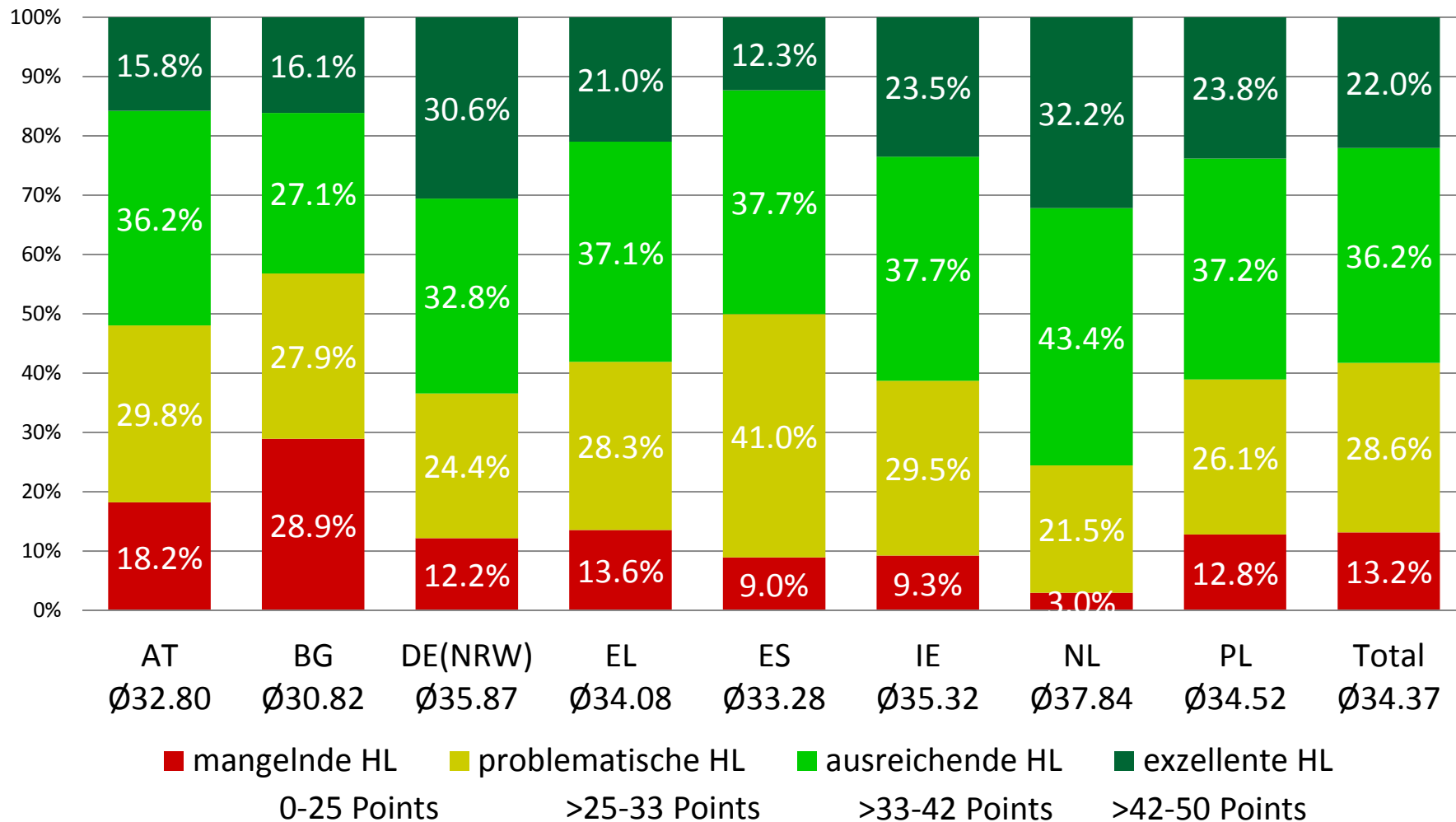
4.2.2 Prozentsätze der unterschiedlichen Levels des allgemeinen GK/HL Index, für Länder und Gesamt



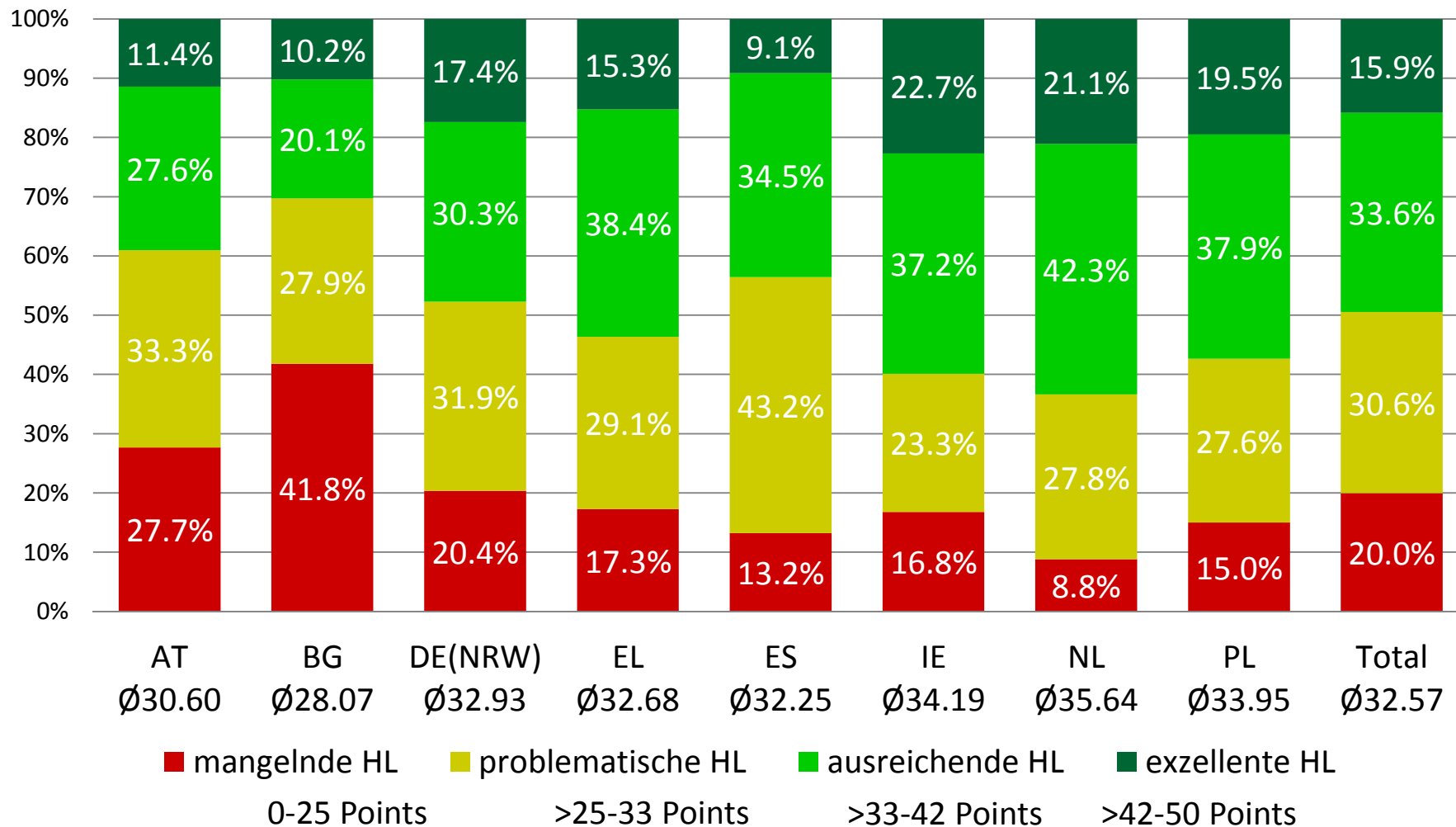
4.2.2 Prozentsätze der unterschiedlichen Levels des Krankheitsbewältigungs-GK/HL Index, für Länder und Gesamt



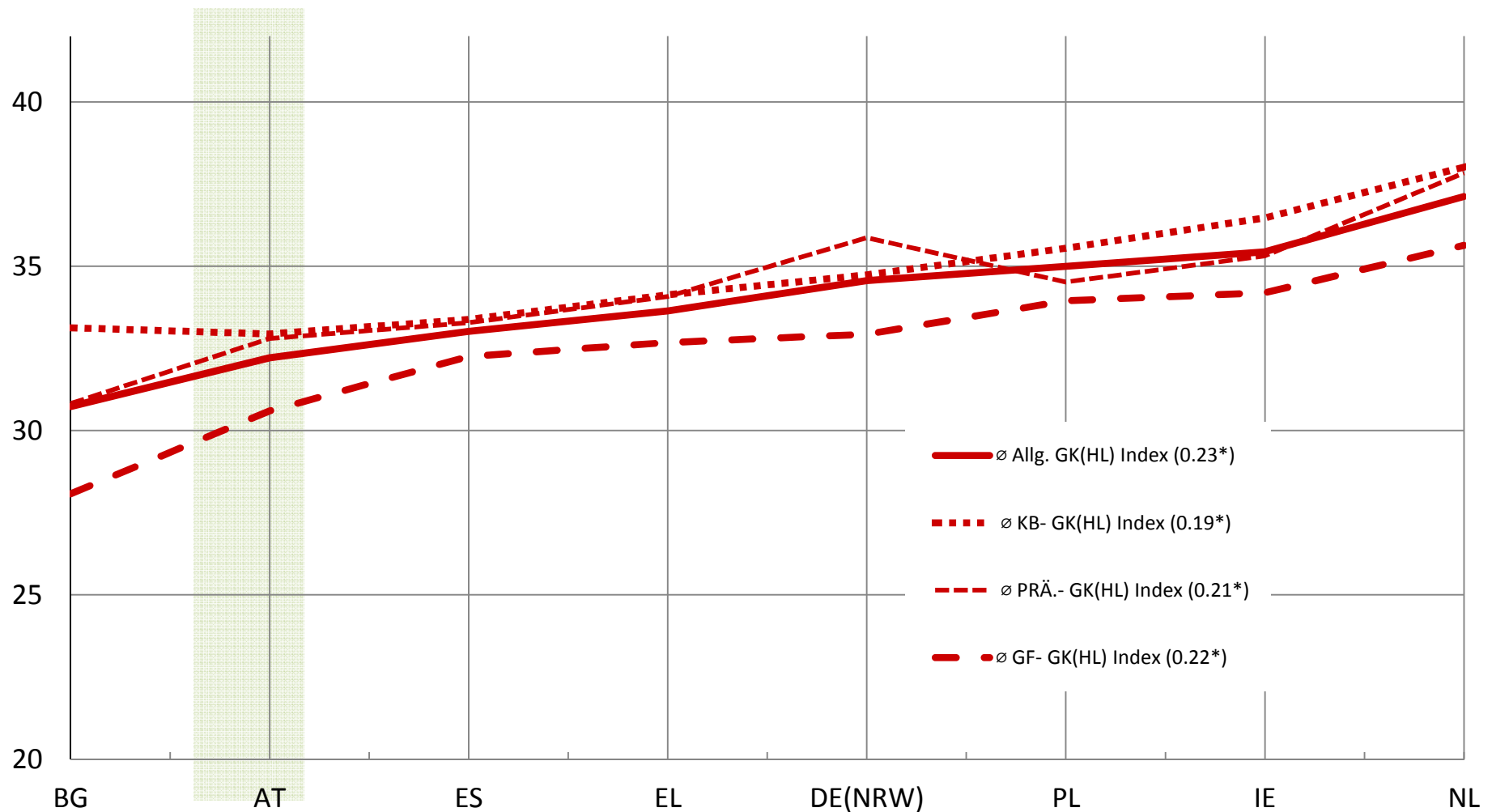
4.2.2 Prozentsätze der unterschiedlichen Levels des Präventions-GK/HL Index, für Länder und Gesamt



4.2.2 Prozentsätze der unterschiedlichen Levels des Gesundheitsförderung-GK/HL Index, für Länder und Gesamt



4.2.6. Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices nach Teilnehmerland



*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄ.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

The European Health Literacy Project 2009-2012

Wien, 12.01.2012

Pelikan/Röthlin/Ganahl (LBIHPR)

HLS • **EU**

36

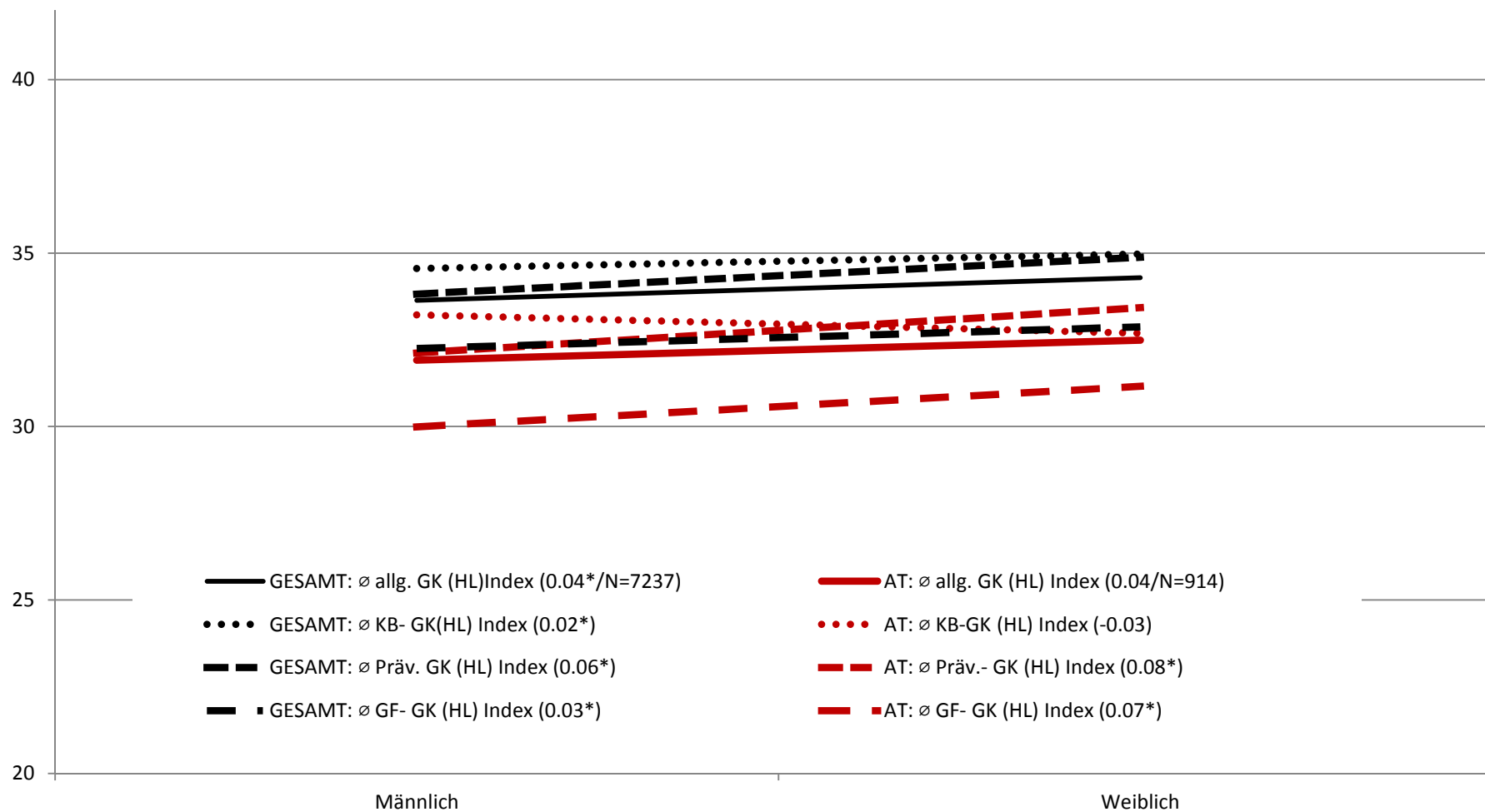
5. ZUSAMMENHÄNGE VON GK/HL MIT ANDEREN VARIABLEN – VERGLEICHENDE ERGEBNISSE FÜR GESAMT UND ÖSTERREICH

5. Zusammenhänge von GK/HL mit anderen Variablen – Vergleichende Ergebnisse für Gesamt und Österreich

1. Soziodemografische und sozioökonomische Indikatoren
2. Lebensstil- und Verhaltensindikatoren
3. Funktionale (gesundheitsbezogene) Literacy (NVS-Test)
4. Selbsteingeschätzte Gesundheit
5. Inanspruchnahme von Krankenbehandlung
6. Vulnerable- bzw. Risikogruppen

5.1. Soziodemografische und sozioökonomische Indikatoren

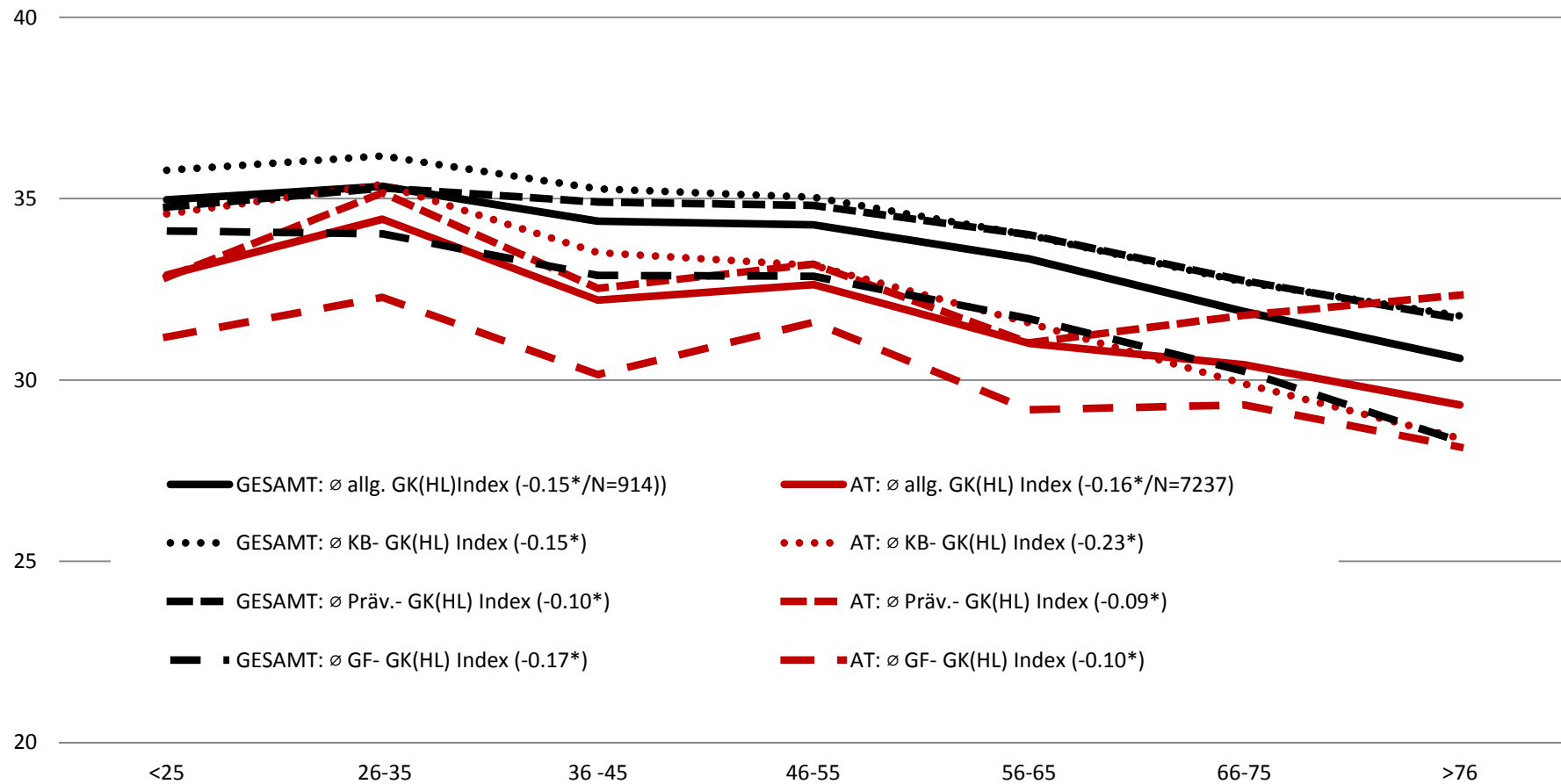
5.1.1 Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices nach GENDER für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄV.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

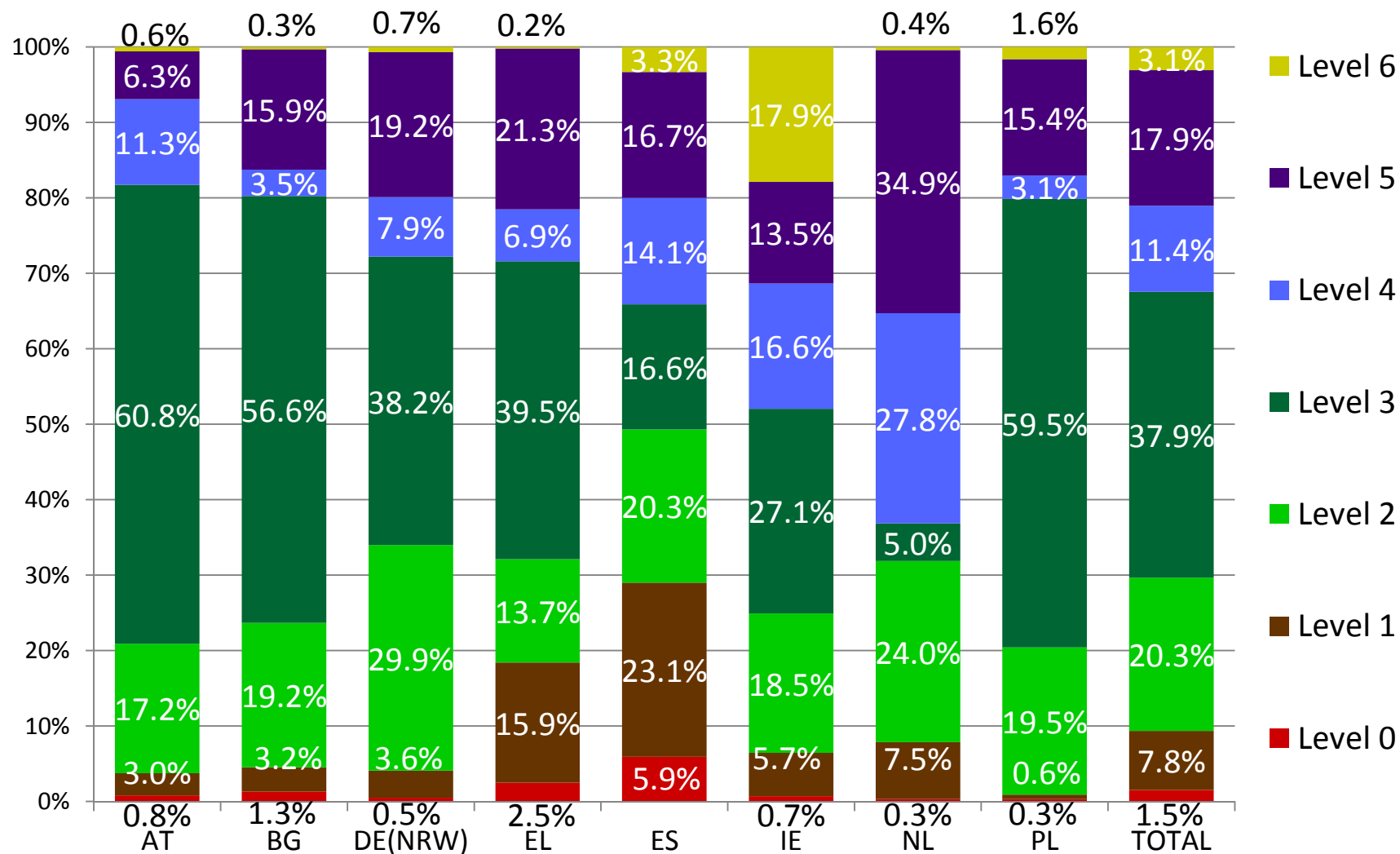
5.1.1 Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices nach ALTERSKLASSEN für Österreich und Gesamt



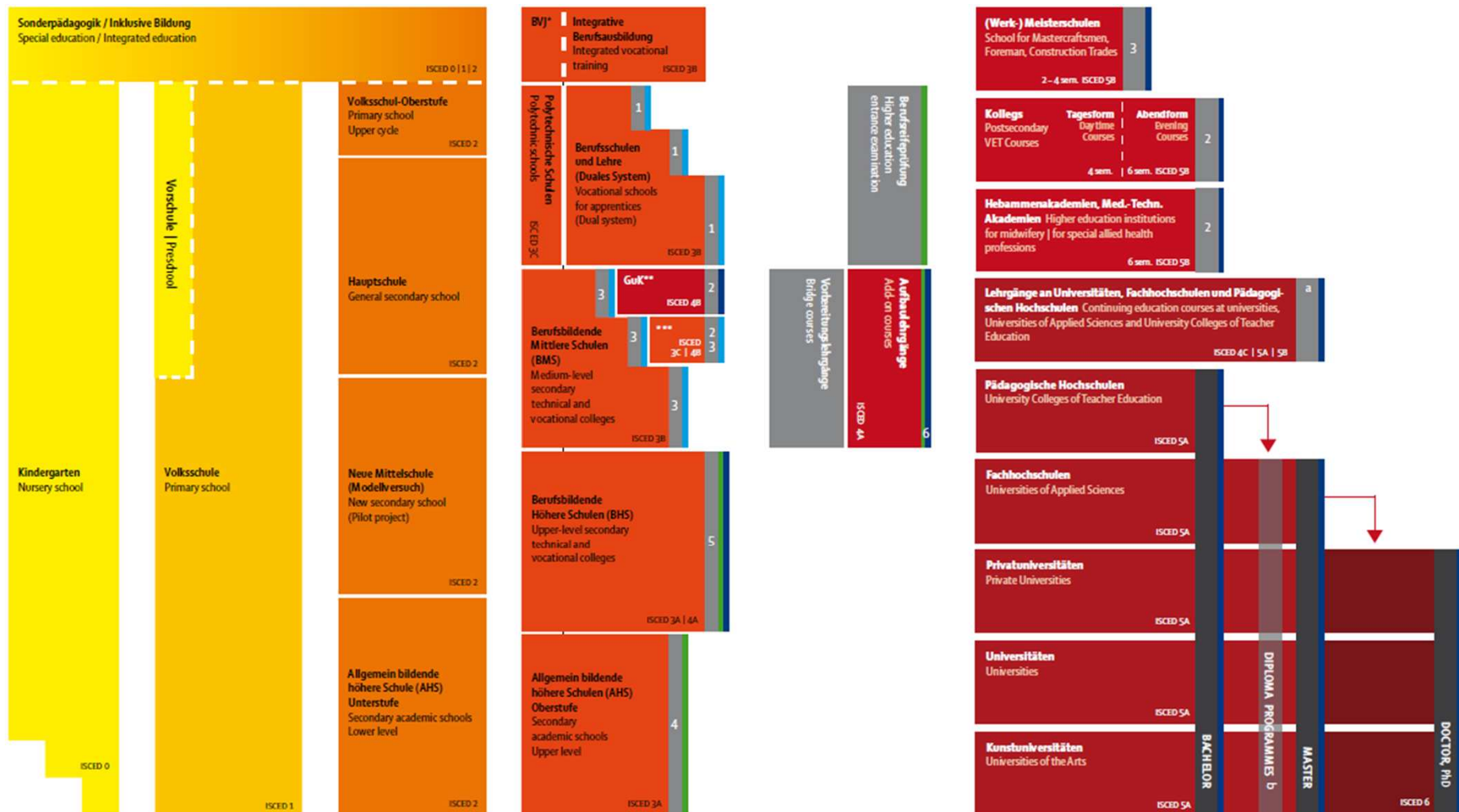
*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄV.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

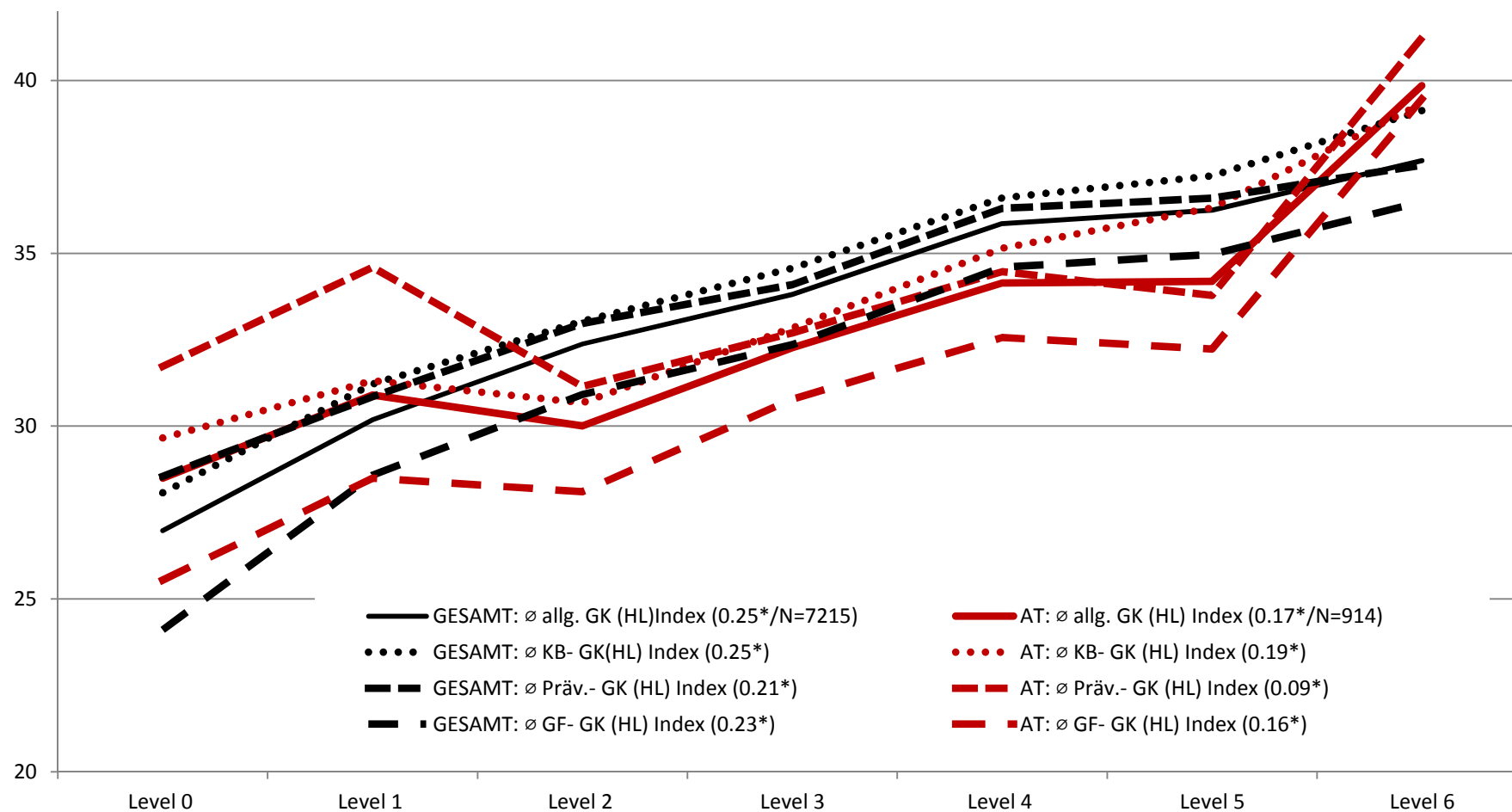
Verteilung der höchst abgeschlossene Bildungsstufe (ISCED)



Beschreibung der ISCED Klassifizierungen im Österreichischen Bildungssystem (OEAD (www.oead.at))



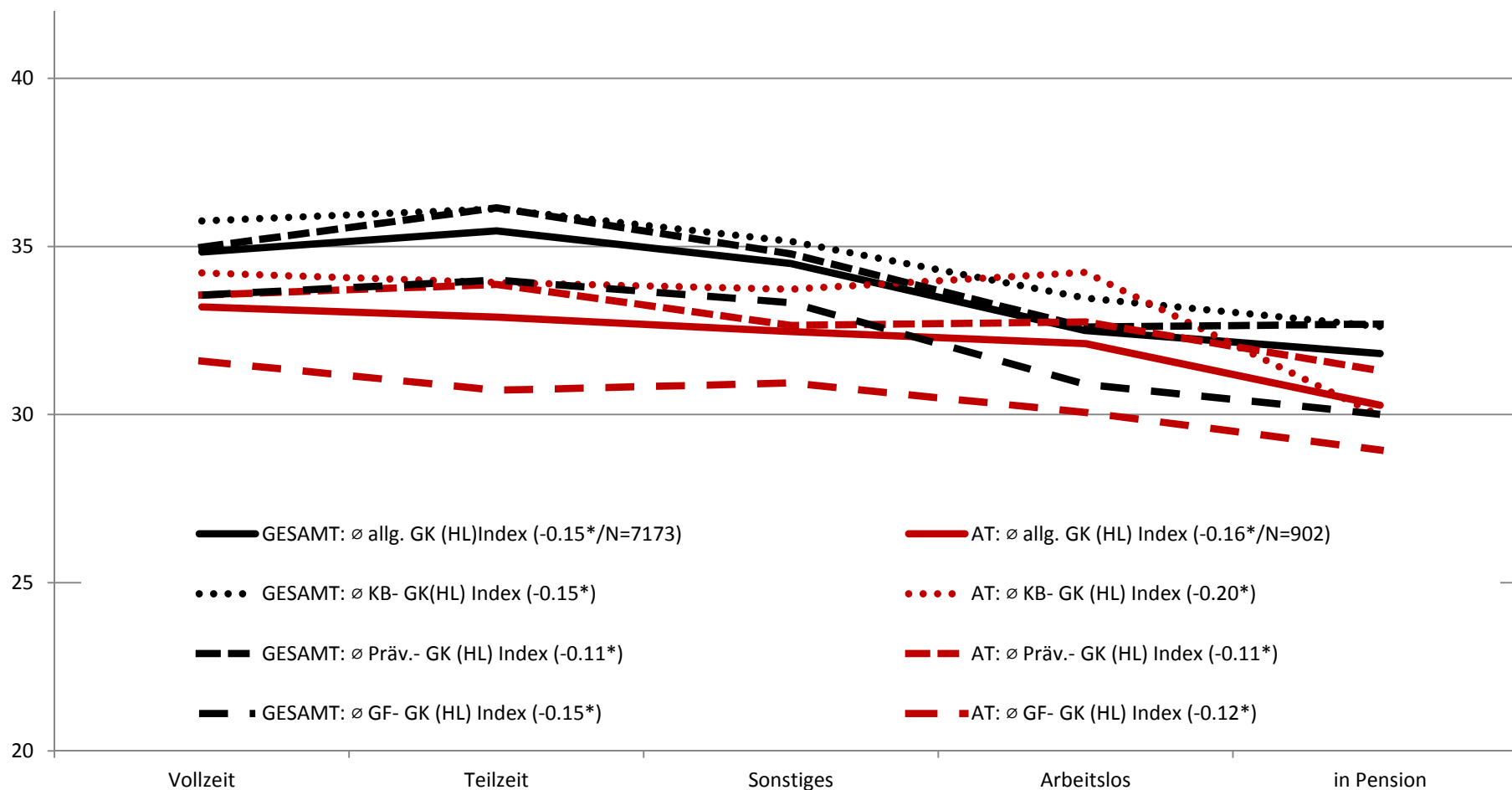
5.1.2 Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices, nach BILDUNGSSTUFEN (ISCED) für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄV.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

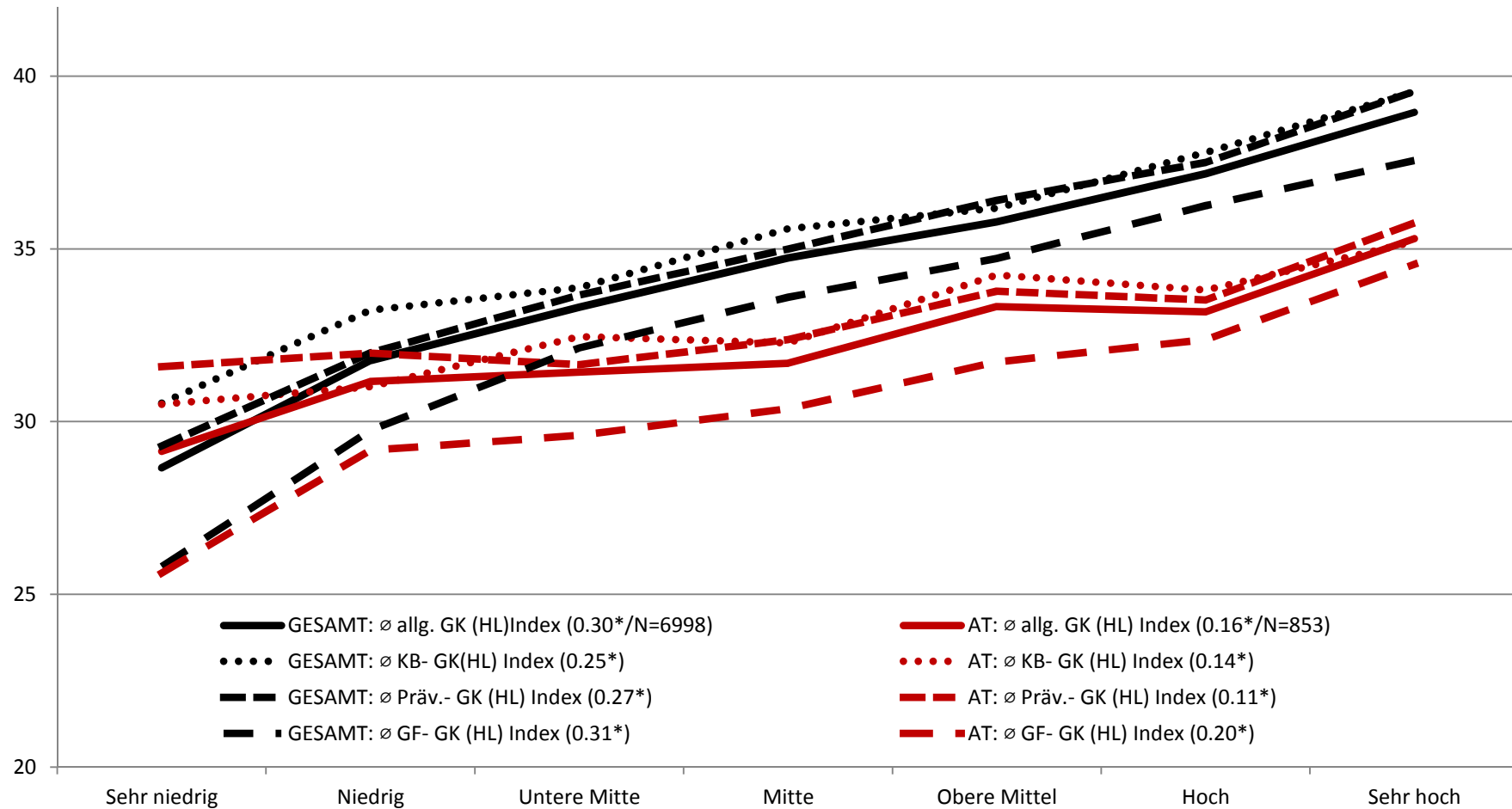
5.1.3 Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices nach BESCHÄFTIGUNGSSTATUS für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, *p<0.05

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄV.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

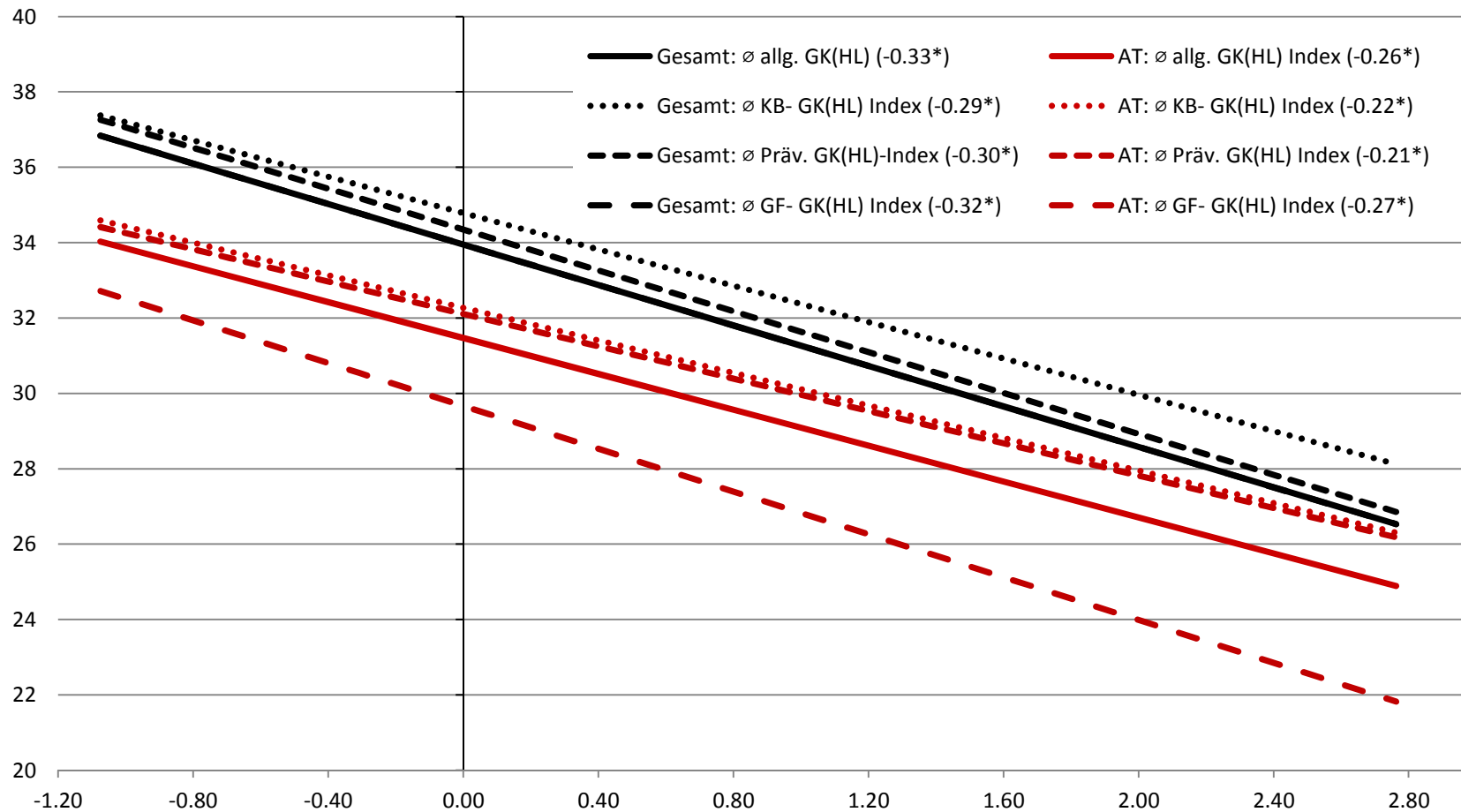
5.1.4 Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices, nach selbstwahrgenommenem SOZIALEN STATUS für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄV.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

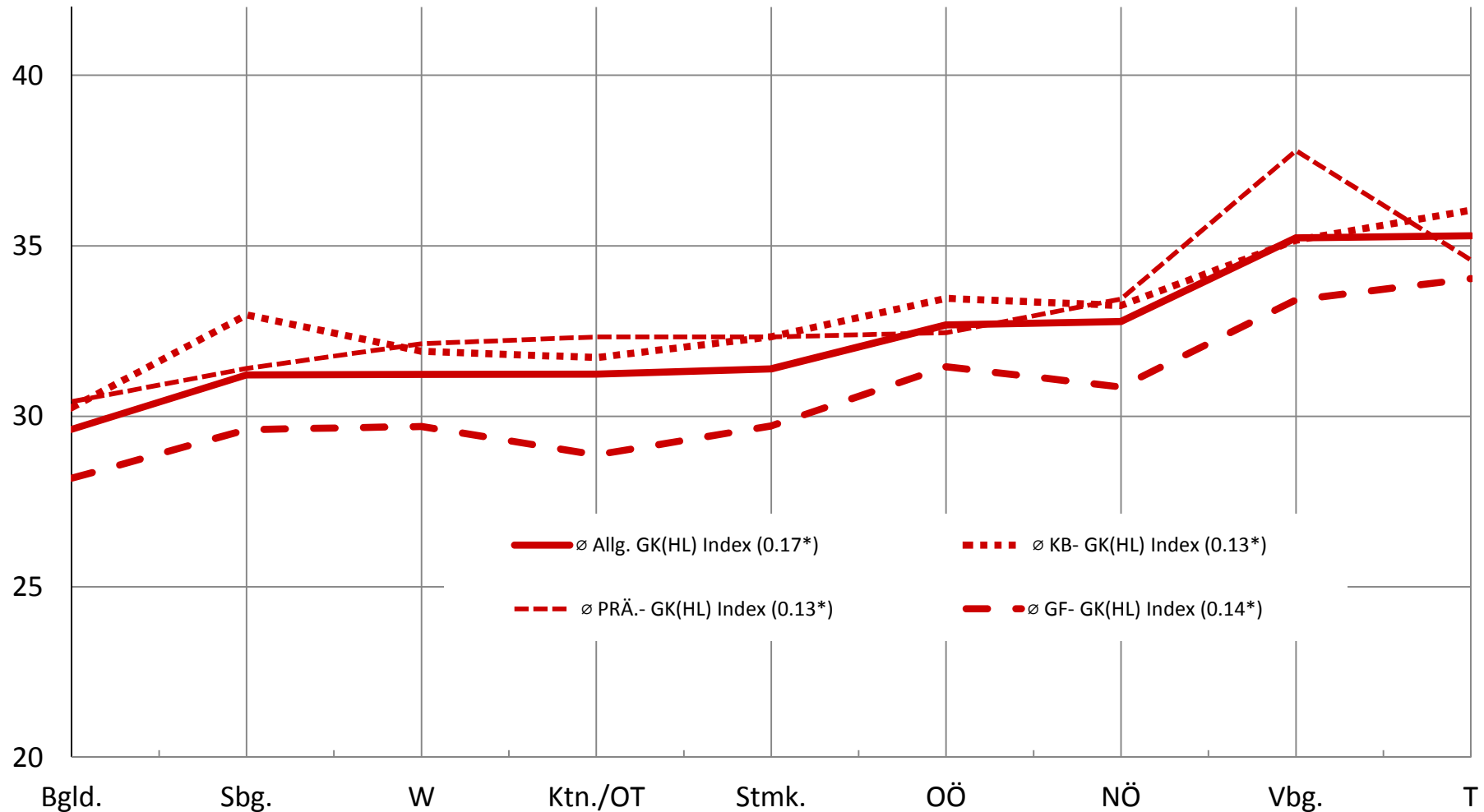
5.1.5 Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices, nach selbstwahrgenommener FINANZIELLEN DEPRIVATION für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

Negative Werte deuten auf geringere finanzielle Deprivation - Werte um 0 zeigen den Durchschnitt an, -Werte größer als 0 deuten auf höhere finanzielle Deprivation hin.

5.1.5 Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices, für Österreich nach BUNDESLÄNDERN

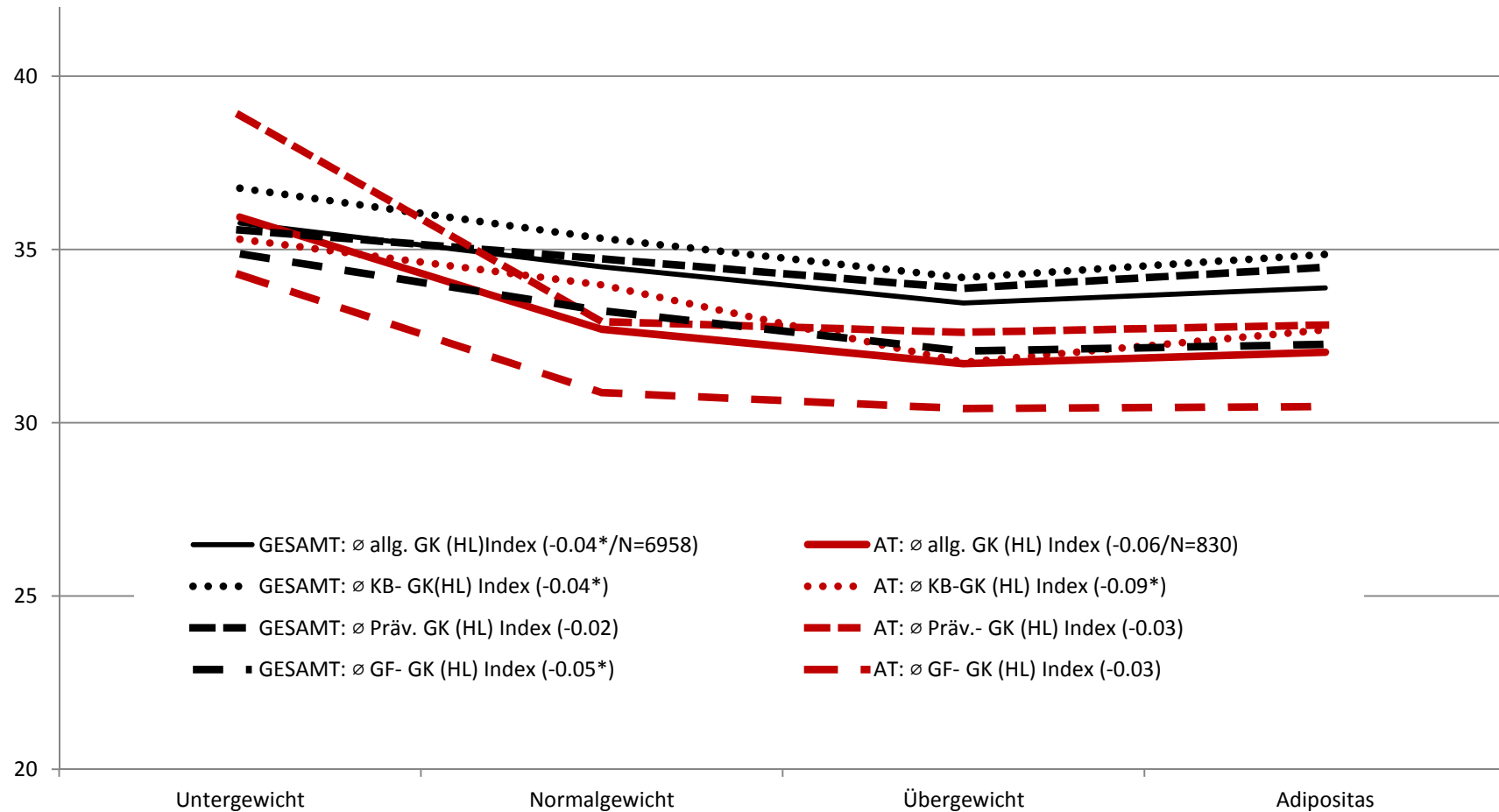


*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄ.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

5.2. Lebensstil und Verhaltens Indikatoren

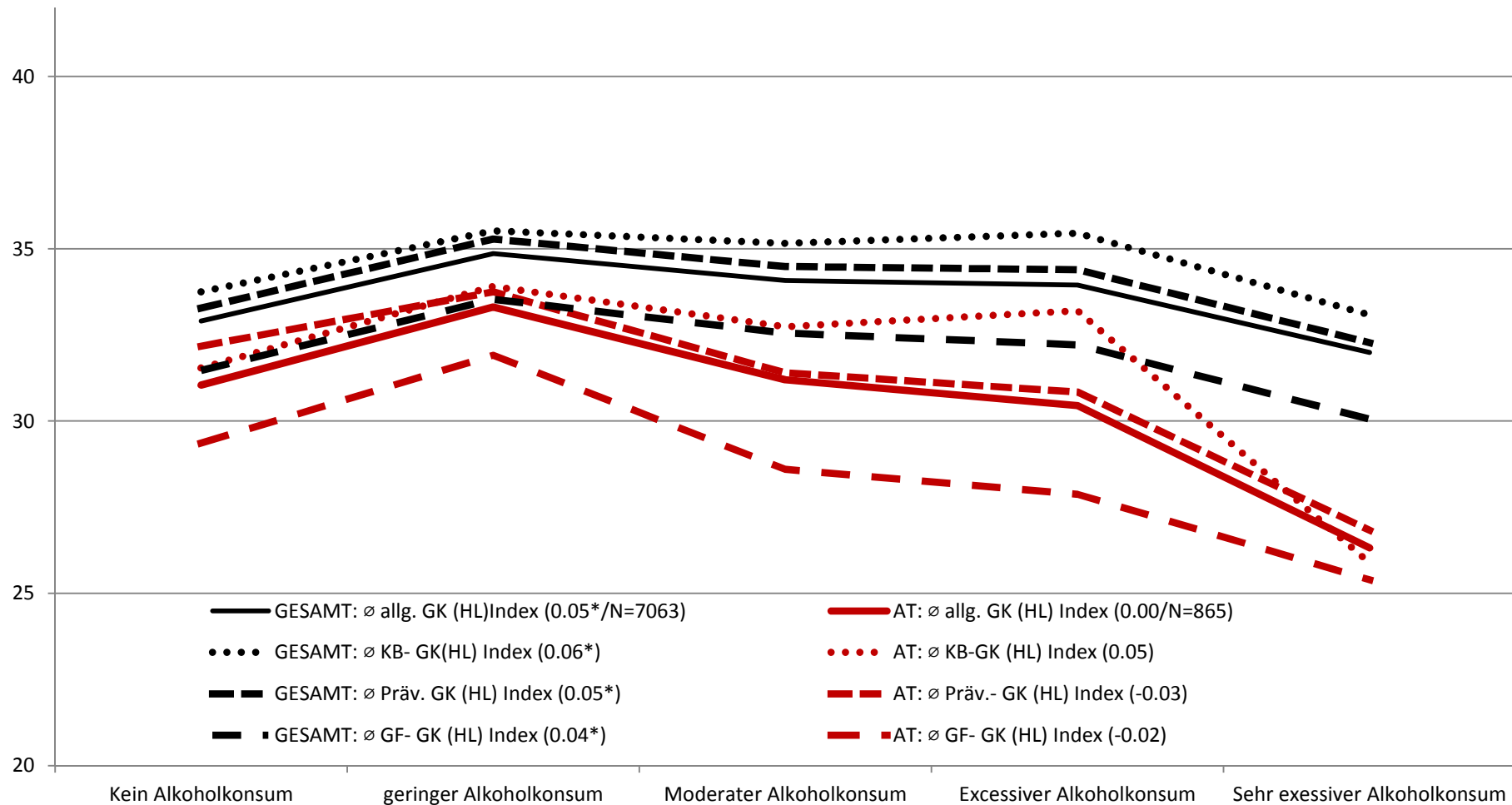
5.2.1 Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices, nach BMI GROUPED für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄV.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices nach ALKOHOLKONSUM für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄV.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

The European Health Literacy Project 2009-2012

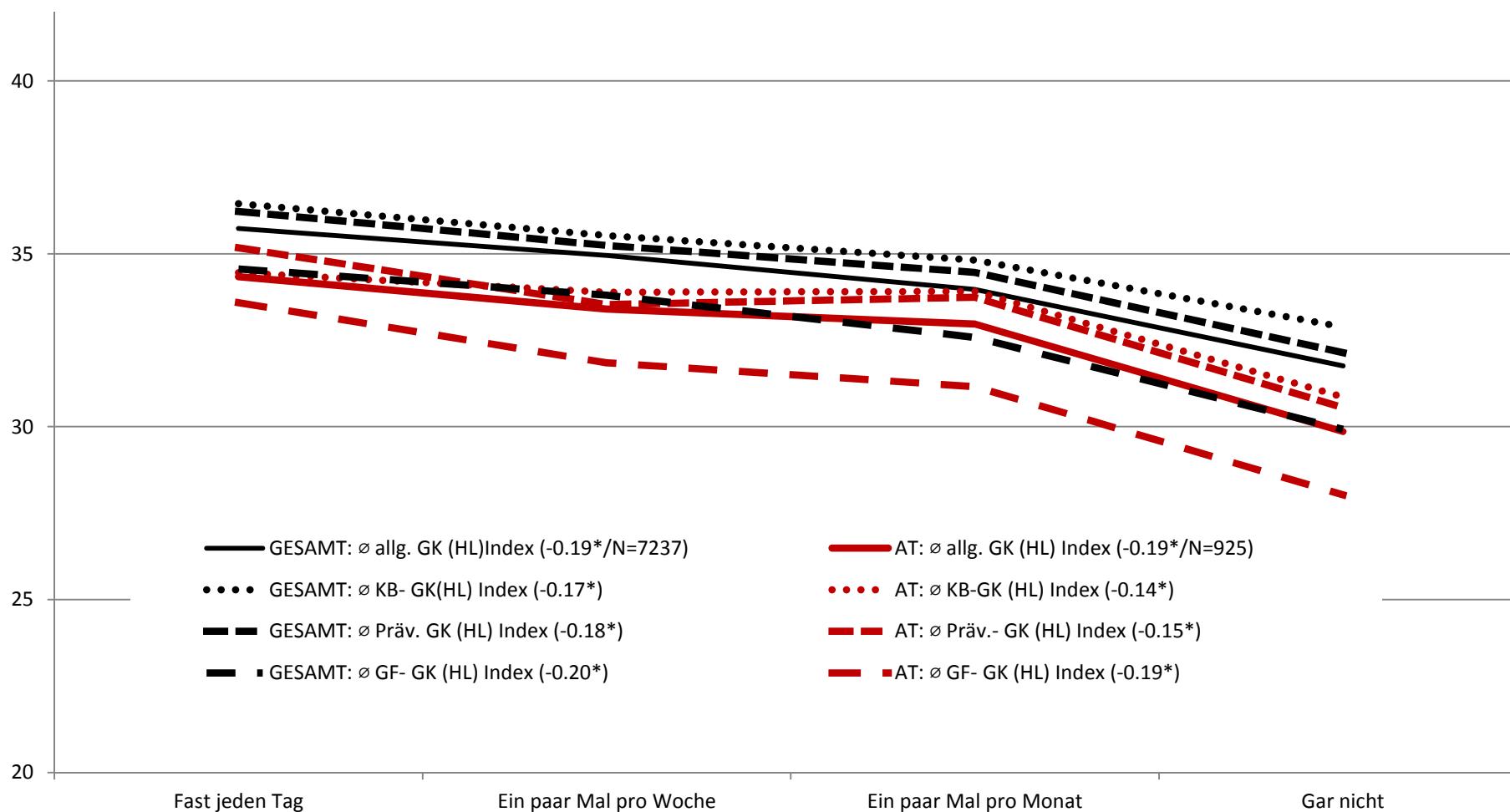
Wien, 12.01.2012

Pelikan/Röthlin/Ganahl (LBIHPR)

HLS • EU

51

Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices nach BEWEGUNG für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄV.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

The European Health Literacy Project 2009-2012

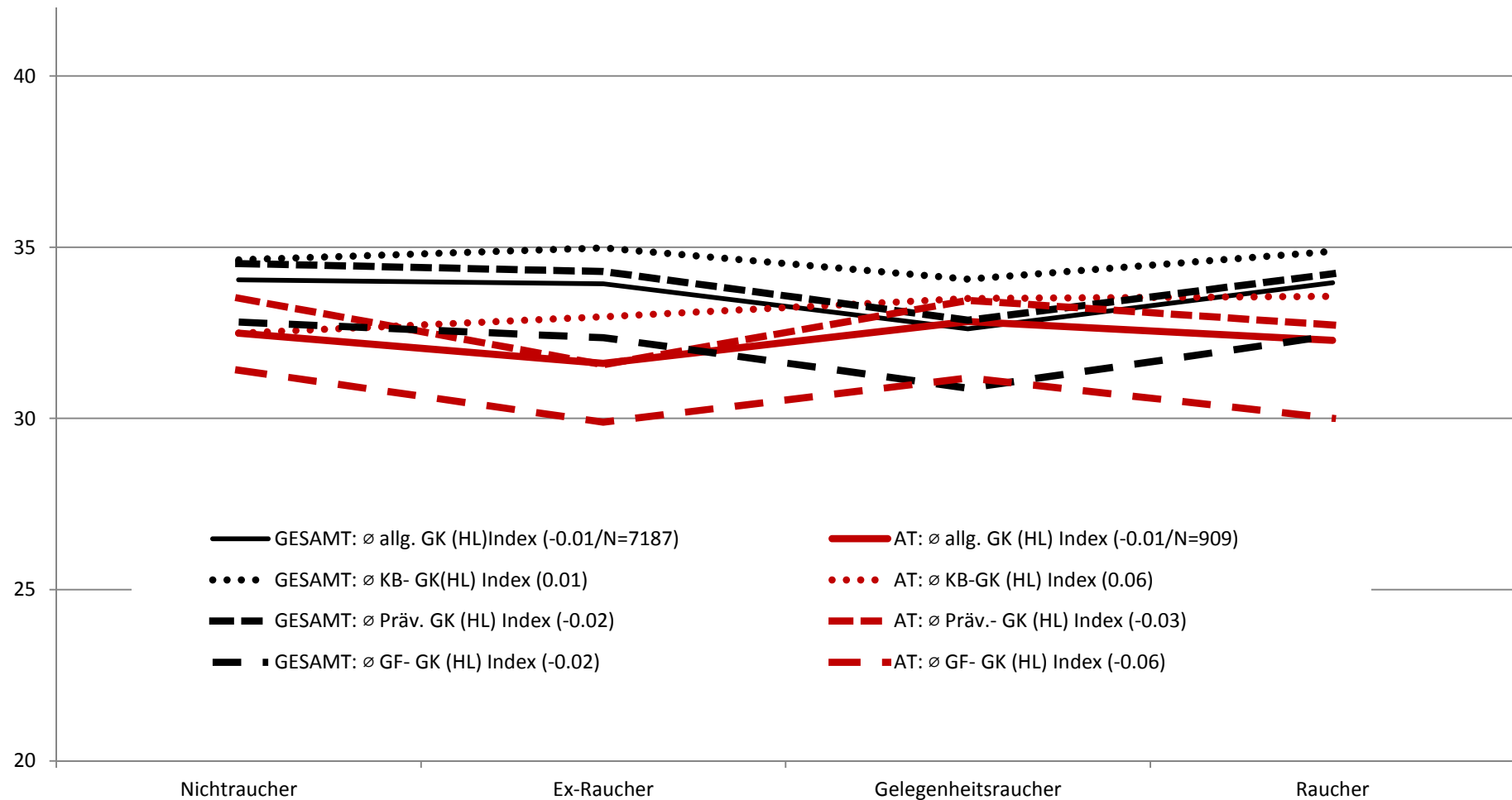
Wien, 12.01.2012

Pelikan/Röthlin/Ganahl (LBIHPR)

HLS • EU

52

Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices nach RAUCHVERHALTEN für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄV.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

The European Health Literacy Project 2009-2012

Wien, 12.01.2012

Pelikan/Röthlin/Ganahl (LBIHPR)

HLS • EU

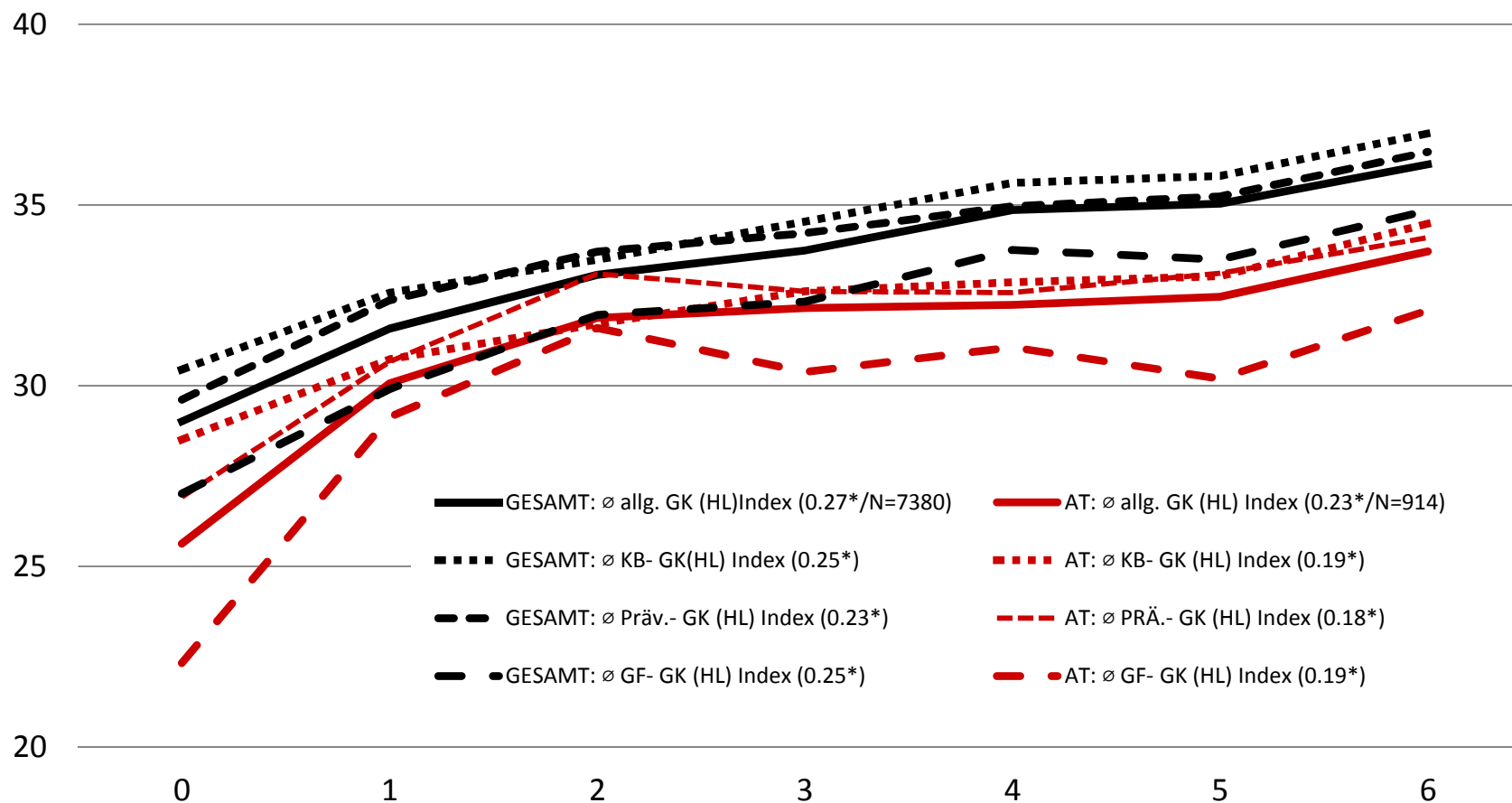
53

5.3. Funktionale (gesundheitsbezogene) Literacy (The Newest Vital Sign Test)

5.3.1 NVS-Test (Newest Vital Sign Test)

Der NVS Test ist ein standardisiertes Fragebogeninstrument. Den Befragten werden 6 Fragen zu einem Nährwertetikett (einer imaginären Eiscremepackung) gestellt. Pro richtiger Antwort wird ein Punkt vergeben, der Punktescore reicht von 0 bis 6. 2 Punkte oder weniger deuten auf eine höchstwahrscheinlich limitierte funktionale Gesundheitskompetenz (GK) hin, 3-4 Punkte auf die Möglichkeit einer limitierten funktionalen GK und 5-6 Punkte auf eine adäquate GK.

5.3.2 Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices, nach NVS Score für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, *p<0.05

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄV.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

5.3.3 NVS Score & Indikatoren für den sozialen Gradienten, Multiple Covariates (Beta-weights und R²) für Länder und die Gesamtstichprobe, inklusive Pearson Korrelationskoeffizienten (für die Gesamtstichprobe) in der letzten Spalte.

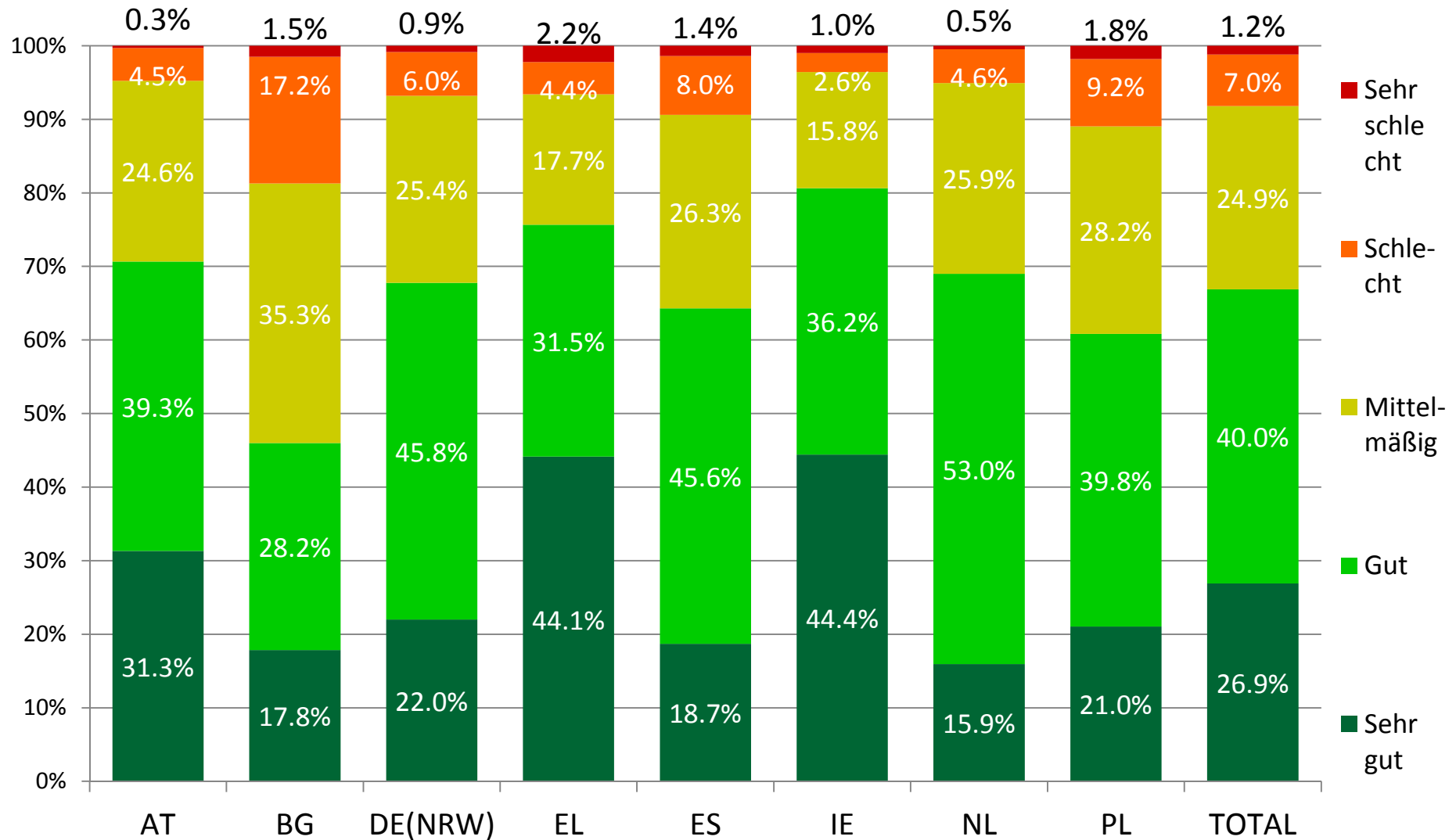
	AT	BG	DE (NRW)	EL	ES	IE	NL	PL	Total	Pearson
Gender	-0,08	-0,07	0,01	-0,02	0,02	-0,05	-0,09	-0,13	-0,04	-0,02
Alter	-0,19	-0,16	-0,19	-0,36	-0,25	-0,12	-0,44	-0,22	-0,22	-0,30
Bildung	0,17	0,21	0,22	0,27	0,25	0,25	0,28	0,20	0,22	0,35
finanzielle Depr.	-0,15	-0,14	-0,06	0,02	-0,05	0,04	-0,04	-0,13	-0,06	-0,21
Soz. Status	0,08	0,02	0,08	0,13	-0,03	0,22	0,12	0,01	0,15	0,30
Vollzeit	-0,07	0,12	0,12	0,02	0,11	0,02	0,03	0,09	0,04	0,17
Teilzeit	-0,04	-0,04	0,11	0,03	0,05	0,10	-0,03	-0,02	0,05	0,10
Andere	-0,12	0,08	0,11	-0,03	0,02	-0,04	-0,07	0,08	0,00	0,02
Arbeitslos	-0,05	0,08	0,07	-0,09	0,06	-0,02	-0,06	0,03	-0,02	-0,07
R2	0,10	0,19	0,17	0,35	0,23	0,20	0,31	0,20	0,22	

5.3.4. Indices der GK/HL, Multiple Covariates (Beta-weights and R²) für Österreich und Gesamtstichprobe

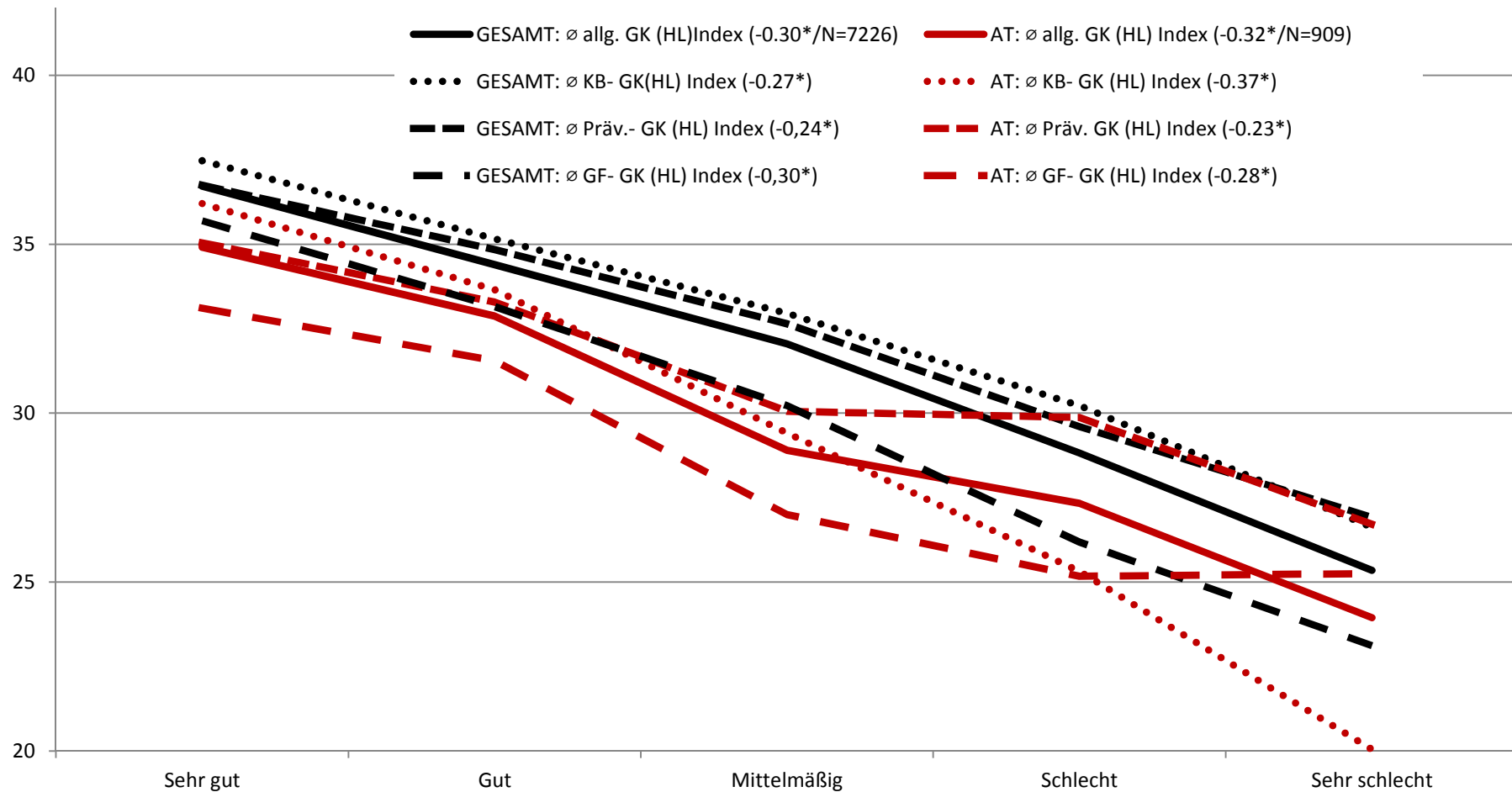
	AT (Allg.)	TOTAL (Allg.)	AT (KB)	TOTAL (KB)	AT (Präv.)	TOTAL (Präv.)	AT (GF)	TOTAL (GF)
NVS	0,15	0,14	0,11	0,13	0,12	0,13	0,12	0,12
Bildung	0,05	0,10	0,07	0,12	-0,02	0,08	0,04	0,08
Alter	-0,13	-0,07	-0,19	-0,07	-0,09	-0,02	-0,09	-0,09
Finanzielle Deprivation	-0,21	-0,23	-0,18	-0,21	-0,19	-0,21	-0,21	-0,21
Sozialer Status	0,03	0,12	0,01	0,07	0,02	0,12	0,07	0,15
Gender	-0,06	0,05	-0,01	0,04	0,09	0,07	0,09	0,05
R2	0,12	0,19	0,11	0,15	0,07	0,15	0,11	0,18

5.4. Selbsteingeschätzte Gesundheit

5.4.1 Selbsteingeschätzte Gesundheit



Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices nach SELBSTEINGESCHÄTZTER GESUNDHEITZUSTAND für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄV.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

The European Health Literacy Project 2009-2012

Wien, 12.01.2012

Pelikan/Röthlin/Ganahl (LBIHPR)

HLS • EU

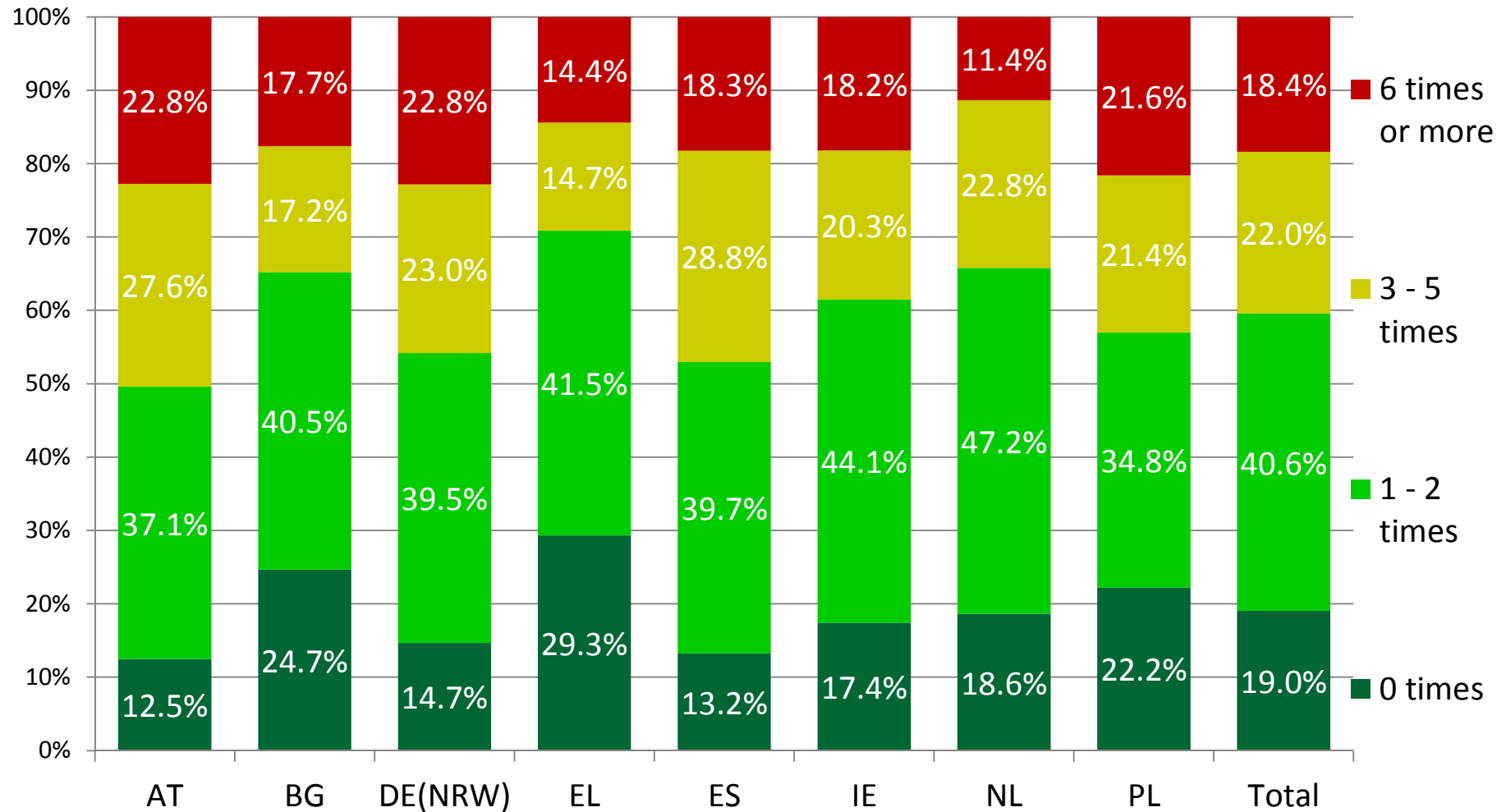
61

5.4.3. Selbsteingeschätzte Gesundheit, Multiple Covariates (Beta-weights and R²) für Länder und Gesamtstichprobe inklusive Pearson Korrelationskoeffizienten (für die Gesamtstichprobe) in der letzten Spalte.

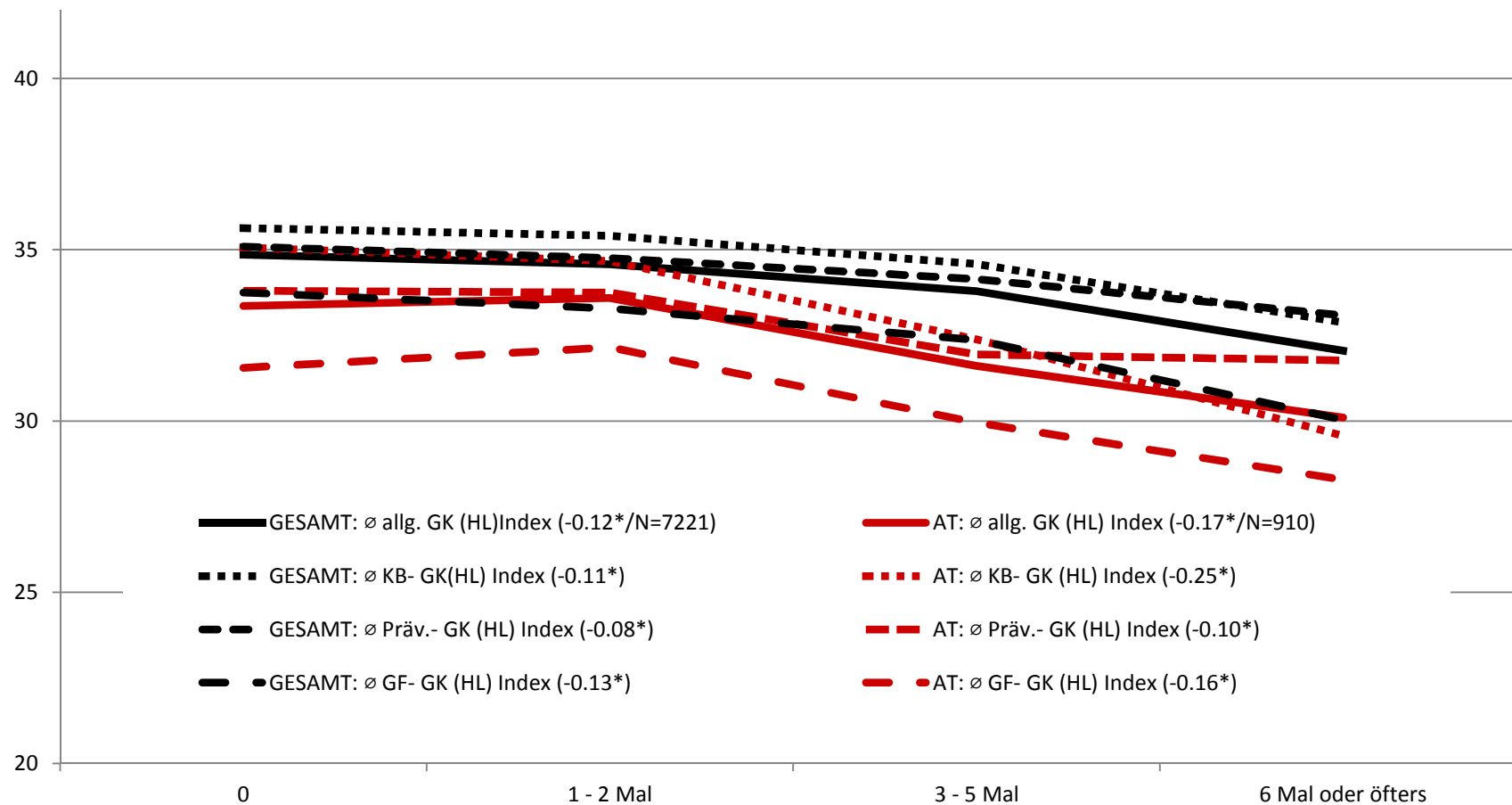
	AT	DE (NRW)	BG	PL	EL	ES	IE	NL	TOTAL	Pearson
Allg. GK/HL	-0,19	-0,09	-0,08	-0,08	-0,08	-0,18	-0,17	-0,10	-0,14	-0,30
NVS	0,05	-0,03	0,01	0,03	-0,04	0,02	-0,02	-0,03	-0,02	-0,24
Alter	0,32	0,17	0,33	0,33	0,30	0,28	0,13	0,01	0,23	0,44
Gender	-0,08	-0,06	-0,03	0,03	-0,03	-0,08	-0,07	-0,05	-0,05	-0,07
finanzielle Depr.	0,09	0,10	0,06	0,15	0,04	0,07	0,02	0,03	0,04	0,22
Soz. Status	0,00	-0,02	-0,05	-0,12	-0,06	-0,02	-0,02	-0,12	-0,10	-0,27
Bildung	-0,04	0,00	0,00	0,01	-0,03	0,01	-0,10	0,00	-0,02	-0,22
Langzeiterkrankungen	0,27	0,42	0,34	0,32	0,50	0,28	0,45	0,40	0,37	0,52
Bewegung	0,09	0,13	0,05	0,12	0,02	0,08	0,11	0,04	0,07	0,21
BMI	0,13	0,09	0,04	0,05	-0,03	0,14	0,10	0,18	0,08	0,24
Alkohol	0,00	0,01	0,00	0,04	0,01	0,04	0,01	-0,01	0,01	0,00
Rauchen	0,00	0,07	-0,03	-0,01	0,06	-0,01	0,08	0,15	0,03	0,01
R2	0,41	0,41	0,48	0,53	0,63	0,36	0,43	0,32	0,42	

5.5. Inanspruchnahme von Krankenbehandlung

5.5.1 Anzahl der Arztbesuche



5.5.2 Mittelwerte der Gesundheitskompetenz Indices, nach Arztbesuchen für Österreich und Gesamt



*Pearson's correlation coefficient, * $p < 0.05$

GK= Gesundheitskompetenz, KB= Krankheitsbewältigung, PRÄ.= Prävention, GF= Gesundheitsförderung

5.5.3 Häufigkeiten der Arztbesuche, Multiple Covariates (Beta-weights und R²) für Länder und Gesamtstichprobe inklusive Pearson Korrelationskoeffizienten (für die Gesamtstichprobe) in der letzten Spalte.

	AT	BG	DE (NRW)	EL	ES	IE	NL	PL	Total	Pearson
Gender	-0,06	-0,13	-0,13	-0,09	-0,11	-0,16	-0,07	-0,14	-0,11	-0,15
Alter	0,10	0,04	0,09	0,16	0,09	0,06	0,01	0,07	0,08	0,32
Bildung	-0,01	0,01	0,03	0,02	-0,02	0,01	-0,07	0,03	-0,02	-0,12
Finanzielle Deprivation	0,09	-0,09	0,01	-0,08	0,01	0,01	0,01	-0,07	-0,06	0,06
Sozialer status	0,03	-0,03	0,00	0,02	-0,02	-0,08	0,08	-0,02	-0,01	-0,10
NVS Score	0,06	0,02	0,08	-0,03	0,01	0,01	0,03	0,06	0,04	-0,10
Selbsteingeschätzte Gesundheit	0,30	0,10	0,29	0,29	0,18	0,31	0,26	0,27	0,24	0,46
Langzeiterkrankungen	-0,32	-0,54	-0,33	-0,27	-0,25	-0,26	-0,27	-0,35	-0,33	-0,50
Allg. GK/HL	0,02	0,05	0,01	0,01	-0,03	0,00	0,02	0,03	0,00	-0,12
R2	0,39	0,39	0,34	0,37	0,22	0,31	0,22	0,36	0,31	

5.6 Vulnerable- bzw. Risikogruppen

5.6.1 Risikogruppen für eingeschränkte Gesundheitskompetenz - 1

Prozentsätze der Gruppen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz		AT %	BG %	DE %	EL %	ES %	IE %	NL %	PL %	Gesamt %
Selbsteingeschätzte Gesundheit	„Sehr schlecht“ und „schlecht“	82,6	82,5	54,5	82,7	77,2	57,8	37,7	69,2	71,7
Bildung	Level 0 und 1	63,0	73,9	57,1	76,5	73,5	48,2	35,5	100,0	67,2
Leistbarkeit eines Arztbesuchs	„Sehr“ und „ziemlich“ schwierig	76,6	78,4	58,5	60,4	67,4	54,5	36,4	71,6	65,3
Selbsteingeschätzter sozialer Status	Sehr niedrig und niedrig	66,3	71,8	62,0	63,5	68,3	52,8	51,2	57,8	65,2
Leistbarkeit von Medikamenten	„Sehr“ und „ziemlich“ schwierig	68,5	73,3	60,6	60,9	66,4	51,9	38,9	63,3	63,2

5.6.2 Risikogruppen für eingeschränkte Gesundheitskompetenz - 2

Prozentsätze der Gruppen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz		AT %	BG %	DE %	EL %	ES %	IE %	NL %	PL %	Gesamt %
Einschränkung durch gesundheitl. Probleme	Eingeschränkt	73,5	79,9	56,6	68,9	68,1	47,4	31,7	56,9	59,9
Familienstand	Verwitwet	73,0	70,4	60,5	60,7	72,4	35,3	27,0	58,0	58,6
Selbsteingeschätzte Gesundheit	Mittelmäßig	76,3	64,6	57,4	60,4	67,6	51,4	34,2	51,3	58,4
Alter	66 und älter	70,5	76,2	43,9	68,6	74,1	39,9	27,0	60,8	58,4
Anzahl der Arztbesuche pro Jahr	6 Mal und mehr	69,2	72,2	55,8	58,1	68,7	46,9	29,9	51,0	57,9

5.6.3 Risikogruppen für eingeschränkte Gesundheitskompetenz - 3

Prozentsätze der Gruppen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz		AT %	BG %	DE %	EL %	ES %	IE %	NL %	PL %	Gesamt %
Aktueller "Haupt-" Beschäftigungsstatus	pensioniert	67,3	76,9	44,4	59,9	68,2	31,1	27,5	59,6	56,8
Bewegung	keine Bewegung	66,7	67,3	57,6	52,8	58,6	53,0	39,3	44,5	56,5
Bildung	Level 2	68,3	77,1	55,9	55,7	59,6	53,0	33,5	56,4	56,4
Langzeiterkrankung	Ja	67,4	77,3	52,7	62,4	64,4	45,3	31,2	54,3	56,2
Aktueller "Haupt-" Beschäftigungsstatus	Arbeitslos	44,4	74,9	58,1	54,0	59,8	44,1	27,2	32,7	53,9

6. Zusammenfassung der Ergebnisse

1. Eingeschränkte Gesundheitskompetenz ist ein erhebliches Problem in Österreich, auch im europäischen Vergleich.
2. Wie in anderen Europäischen Ländern gibt es auch in Österreich einen beträchtlichen sozialen Gradienten, nicht nur bei Gesundheit und Literacy, sondern auch bei Gesundheitskompetenz .
3. Verschiedene Risikogruppen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz konnten identifiziert werden.
4. Besonders in Österreich hängen Gesundheit und Gesundheitskompetenz direkt zusammen, auch wenn die wichtigsten Indikatoren für soziale Gradienten kontrolliert werden.

7. Empfehlungen

1. Eingeschränkte Gesundheitskompetenz sollte von der Politik und in der Praxis systematisch und nachhaltig bekämpft werden.
2. Interventionen müssen sich direkt an die Verbesserung von individuellen und gruppenbezogene Kompetenzen richten, durch Ausbildungs- und Trainingsmaßnahmen (für Anbieter und Nutzer)
3. Gleichwertig, wenn nicht noch wichtiger sind Interventionen, die sich an die Entwicklung von Systemen, Dienstleistungen und Produkten richten, um eine bessere Lesbarkeit, Übersichtlichkeit und Nutzerfreundlichkeit zu erreichen.
4. Um Ungleichheiten effektiv zu bekämpfen, sind Programme notwendig, die direkt darauf abzielen Gleichheit (Equity) zu verbessern.
5. Um Risikogruppen zu unterstützen sind spezifische Kompensations- und Empowerment-Maßnahmen erforderlich.).

8. Die Bedeutung von Gesundheitskompetenz (HL) für die Österreichischen Gesundheitsziele

1. Die Verbesserung der GK/HL der Bevölkerung kann selbst ein wichtiges **Gesundheitsziel** sein, das definiert , gemessen und regelmäßig kontrolliert werden kann.
2. Dieses Ziel kann von drei Arten von **Maßnahmen** erreicht werden
 - Gesundheitserzieherische Maßnahmen
 - Verringerung der Anforderungen von Systemstrukturen, –Prozessen und Produkten durch Verbesserung von deren Lesbarkeit
 - Kompensatorische Maßnahmen für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen
3. Veränderungen von GK/HL sind aber auch ein wichtiger **Indikator** für den Erfolg von Gesundheitsförderungsmaßnahmen.
4. Über die Verbesserung von GK/HL können **Ungleichheiten** in der Gesundheit beeinflusst werden.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Jürgen M. Pelikan, Florian Röthlin, Kristin Ganahl
1020 Vienna, Unter Donaustraße 47, Austria
+43 1 2121493 10
juergen.pelikan@lbihr.lbg.ac.at
<http://lbihr.lbg.ac.at>



Ein Geschäftsbereich der
Gesundheit Österreich GmbH

