

Gesundheitskompetenz

Einleitung

Gesundheitskompetenz umfasst laut Sørensen et al. (2012) das Wissen, die Motivation sowie die Fähigkeit einer Person, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag gesundheitsbezogene Entscheidungen und Urteile treffen zu können und dadurch die 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). Nach den Ergebnissen des *European Health Literacy Survey* (HLS-EU) 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 wird (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). Die Gesundheitskompetenz ist beeinflussbar und lässt sich durch Interventionen bei Studierenden gezielt verbessern (Rosário et al., 2024).

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 Antwortwerte dichotomisiert und anschließend ein Summenwert gebildet. Ab einem Wert von acht¹ wird von „hoher“ Gesundheitskompetenz gesprochen.

Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die über eine hohe Gesundheitskompetenz verfügen.

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



Kernaussagen

- Mehr als die Hälfte der Studierenden (57,6 %) verfügt über eine hohe Gesundheitskompetenz.
- Unter den männlichen Studierenden (59,7 %) ist der Anteil der Befragten mit hoher Gesundheitskompetenz marginal größer als unter den weiblichen Studierenden (56,2 %).
- Der größte Anteil von Studierenden mit hoher Gesundheitskompetenz findet sich im Fachbereich Biologie (71,8 %).

Ergebnisse

57,6 % der befragten Studierenden der RPTU verfügen über eine hohe Gesundheitskompetenz. Der Anteil weiblicher Studierender mit hoher Gesundheitskompetenz ist marginal kleiner als der Anteil männlicher Studierender (♀: 56,2 % vs. ♂: 59,7 %; vgl. Abbildung 1).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich deutliche Unterschiede: Die größten Anteile von Studierenden mit hoher Gesundheitskompetenz finden sich in den Fachbereichen Biologie, Physik sowie Chemie mit jeweils mehr als 66 %. In den Fachbereichen Bauingenieurwesen (46,2 %), Kultur- und Sozialwissenschaften (47,1 %) sowie Informatik (47,9 %) finden sich hingegen die kleinsten Anteile (vgl. Abbildung 2).

Die beiden Standorte Kaiserslautern und Landau unterscheiden sich in der Prävalenz einer hohen Gesundheitskompetenz: Der Anteil von Studierenden, die über eine hohe Gesundheitskompetenz verfügen, ist am Standort Kaiserslautern tendenziell größer als am Standort Landau (KL: 59,2 % vs. LD: 54,6 %; vgl. Tabelle 1). Besonders deutlich ist dieser Unterschied unter den weiblichen Studierenden.

Einordnung

Der Anteil Studierender mit einer hohen Gesundheitskompetenz ist an der RPTU größer als in einer altersähnlichen Vergleichsstichprobe (RPTU: 57,6 % vs. Health Literacy Survey Germany; HLS-GER 2: 39,3 %, vgl. Tabelle 1).

Literatur

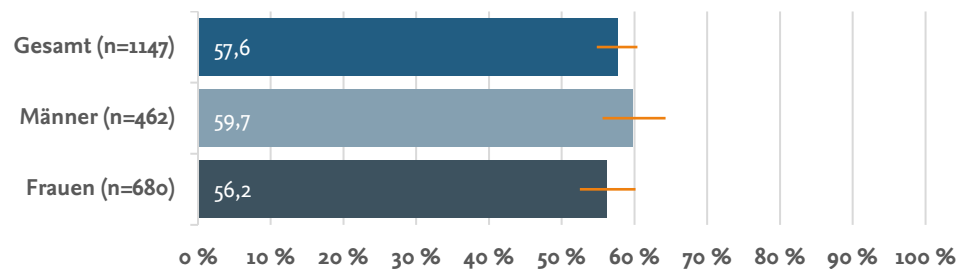
- Finbråten, H. S., Wilde-Larsson, B., Nordström, G., Pettersen, K. S., Trollvik, A. & Guttersrud, Ø. (2018). Establishing the HLS-Q12 short version of the European Health Literacy Survey Questionnaire: latent trait analyses applying Rasch modelling and confirmatory factor analysis. *BMC health services 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.
- Rosário, J., Raposo, B., Santos, E., Dias, S. & Pedro, A. R. (2024). Efficacy of health literacy interventions aimed to improve health gains of higher education students-a systematic review. *BMC Public Health*, 24(1), 882. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18358-4>
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griesse, 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>



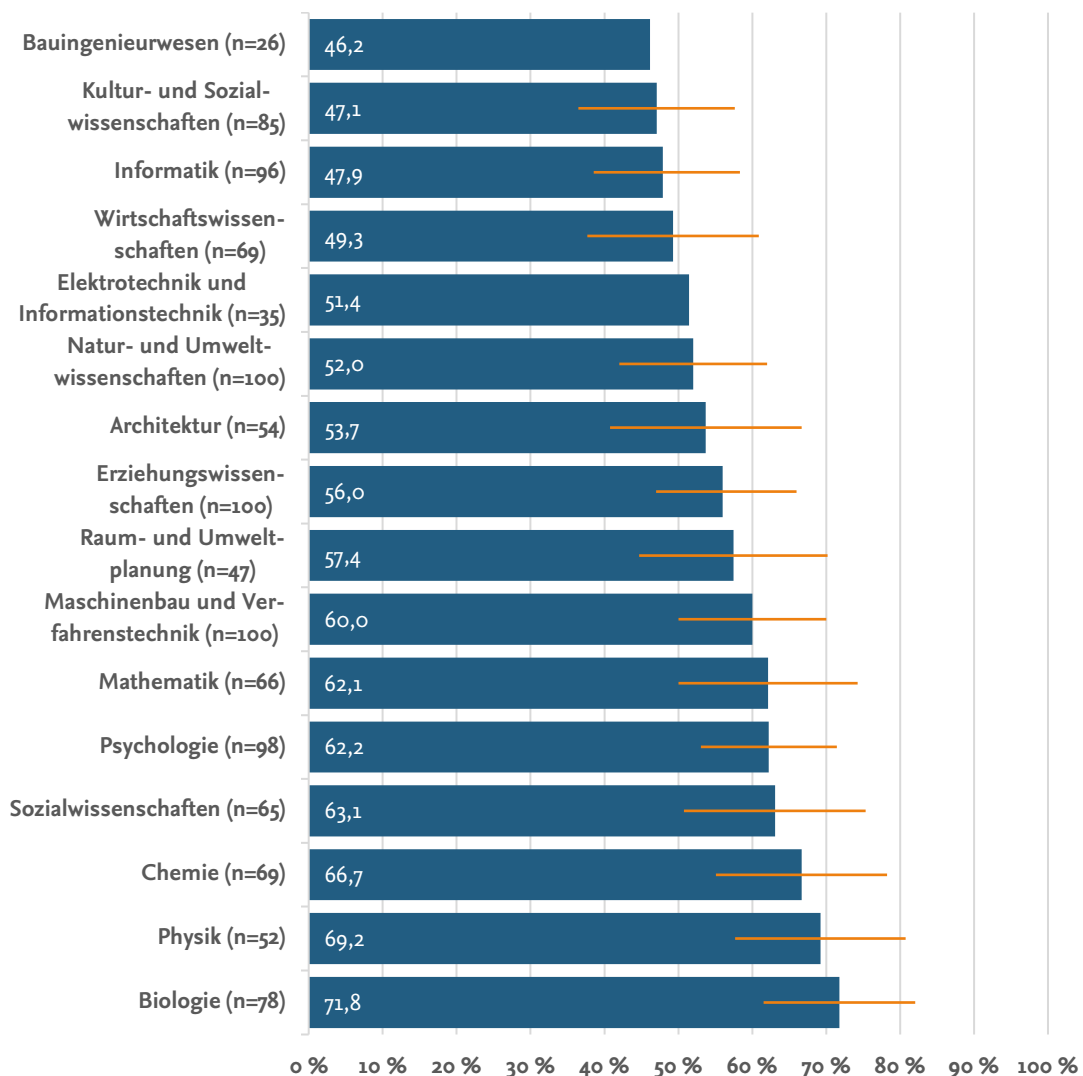
Grafische Ergebnisdarstellung

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 RPTU in Kaiserslautern und Landau sowie der HLS-GER 2 Studie (Schaeffer et al., 2021)

	UHR RPTU 2024 Gesamt % (95 %-KI)	UHR RPTU 2024 Kaiserslautern % (95 %-KI)	UHR RPTU 2024 Landau % (95 %-KI)	HLS-GER 2 ² %
Gesamt	n=1147 57,6 (54,8–60,4)	n=764 59,2 (55,6–62,7)	n=383 54,6 (49,6–59,5)	n=2151 39,3
Männer	n=462 59,7 (55,6–64,3)	n=388 59,5 (54,5–64,2)	n=74 60,8 (48,8–72,4)	
Frauen	n=680 56,2 (52,5–60,1)	n=375 58,9 (54,0–63,5)	n=305 52,8 (47,3–58,3)	

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

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



Tabelle 2: Gesundheitskompetenz im Zeitverlauf³, differenziert nach Fachbereichen und nach Standort

	UHR RPTU 2024 % (95 %-KI)	UHR TUK 2021 % (95 %-KI)	UHR TUK 2018 % (95 %-KI)	UHR TUK 2015 % (95 %-KI)
	Kaiserslautern			
Architektur	53,7 (40,7–66,7)			
Bauingenieurwesen	46,2			
Biologie	71,8 (61,5–82,1)			
Chemie	66,7 (55,1–78,3)			
Elektro- und Infor- mationstechnik	51,4			
Informatik	47,9 (38,5–58,3)			
Maschinenbau und Verfahrenstechnik	60,0 (50,0–70,0)			
Mathematik	62,1 (50,0–74,2)			
Physik	69,2 (57,7–80,8)			
Raum- und Um- weltplanung	57,4 (44,7–70,2)			
Sozialwissenschaf- ten	63,1 (50,8–75,3)			
Wirtschaftswissen- schaften	49,3 (37,7–60,9)			
Gesamt	59,2 (55,6–62,7)			
	Landau			
Erziehungswissen- schaften	56,0 (47,0–66,0)			
Kultur- und Sozial- wissenschaften	47,1 (36,5–57,6)			
Natur- und Um- weltwissenschaften	52,0 (42,0–62,0)			
Psychologie	62,2 (53,1–71,4)			
Gesamt	54,6 (49,6–59,5)			

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

³ Gesundheitskompetenz wurde erstmalig in der aktuellen Befragung im Jahr 2024 erhoben.