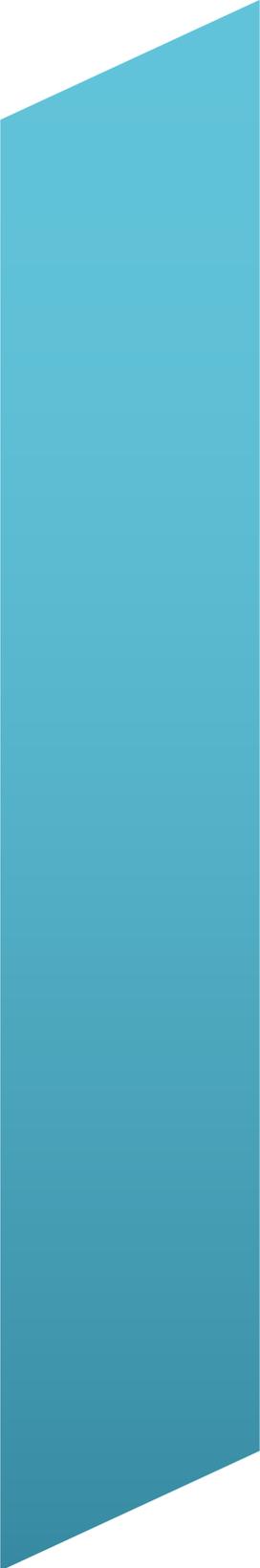


Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung



Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompe- tenz in Österreich

auf Basis der
Ergebnisse aus der österreichischen
Gesundheitskompetenzerhebung
HLS₁₉-AT

**Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission
im November 2021**

Impressum

Fachliche Erstellung durch die Arbeitsgruppe „Gesundheitskompetenz-Messung“ der ÖPGK im Auftrag der Fachgruppe Public Health:

Lisa Bauer
Christina Dietscher
Christoph Heigl
Semiramis D' Angió
Anja Mandl
Sandra Marczik-Zettinig
Stefan Spitzbart

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH:

Christa Straßmayr
Robert Griebler
Peter Nowak

Zitiervorschlag:

BMSGPK (2021): Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Österreich auf Basis der Ergebnisse aus der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS₁₉-AT. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
vertreten durch SL Dr.ⁱⁿ Reich (BMSGPK, Sektion VII)

Erscheinungsdatum:

November 2021

Kurzfassung

Hintergrund

Auf Basis der HLS₁₉-AT-Ergebnisse wurden von der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK) im Auftrag der Fachgruppe Public Health Empfehlungen erarbeitet. Sie wurden mit dem Kern-Team der ÖPGK, mit den anderen Arbeitsgruppen der ÖPGK und mit der Fachgruppe Public Health diskutiert und abgestimmt.

Empfehlungen

Gute Gesundheitsinformation gestalten und zur Verfügung stellen

- » Gesundheitsinformation mithilfe von zielgruppenspezifischen Kanälen zu den Menschen bringen
- » Vertrauenswürdige und qualitätsgesicherte Gesundheitsinformation bereitstellen und vernetzen
- » Gesundheitsinformation benutzerfreundlich gestalten
- » Gesundheitsinformation zur psychischen Gesundheit verbessern

Digitale Gesundheitskompetenz stärken

- » Personen mit geringer digitaler Affinität und Personen, die digitale Möglichkeiten begrenzt nutzen, erreichen und digital wie analog unterstützen
- » Digitale Interaktionsmöglichkeiten mit Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleistern fördern
- » „Kritische“ digitale Gesundheitskompetenz fördern

Kommunikative Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem stärken

- » Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe weiterentwickeln und vermehrt anbieten
- » Kommunikative Gesundheitskompetenz in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsberufen integrieren
- » Ausreichende Gesprächszeit im Gesundheitswesen strukturell unterstützen
- » Kommunikative Gesundheitskompetenz durch das Empowerment von Patientinnen und Patienten fördern

Navigation im Gesundheitssystem erleichtern

- » Navigationshilfen etablieren
- » Patientinnen- und Patientenrechte sichtbar machen
- » Informationen zur Übernahme von Untersuchungs- und Behandlungskosten verbessern
- » Informationen zur Qualität von Gesundheitseinrichtungen verbessern

Gesundheitskompetenz in puncto Impfungen stärken

- » (Risiko-)Kommunikation zu Impfungen weiterentwickeln
- » Strategien für den Umgang mit Falsch- und Fehlinformationen entwickeln
- » Betriebsärztinnen und -ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe als wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einbinden
- » Zugang zu Impfungen erleichtern

Übergreifende Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz

- » Bewusstseinsbildung und Agenda Setting für Gesundheitskompetenz auf der Systemebene verstärken
- » Rechtliche Regelungen zur Gesundheitskompetenz weiterentwickeln
- » Kapazitäten für Gesundheitskompetenz ausbauen
- » Gesundheitskompetenz in Organisationen fördern
- » Gesundheitskompetenz auf individueller Ebene fördern
- » Regelmäßige GK-Erhebungen in der Bevölkerung etablieren

Schlüsselwörter

Gesundheitskompetenz, Empfehlungen, Österreichische Gesundheitskompetenz-Erhebung, HLS₁₉-AT

Summary

Background

Based on the HLS₁₉-AT results recommendations on strengthening health literacy were developed by a working group of the Austrian Health Literacy Alliance (ÖPGK) on behalf of the Expert Group of Public Health (Fachgruppe Public Health) within the Austrian healthcare reform process. The recommendations were discussed and consented with all working groups of the Austrian Health Literacy Alliance and the Expert Group of Public Health.

Recommendations

Develop and provide good health information

- » Use target-group specific channels to spread health information
- » Provide and interlink trustworthy and quality-assured health information
- » Make health information user-friendly
- » Improve health information on mental health

Strengthen digital health literacy

- » Reach out to people with low digital affinity and those who have a limited use of digital resources and provide digital and analogue support
- » Promote digital interaction with health care providers
- » Strengthen "critical" digital health literacy

Strengthen communicative health literacy in the health care system

- » Further develop and increasingly offer communication training for health care professionals
- » Integrate communicative health literacy into the education, training and continuing education of health professions
- » Provide structural support to ensure sufficient consultation time in the health care system
- » Promote communicative health literacy by empowering patients

Facilitate navigation in the health care system

- » Establish navigation aids
- » Make patients' rights more visible
- » Improve information on the health insurance coverage of examination and treatment costs
- » Improve information on the quality of health care services

Strengthen vaccination health literacy

- » Further develop (risk) communication on vaccination
- » Develop strategies for dealing with misinformation and false information
- » Engage occupational physicians and other health care professionals in companies as important multipliers
- » Facilitate easy access to vaccinations

Overarching recommendations to strengthen health literacy

- » Strengthen awareness raising and agenda setting for health literacy at the system level
- » Further develop legal regulations on health literacy
- » Build and enlarge capacity for health literacy implementation and research
- » Promote health literacy in organizations
- » Promote health literacy at the individual level
- » Establish regular health literacy surveys in the general population

Keywords

Health literacy, recommendations, Austrian Health Literacy Survey, HLS₁₉-AT

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	V
1 Einleitung	1
2 Grundausrichtung und Prinzipien der Empfehlungen	2
3 Gute Gesundheitsinformation gestalten und zur Verfügung stellen	3
3.1 Wesentliche Ergebnisse aus HLS ₁₉ -AT	3
3.2 Empfehlungen	3
3.2.1 Gesundheitsinformation mithilfe von zielgruppenspezifischen Kanälen zu den Menschen bringen	3
3.2.2 Vertrauenswürdige und qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationsangebote bereitstellen und vernetzen	4
3.2.3 Gesundheitsinformation benutzerfreundlich gestalten	5
3.2.4 Gesundheitsinformation zur psychischen Gesundheit verbessern	5
4 Digitale Gesundheitskompetenz stärken	6
4.1 Wesentliche Ergebnisse aus HLS ₁₉ -AT	6
4.2 Empfehlungen	6
4.2.1 Personen mit geringer digitaler Affinität und Personen, die digitale Möglichkeiten begrenzt nutzen, erreichen und digital wie analog unterstützen	6
4.2.2 Digitale Interaktionsmöglichkeiten mit Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleistern fördern	7
4.2.3 „Kritische“ digitale Gesundheitskompetenz fördern	7
5 Kommunikative Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem stärken	9
5.1 Wesentliche Ergebnisse aus HLS ₁₉ -AT	9
5.2 Empfehlungen	9
5.2.1 Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe weiterentwickeln und vermehrt anbieten	9
5.2.2 Kommunikative Gesundheitskompetenz in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsberufen integrieren	10
5.2.3 Ausreichende Gesprächszeit im Gesundheitswesen strukturell unterstützen	10
5.2.4 Kommunikative Gesundheitskompetenz durch das Empowerment von Patientinnen und Patienten fördern	11
6 Navigation im Gesundheitssystem erleichtern	12
6.1 Wesentliche Ergebnisse aus HLS ₁₉ -AT	12
6.2 Empfehlungen	12
6.2.1 Navigationshilfen etablieren	12
6.2.2 Patientinnen- und Patientenrechte sichtbarer machen	13
6.2.3 Informationen zur Übernahme von Untersuchungs- und Behandlungskosten verbessern	13
6.2.4 Informationen zur Qualität von Gesundheitseinrichtungen verbessern ..	13
7 Gesundheitskompetenz in puncto Impfungen stärken	14
7.1 Wesentliche Ergebnisse aus HLS ₁₉ -AT	14
7.2 Empfehlungen	14
7.2.1 (Risiko-)Kommunikation zu Impfungen weiterentwickeln	14

7.2.2	Strategien für den Umgang mit Falsch- und Fehlinformationen entwickeln	14
7.2.3	Betriebsärztinnen und -ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe als wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einbinden.....	15
7.2.4	Zugang zu Impfungen erleichtern.....	15
8	Übergreifende Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.....	16
8.1	Wesentliche Ergebnisse aus HLS ₁₉ -AT	16
8.2	Empfehlungen	17
8.2.1	Bewusstseinsbildung und Agenda Setting für Gesundheitskompetenz auf der Systemebene verstärken.....	17
8.2.2	Rechtliche Regelungen zur Gesundheitskompetenz weiterentwickeln ..	17
8.2.3	Kapazitäten für Gesundheitskompetenz ausbauen.....	17
8.2.4	Gesundheitskompetenz in Organisationen fördern.....	18
8.2.5	Gesundheitskompetenz auf individueller Ebene fördern.....	18
8.2.6	Regelmäßige Gesundheitskompetenz-Erhebungen in der Bevölkerung etablieren	19
9	Anhang: Beispiele guter Praxis für die einzelnen Empfehlungen.....	20
9.1	Gute Gesundheitsinformation gestalten und zur Verfügung stellen	20
9.2	Digitale Gesundheitskompetenz stärken.....	21
9.3	Kommunikative Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem stärken	21
9.4	Navigation im Gesundheitssystem erleichtern.....	24
9.5	Gesundheitskompetenz in puncto Impfungen stärken	24
9.6	Übergreifende Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.....	25

1 Einleitung

Die Österreichische Gesundheitskompetenz-Erhebung (HLS₁₉-AT) ermöglicht einen aktualisierten Blick auf die Gesundheitskompetenz (GK) der österreichischen Bevölkerung zehn Jahre nach der ersten Österreichischen GK-Erhebung, die 2011 durchgeführt wurde. Im Rahmen der HLS₁₉-AT-Erhebung wurden im Jahr 2020 rund 3.000 Personen im Alter von 18 Jahren oder älter befragt. In der Erhebung wurden neben der allgemeinen GK auch spezielle Bereiche der GK (digitale GK, Navigationskompetenz im Gesundheitssystem, kommunikative GK im Rahmen ärztlicher Gespräche und GK in puncto Impfungen) erfasst.

Dieser aktualisierte Blick auf die allgemeine GK und der erweiterte Blick auf ausgewählte spezielle Bereiche der GK liefern eine wichtige Grundlage für die Einschätzung der GK in Österreich. Zudem konnten Konsequenzen einer geringen GK aufgezeigt werden.

Bereiche, in denen Schwierigkeiten sichtbar werden, geben Aufschluss über individuelle und strukturelle Herausforderungen, denn GK ist Ausdruck des Zusammenspiels individueller Fähigkeiten und Fertigkeiten und der Zugänglichkeit und Qualität von Gesundheitsinformationen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung, die die Menschen vorfinden.

Auf Basis der HLS₁₉-AT-Ergebnisse wurden von der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK) im Auftrag der Fachgruppe Public Health Empfehlungen zur Verbesserung der GK in der österreichischen Bevölkerung erarbeitet. Sie wurden mit dem Kern-Team der ÖPGK, mit den anderen Arbeitsgruppen der ÖPGK und mit der Fachgruppe Public Health diskutiert und abgestimmt.

Die Empfehlungen sind breit ausgerichtet und wenden sich an alle, die an der Verbesserung der GK in Österreich interessiert sind. Als besonders relevante Adressatinnen und Adressaten werden die Politik, Financiers, Praxis und Forschung auf Bundes-, Landes- und lokaler Ebene angesprochen. Die Empfehlungen richten sich an die Bereiche Gesundheit, Bildung, Wissenschaft und Wirtschaft und an die Medien.

2 Grundausrichtung und Prinzipien der Empfehlungen

Für die Darstellung der Empfehlungen zur Verbesserung der GK in Österreich auf Basis der Ergebnisse aus der HLS₁₉-AT-Erhebung wurde folgender Aufbau gewählt: Gruppierung der Empfehlungen anhand von sechs thematischen Bereichen, wobei die ersten fünf Bereiche sich auf spezifische Felder der GK beziehen und der sechste Bereich thematisch übergreifende Empfehlungen zur Stärkung der GK beinhaltet:

1. Gute Gesundheitsinformation gestalten und zur Verfügung stellen (siehe Kapitel 3)
2. Digitale Gesundheitskompetenz stärken (siehe Kapitel 4)
3. Kommunikative Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem stärken (siehe Kapitel 5)
4. Navigation im Gesundheitssystem erleichtern (siehe Kapitel 6)
5. Gesundheitskompetenz in puncto Impfungen stärken (siehe Kapitel 7)
6. Übergreifende Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (siehe Kapitel 8)

Jedes Kapitel beginnt mit einer kurzen Darstellung der wesentlichsten Ergebnisse aus der HLS₁₉-AT-Erhebung und setzt fort mit den daraus abgeleiteten Empfehlungen. Einige der Empfehlungen wurden mit Beispielen guter Praxis illustriert, um bereits vorhandene Aktivitäten aufzuzeigen und um die gelebte Praxis nachvollziehbar zu machen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beispiele exemplarisch und ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind.

Prinzipien

Folgende Prinzipien gelten für alle vorgestellten Empfehlungen, wobei die Leserinnen und Leser gebeten werden, diese jeweils mitzudenken:

- » Die Empfehlungen zur Verbesserung der GK adressieren sowohl die Förderung der individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten als auch eine Verbesserung der Strukturen und Prozesse in den relevanten Lebenszusammenhängen (in Institutionen, Organisationen, Settings, Systemen).
- » Bei einer Umsetzung der Empfehlungen sind zwei Zielgruppen, die sich als besonders vulnerabel in Bezug auf (eine geringe) GK zeigen, speziell zu berücksichtigen: Menschen mit geringen sozioökonomischen Ressourcen und Menschen mit chronischen Erkrankungen.
- » Zur Umsetzung der Empfehlungen braucht es Partnerschaften auf allen Ebenen (z. B. Berufsverbände, Patientenanwaltschaft/Patientenorganisationen, Journalistinnen und Journalisten etc.) und eine entsprechende Finanzierung.
- » Bei der Umsetzung von GK-Angeboten ist darauf zu achten, dass es sich um integrierte Angebote und keine „Add-ons“ handelt.
- » Einzelne Empfehlungen sollen in einem von den Zielsteuerungspartnern geplanten Projekt umgesetzt, implementiert und evaluiert werden („Modellregionen für Gesundheitskompetenz“).

3 Gute Gesundheitsinformation gestalten und zur Verfügung stellen

3.1 Wesentliche Ergebnisse aus HLS₁₉-AT

Die österreichische Bevölkerung informiert sich zu medizinischen und gesundheitlichen Themen vorrangig mithilfe digitaler Quellen sowie bei Ärztinnen/Ärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe. Personen unter 60 Jahren nutzen häufiger digitale Quellen, während Personen ab 60 Jahren sich häufiger bei Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen anderer Gesundheitsberufe informieren. Personen mit maximal Pflichtschulabschluss, einem Lehr- oder einem BMS-Abschluss greifen ähnlich häufig auf digitale Quellen wie auf Ärztinnen/Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe zurück. Personen mit Matura oder einem höheren Bildungsabschluss nutzen hingegen häufiger digitale Informationsquellen. Menschen mit chronischen Erkrankungen informieren sich zu medizinischen und gesundheitlichen Themen am häufigsten bei Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, Menschen ohne chronische Gesundheitsprobleme mithilfe digitaler Quellen.

Mindestens 15 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher (rund 1,07 Mio. Personen ab 18 Jahren) haben im Durchschnitt Schwierigkeiten bei den abgefragten GK-Aufgaben im Bereich der allgemeinen Gesundheitskompetenz. Herausforderungen werden in allen Bereichen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen konstatiert: dem Finden, dem Verstehen, dem Beurteilen und dem Anwenden von Gesundheitsinformationen. Besondere Herausforderungen bestehen bei Gesundheitsinformationen in den Medien, bei Informationen zu Therapien und Behandlungen, bei Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen, bei der Beurteilung und Anwendung von Gesundheitsinformationen sowie bei Informationen zum Thema Prävention.

3.2 Empfehlungen

3.2.1 Gesundheitsinformation mithilfe von zielgruppenspezifischen Kanälen zu den Menschen bringen

Die HLS₁₉-AT-Ergebnisse zeigen, dass sich die Bevölkerung vorwiegend mithilfe von digitalen Quellen sowie bei Ärztinnen bzw. Ärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe zu gesundheitsrelevanten Themen informiert. Um die Bedeutung von digitalen und sozialen Medien zu berücksichtigen, wird der **Ausbau qualitativvoller Gesundheitsinformationsangebote im Internet und in den sozialen Medien** empfohlen unter Berücksichtigung unterschiedlicher zielgruppenspezifischer Kanäle.

Da auch Ärztinnen bzw. Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe eine wesentliche Vermittlerrolle in puncto Gesundheitsinformation haben, ist es wichtig, diesen Gruppen gutes Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen. Es soll explizit hervorgehoben werden, dass alle Gesundheitsberufe als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einbezogen werden sollen. Darüber hinaus sollen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in relevanten Settings der Gesundheitsförderung und außerhalb des Gesundheitswesens (z. B. Betriebe, Gemeinden, Bildungsbereich, Sozialbereich etc.) für die Verbreitung von Guter Gesundheitsinformation berücksichtigt werden. Bei der Erarbeitung und Gestaltung von Gesundheitsinformationen gilt es, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als Nutzerinnen und Nutzer von Gesundheitsinformationen aktiv einzubeziehen.

Diese Empfehlungen richten sich zunächst an die Zielsteuerungspartner, aber auch an das Management von Gesundheitseinrichtungen, die Interessenvertretungen der Gesundheitsberufe, an den Bildungs- und Sozialbereich und an den Mediensektor, der digitale und soziale Medien auf qualitätsvolle Gesundheitsinformation ausrichten sollte.

3.2.2 Vertrauenswürdige und qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationsangebote bereitstellen und vernetzen

Um Nutzerinnen und Nutzern das Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformation zu erleichtern und um das Vertrauen in Gesundheitsinformationen zu stärken, braucht es in puncto Gesundheitsinformationen eine **transparente Qualitätssicherung**. Qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen sollen für die Nutzerinnen und Nutzer klar erkennbar sein.

Die Schaffung einer zentralen Plattform bzw. eines Metaportals für Gesundheitsinformationen wäre eine Möglichkeit, vertrauenswürdige, qualitätsgesicherte und faktenbasierte Gesundheitsinformationen gebündelt zur Verfügung zu stellen. Eine solche Plattform bzw. ein solches Metaportal könnte als zentrale Anlaufstelle für qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen dienen – sowohl der Bevölkerung als auch den weiter oben angesprochenen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Vorausgesetzt werden dabei eine gute Bewerbung und Bekanntmachung dieses Services.

Diese Empfehlung richtet sich zunächst an die Zielsteuerungspartner, in weiterer Folge aber auch an den privatwirtschaftlichen Mediensektor.

3.2.3 Gesundheitsinformation benutzerfreundlich gestalten

Um die Anwendung von Gesundheitsinformationen zu erleichtern, sollen **Gesundheitsinformationen benutzerfreundlich, handhabbar, gut anwendbar** und somit handlungsrelevant sein. Das beinhaltet, dass Gesundheitsinformationen in einfacher Sprache und in verschiedenen Sprachen angeboten werden und einen klaren Alltagsbezug aufweisen. Die Relevanz der Gesundheitsinformationen soll regelmäßig geprüft und angepasst werden (z. B. indem jahreszeitrelevante Informationen zur Verfügung gestellt werden).

Die Relevanz der angebotenen Informationen soll gemeinsam mit den Nutzerinnen und Nutzern definiert werden. Eine solche Vorgangsweise ist auch bei der Entwicklung, Gestaltung und Dissemination von Gesundheitsinformationen zentral. Dadurch können zielgruppenspezifische Bedürfnisse erfasst werden und spezielle Gesundheitsinformationsangebote für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen geschaffen werden. Durch niederschwellige Angebote sollen auch schwer erreichbare und sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreicht werden.

Diese Empfehlung richtet sich zunächst an die Zielsteuerungspartner und alle Produzentinnen und Produzenten von Gesundheitsinformationen.

3.2.4 Gesundheitsinformation zur psychischen Gesundheit verbessern

Bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen sollen Bereiche, in denen besonderer Bedarf für Gesundheitsinformationen besteht, identifiziert und berücksichtigt werden (siehe Empfehlung 3.2.3). Die HLS₁₉-AT-Erhebung zeigt, dass das Finden von Informationen zur Frage, wie man mit psychischen Problemen umgehen kann, und zu Aktivitäten, die gut für die psychische Gesundheit und für das psychische Wohlbefinden sind, als besonders schwierig eingeschätzt wird. Es wird daher empfohlen, die Zugänglichkeit, Verständlichkeit und Anwendbarkeit von **Informationen zur psychischen Gesundheit** unter Einbindung der jeweiligen Zielgruppen zu verbessern.

Diese Empfehlung richtet sich zunächst an die Zielsteuerungspartner und alle Produzentinnen und Produzenten von Gesundheitsinformationen.

4 Digitale Gesundheitskompetenz stärken

4.1 Wesentliche Ergebnisse aus HLS₁₉-AT

Im Bereich der digitalen Ressourcen für Gesundheitsinformationen wird am häufigsten das Internet genutzt (76 %), gefolgt von den sozialen Medien (44 %). Digitale Interaktionsmöglichkeiten mit Gesundheitsdienstleisterinnen bzw. -dienstleistern spielen hingegen kaum eine Rolle. Digitale Medien werden häufiger von der jüngeren Bevölkerung, von Menschen mit einer höheren formalen Bildung und von Personen ohne chronische Erkrankungen genutzt. Einzig soziale Medien werden häufiger von sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen als Informationsquelle zu Gesundheitsthemen verwendet.

30 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher, die das Internet nutzen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren (rund 1,76 Mio. Personen ab 18 Jahren), haben im Durchschnitt Schwierigkeiten bei den abgefragten GK-Aufgaben im Bereich der digitalen Gesundheitskompetenz (DIGI-GK). Die DIGI-GK ist in der Bevölkerung ungleich verteilt: Eine geringere DIGI-GK wird bei Menschen mit geringer formaler Bildung, bei Personen in finanziell prekären Situationen, bei der Bevölkerung ab 30 Jahren und bei Menschen mit chronischen Erkrankungen beobachtet, die Schwierigkeiten im Umgang mit diesen gesundheitlichen Herausforderungen haben.

Die größten Schwierigkeiten bestehen bei der Beurteilung der Frage, ob hinter den angebotenen Informationen wirtschaftliche Interessen stehen, des Weiteren darin, die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen Informationen einzuschätzen und die gefundenen Informationen zur Lösung eines Gesundheitsproblems zu nutzen, sowie bei der Einschätzung, ob Informationen auf die eigene Person zutreffen.

4.2 Empfehlungen

4.2.1 Personen mit geringer digitaler Affinität und Personen, die digitale Möglichkeiten begrenzt nutzen, erreichen und digital wie analog unterstützen

Die zunehmende Bedeutung digitaler Ressourcen zur Verbreitung, Nutzung und Generierung gesundheitsrelevanter Informationen (z. B. Gesundheitsdaten, Chatbots, Telekonsultationen, Video-dolmetschen, elektronischer Mutter-Kind-Pass, Grüner Pass, Apps etc.) soll zu keinem Informationsungleichgewicht in der Bevölkerung führen zwischen jenen, die mit digitalen Angeboten und Anwendungen umgehen können und wollen, und jenen, denen die Nutzung digitaler Ressourcen Schwierigkeiten bereitet oder die diese nicht nutzen wollen. Daher wird empfohlen, Personen mit geringer digitaler Affinität und Personen, die digitale Möglichkeiten begrenzt nutzen, eine **nieder-**

schwellige Unterstützung zur Nutzung von digitalen Ressourcen in Zusammenhang mit Gesundheitsinformationen anzubieten (z. B. hinsichtlich der Aktivierung der Handysignatur, Zugang/Nutzung von ELGA, e-Impfpass). Gleichzeitig soll es **alternative analoge Angebote** geben, die vor allem für die nächsten Jahre sicherstellen, dass Gesundheitsinformationen auch bei diesem Personenkreis ankommen. Dazu braucht es auch flankierende Maßnahmen im Bereich patientenzentrierter Gesprächsführung, sodass Gesundheitsberufe in persönlichen Gesprächen Informationsdefiziten bei Personen mit geringer digitaler Affinität und Personen, die digitale Möglichkeiten begrenzt nutzen, entgegenwirken können.

Um Personen mit geringer digitaler Affinität zu erreichen, muss ein wesentlicher Schritt sein, die **Digitalisierung des Gesundheitswesens bürgertauglich** zu machen (z. B. durch Nutzertests).

Diese Empfehlung richtet sich zunächst an die Zielsteuerungspartner und das Management von Gesundheitseinrichtungen.

4.2.2 Digitale Interaktionsmöglichkeiten mit Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleistern fördern

Um den Vorteilen, die digitale Interaktionsmöglichkeiten mit Gesundheitsdienstleisterinnen bzw. -dienstleistern bieten, Rechnung zu tragen, wird empfohlen, den **Zugang zu digitalen Interaktionsmöglichkeiten mit Gesundheitsdienstleisterinnen bzw. -dienstleistern zu erleichtern und zu bewerben**, um so den Kreis der Nutzerinnen und Nutzer zu erweitern. Dazu sind sowohl auf Anbieter-/Systemseite als auch auf Nutzerseite Maßnahmen nötig, wie z. B. das Setzen von Anreizen für eine vermehrte Nutzung bestehender Interaktionsmöglichkeiten, eine einfache Handhabbarkeit, Schulungen für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsberufe (als Anbieterinnen bzw. Anbieter und Nutzerinnen bzw. Nutzer).

Diese Empfehlung richtet sich zunächst an die Zielsteuerungspartner und das Management von Gesundheitseinrichtungen.

4.2.3 „Kritische“ digitale Gesundheitskompetenz fördern

Während die Empfehlungen zu Kapitel 3 „Gute Gesundheitsinformation gestalten und zur Verfügung stellen“ grundsätzlich auch für die digitale GK gelten, gilt es angesichts der in der HLS₁₉-AT-Erhebung identifizierten Schwierigkeiten, insbesondere die „kritische“ GK im digitalen Bereich zu fördern. Mit der **Förderung einer „kritischen“ digitalen GK** sollen Nutzerinnen und Nutzer Kompetenzen im Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Gesundheitsinformationen aus digitalen Medien/Quellen erwerben, um z. B. besser beurteilen zu können, ob hinter angebotenen Informationen wirtschaftliche Interessen stecken. Eine Förderung der „kritischen“ digitalen GK kann in Medienkompetenzschulungen und im Rahmen anderer niederschwelliger Maßnahmen bzw. Schulungen stattfinden (z. B. in Community-Projekten wie „Mama lernt Deutsch“, Deutschkursen, AMS-Schulungen, in Zusammenarbeit mit den Volkshochschulen, Seniorenorganisationen, Migrantinnen- und Migrantinnen-Communities).

Diese Empfehlung richtet sich zunächst an den Bildungssektor sowohl im Schulbereich als auch in der Erwachsenenbildung.

5 Kommunikative Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem stärken

5.1 Wesentliche Ergebnisse aus HLS₁₉-AT

Zehn Prozent der Österreicherinnen und Österreicher (rund 700.000 Personen ab 18 Jahren) haben im Durchschnitt Schwierigkeiten bei den GK-Aufgaben im Bereich der kommunikativen GK im Rahmen ärztlicher Gespräche. Als besonders herausfordernd gilt hier, eine ausreichend lange Gesprächszeit von den Ärztinnen und Ärzten zu bekommen und die Begrifflichkeiten zu verstehen, die diese im Rahmen ihrer Patientengespräche verwenden. Darüber hinaus gibt es Schwierigkeiten bei der aktiven Beteiligung von Patientinnen und Patienten am Gespräch.

Die kommunikative GK ist in der Bevölkerung ungleich verteilt: Eine geringere kommunikative GK wird bei Menschen mit geringer formaler Bildung, bei Personen in finanziell prekären Situationen, bei Menschen auf Arbeitssuche und bei Menschen mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen, die Schwierigkeiten im Umgang mit diesen gesundheitlichen Herausforderungen haben, beobachtet.

5.2 Empfehlungen

5.2.1 Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe weiterentwickeln und vermehrt anbieten

Die kommunikativen Fertigkeiten, die Angehörige von Gesundheitsberufen für gute Gespräche und informierte Entscheidungen mit Patientinnen und Patienten benötigen, können in und durch Kommunikationstrainings erlernt, erprobt und verbessert werden. Hier liegen bereits sehr erprobte und in Hinblick auf den Lernerfolg evaluierte Umsetzungserfahrungen in Österreich vor. Daher wird ein **bundesweites Ausrollen von Kommunikationstrainings** empfohlen. Das kann z. B. im Rahmen der Modellregionen für GK stattfinden. Für eine erfolgreiche Weiterentwicklung und Ausrollung von evidenzbasierten und qualitätsgesicherten Kommunikationstrainings für die Gesundheitsberufe ist eine strukturelle Verankerung und Finanzierung von Trainings und Trainerausbildungen inklusive eines entsprechenden Qualitätssicherungssystems sicherzustellen.

Diese Empfehlung richtet sich zunächst an die Zielsteuerungspartner und die Interessenvertretungen der Gesundheitsberufe.

5.2.2 Kommunikative Gesundheitskompetenz in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsberufen integrieren

Es wird empfohlen, die kommunikative GK durchgängig, d. h. in alle Phasen der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsberufen und auf der Grundlage von Qualitätsstandards einzubauen. Bestehende Aus-, Weiter- und Fortbildungen von Gesundheitsberufen zur Förderung der kommunikativen GK sollen in Hinblick auf eine durchgängige Umsetzung und in puncto Qualitätsstandards geprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Es wird empfohlen, Lehrpersonal und praktische Ausbilderinnen und Ausbilder speziell dafür auf der Basis von Qualitätsstandards weiterzuqualifizieren. Bei der Neueinstellung von Gesundheitspersonal ist es empfehlenswert, Kommunikationskompetenz als Anforderung zu etablieren.

Diese Empfehlung richtet sich an die Ausbildungseinrichtungen der Gesundheitsberufe, die für die Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsberufen zuständigen Berufsvertretungen und Bildungseinrichtungen, die Zielsteuerungspartner und das Management von Gesundheitseinrichtungen.

5.2.3 Ausreichende Gesprächszeit im Gesundheitswesen strukturell unterstützen

Kommunikative GK, gute Gespräche und informierte Entscheidungen brauchen einen angemessenen zeitlichen Rahmen. Tiefgreifende strukturelle Maßnahmen sind nötig, um diesen zeitlichen Rahmen zu ermöglichen. Es wird empfohlen, **Gesprächszeit** – vor allem im niedergelassenen Bereich – in Leistungskatalogen und Tarifverträgen strukturell besser zu verankern. Diese Maßnahme sollte durch entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen begleitet werden.

Eine explizite Abbildung von Erfordernissen für Gespräche mit Patientinnen und Patienten (z. B. bei Personalberechnungsmethoden zur Pflegepersonal-Regelung) wird empfohlen.

Ausreichende personelle Kapazitäten im öffentlich finanzierten Bereich zu sichern (Kassenplätze, Krankenhauspersonal etc.), ist eine weitere strukturelle Maßnahme, um ausreichend Gesprächszeit zu ermöglichen.

Diese strukturellen Maßnahmen sind in Kooperation mit Ärztekammer, Berufsverbänden, Sozialversicherung, Bundesländern und Trägern von Gesundheitseinrichtungen zu erarbeiten und umzusetzen.

Diese Empfehlung richtet sich zunächst an die Zielsteuerungspartner, Interessenvertretungen der Gesundheitsberufe und das Management von Gesundheitseinrichtungen.

5.2.4 Kommunikative Gesundheitskompetenz durch das Empowerment von Patientinnen und Patienten fördern

Patientinnen und Patienten sollen zu einer besseren kommunikativen GK befähigt werden und somit ein höheres Maß an Selbstbestimmung bei Gesprächen mit Gesundheitsberufen erlangen. Die aktive Beteiligung von Patientinnen und Patienten an Gesprächen mit Angehörigen der Gesundheitsberufe unterstützt das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von gesundheitsrelevanter Information – informierte Entscheidungen inbegriffen. **Coachings für Patientinnen und Patienten**, u. a. gezielt für Menschen mit chronischen Erkrankungen, sind eine geeignete Maßnahme zur Förderung der kommunikativen GK. Empowerment von Patientinnen und Patienten setzt dabei das Wissen um Patientenrechte voraus (siehe Kapitel 6.2.2). Um Patientinnen und Patienten bei ihren Entscheidungen in puncto Behandlungen besser zu unterstützen, wird zusätzlich empfohlen, **Beratungen zu Behandlungsoptionen** besser zu etablieren.

Diese Empfehlung richtet sich zunächst an die Zielsteuerungspartner, die Patientenanwaltschaften und Patientenorganisationen, die Interessenvertretungen der Gesundheitsberufe und das Management von Gesundheitseinrichtungen.

6 Navigation im Gesundheitssystem erleichtern

6.1 Wesentliche Ergebnisse aus HLS₁₉-AT

33 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher (rund 2,21 Mio. Personen ab 18 Jahren) haben im Durchschnitt Schwierigkeiten, sich im österreichischen Gesundheitssystem zu orientieren (= geringe „Navigationskompetenz“).

Als besonders herausfordernd gilt hier, herauszufinden, welche Rechte man als Patientin bzw. Patient hat, einzuschätzen, in welchem Umfang Krankenkassen/Krankenversicherungen die Kosten für bestimmte Leistungen übernehmen, herauszufinden, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, in einer Gesundheitseinrichtung die richtige Ansprechpartnerin / den richtigen Ansprechpartner ausfindig zu machen, Informationen über die Qualität bestimmter Gesundheitseinrichtungen oder Gesundheitsdienstleisterinnen bzw. -dienstleister zu finden und zu beurteilen, ob eine bestimmte Gesundheitseinrichtung oder eine Gesundheitsdienstleisterin bzw. ein Gesundheitsdienstleister den Erwartungen und Wünschen entspricht. Die Navigationskompetenz ist in der Bevölkerung ungleich verteilt: Eine geringere Navigationskompetenz wird bei Menschen mit geringer formaler Bildung, bei Personen in finanziell prekären Situationen, bei Menschen mittleren Alters und bei Menschen mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen, die Schwierigkeiten im Umgang mit diesen gesundheitlichen Herausforderungen haben, beobachtet.

6.2 Empfehlungen

6.2.1 Navigationshilfen etablieren

Um eine bessere Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem zu ermöglichen, ist – im Sinne von „Wo bin ich richtig?“ (vgl. <https://www.wobinichrichtig.at/>) – die Etablierung von geeigneten, leicht zugänglichen **Navigationshilfen** (z. B. Patientenpfade, Infoplattform Pflege, Orientierungsplattformen mit Qualitätsdaten zu unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen/Dienstleisterinnen und Dienstleistern) empfehlenswert. Dabei sind die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen zu berücksichtigen. Navigationshilfen sollen vor allem regional ansetzen – daher sollen sie auch in den Modellregionen für GK erprobt werden.

Community-Care-Angebote können eine wichtige Rolle bei der Förderung der Orientierung im Gesundheitssystem einnehmen und sollen entsprechend etabliert werden. Nutzerinnen und Nutzer suchen häufig Orientierung im Gesundheitssystem bei Angehörigen von Gesundheitsberufen. Umso wichtiger ist es, die Gesprächsführungskompetenzen von Gesundheitsberufen zur Unterstützung von Patientinnen und Patienten bei der Orientierung im Gesundheitssystem zu schulen.

Diese Empfehlung richtet sich zunächst an die Zielsteuerungspartner, Interessenvertretungen der Gesundheitsberufe und das Management von Gesundheitseinrichtungen.

6.2.2 Patientinnen- und Patientenrechte sichtbarer machen

Herauszufinden, welche Rechte man als Patientin bzw. Patient hat, bereitet einem großen Teil der Bevölkerung Schwierigkeiten. Daher sollte der Ansatz sein: **Patientinnen- und Patientenrechte besser sichtbar machen und verständlich und zielgruppenkonform kommunizieren**. Es wird zudem empfohlen, Ansprechpartnerinnen und -partner zu Patientinnen- und Patientenrechten sichtbar zu machen.

Diese Empfehlung richtet sich zunächst an die Patientenanwaltschaften, Ombudsstellen (z. B. in Krankenhäusern und bei SV-Trägern), die Zielsteuerungspartner und das Management von Gesundheitseinrichtungen.

6.2.3 Informationen zur Übernahme von Untersuchungs- und Behandlungskosten verbessern

Um die Informationsdefizite der Patientinnen und Patienten in Bezug auf die mögliche Kostenübernahme für Leistungen der sozialen Krankenversicherung zu verringern, sollen geeignete Informationen zur Übernahme von Untersuchungs- und Behandlungskosten leicht zugänglich gemacht werden.

Diese Empfehlung richtet sich sowohl an die österreichischen Sozialversicherungen, an alle Leistungserbringerinnen und -erbringer und Systempartner als auch an Beratungsstellen für Patientinnen und Patienten – und hier insbesondere an die Patientenanwaltschaften –, damit die Versicherten bzw. Leistungsbezieherinnen und -bezieher transparent über mögliche Kostenübernahmen informiert werden.

6.2.4 Informationen zur Qualität von Gesundheitseinrichtungen verbessern

Um die Informationsdefizite der Patientinnen und Patienten in puncto Qualität von Gesundheitseinrichtungen zu verringern, sollen geeignete Informationsangebote ausgebaut bzw. geschaffen werden. Bestehende Informationsangebote (z. B. kliniksuche.at) sollen bekannter gemacht, vernetzt und unter Einbindung von Nutzerinnen und Nutzern weiterentwickelt werden.

Diese Empfehlung richtet sich in erster Linie an die Zielsteuerungspartner.

7 Gesundheitskompetenz in puncto Impfungen stärken

7.1 Wesentliche Ergebnisse aus HLS₁₉-AT

Rund 20 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher haben Schwierigkeiten im Umgang mit Impfinformationen (rund 1,35 Mio. Menschen ab 18 Jahren). Als besonders herausfordernd gilt hier das Finden, Beurteilen und Anwenden von Impfinformationen. Dies gilt vor allem für Menschen mittleren Alters und für Menschen in finanziell prekären Lebenslagen.

7.2 Empfehlungen

7.2.1 (Risiko-)Kommunikation zu Impfungen weiterentwickeln

Gute, verständliche und leicht zugängliche Gesundheitsinformationen sind eine wichtige Voraussetzung, um gesundheitskompetente Impfentscheidungen treffen zu können. Zur Verbesserung der GK in puncto Impfungen sind **faktenbasierte Informationen** (z. B. zum Nutzen und zum potenziellen Schaden) in einfacher Sprache bereitzustellen und auf spezielle Zielgruppen und regionale Kontexte (städtisch/ländlich etc.) auszurichten. Ziel ist es, durch eine fundierte Kommunikation über Nutzen, Risiken, Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen Vertrauen aufzubauen. Dabei gilt es, das **Internet und soziale Medien** und die Nutzung dieser Kanäle für eine zielgruppenspezifische (Risiko-)Kommunikation zu berücksichtigen und verstärkt Angehörige von **Gesundheitsberufen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren** zu involvieren. Auch **Community-Care-Angebote** eignen sich gut, zielgruppengerechte Information zum Thema Impfen zu vermitteln, vorausgesetzt, die Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderer Berufsgruppen (z. B. im Bildungsbereich) sind entsprechend geschult.

Diese Empfehlung richtet sich an die Zielsteuerungspartner, das Nationale Impfgremium, die Berufsvertretungen und das Management von Gesundheitseinrichtungen.

7.2.2 Strategien für den Umgang mit Falsch- und Fehlinformationen entwickeln

Nicht zuletzt durch die Coronavirus-Pandemie haben sich Falsch- und Fehlinformationen zu höchster Blüte entwickelt, auch wenn das Thema Impfen schon vor der Pandemie ein von Meinungen und weniger von Fakten dominiertes Thema war. Es wird daher empfohlen, **Strategien für den Umgang mit Falsch- und Fehlinformationen** zu entwickeln und zum Thema Impfungen, aber auch zu anderen Themen umzusetzen. Auch hier gilt es, die besondere Bedeutung des Internets und der sozialen Medien bei der Verbreitung von Falsch- und Fehlinformationen zu berücksichtigen.

Als Teil einer möglichst umfassenden Strategie wird empfohlen, Angehörige und Lehrende der Gesundheitsberufe in evidenzbasierten und qualitätsgesicherten Trainings in Hinblick auf **kommunikative Fertigkeiten zur Risikokommunikation, zum Umgang mit Falsch- und Fehlinformationen und zur gemeinsamen Entscheidungsfindung** in persönlichen Gesprächen zu schulen. In Ergänzung können auch Strategien zum Umgang mit Falsch- und Fehlinformationen für Lehrende an Schulen entwickelt werden (vgl. Empfehlung 4.2.3).

Diese Empfehlung richtet sich an die Zielsteuerungspartner, das Nationale Impfgremium, die Berufsvertretungen der Gesundheitsberufe, die für die Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsberufen zuständigen Berufsvertretungen und Bildungseinrichtungen und das Management von Gesundheitseinrichtungen.

7.2.3 Betriebsärztinnen und -ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe als wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einbinden

Gute und lebensnahe Gesundheitsinformationen zum Thema Impfen sollen für die Bevölkerung zugänglich sein. Da vor allem Menschen mittleren Alters und somit Menschen, die großteils im Erwerbsleben stehen, Schwierigkeiten im Umgang mit Impfinformationen haben, wird empfohlen, Betriebsärztinnen und -ärzte als wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu nutzen. Aber auch Angehörige anderer Gesundheitsberufe können einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie gesicherte Informationen zum Thema Impfen verbreiten und Beratungen und Hilfe bei der Entscheidungsfindung verstärkt anbieten. Zusätzlich ist es empfehlenswert, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bildungs- und Sozialbereich zur Erreichung sozial benachteiligter Gruppen einzubeziehen.

Diese Empfehlung richtet sich an die Zielsteuerungspartner, das Nationale Impfgremium, die Ärztekammern und weitere Berufsvertretungen, die Wirtschaftskammer, das Bundesministerium für Arbeit sowie Einrichtungen zum Arbeitnehmerschutz und zur Betrieblichen Gesundheitsförderung.

7.2.4 Zugang zu Impfungen erleichtern

Da neben dem Impfwissen, dem wahrgenommenen Krankheitsrisiko und den Überzeugungen in Zusammenhang mit Impfungen auch ein **einfacher Zugang zu Impfungen** ein wesentlicher Faktor für Impfentscheidungen ist, wird empfohlen, den Zugang zu Impfungen so niederschwellig und leicht wie möglich zu gestalten (z. B. durch betriebliche Impfangebote, mobile Impfstationen, Apotheken). In Zusammenhang mit der Corona-Schutzimpfung wurden diesbezüglich bereits neue Vorgangsweisen erprobt – diese können auch in Bezug auf andere Impfungen ausgeweitet werden.

Diese Empfehlung richtet sich an den Bund, die Bundesländer und den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

8 Übergreifende Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz

8.1 Wesentliche Ergebnisse aus HLS₁₉-AT

Die GK in der Bevölkerung zu verbessern, bleibt ein wichtiges Thema

In Hinblick auf die allgemeine GK bestätigt die Österreichische GK-Erhebung 2020 weitgehend die Ergebnisse der ersten Österreichischen GK-Erhebung (HLS-EU 2011), und zwar sowohl in Bezug auf besonders schwierige GK-Aufgaben und -Bereiche als auch auf gesellschaftliche Bevölkerungsgruppen mit größeren Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen. Somit bleibt die Stärkung der GK eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe.

Bevölkerungsgruppen mit geringerer Gesundheitskompetenz

Über alle GK-Bereiche hinweg haben Menschen mit maximal Pflichtschulabschluss und Menschen in finanziell prekären Situationen eine geringere selbsteingeschätzte GK, wobei es deutliche Schnittmengen zwischen diesen Bevölkerungsgruppen gibt. Darüber hinaus scheint der Umgang mit Gesundheitsinformationen speziell für Menschen im mittleren Alter (zw. 30 und 59 Jahren) eine Herausforderung zu sein. Menschen mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen, die Schwierigkeiten im Umgang mit diesen gesundheitlichen Herausforderungen haben, weisen in allen GK-Bereichen eine geringere selbsteingeschätzte GK auf.

Konsequenzen einer geringen Gesundheitskompetenz

Die GK der Österreicherinnen und Österreicher steht sowohl mit ihrer Gesundheit und ihrem Gesundheitsverhalten als auch mit der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems in Zusammenhang: Menschen mit einer geringen allgemeinen GK

- » weisen ein ungünstigeres Bewegungs- und Ernährungsverhalten und einen höheren BMI auf,
- » schätzen ihre gesundheitliche Situation schlechter ein und sind häufiger von chronischen Erkrankungen und gesundheitsbedingten Einschränkungen im Alltag betroffen,
- » kommen schlechter mit chronischen Erkrankungen zurecht,
- » nehmen das Gesundheitssystem stärker in Anspruch (z. B. Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin, Fachärztinnen und -ärzte, ambulante Behandlungen und Notfalldienste) und
- » verbringen nach eigenen Angaben mehr Tage im Krankenstand.

8.2 Empfehlungen

8.2.1 Bewusstseinsbildung und Agenda Setting für Gesundheitskompetenz auf der Systemebene verstärken

Die Bedeutung der **Stärkung von GK als gesundheitspolitische Aufgabe und als zentrale Aufgabe des Gesundheitssystems sowie anderer Sektoren** (insbesondere des Bildungssystems, des Wirtschaftssystems und der Medien) soll noch stärker bei den Entscheidungsträgerinnen und -trägern verankert werden. Dafür sind insbesondere die Entwicklung und politische Verankerung von nationalen und regionalen Aktionsplänen, der Ausbau des fachlichen Austausches (z. B. durch nationale Konferenzen und Arbeitsgruppen) und entsprechende Öffentlichkeitsarbeit in Kooperation mit Massenmedien vorzusehen.

Diese Empfehlung richtet sich an die Zielsteuerungspartner (insbesondere im Zusammenhang mit den bevorstehenden Vereinbarungen zur Zielsteuerung-Gesundheit), an die ÖPGK als nationale Koordinations- und Kompetenzstelle und an die Fach- und Massenmedien.

8.2.2 Rechtliche Regelungen zur Gesundheitskompetenz weiterentwickeln

Die Grundlage einer nachhaltigen Stärkung der GK und einer verbindlichen Umsetzung politisch abgestimmter Aktionspläne und Programme ist die rechtliche Absicherung. Es wird empfohlen, entsprechende **rechtliche Grundlagen** für die Praxis der Krankenbehandlung, Prävention und Gesundheitsförderung, für die Ausbildung aller Gesundheitsberufe, für die Qualität und Bereitstellung von Gesundheitsinformationen durch die öffentliche Hand und durch Medien sowie für die Integration der GK in den Bildungs- und Wirtschaftsbereich zu entwickeln.

Diese Empfehlung richtet sich insbesondere an die Gesetzgeberinnen bzw. Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene, politische Parteien und Interessenvertretungen.

8.2.3 Kapazitäten für Gesundheitskompetenz ausbauen

Die Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen macht einen nachhaltigen **Aus- und Aufbau von spezifischen Infrastrukturen**, die zielgenaue Tools und Umsetzungsprozesse entwickeln, evaluieren und zur Verfügung stellen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausbilden, notwendig. Dies gilt insbesondere im Bereich der Krankenbehandlung und der Prävention. Im Bereich der Gesundheitsförderung wird die Umsetzung in enger Kooperation mit den etablierten Gesundheitsförderungseinrichtungen und -netzwerken auf Bundes- und Landesebene empfohlen. Dafür sind langfristige Finanzierungen zu definieren und abzusichern. Auf Bundesebene wird der nachhaltige **Ausbau der ÖPGK als nationale Koordinations- und Kompetenzstelle**

sowie eine schrittweise Etablierung von regionalen Unterstützungsstellen auf Landesebene empfohlen. In diesem Zusammenhang kommt auch den Sozialversicherungsträgern eine wesentliche Rolle zu. Des Weiteren soll zur Stärkung der GK in Österreich vermehrt **Implementationsforschung** gefördert werden und die GK systematisch und prominent in die Ausbildung aller Gesundheitsberufe integriert werden.

Diese Empfehlung richtet sich an die Zielsteuerungspartner und die Ausbildungs- und Forschungseinrichtungen im Gesundheitsbereich.

8.2.4 Gesundheitskompetenz in Organisationen fördern

Vielfältige Organisationen und Settings haben einen wichtigen Einfluss auf die GK. Daher wird empfohlen, **Entwicklungen zu fördern, die Organisationen und Settings gesundheitskompetent(er) machen**. Gesundheitskompetente Organisationen und Settings zeichnen sich dadurch aus, dass sie einen leichten Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen und Angeboten ermöglichen und über eine qualitätsvolle Kommunikation mit ihren Nutzerinnen und Nutzern verfügen. Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen sowie Gemeinden sollen unterstützt und motiviert werden, gesundheitskompetente Organisationen zu werden. Die Umsetzung in weiteren Settings, wie z. B. in der öffentlichen Verwaltung oder in Wirtschaftsbetrieben, soll erprobt und entsprechend verbreitet werden. Darüber hinaus soll das Konzept der gesundheitskompetenten Organisation verstärkt in Systemen der Qualitätssicherung und der (Betrieblichen) Gesundheitsförderung berücksichtigt werden.

Diese Empfehlung richtet sich an das Management aller öffentlichen Einrichtungen, die öffentliche Verwaltung und die ÖPGK als nationale Koordinations- und Kompetenzstelle sowie an die fachlichen Netzwerke der Qualitätssicherung und Gesundheitsförderung.

8.2.5 Gesundheitskompetenz auf individueller Ebene fördern

Zur Verbesserung der GK auf individueller Ebene (inklusive digitaler GK, kommunikativer GK, Navigationskompetenz und GK in puncto Impfungen) wird die **Integration von Maßnahmen zur Förderung der GK in die Schulbildung und Erwachsenenbildung** empfohlen. Im Bereich der Erwachsenenbildung ist es empfehlenswert, gemeindenahere Angebote zu schaffen, die im Rahmen der Gesunden Gemeinden/Städte und in Partnerschaften mit Netzwerken umgesetzt werden können. Niederschwellige Angebote zur Förderung der GK können u. a. in Seniorenorganisationen, Volkshochschulen, Jugendorganisationen und Religionsgemeinschaften umgesetzt werden. Eine verstärkte Sensibilisierung und Förderung der GK von Personen, die im Bildungswesen tätig sind und somit eine bedeutende Multiplikatorenrolle haben, ist empfehlenswert. Ebenso können Patientenschulungsprogramme im Gesundheitssektor (insbesondere im Bereich chronischer Erkrankungen und im Bereich der Rehabilitation) hier wesentliche Beiträge leisten. Sinnvoll kann eine Erstellung von Standardbildungsangeboten und die Bündelung von Angeboten sein. In Bezug auf die Integra-

tion von GK in die Schulbildung ist der Grundsatzterlass Gesundheitsförderung und das Unterrichtsprinzip Medienbildung (und der entsprechende Grundsatzterlass) ein klarer Auftrag für die Integration von GK und Anknüpfungspunkt für bestehende Angebote.

Diese Empfehlung richtet sich an Bildungseinrichtungen in allen Bereichen und die politisch und administrativ verantwortlichen Stellen auf Gemeinde-, Landes- und Bundesebene sowie an Gesundheitseinrichtungen bzw. Einrichtungen der Gesundheitsförderung.

8.2.6 Regelmäßige Gesundheitskompetenz-Erhebungen in der Bevölkerung etablieren

Für die Planung und Bewertung gesundheitspolitischer Maßnahmen zur Förderung der GK werden verlässliche Daten benötigt, auf deren Grundlage die Entwicklung der GK sowohl auf Bevölkerungsebene als auch für Teilgruppen der Bevölkerung eingeschätzt werden kann. Daher wird es als wesentlich erachtet, dass in Österreich **systematische und regelmäßige Gesundheitskompetenzerhebungen** mit einem umfassenden Instrumentarium (siehe HLS₁₉-AT) durchgeführt werden, um eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene zu unterstützen. Die Erhebungen sollten idealerweise im Abstand von vier bis fünf Jahren – vorzugsweise im Rahmen internationaler Erhebungen – erfolgen.

Diese Empfehlung richtet sich an die Zielsteuerungspartner.

9 Anhang: Beispiele guter Praxis für die einzelnen Empfehlungen

Für einige der Empfehlungen gibt es bereits Beispiele guter Praxis, die als Ausgangspunkt für die Umsetzung der Empfehlungen dienen können. Die Beispiele wurden nicht systematisch recherchiert, sondern in den diversen Abstimmungsrunden mit den Arbeitsgruppen der ÖPGK und der Fachgruppe Public Health genannt, um die weitere Umsetzung zu erleichtern und darauf aufzubauen. Eine vollständige Dokumentation aller bisher im Rahmen der ÖPGK umgesetzten Maßnahmen ist auf der Website der ÖPGK verfügbar: <https://oepgk.at/oepgk-massnahmenkatalog/>.

9.1 Gute Gesundheitsinformation gestalten und zur Verfügung stellen

Gesundheitsinformation mithilfe von zielgruppenspezifischen Kanälen zu den Menschen bringen

Vertrauenswürdige und qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationsangebote bereitstellen und vernetzen

ÖPGK: **Toolbox Gute Gesundheitsinformation Österreich**, <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich/>. Darin auch zu finden: Gute Gesundheitsinformation Österreich: 15 Qualitätskriterien https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/2020_11_18_fuenfzehn-qualitaetskriterien.pdf

Gesundheitsinformation benutzerfreundlich gestalten

„Faktenbox. Informiert entscheiden!“ der Sozialversicherung

(<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.846052&portal=svportal>):

Ziel ist es, den Versicherten zu helfen, Nutzen und Risiken von medizinischen Behandlungen besser abwägen und so eine persönliche Entscheidung treffen zu können. Mit gesichertem Wissen und verständlichen Texten.

Gesundheitsinformation zur psychischen Gesundheit verbessern

9.2 Digitale Gesundheitskompetenz stärken

Personen mit geringer digitaler Affinität und Personen, die digitale Möglichkeiten begrenzt nutzen, erreichen und digital wie analog unterstützen

BVAEB: Projekt „**Aktives Miteinander für Seniorinnen und Senioren!**“ (vier Gesundheitsmodule für Seniorinnen und Senioren) Das Modul „Gesunde Entscheidungen treffen“ beinhaltet neben der allgemeinen GK auch niederschwellige Inhalte rund um digitale Kompetenz, z. B. Aktivierung Handysignatur, Einstieg in ELGA, Grüner Pass.

DVSV (umgesetzt durch ÖGK): Projekt „**Gemeinsam im Leben – aktiv und engagiert!**“ (vier Gesundheitsmodule für Seniorinnen und Senioren) Das Modul „Wege durch den Dschungel der Gesundheitsinformationen“ beinhaltet neben der allgemeinen GK auch niederschwellige Inhalte rund um digitale Kompetenz, z. B. Aktivierung Handysignatur, Einstieg in ELGA, Grüner Pass.

Digitale Interaktionsmöglichkeiten mit Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleistern fördern

„Kritische“ digitale Gesundheitskompetenz fördern

Medizin Transparent (<https://www.medizin-transparent.at>): überprüft Gesundheitsbehauptungen aus Medien, Werbung und Internet

9.3 Kommunikative Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem stärken

Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe weiterentwickeln und vermehrt anbieten

ÖPGK-Trainer-Netzwerk (<https://oepgk.at/oepgk-trainernetzwerk/>): In Kooperation mit EACH: International Association for Communication in Healthcare (Arbeitsgruppe für Trainings „tEACH“) wurde ein qualitätsgesicherter und evidenzbasierter Trainerlehrgang auf internationalem Niveau entwickelt (Finanzierung: Dachverband der Sozialversicherungsträger, Bundesgesundheitsagentur; Umsetzung: Gesundheit Österreich GmbH, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention). Bislang wurden vier Kohorten von Lehrgängen durchgeführt bzw. gestartet. Der Pilotlehrgang wurde wissenschaftlich evaluiert. Die Evaluationsergebnisse zeigen eine sehr hohe Zufriedenheit mit den Trainings sowie eine signifikante Erhöhung der selbsteingeschätzten Kompetenzen nach den Trainings sowohl aufseiten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Trainerlehrgang als auch aufseiten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den von Absolventinnen bzw. Absolventen

durchgeführten Kommunikationstrainings. Die Absolventinnen und Absolventen bilden ein bundesweites Trainer-Netzwerk und stehen für die Durchführung von zertifizierten Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe in ganz Österreich zur Verfügung. Alle angebotenen Kommunikationstrainings entsprechen den ÖPGK-tEACH-Standards.

Kommunikative Gesundheitskompetenz in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsberufen integrieren

Ausbildung:

- » Curricula zur ärztlichen Gesprächsführung an den Medizinischen Universitäten
- » Trainerlehrgang an der FH Campus Wien:
 - » Laufzeit: 2019–2021
 - » Auftraggeberin: Fachhochschule Campus Wien, Department Gesundheitswissenschaften
 - » Umsetzung: Gesundheit Österreich GmbH, Fachhochschule Campus Wien, EACH – Arbeitsgruppe für Lehre tEACH
 - » Teilnehmerinnen und Teilnehmer: 15 Lehrende verschiedener Studiengänge des Departments Gesundheitswissenschaften (Physiotherapie, Logopädie, Diätologie, Ergotherapie)
 - » Der Lehrgang wird ebenfalls begleitend evaluiert.

Weiterbildung:

- » Kommunikationstraining für Ärztinnen und Ärzte im Rahmen des PSY 1-Lehrgangs
 - » Auftraggeberin: Akademie für Psychotherapeutische Medizin
 - » Umsetzung: Akademie für Psychotherapeutische Medizin im Rahmen der PSY 1-Lehrgänge in Kooperation mit dem ÖPGK-Trainer-Netzwerk
 - » Teilnehmerinnen und Teilnehmer: ca. 45 Ärztinnen und Ärzte jedes Jahr in drei Kursen
 - » laufende Evaluierung der Lehrgänge

Fortbildung:

Für spezifische Settings bzw. Zielgruppen werden dzt. in Kooperation mit Lehrtrainerinnen bzw. Lehrtrainern des ÖPGK-Trainer-Netzwerks auf der Basis von Bedarfserhebungen Standardformate für Kommunikationstrainings entwickelt, pilotiert und evaluiert:

- » „Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe in der stationären Rehabilitation“
 - » Auftraggeber: Dachverband der Sozialversicherungsträger
 - » Umsetzung: Gesundheit Österreich GmbH, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention
- » „Gesprächsführung für Health-Professionals in der Onkologie“

- » Auftraggeber: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz – Nationales Krebsrahmenprogramm
- » Umsetzung: Gesundheit Österreich GmbH
- » „Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe im Krankenhaus“
 - » Auftraggeber: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
 - » Umsetzung: Gesundheit Österreich GmbH

Nach der Pilotierungsphase können die Standardkommunikationstrainings von interessierten Einrichtungen gebucht werden.

- » Infoblatt: Angebote Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe
- » Folder: Gute Gespräche bringen allen was – Kommunikationstraining für die stationäre Rehabilitation

Ausreichende Gesprächszeit im Gesundheitswesen strukturell unterstützen

Kommunikative Gesundheitskompetenz durch das Empowerment von Patientinnen und Patienten fördern

Die Initiative zur Unterstützung der Umsetzung von „**3 Fragen für meine Gesundheit**“ (<https://oepgk.at/drei-fragen-fuer-meine-gesundheit/>) trägt dazu bei, auf schnelle und effektive Weise die Kommunikation zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe zu verbessern. Patientinnen und Patienten werden durch die Initiative in ihrer gesundheitskompetenten Kommunikation gestärkt und dazu befähigt, sich als Partnerinnen bzw. Partner aktiv in ihre Gesundheitsversorgung einzubringen.

„**Meine Gesundheit – meine Entscheidung**“ ist ein kostenfreier Kurs für Männer und Frauen ab 60 Jahren, der an drei unterschiedlichen Tagen stattfindet. Ziel ist es, ältere Menschen zu befähigen, (mehr) Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

„**Mein Arztgespräch – Fragen und Antworten**“ ist eine im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention entwickelte Broschüre „für Seniorinnen und Senioren“. Die Broschüre dient zur Vorbereitung eines Gesprächs mit der Ärztin bzw. dem Arzt und ist als Arbeitsheft konzipiert (<https://www.gesund-informiert.at/sites/default/files/Mein-Arztgesprach-Web.pdf>).

ÖGK: „Gesundheitskompetenz-Coaching“

(<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.843981&portal=svportal>):

Patientinnen und Patienten mit guter GK sollen die besseren „Co-Managerinnen bzw. Co-Manager“ ihrer Gesundheit sein. Zur Stärkung der GK bietet die Sozialversicherung Gesundheitskompetenz-Coachings an.

9.4 Navigation im Gesundheitssystem erleichtern

Navigationshilfen etablieren

„Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ (<https://oepgk.at/wo-bin-ich-richtig/>): Das Projekt verfolgt u. a. die Ziele, die Orientierung der OÖ Bevölkerung betreffend grundlegender Strukturen, Abläufe und Regeln bei der Inanspruchnahme der Krankenversorgung in OÖ zu verbessern und realistische Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger über die Möglichkeiten und Grenzen der Versorgung aufzubauen, sowie die Förderung der Gesundheitskompetenz.

Patientinnen- und Patientenrechte sichtbarer machen

Informationen zur Übernahme von Untersuchungs- und Behandlungskosten verbessern

Informationen zur Qualität von Gesundheitseinrichtungen verbessern

9.5 Gesundheitskompetenz in puncto Impfungen stärken

(Risiko-)Kommunikation zu Impfungen weiterentwickeln

AKS-Projekt „Rund-ums-Impfen“ (<https://www.rund-ums-impfen.at/>): Ziel des Projekts ist es, Vorarlberger Eltern in ihrer individuellen Entscheidung rund ums Impfen bestmöglich zu unterstützen. Damit das gelingt, entwickeln alle Projektbeteiligten die Impf-Entscheidungshilfen für Kleinkinder-Impfungen gemeinsam.

„Faktenbox. Informiert entscheiden!“ der Sozialversicherung

(<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.846052&portal=svportal>):

Ziel ist es, den Versicherten zu helfen, Nutzen und Risiken von medizinischen Behandlungen besser abwägen und so eine persönliche Entscheidung treffen zu können. Mit gesichertem Wissen und verständlichen Texten.

Strategien für den Umgang mit Falsch- und Fehlinformationen entwickeln

Betriebsärztinnen und -ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe als wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einbinden

9.6 Übergreifende Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz

Bewusstseinsbildung und Agenda Setting für Gesundheitskompetenz auf der Systemebene verstärken

„Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur“ (<https://oepgk.at/strategie-verbesserung-gespraechsqualitaet-in-der-krankenversorgung/>): Auf der Basis der Grundlagenarbeiten wurde im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit in Österreich eine Strategie der Zielsteuerungspartner zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung erarbeitet. Die Strategie wurde am 1. 7. 2016 durch die Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen und am 13. 10. 2016 im Rahmen der ÖPGK-Jahreskonferenz öffentlich präsentiert. Ziel der Strategie ist es, inhaltliche Orientierung für die Entwicklung der Kultur und der Prozesse von Gesprächsführung in der Krankenversorgung zu geben.

Deutscher Aktionsplan und Strategiepapiere (<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/>): Ein Expertenkreis hat deshalb den vorliegenden Nationalen Aktionsplan GK erarbeitet. Er benennt vier Handlungsfelder und formuliert dazu 15 konkrete Empfehlungen, um die GK in Deutschland gezielt zu fördern und zu stärken. Im Interesse der Nachhaltigkeit wurden im Anschluss an die Veröffentlichung des Nationalen Aktionsplans unterschiedliche Teilaspekte in bisher sieben Strategiepapieren u. a. für die Bereiche Bildung, Medien, Gesundheitssystem, Versorgung chronischer Erkrankungen, Migration und mentale GK von Kindern und Jugendlichen vertieft (<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/aktionsplan/strategiepapiere/>).

Rechtliche Regelungen zur Gesundheitskompetenz weiterentwickeln

Kapazitäten für Gesundheitskompetenz ausbauen

Gesundheitskompetenz in Organisationen fördern

ÖPGK-Starter-Kit zur gesundheitskompetenten Organisation

(<https://oepgk.at/rahmenbedingungen-in-organisationen-und-settings/>): Um den Start in Richtung gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung durch Grundmodelle und praktische Hilfe-

stellung zur Einschätzung und Umsetzung von organisationaler GK zu erleichtern, wurde ein sogenanntes „Starter Kit“, bestehend aus einem Praxisleitfaden sowie einem Kurzform-Selbsteinschätzungsinstrument, erarbeitet.

Anerkennungsverfahren Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit

(<https://oepgk.at/anerknennungsverfahren-gesundheitskompetente-offene-jugendarbeit/>): Im September 2020 hat die ÖPGK das Anerkennungsverfahren für Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit akkreditiert. Das Verfahren und die dazugehörigen Qualitätsstandards wurden seit 2014 vom bundesweiten Netzwerk Offene Jugendarbeit (bOJA) gemeinsam mit der Gesundheit Österreich (GÖG) entwickelt und ab 2018 im Rahmen einer Projektförderung des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), des Jugendministeriums sowie des damaligen Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger umgesetzt.

Gesundheitskompetenz auf individueller Ebene fördern

GET! Gesunde Entscheidungen treffen liefert Anregungen und Umsetzungsideen für Schulen in Form einer Materialbox zu den Themen Bewegung, Ernährung, Psychosoziale Gesundheit, Prävention und Versorgung, Zahngesundheit und Medien: <https://styriavitalis.at/information-service/downloads/get-materialbox/>

Med4School – die Gesundheitsdrehscheibe ist ein Volksschulprojekt, in dem Schülerinnen und Schüler lernen, sich mit ihrem Körper, dem Gesundheitssystem und den gesundheitlichen Anlaufstellen in Wien auseinanderzusetzen; sie entwickeln so auf interessante und spielerische Weise Gesundheitskompetenz: <https://www.med4school.at/>

Regelmäßige Gesundheitskompetenz-Erhebungen in der Bevölkerung etablieren

HLS₁₉-AT ist eine Bevölkerungsbefragung zur Gesundheitskompetenz, die im Rahmen einer internationalen Studie durchgeführt wurde: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1833>