**Gesundheitskompetenz**

**Warum ist Gesundheitskompetenz bedeutend für das Studium?**

Das Studium stellt Studierende vor Anforderungen und Herausforderungen. Der Studienbeginn stellt hierbei eine besondere Herausforderung dar, da es eine Umbruchssituation für die Studierenden ist. Einige Studierende kommen das erste Mal nach ihrem Schulabschluss allein in eine neue Stadt und andere gehen aus dem Berufsleben an die Hochschule [1].

Vor allem weibliche Studierende berichten von vielfältigen psychischen Beeinträchtigungen. So leiden 21,2 Prozent unter Symptomen einer generalisierten Angststörung, 25 Prozent berichten von einem hohen Maß an Erschöpfung und jede Sechste gibt an, unter depressiven Symptomen zu leiden. Schauen wir uns alle Geschlechter an, ist zu erkennen, dass jede\*r vierte Studierende über ein hohes Stresserleben klagt. 22,9 Prozent geben an, dass sie Zweifel an ihrem Studium haben. Darüber hinaus ist zu erkennen, dass psychische Beeinträchtigungen mit dem Alter steigen und Studierende der Geisteswissenschaften häufiger betroffen sind als Studierende der MINT-Fächer [2].

Die Zahlen zur psychischen Belastung der Studierenden zeigt, dass Handlungsbedarf im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention besteht. Hierbei kann das Modell der Gesundheitskompetenz ein hilfreicher Baustein im Umgang mit psychischen Beeinträchtigungen, in der Förderung von gesundheitsförderlichem Verhalten sowie im Rahmen von Prävention von psychischen Beeinträchtigungen darstellen.

**Was ist Gesundheitskompetenz?**

Der Begriff Gesundheitskompetenz wird im deutschsprachigen Raum verwendet und wurde vom ursprünglichen Begriff Health Literacy aus dem angloamerikanischen Raum ins Deutsche übersetzt. Health Literacy wurde bis vor 20 Jahren als reines Lese- und Rechenverständnis für medizinische Informationen verstanden. Im deutschsprachigen Raum wurde der Begriff um die Public-Health-Perspektive erweitert. Die Perspektive auf Gesundheit hat sich in den letzten 20 Jahren geändert. Gesundheit wird nicht mehr als klassische Krankheitsbewältigung verstanden, sondern um die Public-Health-Perspektive erweitert. Gesundheit ist demnach nicht die Abwesenheit von Krankheit, sondern bewegt sich auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit [3, 4].

Trotz einer vermehrten Aufmerksamkeit in den letzten 20 Jahren durch Politik, Wissenschaft und den Gesundheitssektor herrscht Uneinigkeit über das Konzept der Gesundheitskompetenz. Im Rahmen der Kompetenz-Werkstatt wurde sich für das Modell der Gesundheitskompetenz nach Lenartz entschieden. Lenartz definiert Gesundheitskompetenz als „Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Individuums, welche das Individuum im Alltag und im Umgang mit dem Gesundheitssystem so handeln lässt, dass es sich positiv auf die Gesundheit auswirkt.“ Die Förderung von Gesundheitskompetenzen soll jede\*n Einzelne\*n dazu befähigen gesundheitsförderliche Handlungen und Entscheidungen im Alltag auszuüben [4].

Die Gesundheitskompetenz nach Lenartz ist in folgende sechs Dimensionen aufgeteilt:

* Selbstregulation
* Selbstkontrolle
* Verantwortungsübernahme
* Kommunikation und Kooperation
* Selbstwahrnehmung
* Umgang mit Gesundheitsinformationen

Die folgende Abbildung 1 verdeutlicht die Dimensionen sowie die Modellstruktur der Gesundheitskompetenz nach Lenartz.

Abbildung 1: Modellstruktur der weiterentwickelten Fähigkeiten (Dimensionen) der Gesundheitskompetenz im Kontext des Gesamtmodells [4]

Die sechs Dimensionen der Gesundheitskompetenz basieren auf gesundheitsbezogenem Grundwissen und Grundfertigkeiten, wie Lese-, Rechen-, und Schreibfertigkeit, welche dem Grundverständnis von Gesundheitskompetenzen entspricht, sowie auf förderlichen Persönlichkeitsmerkmalen. Die sechs Dimensionen können in zwei Ebenen unterteilt werden. Die erste Ebene besteht aus der Selbstwahrnehmung und der Verantwortungsübernahme, hierbei nimmt die Selbstwahrnehmung eine vorgeordnete Rolle ein. Eine hohe Selbstwahrnehmung beschreibt die Fähigkeit ein aktives Bemühen und somit die Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Gemeinsam aktivieren die zwei Dimensionen die zweite Ebene des Modells, welche als handlungsorientiertere Ebene beschrieben wird. Die zweite Ebene ermöglicht durch die Fähigkeiten zur Selbstregulation, Selbstkontrolle, zur Kommunikation und Kooperation und zum Umgang mit Gesundheitsinformationen ein direktes gesundheitsförderliches Verhalten. Das Potenzial der sechs Dimensionen kann zu einem verbesserten Gesundheitsverhalten führen und somit eine bessere physische und psychische Gesundheit begünstigen, welches das Ziel der Kompetenz-Werkstatt ist [4].

**Was passiert bei einer geringen Gesundheitskompetenz?**

Eine aktuelle Studie aus Deutschland hat die Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung erhoben und kam zu spannenden Ergebnissen, die die Wichtigkeit von Gesundheitsförderung im Bereich der Gesundheitskompetenz unterstreichen. Knapp 60 Prozent (58,8%) weisen eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Besonders betroffen sind Personen mit niedrigem sozialem Status (71,9%), Personen mit Migrationshintergrund (63,1%) und Personen im Alter von 18 bis 29 Jahren (60,7%). Die Folgen einer geringen Gesundheitskompetenz (GK) sind Folgende [5]:

* + mehr Krankheitstage als Personen mit exzellenter GK
	+ Nutzen das Gesundheitssystem (Haus- und Fachärzte, Notfalldienste und stationär im Krankenhaus) häufiger als Personen mit exzellenter GK
	+ Je höher die GK desto häufiger wird Obst und Gemüse verzehrt
	+ Je höher die GK desto häufiger wird Sport betrieben
	+ Tabakkonsum bei niedriger GK leicht höher
	+ Je höher die GK desto weniger übergewichtig oder adipös
	+ Je höher die GK desto besser der subjektive Gesundheitszustand

Die Ergebnisse zeigen, dass Personen mit einer höheren Gesundheitskompetenz ein gesundheitsförderlicheres Verhalten aufweisen. Darüber hinaus weisen die Ergebnisse auf den Bedarf der Stärkung der Gesundheitskompetenz in der deutschen Bevölkerung und im speziellen für Personen mit niedrigem sozialem Status, Migrationshintergrund sowie im Alter zwischen 18 und 29 Jahren hin. Im Rahmen von Hochschulen und Universitäten geben die Daten Anlass für die Forderung einer Etablierung von Gesundheitskompetenz als Querschnittsthema in der Lehre.

**Literaturverzeichnis**

[1] Ruberman, L. (2014). Challenges in the transition to college: the perspective of the therapist back home. In: American journal of psychotherapy 68 (1), S. 103–115. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.1.103.

[2] Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. *Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse.*

[3] Soellner, R. & Rudinger, G. (2018). Gesundheitskompetenz. In: Kohlmann, C.-W., Salewski, C. & Wirtz, M.-A. (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung*, 59-71. Bern: Hogrefe-Verlag.

[4] Lenartz, N. (2012). Gesundheitskompetenz und Selbstregulation. In: Bonn University Press. Bonn: V&R unipress GmbH.

[5] Schaeffer, D., Berens, E-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: https://doi.org/10.4119/unibi/2950305