

# Sachbericht

## 1 Titel und Verantwortliche

### **Titel des Projekts**

Gesundheitskompetenz in Deutschland – Wiederholungsbefragung des HLS-GER (HLS-GER 2)

### **Förderkennzeichen**

Kapitel 1504 Titel 54401, ZMV I 1 - 2518 004

### **Leitung**

Prof. Dr. Doris Schaeffer, Dr. Eva Maria Berens, Prof. Dr. Klaus Hurrelmann

### **Projektmitarbeitende**

Dr. Eva-Maria Berens, Dr. Lennert Griese, Svea Gille, Ina Horn (Sekretariat)

### **Ansprechpartnerin/Kontakt Daten**

Prof. Dr. Doris Schaeffer  
Universität Bielefeld, Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld,  
Telefon: +49 521 106-4669, E-Mail-Adresse: [doris.schaeffer@uni-bielefeld.de](mailto:doris.schaeffer@uni-bielefeld.de)

### **Laufzeit**

01.01.2019 bis 31.12.2022<sup>1</sup>

### **Fördersumme**

649.230 Euro

### **Datum der Erstellung des Sachberichts**

27.02.2023

---

<sup>1</sup> Das Ende der Projektlaufzeit wurde mit dem Änderungsbescheid vom 03.12.2021 auf den 31.12.2022 festgesetzt.

## 2 Inhaltsverzeichnis

1 Titel und Verantwortliche .....	1
2 Inhaltsverzeichnis .....	2
3 Zusammenfassung .....	3
4 Einleitung.....	3
5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik .....	5
6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan .....	7
7 Ergebnisse .....	8
8 Gender Mainstreaming Aspekte .....	13
9 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung .....	13
10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse .....	13
11 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential) .....	14
12 Publikationsverzeichnis .....	14
Verwendete Literatur .....	24

### 3 Zusammenfassung

Der erste europäische Health Literacy-Survey (HLS-EU, 2009-2012) und weitere Studien haben gezeigt, dass ein großer Teil der Bevölkerung über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz verfügt. Für Deutschland kam die erste repräsentative Studie zur Gesundheitskompetenz (HLS-GER 1) zu dem Ergebnis, dass mehr als die Hälfte der Bevölkerung eine geringe Gesundheitskompetenz aufweist und somit große Schwierigkeiten hat, gesundheitsrelevante Informationen ausfindig zu machen, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Mit dem HLS-GER 1 konnte eine erste Datengrundlage zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland geschaffen werden. Um sie zu erweitern, erfolgte mit diesem Projekt eine erneute Messung der Gesundheitskompetenz (HLS-GER 2). Darüber hinaus wurde eine Erweiterung des Fragebogens um spezifische neue Messinstrumente zu Gesundheitskompetenz vorgenommen, mit der spezielle neue Themen, namentlich die digitale, navigationale und kommunikative Gesundheitskompetenz, erschlossen werden sollten. Ebenfalls erfolgte eine Weiterentwicklung des Kerninstruments zur Gesundheitskompetenz HLS-EU-Q47. Die Studie ist Teil des internationalen Health Literacy-Surveys (HLS<sub>19</sub>) des „WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy“ (M-POHL) der WHO Europa.

Konzeptionell und methodisch lehnt sich der HLS-GER 2 an das Vorgehen der HLS-GER 1 Studie sowie des Europäischen Health Literacy-Survey (HLS-EU) an. Es wurde eine erneute repräsentative, persönliche Befragung von über 2.000 Personen der Bevölkerung Deutschlands zur Gesundheitskompetenz durchgeführt. Ein Hauptaugenmerk lag dabei auf der Erweiterung der Befragung um die neuen angeführten Themenbereiche. Die Erhebung wurde während der Corona-Pandemie um eine Zusatzerhebung ergänzt, in der über 1.000 Personen erneut zu ihrer Gesundheitskompetenz befragt wurden.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sich die Gesundheitskompetenz im Vergleich zum Jahr 2014 verschlechtert hat. Rund 60 % der Bevölkerung in Deutschland verfügte 2020 über eine geringe Gesundheitskompetenz. Zudem wurde deutlich, dass die Gesundheitskompetenz nicht gleich in der Bevölkerung verteilt ist und einem sozialen Gradienten folgt. Befragte mit niedrigem Bildungsgrad, niedrigem Sozialstatus, mit Migrationserfahrung, im höheren Lebensalter und mit chronischer Erkrankung weisen eine besonders geringere Gesundheitskompetenz auf. Zugleich deuten sich leichte Verbesserungen der Gesundheitskompetenz während der Corona-Pandemie an. Dies speziell im Bereich der digitalen Gesundheitskompetenz, der jedoch insgesamt deutlich schlechter ausfällt als die allgemeine Gesundheitskompetenz. Besonders schwierig fällt zudem der Umgang mit navigationsrelevanter Information über das Gesundheitssystem. Acht von zehn Befragten weisen eine geringe navigationale Gesundheitskompetenz auf. Während der Pandemie hat sich dies nicht wesentlich verändert. Die Ergebnisse betonen insgesamt den Bedarf an Maßnahmen und verdeutlichen die Wichtigkeit, die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung weiter zu fördern.

### 4 Einleitung

Moderne Gesellschaften sind Informations- und Wissensgesellschaften, in denen eine kaum noch überschaubare Menge an Fakten und Wissen zur Verfügung steht. Gesundheitsthemen, wie beispielsweise Informationen über gesundheitsförderliche Verhaltensweisen, Prävention von Krankheiten, aber auch über Krankheitssymptome und den Umgang mit Krankheiten sowie über verfügbare Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten und Einrichtungen, haben darin einen festen Platz und gewinnen immer größeren Stellenwert. Täglich ist jede und jeder Einzelne daher vor die Aufgabe gestellt, Informationen zu filtern, die für sich richtige Information ausfindig zu machen, sie zu bewerten und auf dieser Grundlage Entscheidungen für das eigene Gesundheitsverhalten oder das der Angehörigen zu treffen. Diese Herausforderungen stellen sich in allen Lebensbereichen: der häuslichen Umgebung, im sozialen Umfeld, am Arbeitsplatz, beim Konsum- und Freizeitverhalten und besonders folgenreich im Fall einer Erkrankung im Gesundheitssystem. Als Patientin und Patient ist jede und jeder gefordert, sich in einem hoch leistungsfähigen, aber zergliederten und unübersichtlich gewordenen Versorgungssystem zurecht zu finden und möglichst gut informiert an Entscheidungen über die

Diagnostik, Auswahl und den Ablauf der Behandlung mitzuwirken. Das setzt voraus, versiert mit gesundheitsrelevanter Information umgehen zu können, also über eine hohe „Gesundheitskompetenz“ zu verfügen.

Um zu ermitteln, wie die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung verteilt ist, werden international seit etlichen Jahren Erhebungen durchgeführt. In Europa fanden diese Studien erst mit zeitlicher Verzögerung Beachtung. Dabei kam dem vergleichenden europäischen Health Literacy Survey (HLS-EU) besondere Bedeutung zu (HLS-EU Consortium 2012; Sørensen et al. 2015). Durch diese Studie erhielt das Thema in vielen europäischen Ländern hohe Aufmerksamkeit. Das gilt auch für Deutschland. Denn die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland lag im Ranking der beteiligten Länder nur im Mittelfeld. Dies und die Tatsache, dass Deutschland nur mit einem Bundesland (NRW) an der HLS-EU Studie teilgenommen hatte, bildete den Anlass dafür, dass in der Folgezeit in Deutschland weitere Initiativen zur Erhebung der Gesundheitskompetenz entstanden, meist mit dem Anspruch, gesamtdeutsche Daten zu erheben (Jordan/Hoebel 2015; Schaeffer et al. 2016; Zok 2014). Dazu gehört auch der Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 1). Mit ihm folgte 2014 – eng angelehnt an das Konzept und die Methodik des HLS-EU – eine erste deutschlandweite, repräsentative Face-to-Face Befragung mit detaillierten Daten zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (Schaeffer et al. 2016). Sie zeigte, dass mehr als die Hälfte der befragten Personen, nämlich 54,3 Prozent der repräsentativen Stichprobe von 2.000 Bürgerinnen und Bürgern im Alter ab 15 Jahren in Deutschland, Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogener Information haben. Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung sind das mehr als 40 Millionen Menschen.

Seit der Erhebung im Jahr 2014 haben sich zahlreiche gesellschaftliche Veränderungen vollzogen. Stichworte wie anhaltende Veränderung des Alters- und Morbiditätsspektrums, anhaltende Demokratisierung der Patientenrolle (Dierks 2019), voranschreitende Digitalisierung und Zunahme der Fülle an Information (und auch an Fehlinformation) sowie wachsende Unübersichtlichkeit der Gesundheitssysteme und damit einhergehend die steigenden Anforderungen an die Navigation und Kommunikation kennzeichnen diese Entwicklung. Pandemieverstärkt wird sie durch das Auftauchen und den Bedeutungszuwachs neuer, unkalkulierbarer Gesundheitsrisiken wie die Corona-Pandemie. Daher wurde als notwendig erachtet, aktualisierte Daten zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland zu erheben (vgl. Schaeffer et al. 2021).

*Ziel des Projekts* bestand in einer erneuten detaillierten Erfassung und Analyse der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland, um die bestehende Datenbasis zu verbessern und Zeitvergleiche sowie Trendaussagen zu ermöglichen. Zudem sollte aufbauend auf den Erkenntnissen der ersten deutschen Gesundheitskompetenz-Studie eine Weiterentwicklung des Fragebogens (HLS-EU-Q47) erfolgen. Als weiteres sollten neue Bereiche von Gesundheitskompetenz mit neu erarbeiteten Erhebungsinstrumenten erschlossen werden: dazu gehören (a) die digitale Gesundheitskompetenz, (b) die navigationale Gesundheitskompetenz und (c) die kommunikative Gesundheitskompetenz.

Die Erhebung HLS-GER 2 war zugleich Part der internationalen Studie European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS<sub>19</sub>) des ‚WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy‘ (M-POHL), mit der erstmals Daten zur Gesundheitskompetenz in insgesamt 17 Ländern der weiteren WHO-Region Europa – darunter Deutschland mit dem HLS-GER 2 – erhoben und analysiert wurden.<sup>2</sup>

Die Haupterhebung (HLS-GER 2) wurde während der Corona Pandemie um eine Anschluss-erhebung (HLS-GER 2') ergänzt. Sie wurde für notwendig erachtet, weil die Haupterhebung bereits vor der Pandemie durchgeführt worden war und Deutschland als einziges Land der internationalen Vergleichsstudie HLS<sub>19</sub> die Datenerhebung bereits vor der Pandemie durchführen konnte; damit aber die Vergleichbarkeit der Daten schwierig war. Die Zusatzerhebung wurde außerdem für notwendig gehalten um mögliche Auswirkungen der Corona-Pandemie

---

<sup>2</sup> Auf die Ergebnisse und Methodik der HLS<sub>19</sub> Studie wird im Rahmen dieses Sachberichts nicht weiter eingegangen. Sie sind dem [International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 \(HLS19\) of M-POHL](#) (HLS<sub>19</sub> Consortium 2021) zu entnehmen (Anlage 3).

auf die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland abschätzen zu können.

Die Studie umfasste damit folgende Schritte

- A) Erneute Messung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland und Untersuchung neuer Themenbereiche von Gesundheitskompetenz
- B) Analyse der Entwicklung von Gesundheitskompetenz zwischen 2014 und 2020
- C) Messung der Gesundheitskompetenz während der Corona-Pandemie

Das Projekt wurde an der Universität Bielefeld unter der Leitung von Prof. Dr. Doris Schaeffer, Dr. Eva-Maria Berens und Prof. Dr. Klaus Hurrelmann durchgeführt.

## 5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Eine detaillierte Darstellung über die Erhebungs- und Auswertungsmethodik ist der Anlage 1 (Ergebnisbericht zur HLS-GER 2 Studie; Schaeffer et al. 2021) und Anlage 2 (Ergebnisbericht Entwicklung der Gesundheitskompetenz zwischen 2014 und 2020, Hurrelmann et al. 2020) zu entnehmen. Hier erfolgt lediglich ein Kurzüberblick:

### A) Erneute Messung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland.

Die Studie HLS-GER 2 wurde als repräsentative quantitative Querschnittsbefragung zur Gesundheitskompetenz der deutschsprachigen Wohnbevölkerung ab 18 Jahren konzipiert. Für die Haupterhebung (HLS-GER 2) im Dezember 2019 und Januar 2020 wurden vom Institut für Demoskopie Allensbach 2.151 gültige mündlich-persönliche Interviews (PAPI) realisiert. Die Auswahl der Befragten erfolgte nach dem Quotenverfahren.

Für die erneute Messung der *Gesundheitskompetenz* wurde der Fragebogen European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47) in einer überarbeiteten Fassung, der HLS<sub>19</sub>-Q47, in seiner deutschen Version verwendet (vgl. Schaeffer et al. 2021; HLS<sub>19</sub> Consortium 2021). Der Fragebogen war zuvor – wie laut Antrag geplant und gefordert – im Rahmen der HLS<sub>19</sub> Studie unter Mitwirkung des deutschen Studienteams überarbeitet worden (ebd.). Der HLS<sub>19</sub>-Q47 misst die subjektiv eingeschätzten Schwierigkeiten einer Person bei der Bewältigung von 47 konkreten, gesundheitsrelevanten Informationsaufgaben und -anforderungen beim Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von gesundheitsrelevanter Information in den Bereichen der Krankheitsbewältigung/Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung.

Die *digitale Gesundheitskompetenz* wurde mit dem HLS<sub>19</sub>-DIGI gemessen. Dabei handelt es sich um ein im Rahmen des HLS<sub>19</sub> unter maßgeblicher Beteiligung des deutschen Teams neu entwickeltes Erhebungsinstrument, das aus acht Items besteht und die subjektiven Schwierigkeiten im Umgang mit digitaler Gesundheitsinformation erfasst (vgl. HLS<sub>19</sub> Consortium 2021).

Für die navigationale Gesundheitskompetenz wurde unter Federführung des deutschen Teams ebenfalls ein neues Erhebungsinstrument entwickelt (HLS<sub>19</sub>-NAV). Der HLS<sub>19</sub>-NAV misst die subjektive Gesundheitskompetenz, jedoch für den speziellen Bereich der Navigation und Orientierung im Gesundheitssystem. Es fußt auf insgesamt 12 Items, die die Schwierigkeiten beim Finden, Verstehen, der Beurteilung und Anwendung navigationsrelevanter Informationen abbilden. Der HLS<sub>19</sub>-NAV konnte mittlerweile in einer ausführlichen Validierung in acht Ländern, darunter Deutschland, unterzogen werden. Damit wurde ein neues und umfassend getestet Instrument zur Messung der navigationalen Gesundheitskompetenz vorgelegt (vgl. Griese et al. 2020; 2022).

Ebenfalls untersucht wurde die *kommunikative Gesundheitskompetenz*. Sie wurde mit dem im HLS<sub>19</sub> neu entwickelten Instrument HLS<sub>19</sub>-COM-P-Q11 (vgl. Finbråten et al. 2022) erhoben, an dessen Erarbeitung das deutsche Studienteam ebenfalls beteiligt war. Bei der Messung der kommunikativen Gesundheitskompetenz mit dem HLS<sub>19</sub>-COM-P-Q11 liegt der Fokus auf den subjektiven Schwierigkeiten in der Kommunikation mit Ärztinnen bzw. Ärzten.

Die im HLS-GER 2 und HLS<sub>19</sub> verwendeten Instrumente wurden auf einer 4-stufigen Antwortskala von „sehr einfach“ bis „sehr schwierig“ beantwortet. Als Indikator wurden die sogenannten Gesundheitskompetenz-Niveaus herangezogen, die auf einem Index von 0-100 basieren. Für die Kalkulation der Gesundheitskompetenz-Indices wurden die Antworten zunächst dichotomisiert (nach „einfach“ und „sehr einfach“ zusammengefasst), dann summiert und auf 100 skaliert. Der Index gibt somit den prozentualen Anteil der Items an, die mit „einfach“ oder „sehr einfach“ beantwortet wurden. Damit ein Index berechnet werden konnte, mussten mindestens 80 Prozent der zum (Sub-) Index gehörenden Items beantwortet werden. Auf Basis der Gesundheitskompetenz-Indices wurden vier Kompetenz-Niveaus gebildet (exzellent > 83,3 Punkte; ausreichend > 66,6; problematisch > 50; inadäquat ≤ 50) (vgl. Schaeffer et al. 2021).

Neben der Messung der Gesundheitskompetenz wurden in der Erhebung sozio-demographische und sozio-ökonomische Faktoren sowie potenzielle gesundheitsbezogene Konsequenzen/Outcomes von Gesundheitskompetenz, wie der subjektive Gesundheitsstatus, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten oder die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung, berücksichtigt. Sie wurden in der Analyse mit Gesundheitskompetenz in Beziehung gesetzt. Zusätzlich wurde das (digitale) gesundheitsbezogene Gesundheitsinformationsverhalten erhoben.

Der verwendete Fragebogen wurde im Rahmen der HLS<sub>19</sub> Studie zusammen mit den internationalen Expertinnen und Experten des M-POHL Netzwerks erarbeitet und abgestimmt. Für den HLS-GER 2 wurde er um ausgewählte Fragen, etwa zum gesundheitsbezogenen Informationsverhalten ergänzt. Der Fragebogen wurde im Rahmen der Studie einer ausführlichen Prüfung in einem Pretest unterzogen.

#### *B) Analyse der Gesundheitskompetenz im Zeitvergleich der Jahre 2014 und 2020.*

Da im Rahmen der internationalen Vergleichsstudie HLS<sub>19</sub> wichtige methodische Anpassungen am Gesundheitskompetenzinstrument vorgenommen wurden (vgl. HLS<sub>19</sub> Consortium 2021), waren Trendaussagen zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz (Vergleich des HLS-GER 2 mit dem HLS-GER1) erschwert. Um dennoch Trendaussagen zu ermöglichen, erfolgte im August/September 2020 eine Wiederholungsbefragung mit dem gleichen Fragebogen und derselben Methodik und der Nutzung des HLS-EUQ47 wie in der ersten Studie zu Gesundheitskompetenz (HLS-GER 1) (vgl. Schaeffer et al. 2016; Hurrelmann et al. 2020). Sie umfasste eine Stichprobe von 504 deutschsprachigen Personen ab 18 Jahren. Die Befragung wurde anhand papier-assistierter persönlicher Interviews (PAPI) vom Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführt.

Ebenso wie im HLS-EU und dem HLS-GER 1 wurden im Rahmen der Auswertung basierend auf einem Index vier Gesundheitskompetenz-Niveaus zur Abschätzung der Gesundheitskompetenz gebildet (vgl. HLS-EU Consortium 2012; Schaeffer 2016) und zu potentiellen Einflussfaktoren und Konsequenzen/Outcomes von Gesundheitskompetenz in Beziehung gesetzt (vgl. Hurrelmann et al. 2020).

#### *C) Messung der Gesundheitskompetenz während der Corona-Pandemie*

Wie erwähnt, wurde die Erhebung im HLS-GER 2 vor der COVID-19 Pandemie von Dezember 2019 bis Januar 2020 durchgeführt - anders als in den anderen Teilnehmerländern der internationalen Studie HLS<sub>19</sub>. Da anzunehmen war, dass sich die Gesundheitskompetenz während der Pandemie – beeinflusst u.a. die sich rasant verändernde Informationslandschaft und der zunehmenden Sensibilisierung der Bevölkerung für (digitale) Gesundheitsinformationen – verändern würde, wurde unter Vergleichsgesichtspunkten als notwendig erachtet, zusätzliche Daten zur Gesundheitskompetenz in einer Anchlusserhebung während der Corona-Pandemie zu erheben (HLS-GER 2').

Für die Anchlusserhebung (HLS-GER 2') wurden im August/September 2020 (während der Corona-Pandemie) 540 weitere Personen zu ihrer Gesundheitskompetenz und zu den neuen Themenbereichen befragt. Davon wurden 532 Interviews in der Auswertung berücksichtigt. Das Vorgehen bei der Erhebung und Auswertung war identisch mit dem der Hauptbefragung, sodass die Daten Trendaussagen zur Gesundheitskompetenz vor- und während der Corona-

Pandemie ermöglichen.

## 6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Abbildung 1 zeigt den aktualisierten Zeitplan, auf dessen Grundlage das Ende der Projektlaufzeit mit dem Änderungsbescheid vom 03.12.2021 auf den 31.12.2022 festgelegt wurde.

Zwar kam es auf nationaler Ebene kaum zu Verzögerungen; enorme Verzögerungen waren durch die COVID-19 Pandemie jedoch im internationalen Projekt HLS<sub>19</sub> zu verzeichnen. Viele der anderen in den Survey involvierten Länder hatten auf Grund der Pandemie Schwierigkeiten, ihre Befragung wie geplant durchzuführen, wodurch die Datenlieferungen an das Internationale Koordinationscenter der HLS<sub>19</sub> Studie (ICC) nicht fristgerecht erfolgen konnten. Damit waren erhebliche Verzögerungen bei der Datenauswertung und internationalen Berichterstattung verbunden, in die auch das deutsche Studienteam involviert war. Aus diesem Grund wurde im Oktober 2020 eine kostenneutrale Verlängerung des Projekts beantragt und ein neuer aktualisierter Arbeits- und Zeitplan vorgelegt. Durch die pandemiebedingten Verzögerungen bei der Datenlieferung einiger Länder, haben sich zudem weitere Publikationsarbeiten zur internationalen Studie verschoben, sodass das Projektende bis Ende des Jahres 2022 erneut kostenneutral verlängert wurde. Zum Ende des Projektjahres 2022 konnten alle Arbeitspakete abgeschlossen werden. Alle Meilensteine wurden wie geplant erreicht.

	Quartal															
	1.				2.				3.				4.			
	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.
	im Jahr 2019				im Jahr 2020				im Jahr 2021				im Jahr 2022			
<b>1. Sondierungsphase und Vorbereitung der Befragung</b>																
- Literaturrecherche und Identifizierung relevanter Determinanten für Fragebogen																
- Weiterentwicklung Fragebogen/Erhebungsinstrument																
- Ausschreibungsverfahren für die Befragung und Festlegung des Umfrageinstituts																
- Pretest und Finalisierung Erhebungsinstrument																
<b>2. Datenerhebung/Durchführung der Befragung</b>																
- Interviewerinnen-/Interviewerschulung																
- Durchführung der Befragung																
- Aufbereitung und Bereinigung Daten																
- Durchführung der Anschlusshebung																
- Aufbereitung und Bereinigung Anschlussdaten																
<b>3. Datenauswertung</b>																
- Ermittlung der Gesundheitskompetenz																
- Zusammenhangsanalysen demografische, sozio-ökonomische Faktoren und Gesundheitskompetenz																
- Vertiefende Analysen der Schwerpunktthemen																
- Vertiefende Analysen vulnerabler Bevölkerungsgruppen																
<b>4. Präsentation und Publikation der Ergebnisse</b>																
- Fortlaufende Dokumentation und Veröffentlichung der Ergebnisse																
- Erstellung des nationalen Berichts																
- Veröffentlichung relevanter Ergebnisse in wissenschaftlichen Fachzeitschriften																
<b>5. Mitarbeit an der internationalen Studie HLS<sub>19</sub></b>																
- Identifikation relevanter Determinanten für den Fragebogen																
- Weiterentwicklung Fragebogen/Erhebungsinstrument																
- Treffen und Abstimmung des Erhebungsinstruments mit Teilnehmerländern der europäischen Vergleichsstudie																
- Digitale Meetings zur internationalen Abstimmung																
- Vorbereitung der internationalen Datenauswertung																
- Vorbereitung der internationalen Berichterstattung																
Meilenstein 1 (M1)				x												
Meilenstein 2 (M2)						x										
Meilenstein 3 (M3)										x						
Meilenstein 4 (M4)														x		

**M1:** Einsatzfähiger Fragebogen liegt vor.

**M2:** Datensatz mit n=2.000 zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland liegt vor.

**M3:** Auswertung zentraler Aspekte abgeschlossen, nationale Ergebnisse publiziert.

**M4:** Auswertung zentraler Aspekte abgeschlossen, internationale Ergebnisse publiziert.

**Abbildung 1:** Zeitplan und Arbeitspakete

Rückblickend ist die Integration der deutschen Studie in die internationale Studie HLS<sub>19</sub> dennoch sehr positiv zu bewerten; die Einbindung ermöglichte ein international abgestimmtes und

methodisch gesichertes Vorgehen, Synergieeffekte bei der Verbreitung der Studienergebnisse, etwa im Rahmen gemeinsamer Präsentationen und Workshops auf internationalen Tagungen und Kongressen sowie durch gemeinsame Publikationen in Fachzeitschriften. Ferner konnte ein umfassendes Netzwerk internationaler Expertinnen und Experten zur Gesundheitskompetenz und ihrer Messung etabliert werden, das auch nach dem Ende des HLS<sub>19</sub> weiter Bestand hat und aktuell bereits eine weitere Erhebung plant.

Gleichwohl war die Mitarbeit an der internationalen Studie HLS<sub>19</sub> mit einem erheblichen Mehraufwand für das deutsche Studienteam verbunden. Mehrmals wurde die internationale Auswertungsstrategie verändert und an die durch die COVID-19 Pandemie gegebenen Bedingungen angepasst. Dadurch mussten bestehende Analysen und Berichtsteile für Deutschland mehrfach überarbeitet werden. Ferner war das deutsche Studienteam maßgeblich und stärker als geplant, in die internationalen Projektarbeiten (Fragebogenentwicklung, Methodendiskussion, Ergebnispublikation) eingebunden. Als erstes Land, das über Daten zur Gesundheitskompetenz verfügte, kam Deutschland eine Vorreiterrolle zu; das Projektteam war daher stark in alle methodischen Diskussionen involviert - dies nicht zuletzt, da das weitere analytische Vorgehen für die nationale Ergebnisdarstellung stark von den methodischen Entscheidungen auf internationaler Ebene abhing. Des Weiteren übernahm das deutsche Studienteam federführend die Leitung der Arbeitsgruppe zur Fragebogenentwicklung und Messung der navigationalen Gesundheitskompetenz (vgl. Kap. 2) was zeitlich ursprünglich nicht geplant war, und arbeitete intensiv an der Erstellung des internationalen Ergebnisreport mit (vgl. HLS<sub>19</sub> Consortium 2021).

Zudem sei darauf hingewiesen, dass sich die die COVID-19 Pandemie auch auf die ursprünglich veranschlagten Mittel für Reisekosten ausgewirkt hat. Durch die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die Reisebestimmungen und das Format der besuchten Tagungen, Konferenzen und die Treffen zur Koordination des HLS<sub>19</sub>, die in der Folge überwiegend digital durchgeführt wurden, wurde insgesamt deutlich weniger gereist. Dies wirkte sich auch auf die Ausgaben für Drucksachen und Sachausgaben im Projekt aus. Durch die überwiegend digital stattfindenden Veranstaltungen, wurden weniger gedruckte Berichtsexemplare etc. zur Distribution der Ergebnisse benötigt, als veranschlagt.

## 7 Ergebnisse

Im Folgenden werden die zentralen Studienergebnisse komprimiert dargelegt. Auch an dieser Stelle sei auf den Ergebnisbericht zur HLS-GER 2 Studie (Anlage 1) und den Ergebnisbericht zum Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020 (Anlage 2) verwiesen, in denen alle Ergebnisse detailliert dargelegt sind.

### **Ergebnisse zur erneuten Messung der Gesundheitskompetenz und zur Gesundheitskompetenz während der Corona-Pandemie (Untersuchungsschritte A und C)**

1. Mit 58,8 Prozent weist deutlich mehr als Hälfte der Bevölkerung eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Während der *Corona-Pandemie* ist der Anteil geringer Gesundheitskompetenz leicht zurückgegangen. Doch nach wie vor ist geringe Gesundheitskompetenz kein Problem einer Minderheit, sondern der Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz bleibt somit eine wichtige Public-Health-Aufgabe.

2. Gesundheitskompetenz ist sozial ungleich verteilt: Besonders Menschen mit niedrigem Bildungsgrad, niedrigem Sozialstatus, mit Migrationserfahrung, im höheren Lebensalter und mit chronischer Erkrankung oder langandauernden Gesundheitsproblemen weisen eine durchschnittlich geringere Gesundheitskompetenz auf. Die Studie unterstreicht damit die Bedeutung vulnerabler Gruppen. Sie macht zugleich Verschiebungen sichtbar: Anders als in zurückliegenden Untersuchungen haben auch vermehrt *jüngere* Menschen zwischen 18 und 29 Jahren Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformation. Ebenso zeigt sie, dass Menschen mit *mehreren* chronischen Erkrankungen eine geringe Gesundheitskompetenz aufweisen als Personen mit nur einer langandauernden Krankheit. Auch Personen mit *eigener* Migrationserfahrung verfügen über einen deutlich höheren Anteil an geringer

Gesundheitskompetenz als Menschen mit nur elterlicher Migrationserfahrung. Die während der *Corona-Pandemie* durchgeführte Zusatzerhebung bestätigt die sozialen Unterschiede bei der Ausprägung der Gesundheitskompetenz.

Mit diesen und anderen Befunden liefert die Studie wichtige Hinweise für die Entwicklung differenzierter, zielgruppengerechter Interventionskonzepte, wie sie seit langem gefordert werden, um die Teilhabechancen speziell vulnerabler Gruppen zu verbessern.

3. Von den vier Schritten bei der Informationsverarbeitung (Finden, Verstehen, Beurteilen, Anwenden) fällt der Bevölkerung die *Beurteilung* von Informationen am schwersten: Fast Dreiviertel der Bevölkerung sieht sich bei der Einschätzung von Gesundheitsinformationen vor Probleme gestellt. Das deutet an, dass die seit geraumer Zeit zu beobachtende Expansion von Information und auch von Fehl- und Falschinformation für die Bevölkerung erhebliche Probleme aufwirft und folglich die Qualität gesundheitsrelevanter Information verbesserungsbedürftig ist. Darauf weist ein weiteres Ergebnis: Auch die *Anwendung* von Gesundheitsinformation ist für die Bevölkerung häufig schwierig. Hier ist der Anteil geringer Gesundheitskompetenz ebenfalls gestiegen.

Während der *Corona-Pandemie* haben sich Verbesserungen vollzogen. Speziell die Beurteilung von Information wird seither einfacher eingeschätzt. Doch liegt der Anteil geringer Gesundheitskompetenz hier weiterhin auf hohem Niveau.

2. In allen drei untersuchten Bereichen – Krankheitsbewältigung/Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung – fällt den Befragten der Umgang mit Informationen schwer. Besonders gilt das für den Bereich *Gesundheitsförderung*. So wird etwa das Finden von Informationen zur Gesundheitsförderung in den alltäglichen Lebenswelten (Arbeitsplatz, Schule, Wohnumgebung) oder zu psychischen Gesundheitsproblemen als sehr schwierig eingeschätzt.

Doch auch im Bereich *Prävention* bestehen Herausforderungen, wie sich etwa beim Thema Impfen zeigt. Ähnlich ist es bei der *Krankheitsbewältigung/Versorgung*. Beispielsweise werden Beipackzettel noch weitaus häufiger als zuvor für schwer verständlich gehalten. Auch zu beurteilen, ob eine Zweitmeinung eingeholt werden sollte, findet ein Großteil der Bevölkerung schwierig. Die Einzelergebnisse deuten exemplarisch an, wie vielfältig die Herausforderungen in den drei erfragten Bereichen sind.

3. Geringe Gesundheitskompetenz hat zahlreiche negative Folgen und ist mit ungesundem Verhalten wie geringerer Bewegung, schlechterer Ernährung, häufigerem Übergewicht, schlechterer subjektiver Gesundheit, mehr Fehltagen am Arbeitsplatz und intensiverer Nutzung des Gesundheitssystems (mehr Arztbesuchen, Krankenhausaufenthalten, häufigerer Nutzung von Notfalldiensten) verbunden.

Diese Zusammenhänge zeigen sich in der während der *Corona-Pandemie* durchgeführten Zusatzerhebung stärker und belegen, dass geringe Gesundheitskompetenz eine wichtige Gesundheitsdeterminante und ein ökonomischer Faktor ist.

4. Die *digitale Gesundheitskompetenz* der Bevölkerung in Deutschland ist sehr schwach ausgeprägt. Drei Viertel der Befragten weist eine geringe digitale Gesundheitskompetenz auf und hat große Schwierigkeiten, mit digitaler Information umzugehen. Besonders die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit und Neutralität digitaler Informationen wird als schwierig erachtet. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Nutzung digitaler Informationsmöglichkeiten zum Thema Gesundheit, die der Studie zufolge nicht sehr hoch ist.

Auch das hat sich während der *Corona-Pandemie* verändert. Seither ist die Nutzung digitaler Informationsmöglichkeiten gestiegen und der Anteil geringer digitaler Gesundheitskompetenz gesunken.

Dennoch besteht großer Handlungsbedarf bei der Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz – auch um den hier bestehenden Entwicklungsrückstand im Vergleich zu anderen Ländern aufzuholen.

5. Das gilt auch für die *navigationale Gesundheitskompetenz*: Nahezu vier Fünftel der

Bevölkerung haben eine geringe navigationale Gesundheitskompetenz und sehen sich vor Schwierigkeiten im Umgang mit Informationen zur Navigation und Orientierung gestellt – besonders, wenn es um die Funktionsweise des Gesundheitssystems, das Verstehen von Gesundheitsreformen, Patientenrechte und Qualitätsfragen geht. Das trifft besonders für Menschen mit niedrigem Bildungsgrad, niedrigem Sozialstatus, ältere Menschen, doch bemerkenswerterweise auch für jüngere Menschen zu.

Im Verlauf *der Corona-Pandemie* hat sich das kaum verändert. Die Ergebnisse unterstreichen somit, dass die Verbesserung der Navigation im Gesundheitssystem und seinen Organisationen und auch die dazu nötige Information eine sehr wichtige Aufgabe darstellen.

6. Die *Interaktion und Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten* fällt den Befragten leichter: Der Anteil geringer kommunikativer Gesundheitskompetenz ist relativ niedrig. Doch bestehen auch hier Herausforderungen: Mehr als die Hälfte der Bevölkerung findet es beispielsweise schwer, die von Ärztinnen und Ärzten verwendeten Begriffe zu verstehen oder ausreichend Gesprächszeit zu bekommen. Damit sind zwei seit langem als veränderungsbedürftig kritisierte Themen angesprochen, die nicht an Aktualität verloren haben.

7. *Insgesamt* zeigen die Ergebnisse der HLS-GER 2 und auch der Zusatzstudie HLS-GER 2', wie wichtig es ist, die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung weiter voran zu bringen und die dazu nötige Interventionsentwicklung, Forschung und auch Netzwerkbildung zu intensivieren. Nur durch ein Kooperationsbündnis aller relevanten Akteurinnen und Akteure und ihrer Netzwerke aus unterschiedlichen Bereichen der Gesellschaft ist es möglich, die Gesundheitskompetenz in Deutschland nachhaltig zu fördern.

Wie bedeutsam eine gut ausgeprägte Gesundheitskompetenz ist, unterstreichen die während der Corona-Pandemie gesammelten Erfahrungen. Sie zeigen, dass umfangreiche, kontinuierliche, auf vielen Kanälen verbreitete Gesundheitsinformation wirksam ist – vorausgesetzt, sie ist passgenau auf die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zugeschnitten, barrierefrei, verständlich, zuverlässig und anwendbar. Die Studie liefert zahlreiche Hinweise dafür, wie entsprechende Interventionsmaßnahmen aussichtsreich gestaltet werden können. Vor allem stellt sie heraus, wie wichtig es ist, bei der Förderung der Gesundheitskompetenz parallel zu verhaltens- und individuenbezogenen Interventionen verhältnisorientierte Interventionen zu entwickeln, die darauf zielen, die Lebensumwelten gesundheitskompetenzförderlich zu gestalten und dort bestehende Hürden abzubauen.

*Die wichtigsten Zahlen des HLS-GER 2/HLS-GER2' im Überblick:*

#### *Allgemeine Gesundheitskompetenz*

- 58,8 Prozent der Bevölkerung in Deutschland weisen nach dem HLS-GER 2 eine geringe Gesundheitskompetenz auf.
- Während der Corona-Pandemie hat sich die Gesundheitskompetenz um 3 Prozentpunkte verbessert.

#### *Vulnerable Gruppen*

- Zu den Personengruppen mit durchschnittlich geringerer Gesundheitskompetenz gehören Menschen
  - mit niedrigem Bildungsniveau (78,3 Prozent),
  - mit niedrigem Sozialstatus (71,9 Prozent),
  - ab 65 Jahren (65,1 Prozent),
  - mit chronischer Erkrankung (62,3 Prozent), besonders mit mehreren langandauernden Erkrankungen
  - mit Migrationshintergrund (63,1 Prozent), vor allem Personen mit eigener Migrationserfahrung
  - im Alter zwischen 18 und 29 Jahren (60,7 Prozent).

- Zwischen Frauen und Männern bestehen geringe Unterschiede in der Gesundheitskompetenz.

#### *Schritte der Informationsverarbeitung*

- Die *Beurteilung* von Informationen fällt der Bevölkerung am schwersten: 74,9 Prozent der Befragten verfügen hier über eine geringe Gesundheitskompetenz.
- Auch bei der *Anwendung* von Gesundheitsinformation ist der Anteil geringer Gesundheitskompetenz mit 53,7 Prozent relativ hoch.
- Nach Ausbruch der Corona-Pandemie hat sich die Gesundheitskompetenz bei allen Schritten der Informationsverarbeitung tendenziell verbessert.

#### *Bereiche der Gesundheitskompetenz*

- Im Bereich *Gesundheitsförderung* ist mit 67,7 Prozent der höchste Anteil an geringer Gesundheitskompetenz vorzufinden.
- Im Bereich *Prävention* beläuft er sich auf 54,8 Prozent, im Bereich *Krankheitsbewältigung/Versorgung* auf 45,2 Prozent.
- Während der Corona-Pandemie hat sich die Gesundheitskompetenz hier tendenziell verbessert.

#### *Folgen geringer Gesundheitskompetenz*

- Personen mit hoher Gesundheitskompetenz verhalten sich gesundheitsförderlicher: 49,6 Prozent der Befragten mit exzellenter Gesundheitskompetenz essen täglich Obst, Gemüse oder Salate. Bei Personen mit inadäquater Gesundheitskompetenz sind es lediglich 31,0 Prozent. Befragte mit geringer Gesundheitskompetenz weisen mehr krankheitsbedingte Fehltag auf: 35,4 Prozent der Befragten mit exzellenter Gesundheitskompetenz waren während der letzten 12 Monate 6 Tage oder mehr krankgeschrieben, bei Personen mit inadäquater Gesundheitskompetenz waren es 49,6 Prozent.
- Personen mit geringer Gesundheitskompetenz nutzen das Gesundheitssystem häufiger. 13,6 Prozent der Befragten mit exzellenter Gesundheitskompetenz verzeichneten 6 oder mehr Haus- arztkontakte in den letzten 12 Monaten, bei Personen mit inadäquater Gesundheitskompetenz waren es 27,8 Prozent.
- Diese Zusammenhänge sind während der Corona-Pandemie noch stärker geworden.

#### *Digitale Gesundheitskompetenz*

- Der Anteil geringer digitaler Gesundheitskompetenz beträgt 75,8 Prozent. Besonders ältere Menschen ab 65 Jahren (86,0 Prozent) und Menschen mit geringer Bildung (86,7 Prozent) weisen eine geringe digitale Gesundheitskompetenz auf.
- Während der Corona-Pandemie hat sich die digitale Gesundheitskompetenz verbessert; das gilt speziell für jüngere Altersgruppen, für ältere Menschen nicht.
- Internetseiten zum Thema Gesundheit werden von fast zwei Dritteln der Bevölkerung genutzt, von 35,6 Prozent jedoch nie.
- Digitale Geräte werden von 68,5 Prozent der Bevölkerung nie genutzt, Gesundheits-Apps werden von 79 Prozent nicht genutzt.
- Während der Corona-Pandemie hat die Nutzung digitaler Gesundheitsinformations- und Kommunikationsmöglichkeiten zugenommen.

#### *Navigationale Gesundheitskompetenz*

- Fast 83 Prozent der Befragten weisen eine geringe navigationale Gesundheitskompetenz auf.
- 57,7 Prozent der Befragten bereitet es Schwierigkeiten, Informationen zur Funktionsweise des Gesundheitssystems zu verstehen. Informationen zur Qualität von

Gesundheitseinrichtungen/- diensten zu finden, betrachten 68,1 Prozent als schwierig, und Informationen zu aktuellen Gesundheitsreformen zu verstehen sogar 73,6 Prozent. Auch herauszufinden, welche Rechte man als Patientin bzw. Patient im Gesundheitssystem hat, fällt 70,7 Prozent schwer.

- Während der Corona-Pandemie hat sich die navigationale Gesundheitskompetenz kaum verändert.

#### *Kommunikative Gesundheitskompetenz*

- Die kommunikative Gesundheitskompetenz ist besser ausgeprägt. Der Anteil geringer Gesundheitskompetenz beträgt hier 35,7 Prozent.
- Vor allem die Verständlichkeit von Begriffen (46,5 Prozent) und die Zeitknappheit (47,5 Prozent) werden für schwierig in der Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten gehalten (vgl. Schaeffer et al. 2021).

#### **Entwicklung der Gesundheitskompetenz zwischen 2014 und 2020 (Untersuchungsschritt B)**

Ebenso wie in der ersten Befragung 2014 sieht sich eine Mehrheit der Bevölkerung beim Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen vor Schwierigkeiten gestellt. Den 2020 Befragten fällt es sogar noch schwerer als denen im Jahr 2014, die komplexen Informationen zu Gesundheit und Krankheit angemessen zu verarbeiten: 64,2 Prozent verfügen über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz. Aus den Antworten geht hervor, dass es möglicherweise die Überfülle und mangelnde Strukturiertheit von Informationen ist, die zu diesen Schwierigkeiten führt.

Die Muster der Gesundheitskompetenz in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen haben sich im Zeitvergleich nur wenig verändert, es lassen sich aber einige interessante Nuancierungen erkennen:

- In allen Altersgruppen hat sich die Gesundheitskompetenz im Verlauf der letzten sechs Jahre verschlechtert; die älteren Altersgruppen fallen durch besonders niedrige Kompetenz auf. Im Unterschied zur Erhebung 2014 schneiden aber 2020 die jüngeren Altersgruppen deutlich schlechter ab.
- Der Zusammenhang zwischen dem Bildungsstand und der Ausprägung der Gesundheitskompetenz hat sich im Zeitvergleich weiter verstärkt.
- Ein ähnlicher Zusammenhang besteht zwischen dem sozialen Status und der Ausprägung der Gesundheitskompetenz.
- Im Blick auf gesundheitsrelevante Handlungsbereiche fällt auf, dass Krankheitsbewältigung/Versorgung im Zeitvergleich als noch schwieriger eingeschätzt wird als 2014. Am schwierigsten werden jedoch nach wie vor die Aufgaben im Bereich Gesundheitsförderung empfunden.
- Besonders große Probleme bereitet den Befragten die Beurteilung von Informationen zu Gesundheitsfragen in den Medien. Hier fällt es ihnen 2020 noch schwerer als 2014, die Vertrauenswürdigkeit einzuschätzen und Konsequenzen für das eigene Verhalten daraus abzuleiten. Vieles deutet darauf hin, dass diese Verunsicherung vor allem auf die Zunahme von Informationen im Internet über Online-Kanäle zurückzuführen ist.
- Bei der Bedeutung und der Rangfolge von Informationsquellen haben sich Verschiebungen ergeben. Hausarzt und Facharzt stehen 2020 noch deutlicher an der Spitze als 2014. Auffällig gestiegen ist allerdings der Stellenwert des Internets. Es gewinnt besonders stark bei Menschen mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen an Bedeutung.
- Geringe Gesundheitskompetenz ist folgenreich. Zu beiden Zeitpunkten zeigen die Ergebnisse, dass Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz einen schlechteren selbst eingeschätzten Gesundheitszustand haben, sich weniger bewegen und ungesünder ernähren als Befragte mit einer hohen Gesundheitskompetenz. Bevölkerungsgruppen mit einer

geringen Gesundheitskompetenz fallen außerdem durch eine überdurchschnittlich häufige Nutzung des Gesundheitssystems auf (vgl. Hurrelmann et al. 2020).

## **8 Gender Mainstreaming Aspekte**

Gender Mainstreaming Aspekte werden im gesamten Projektverlauf berücksichtigt. So wurde die gendersensible Formulierung der Fragen intensiv diskutiert. Zudem wurde das Geschlecht als wichtiger Faktor in der Untersuchung erhoben und die Ergebnisse wurden stratifiziert nach Geschlecht ausgewertet.

## **9 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung**

Alle Vorhabensziele wurden erreicht. Eine inhaltliche Diskussion und Einordnung der Ergebnisse ist in den beiden Ergebnisberichten zur Studie (Anlage 1 und Anlage 2) zu entnehmen.

## **10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse**

Die Projektergebnisse wurden u.a. im Rahmen der zwei nationalen Projektberichte und dem internationalen Projektbericht der HLS<sub>19</sub> Studie veröffentlicht. Zudem wurden die Ergebnisse in zahlreichen internationalen und nationalen peer-reviewed Fachzeitschriften, so etwa im ‚Deutsches Ärzteblatt‘, ‚International Journal of Environmental Research and Public Health‘ (IJERPH), ‚Das Gesundheitswesen‘ und ‚Chronic Illness‘ publiziert. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse in Form von Präsentationen, Workshops oder Symposien bei internationalen und nationalen Fachtagungen vorgestellt, z. B. bei der ‚European Public Health Conference‘, dem ‚Global Health Literacy Summit‘, der ‚IUHPE European Conference on Health Promotion‘, der ‚AHLA International Conference‘, der ‚Gemeinsamen Jahres Tagung der DGSMP‘ oder dem ‚deutschen Kongress für Versorgungsforschung‘. Zusätzlich wurden zahlreiche Beiträge in Form von Vorträgen, Interviews sowie populärwissenschaftlichen Zeitschriftenbeiträgen veröffentlicht.

Die Dissemination der Studienergebnisse erfolgte außerdem über die Homepages der Universität Bielefeld (AG 6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft), des Interdisziplinären Zentrums für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz (NAP) sowie auf die Homepage des M-POHL Netzwerks. Auch wurde eine Pressemitteilung zur Veröffentlichung der Studie über die Pressestelle der Universität Bielefeld herausgegeben, eine Information über die Veröffentlichung der Studie an einen Verteiler mit über 1.200 E-Mailadressen versendet sowie mittels sozialer Medien über die Studie informiert (ex. Twitter & Research Gate).

Die Veröffentlichung der HLS-GER 2 Studie stieß auf große Resonanz. Insgesamt 19 Mal wurde die Studie von verschiedenen Medien (u.a. Tagesspiegel; Ärzteblatt) aufgegriffen. Auch die Verbreitung über die sozialen Medien und Netzwerke konnte als Erfolg gewertet werden: 43 Mal wurde auf die Studie via Twitter von Akteurinnen/Akteuren des Gesundheitssystems, Pressvertreterinnen/-vertretern oder anderen Institutionen, wie Hochschuleinrichtungen, Bezug genommen. Reges Interesse an der Studie versprachen zudem die Zugriffszahlen auf der Homepage des Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz, auf der über die Studie informiert und der Erlebnisbericht zum Download zur Verfügung gestellt wurde. Am Tag der Studienveröffentlichung war ein deutlicher „Peak“ der Klickzahlen (rund dreimal so hoch) auf der Seite zu verzeichnen, die auch in den folgende Tagen überdurchschnittlich hoch lagen. Zudem ist anzunehmen, dass die Ergebnisse des HLS-GER 2 ebenfalls in der Wissenschaftlichen Community Aufmerksamkeit gefunden haben. Laut dem Wissenschaftsnetzwerk Research-Gate wurde der HLS-GER 2 Ergebnisbericht bereits 62 Mal zitiert (Stand April 2023).

Neben den genannten Verbreitungswegen stellte sich zudem die Präsentation der Studienergebnisse in Form eines *Webinars Gesundheitskompetenz* als wichtige Disseminationsstrategie heraus. Im Rahmen einer 90-minütigen Online-Veranstaltung, mit mehr als 180

Teilnehmenden, wurden die zentralen Ergebnisse der HLS-GER 2 Studie der breiteren Fachöffentlichkeit zum Ende des zweiten Quartals des Projektjahres 2021 vorgestellt.

Darüber hinaus wurden u.a. die Ergebnisse des HLS-GER 2 im Rahmen der hybriden Fachveranstaltung „Digitale Gesundheitskompetenz und Migration – Was wissen wir? Wo stehen wir?“ im September 2022 in Berlin präsentiert.

Eine Übersicht über alle publizierten Artikel, Pressemeldungen, Medienberichte Konferenzbeiträge und sonstigen Veröffentlichungen zur Studie sind im Publikationsverzeichnis (Kap. 9) aufgeführt.

## **11 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)**

Die Projektergebnisse haben zahlreiche Diskussion auf politischer, verbandlicher und praktischer Ebene ausgelöst. Sie wurden von der Allianz Gesundheitskompetenz/BMG, dem IQWiG, der BZgA und anderen Bundes- und Landesinstituten, die mit Gesundheitsinformation und -förderung befasst sind, zahlreichen Landeskonferenzen für Prävention/Gesundheitsförderung bzw. Gesundheitskonferenzen, Netzwerken (ex. DNGK) und Praxisinitiativen etc. aufgegriffen, um die eigene Arbeit weiterzuentwickeln und zu verfeinern und die Interventionsentwicklung zur Förderung der Gesundheitskompetenz voranzutreiben. Sie wurden auch vom Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz aufgenommen: er hat sich in mehreren Workshops und Strategiepapieren speziell den Themen Digitale Gesundheitskompetenz (generell und im Rahmen des § 20K SGB V) und Gesundheitskommunikation während der Corona Pandemie gewidmet und die Daten als Grundlage der Auseinandersetzung genutzt.

Die Ergebnisse haben außerdem dazu beigetragen, dass das Standing Deutschlands in der WHO Europa gefestigt werden konnte. Das M-POHL Netzwerk, zu dem Deutschland als erster Partner gehörte, ist seit seiner Gründung zahlenmäßig stark gewachsen und ermöglicht 17 Länder der WHO Europa Region für die HLS<sub>19</sub> Studie zu gewinnen. Eine neue Studie mit noch größerer Teilnehmerzahl ist in Planung (HLS 24/25). Die Ergebnisse des HLS<sub>19</sub> und auch des HLS-GER2 sind zudem in die Initiative zur Realisierung von gesundheitskompetenten Organisationen sowie der Implementation von Health Literacy Policies sowie Zusammenstellung evidenzbasierter Interventionen des M-POHL Netzwerks eingegangen.

## **12 Publikationsverzeichnis**

### Publizierte Berichte/Berichtskapitel und Buchbeiträge

#### **2022**

Dierks, M.-L./Schaeffer, D. (2022). Gesundheitskompetenz in Deutschland. In: Schwartz, F.W./Walter, U./ Siegrist, J./Kolip, P./Leidl, R./ Busse, R./ Amelung, V./ Dierks, M.-L. et al. (Hrsg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. 4. Auflage. Elsevier, München, 490-500

Schaeffer, D., Griese, L. (2022). Gesundheitskompetenz und Pflege. In: Knieps, F./Pfaff, H. (Hrsg.): BKK Gesundheits-Report 2022. MWV, Berlin, 267-273

#### **2021**

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.  
<https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>

Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021). Health Literacy of the Population in Germany before and during the

COVID19 Pandemic. Results of the Second Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2). Short Summary. Bielefeld: Interdisciplinary Centre for Health Literacy Re-search (ICHL). Bielefeld University. <https://doi.org/10.4119/unibi/2951271>.

The HLS<sub>19</sub> Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021). International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. Austrian National Public Health Institute, Vienna. [https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19\\_International%20Report%20%28002%29\\_0.pdf](https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19_International%20Report%20%28002%29_0.pdf).

#### *Kapitel des HLS<sub>19</sub> Ergebnisberichts mit Beteiligung des deutschen Studienteams*

Dietscher, C., Pelikan, J. M., Nowak, P., Straßmayr, C., Berens, E. M., de Castro, P., Drapkina, O., Finbråten, H. S., Gasser, K., Griebler, R., Griese, L., Guttersrud, Ø., Le, C., Levin-Zamir, D., Nogueira, P. J., Palmieri, L., Schaeffer, D., Sørensen, K., de Arriaga, M. T., van den Broucke, S., Wandhdahl, J. (2021). Recommendations for policy, practice, and research. In: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.), International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (S. 366–386). Vienna: Austrian National Public Health Institute.

Levin-Zamir, D., van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Bíró, E., Bøggild, H., Bruton, L., de Gani, S. M., Gibney, S., Griebler, R., Griese, L., Klocháňová, Z., Kucera, Z., Link, T., Mancini, J., Mikšová, D., Pettersen, K. S., Le, C., Finbraten, H. S., Guttersrud, Ø., Schaeffer, D., Da Silva, C. R., Sørensen, K., Straßmayr, C., de Arriga, M. T., Vrdelja, M. (2021). Digital Health Literacy. In: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.), International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (S. 275–311). Vienna: Austrian National Public Health Institute.

Link, T., Pelikan, J. M., Mikšová, D., Straßmayr, C., Alfors, T., Berens, E. M., Berzelak, N., Bøggild, H., Drapkina, O., Finbråten, H. S., Griebler, R., Guttersrud, Ø., Le, C., Lopatina, M., Nielsen, M. G., Nogueira, P. J., Pettersen, K. S., Schaeffer, D., Vrbovšek, S., Vrdelja, M., Waldherr, K. (2021). The HLS19-Q12 measure. In: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.), International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (S. 88–110). Vienna: Austrian National Public Health Institute.

Nowak, P., Finbråten, H. S., Bíró, E., Bøggild, H., Charafeddine, R., Mancini, J., Griebler, R., Griese, L., Kucera, Z., Link, T., Pelikan, J. M., Schaeffer, D., Vrdelja, M. (2021). Communicative Health Literacy with physicians in health care services. In: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.), International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (S. 233–274). Vienna: Austrian National Public Health Institute.

Pelikan, J. M., Straßmayr, C., Link, T., Mikšová, D., Berens, E. M., Berzelak, N., Bøggild, H., Cadeddu, C., de Castro, P., Nogueira, P. J., Oliveira, J., Ousseine, Y., Palmieri, L., Rosano, A., Schaeffer, D., Vrbovšek, S., Vrdelja, M. (2021). Determinants and a social gradient of General Health Literacy measured by the HLS19-Q12. In: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.), International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (S. 111–147). Vienna: Austrian National Public Health Institute.

Pelikan, J. M., Straßmayr, C., Mikšová, D., Link, T., Berens, E. M., Berzelak, N., Nogueira, P. J., Oliveira, J., Ousseine, Y., Schaeffer, D., Vrbovšek, S., Vrdelja, M. (2021). General Health Literacy as a predictor of health behaviors and lifestyles. In: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.), International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (148-164). Vienna: Austrian National Public Health Institute.

- Pelikan, J. M., Straßmayr, C., Mikšová, D., Link, T., Berens, E. M., Berzelak, N., Nogueira, P. J., Oliveira, J., Ousseine, Y., Schaeffer, D., Vrbovšek, S., Vrdelja, M. (2021). General Health Literacy as a predictor of health status. In: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.), International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (S. 165–178). Vienna: Austrian National Public Health Institute.
- Pelikan, J. M., Straßmayr, C., Mikšová, D., Link, T., Berens, E. M., Berzelak, N., Nogueira, P. J., Oliveira, J., Ousseine, Y., Schaeffer, D., Vrbovšek, S., Vrdelja, M. (2021). General Health Literacy as a predictor of health care utilization. In: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.), International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (S. 179–200). Vienna: Austrian National Public Health Institute.
- Schaeffer, D., Griese, L., de Arriga, M. T., da Costa, A. S., Francisco, R., de Gani, S. M., Jacks, R., Kucera, Z., Levin-Zamir, D., Link, T., Mikšová, D., Nowak, P., Pelikan, J. M., Da Silva, C. R., Straßmayr, C., Touzani, R., Vrbovšek, S., Vrdelja, M. (2021). Navigational Health Literacy. In: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.), International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (S. 201–232). Vienna: Austrian National Public Health Institute.
- Straßmayr, C., Pelikan, J. M., Link, T., Berens, E.-M., Schaeffer, D. & van den Broucke, S. (2021). The HLS19 instruments. In: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.), International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (S. 57–69). Vienna: Austrian National Public Health Institute.
- Straßmayr, C., Pelikan, J. M., Link, T., Mikšová, D., Berens, E. M., van den Broucke, S., Drapkina, O., Finbråten, H. S., Francisco, R., Guttersrud, Ø., Klochanova, Z., Le, C., Levin-Zamir, D., Lopatina, M., Nogueira, P., Oliveira, J., Pettersen, K. S., Da Silva, C. R., Schaeffer, D., Sørensen, K. & de Arriaga, M. T. (2021). Study design. In: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.), International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (S. 24–56). Vienna: Austrian National Public Health Institute.

## 2020

- Hurrelmann, K., Klinger, J., Schaeffer, D. (2020). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. <https://doi.org/10.4119/unibi/2950303>
- Hurrelmann, K., Klinger, J., Schaeffer, D. (2020) Health Literacy Survey Germany – Comparison of Results between 2014 and 2020. Short Summary. Bielefeld: Interdisciplinary Centre for Health Literacy Research (ICHL). Bielefeld University. <https://doi.org/10.4119/unibi/2951269>
- Mensing, M., Berens, E.-M., Hurrelmann, K., Schaeffer, D. (2020). Gesundheitskompetenz-Forschung in Deutschland: die Health Literacy Surveys. In: Kruse H, Schulz, (Hrsg.). Gesundheitskompetenz im Kontext von Alphabetisierung und Grundbildung am Arbeitsplatz. Berlin-Brandenburg: ARBEIT UND LEBEN – DGB/VHS.
- Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M. (2020). Gesundheitskompetenz. In: Razum, O., Kolip, P., (Hrsg.). Handbuch Gesundheitswissenschaften, 7. Auflage. Weinheim: Beltz/Juventa, 672-684.

## Zeitschriftenaufsätze in Peer Reviewed Journals

## In Erscheinung/Begutachtung

Schaeffer, D., Griese, L., Klinger, J. (in Begutachtung). Navigationale Gesundheitskompetenz. Gesundheitswesen

### 2022

Finbråten, H.S., Nowak, P., Griebler, R., Bíró, É.; Vrdelja, M., Charafeddine, R., Griese, L., Bøggild, H., Schaeffer, D., Link, T., Kucera, Z., Mancini, J., Pelikan, J.M. (2022). The HLS<sub>19</sub>-COM-P, a New Instrument for Measuring Communicative Health Literacy in Interaction with Physicians: Development and Validation in Nine European Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 19, 11592. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811592>

Griese, L., Finbråten, H.S., Francisco, R., De Gani, S.M., Griebler, R., Guttersrud, Ø., Jaks, R., Le, C., Link, T., Silva da Costa, A., Telo de Arriaga, M., Touzani, R., Vrdelja, M., Pelikan, J.M., Schaeffer, D. on behalf of the HLS<sub>19</sub> Consortium. (2022). HLS<sub>19</sub>-NAV—Validation of a New Instrument Measuring Navigational Health Literacy in Eight European Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 19, (21):13863. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113863>

Griese, L., Schaeffer, D., Berens, E-M. (2022). Navigational Health Literacy among People with Chronic Illness. *Chronic Illness*. <https://doi.org/10.1177/17423953211073368>

Hurrelmann, K., Klinger, J., Schaeffer, D. (2022). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland im Zeitvergleich der Jahre 2014 und 2020. *Das Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/a-1709-1011>

Lopatina, M., Berens, E.-M./Klinger, J., Levin-Zamir, D., Kostareva, U., Aringazina, A., Drapkina, O., Pelikan, J. M. (2022). Adaptation of the Health Literacy Survey questionnaire (HLS19) for Russian-speaking populations – international collaboration across Russia, Germany, Israel, Kazakhstan and the USA. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 19(6). <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19063572>

Stock, S., Isselhard, A., Jünger, S., Peters, S., Schneider, G., Haorig, F., Halbach, S., O-kan, O., Fischer, F., Bollweg, T. M., Bauer, U., Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M., Ernstmann, N. & Bitzer, E. M. (2022). DNVF Memorandum Gesundheitskompetenz (Teil II) – Operationalisierung und Messung von Gesundheitskompetenz aus Sicht der Gesundheitswesen 84(4), e26-e41. <https://doi.org/10.1055/a-1807-0853>

### 2021

Gille, S., Griese, L. & Schaeffer, D. (2021). Preferences and Experiences of People with Chronic Illness in Using Different Sources of Health Information: Results of a Mixed Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413185>

Schaeffer, D., Klinger, J., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021). Gesundheitskompetenz in Deutschland vor und während der Corona-Pandemie. *Das Gesundheitswesen*. 83(10): 781-788. DOI: 10.1055/a-1560-2479

Schaeffer, D., Berens, E.-M., Vogt, D., Gille, S., Griese, L., Klinger, J. et al. (2021). Health literacy in Germany—findings of a representative follow-up survey. *Dtsch Arztebl Int*, 118, 723–9. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0310>

Schaeffer, D., Gille, S., Berens, E.-M., Griese, L., Klinger, J., Vogt, D. et al. (2021). Digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland Ergebnisse des HLS-GER 2. *Das Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/a-1670-7636>

### 2020

Ernstmann, N., Bauer, U., Berens, E.-M., Bitzer, E. M., Bollweg, T. M., Danner, M., Dehn-Hindenberg, A., Dierks, M.-L., Farin-Glattacker, E., Grobosch, S., Haorig, F., Halbach, S., Holleder, A., Icks, A., Kowalski, C., Kramer, U., Neugebauer, E., Okan, O., Pelikan, J., Pfaff, H., Sautermeister, J., Schaeffer, D., Schang, L., Schulte, H., Siegel, A., Sundmacher, L., Vogt, D., Vollmar, H. C, Stock, S. (2020). Memorandum Gesundheitskompetenz des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung, Teil 1: Hintergrund, Relevanz, Gegenstand und Fragestellungen in der Versorgungsforschung. *Das Gesundheitswesen* 82(07), e77–e93.

Griese, L., Berens, E.-M., Nowak, P., Pelikan, J. M. & Schaeffer, D. (2020). Challenges in Navigating the Health Care System: Development of an Instrument Measuring Navigation Health Literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5731. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165731>

### Publizierte Konferenzbeiträge

#### **2022**

Griese, L., Schaeffer, D. for the HLS<sub>19</sub> Consortium (2022). Measuring Navigational Health Literacy in HLS<sub>19</sub>. Symposium: What have we learned from WHO's M-POHL HLS19 study and results on measuring and improving general adult population comprehensive and specific health literacies? Auf der 8th AHILA International Conference, Lukang, Changhua, Taiwan.

Griese, L., Schaeffer, D., De Gani, S., Griebler, R., Pelikan, J. (2022). Navigational health literacy. Perspectives from Austria, Germany and Switzerland, *European Journal of Public Health*, Volume 32, Issue Supplement\_3, October 2022, ckac129.098, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.098>

Schaeffer, D., Griese, L., Berens, E.-M., Klinger, J., Hurrelmann, K. (2022). Bedeutung und Ausprägung navigationaler Gesundheitskompetenz in Deutschland. 57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention & der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie. *Gesundheitswesen*; 84(08/09): 729-730. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-1753631>

Schaeffer, D./Klinger, J./Berens, E.-M./Hurrelmann, K. (2022). Health literacy time trends in Germany. 15th European Public Health Conference Berlin, Germany 9–12 November 2022. *European Journal of Public Health*, Volume 32, Issue Supplement\_3, October 2022, ckac129.722, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.722>

#### **2021**

Gille, S., Berens, E.-M., Griese, L., Klinger, J., Vogt, D., Schaeffer, D. (2021). Auswirkungen der Corona Pandemie auf die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisse des HLS-GER 2. 56. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention. *Gesundheitswesen* 2021; 83(08/09): 699. DOI: 10.1055/s-0041-1732113

Griese, L., Berens, E.-M., Griese, I., Gille, S., Klinger, J., Vogt, D., Schaeffer D. (2021). Die Navigationale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisse des HLS-GER 2. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung.

Griese, L., Schaeffer, D. (2021). A family of instruments for measuring specific health literacies: Navigational Health Literacy for general adult populations. *Global Health Literacy Summit*.

Griese, L., Schaeffer, D., Link, T., Pelikan, J., HLS<sub>19</sub> Consortium (2021). Navigation Health Literacy. Preliminary Results of the Health Literacy Population Survey 2019-2021. 11th IUHPE European Conference on Health Promotion.

Sørensen, K., van den Broucke, S., Dietscher, C., Schaeffer, D., Le, C. (2021). Health Literacy Europe. *Global Health Literacy Summit*.

Schaeffer, D., Klinger, J., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021). Health literacy in Germany before and during the COVID-19 pandemic. Deutscher Kongress Versorgungsforschung.

Vogt, D., Berens, E.-M., Griese, L., Gille, S., Okan, O., Klinger, J., Schaeffer D. (2021). Trends in health literacy in Germany – new population-based data before and during the Covid-19 pandemic. Symposium auf dem Global Health Literacy Summit.

## 2020

Griese, L., Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S. (2020). Erhebung der Navigationskompetenz im Health Literacy Population Survey 2019. Vortrag auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung. Berlin. <https://www.egms.de/static/en/meetings/dkvf2020/20dkvf018.shtml>

Griese, L., Schaeffer, D., Berens, E.-M., Nowak, P., Pelikan, J.M (2020). Development of an instrument measuring Navigation Health Literacy in the Health Literacy in the Health Literacy Survey 2019. European Journal of Public Health 30 (5): v729-v730, 2020. [https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement\\_5/ckaa166.539/5914459?login=true](https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_5/ckaa166.539/5914459?login=true)

Pelikan, J.M., Link, T., Berens, E.-M., Petersen, K., Le, C., Sørensen, K., et al. (2020). Comprehensive health literacy in general populations – An international comparison. European Journal of Public Health 30(5): v49. [https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement\\_5/ckaa165.123/5914159?login=true](https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_5/ckaa165.123/5914159?login=true)

van den Broucke, S., Levin-Zamir, D., Schaeffer, D., Pettersen, K., Guttersrud O, Finbraten, H. et al. (2020) Digital health literacy in general populations - An international comparison. 16th World Congress on Public Health 2020. Public Health for the future of humanity: analysis, advocacy and action, European Journal of Public Health, 30 Oxford: Oxford Univ Press, 2020. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.124>

## 2019

Berens, E.-M., Schaeffer, D. (2019). Gesundheitskompetenz in Deutschland – Bedeutung wiederholender Befragung. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Berlin. <https://doi.org/10.3205/19dkvf295>

Berens, E.-M., Schaeffer, D. (2019) Using survey data on population health literacy for developing a National Action Plan in Germany. European Journal of Public Health. 29(Supplement 4): ckz185.235. 12th European Public Health Conference, Marseille, France. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.143>

Berens, E.-M., Schaeffer, D. (2019). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland (HLS-GER 2). Wiederholungsbefragung und internationale Vergleichbarkeit. 2. Internationales Symposium Gesundheitskompetenz – Forschung, Praxis, Politik. Abstractband. Bielefeld, Germany. <https://doi.org/10.4119/unibi/2935152>

Weitere Vorträge, Interviews und Populärwissenschaftliche Zeitschriftenbeiträge

## 2022

Griese, L. (2022). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. ZVF-BB-Workshop. Nachhaltige Nachsorge - Behandlungserfolge sichern. Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB). 18.03.2022.

Griese, L. (2022). Navigationale Gesundheitskompetenz. Konzept, Messung und Befunde. Digitale Gastvortragsreihe Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung der Fachhochschule Fulda. 10.01.2022.

- Griese, L., Schaeffer, D. (2022). Navigationale Gesundheitskompetenz: Ergebnisse des Health-Literacy-Survey (HLS19) für Deutschland (HLS-GER 2). Vortrag auf der 7. Konferenz der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz. 06.10.2022.
- Schaeffer, D. (2022). Vortrag auf der 2. INSEA Fachtagung der Initiative für Selbstmanagement und aktives Leben „Selbstmanagement und digitale Gesundheitskompetenz: Förderung wirkt, aber wer finanziert sie zukünftig?“ 23.06.2022.
- Schaeffer, D. (2022). Podiumsdiskussion: Gesundheitskompetenz als Maßstab guter Gesundheitsversorgung und als Chance für Teilhabe. Kongress Armut und Gesundheit am 22.03.2022.
- Schaeffer, D./Pelikan, J. (2022). Gesundheitskompetenz in Deutschland im Zeitverlauf. Vortrag auf der Fachtagung „Digitale Gesundheitskompetenz und Migration – Was wissen wir? Wo stehen wir?“. 14.09.2022.

## **2021**

- Gille, S. (2021). Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. Vortrag auf dem BKK Netzwerktreffen, 20.04.2021.
- Gille, S. (2021). Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. Vortrag bei der der Pronova BKK, 26.04.2021.
- Gille, S. (2021). Gesundheitskompetenz in Deutschland – aktuelle Befunde und Empfehlungen zur Förderung. Gesundheitstag der Gesundheitsregion plus Erlangen „Gesundheitskompetenz vom Verstehen zum Handeln“, 22.10.2021.
- Griese, L., Vogt, D. (2021): Workshop Herausforderungen und Chancen des internationalen Vergleichs und Ergebnisse der Gesundheitskompetenzerhebung in Deutschland und der Schweiz. Ergebnisdarstellung und Diskussion der HLS-GER 2 Ergebnisse für Deutschland. ÖPGK-Tagung, 12.10.2021.
- Schaeffer, D. (2021). (Digitale) Gesundheitskompetenz in Deutschland – Ergebnisse des HLS-GER 2. Vortrag auf dem 2. Cochrane Deutschland Symposium, 12.02.2021.
- Schaeffer, D. (2021). Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland – Ergebnisse des HLS-GER 2, Vortrag beim BKK Dachverband, 18.02.2021.
- Schaeffer, D. (2021). Förderung der (digitalen) Gesundheitskompetenz - neue Daten, neue Aufgaben für die Selbsthilfe. Vortrag auf dem VDEK Fachforum „Gesundheitskompetenz und Selbsthilfe: Chancen und Herausforderungen in Zeiten der Digitalisierung. Hamburg, 10.06.2021.
- Schaeffer, D. (2021). Angemessene Entscheidungen in Krisensituationen. Impulsvortrag und Podiumsdiskussion auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung, 6.10.2021.
- Schaeffer, D. (2021). Förderung der Gesundheitskompetenz in der Arzt-Patienten-Beziehung. Veranstaltungsreihe „Praxis trifft Wissenschaft“ des Ärztenetz Südbrandenburgs (ANSB) und der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB)
- Schaeffer, D. (2021). Key-Note zur Gesundheitskompetenz auf dem Welt-Thrombose-Tag 2021. Berlin, 13.10.2021.
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Griese, L., Vogt, D., Okan, O., Bauer, U. (2021). Webinar: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland - vor und während der Corona Pandemie. 07.07.2021
- Schaeffer, D., Vogt, D., Griese, L. (2021). Gesundheitskompetenz in Deutschland – Ergebnisse des HLS-GER 2. Vortrag beim BMJV, 16.02.2021.
- Vogt, D. (2021). Die Deutsche Perspektive auf Gesundheitskompetenz. Podiumsdiskussion auf der ÖPGK-Tagung, 12.10.2021.

- Vogt, D., Griese, L. (2021). Ergebnisvorstellung des HLS-GER 2. Vortrag bei der Bertelsmann Stiftung, 24.03.2021.
- Vogt, D., Schaeffer, D. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – 2. Studie 2020 (HLS-GER 2). 9. Bayerischer Kongress für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.
- Gille, S., Griese, L., Hurrelmann, K., Schaeffer, D. (2021). Blackbox Gesundheitssystem – die Bedeutung der Gesundheitskompetenz. Impulse.
- Griese, L. (2021). Wo geht's lang? Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sinkt – ein Problem? Wir. Magazin der RHÖN-KLINIKUM AG.
- Schaeffer, D. (2021). Achtsamkeit hilft auch in der Informationsflut. Deutschlandfunk Kultur. [https://www.deutschlandfunkkultur.de/infodemie-achtsamkeit-hilft-auch-in-der-informationsflut.976.de.html?dram:article\\_id=502031](https://www.deutschlandfunkkultur.de/infodemie-achtsamkeit-hilft-auch-in-der-informationsflut.976.de.html?dram:article_id=502031)
- Schaeffer, D. (2021). Das WIPIG-Interview mit Prof. Schaeffer zum Thema „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland“. <https://www.wipig.de/presse/pressemittellungen-und-interviews/item/das-wipig-interview-mit-prof-schaeffer-zum-thema-gesundheitskompetenz-der-bevoelkerung-in-deutschland>
- Schaeffer, D. (2021). Die Gestaltung von Information kommt zu kurz. Interview mit Prof. Dr. Doris Schaeffer über gute Gesundheitskommunikation. Stiftung Gesundheitswissen. <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/kompetenz-gesundheit/die-gestaltung-von-information-kommt-zu-kurz>
- Schaeffer, D. (2021). Gesundheitskompetenz-Studie - Überfordert mit der eigenen Gesundheit. ZDF. Nachrichten. Panorama. <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-gesundheitskompetenz-studie-100.html>
- Schaeffer, D. (2021). Health Literacy: Durchblick statt Fake News und Fachjargon. healthcare-in-europe.com. <https://healthcare-in-europe.com/de/news/health-literacy-durchblick-statt-fake-news-fachjargon.html>
- Schaeffer, D. (2021). Wissen macht gesund. WDR 5. <https://www1.wdr.de/mediathek/audio/wdr5/wdr5-politikum-gespraech/audio-wissen-macht-gesund-100.html>
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K. (2021). Für mehr Gesundheitskompetenz in Deutschland. Frankfurter Allgemeine. <https://www.faz.net/asv/zukunft-gesundheitswesen-2021/fuer-mehr-gesundheitskompetenz-in-deutschland-17300707.html>
- Schaeffer, D./Berens, E.-M. (2021). Es besteht großer Handlungsbedarf, die Gesundheitskompetenz zu verbessern. BVPG Blog Impuls. <https://www.bvpgblog.de/blog/es-besteht-handlungsbedarf-die-gesundheitskompetenz-zu-verbessern/>
- Vogt, D., Griese, L., Schaeffer, D. (2021). Einblick in die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung: Schwerpunkt Alter. ProAlter.

## 2020

- Griese, L., Schaeffer, D. Proposed Structure of Navigation Health Literacy Chapter - M-POHL International Report. Vortrag auf dem 6. M-POHL Meeting, 17.09.20.
- Schaeffer, D. (2020): Gesundheitskompetenz in Deutschland – erste Ergebnisse des HLS-GER 2. Vortrag auf der Sitzung der Allianz für Gesundheitskompetenz, Berlin, 06.11.2020.

## 2019

- Berens, E.-M., Griese, L., Nowak, P. (2019). HLS19's study protocol III: optional packages. Presentation of the proposal for Orientation and Communication. Vortrag auf dem M-Pohl POHL Meeting, Dublin. 12.03.2019.
- Berens, E.-M., Pelikan, J.M. (2019). Final standards for data collection. Vortrag auf dem M-Pohl Meeting, Berlin. 19.08.2019.

- Berens, E.-M., Röhring, I. (2019). Tender & Data collection. Vortrag auf dem M-Pohl Meeting, Berlin. 20.08.2019.
- Berens, E.-M., Schaeffer, D. (2019). mHealth und eHealth in der neuen internationalen Health Literacy Studie. „Digitalisierung und Gesundheitsförderung: Schwerpunkt mHealth“. Vortrag auf der Statuskonferenz der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V., Berlin. 05.12.2019.
- Griese, L. (2019). Measuring Navigation Health Literacy. Development of the Navigation Health Literacy Tool. Vortrag auf der 4th HLCH-Summerschool. Bielefeld. 26. 09.2019.
- Pelikan, J., Berens, E.-M. (2019). HLS<sub>19</sub> instrument – final consent. HL Measurement. Vortrag auf dem M-Pohl Meeting, Berlin. 19.08.2019.
- Pelikan, J., Berens, E.-M. (2019). HLS<sub>19</sub>'s study protocol I: data collection. Vortrag auf dem M-Pohl Meeting, Dublin. 12.03.2019.
- Schaeffer, D., Griese, L. (2019). HLS<sub>19</sub> instrument – final consent. Optional Package: Navigation. Vortrag auf dem M-Pohl Meeting, Berlin. 19.08.2019.

### Pressemitteilungen und Medienberichte

#### **2021**

- ÄrzteZeitung.de: Europäischer Vergleich - Mit der Gesundheitskompetenz der Deutschen ist es nicht weit her. Meldung vom 10.11.2021. <https://www.aerztezeitung.de/Pano-rama/Mit-der-Gesundheitskompetenz-der-Deutschen-ist-es-nicht-weit-her-424328.html>
- Ärztblatt: Gesundheitskompetenz der Deutschen gesunken. Meldung vom 27.01.2021. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120536/Gesundheitskompetenz-der-Deutschen-gesunken>
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.: Prävention und Gesundheitsförderung – Schwerpunkt: Gesundheitskompetenz. Meldung vom 25.02.2021. <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13307>
- Der Tagespiegel: Gesundheitskompetenz der Deutschen schwindet. Nur jeder Dritte versteht seinen Arzt. Meldung vom 29.01.2021. <https://www.tagesspiegel.de/wirt-schaft/gesundheitskompetenz-der-deutschen-schwindet-nur-jeder-dritte-versteht-sei-nen-arzt/26866754.html>
- Evangelische Pressedienst (epd): Umfrage: Gesundheitskompetenz der Deutschen verschlechtert. Meldung vom 25.01.2021
- Food-monitor: Die meisten Deutschen zweifeln an Vertrauenswürdigkeit von Informationen über Krankheiten in den Medien. Meldung vom 26.01.2021. <https://www.food-monitor.de/2021/01/die-meisten-deutschen-zweifeln-an-vertrauenswuerdigkeit-von-informationen-ueber-krankheiten-in-den-medien/>
- Forschung & Lehre: Bevölkerung fehlt Überblick über Gesundheitsinformationen. Meldung vom 26.01.2021 <https://www.forschung-und-lehre.de/forschung/bevoelkerung-fehlt-ueberblick-ueber-gesundheits-informationen-3430>
- Hertie School: Study finds health literacy in Germany at a new low. Meldung vom 27.01.2021. <https://www.hertie-school.org/en/news/detail/content/study-finds-health-literacy-in-germany-at-a-new-low>
- Informationsdienst Wissenschaft: Mehrheit zweifelt daran, ob Informationen über Krankheiten in Medien vertrauenswürdig sind. Meldung vom 25.01.2021. <https://idw-online.de/de/news761832>
- KU Gesundheitsmanagement: Studie: Mehrheit zweifelt daran, ob Informationen über Krankheiten in Medien vertrauenswürdig sind. Meldung vom 25.01.2021 <https://ku->

[gesundheitsmanagement.de/2021/01/25/studie-mehrheit-zweifelt-daran-ob-informati-onen-ueber-krankheiten-in-medien-vertrauenswuerdig-sind/](https://gesundheitsmanagement.de/2021/01/25/studie-mehrheit-zweifelt-daran-ob-informati-onen-ueber-krankheiten-in-medien-vertrauenswuerdig-sind/)

Mednic.de: Deutsche oft orientierungslos im Gesundheitssystem. Veröffentlicht am 01.11.2021. <https://mednic.de/deutsche-oft-orientierungslos-im-gesundheitssystem/17524>

MIMIKAMA – zuerst denken – dann klicken: Mehrheit zweifelt daran, dass Informationen über Krankheiten in Medien vertrauenswürdig sind. Meldung vom 26.01.2021. <https://www.mimikama.at/coronavirus-2019-ncov/krankheiten-in-medien-vertrauens-wuerdig/>

Radio Bielefeld: Menschen finden sich laut Bielefelder Studie kaum noch in Gesundheits-themen zurecht. Meldung vom 26.01.2021 <https://www.radiobielefeld.de/nachrich-ten/lokal-nachrichten/detailansicht/menschen-finden-sich-laut-bielefelder-studie-kaum-noch-in-ge-sundheitsthemen-zurecht.html>

Radio Gütersloh: Bielefelder Studie: Große Überforderung durch Informationsflut bei Gesund-heitsthemen. Meldung vom 27.01.2021. <https://www.radioguetersloh.de/nach-richten/kreis-guetersloh/detailansicht/bielefelder-studie-grosse-ueberforderung-durch-informationsflut-bei-gesundheitsthemen.html>

Tagesspiegel: Forscher warnen: Gesundheitskompetenz schwindet. Meldung vom 26.01.2021. <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/forscher-warnen-ge-sundheitskompetenz-schwindet>

TK Spezial Nordrhein-Westfalen: Mehrheit der Deutschen schätzt eigene Gesundheits-kompe-tenz als unzureichend ein. Meldung vom 01.02.2021.

Universität Bielefeld: Mehrheit zweifelt daran, ob Informationen über Krankheiten in Medien vertrauenswürdig sind (Nr. 5/2021). Veröffentlicht am 25.02.2021. [https://blogs.uni-bielefeld.de/blog/pressemitteilungen/entry/mehrheit\\_zweifelt\\_daran\\_ob\\_informationen](https://blogs.uni-bielefeld.de/blog/pressemitteilungen/entry/mehrheit_zweifelt_daran_ob_informationen)

Universität Bielefeld: Orientierung im Gesundheitssystem ist für viele schwierig (Nr. 95/2021). Veröffentlicht am 09.11.2021. [https://blogs.uni-bielefeld.de/blog/pressemitteilun-gen/entry/orientierung\\_im\\_gesundheitssystem\\_ist\\_f%c3%bc](https://blogs.uni-bielefeld.de/blog/pressemitteilun-gen/entry/orientierung_im_gesundheitssystem_ist_f%c3%bc)

Westfalen-Blatt – Bielefelder Zeitung (Hauptausgabe): Gesundheit: viele überfordert. Mel-dung vom 26.01.2021

Wissen.de: Warum misstrauen viele den Gesundheitsinfos? Meldung vom 27.01.2021. <https://www.wissen.de/warum-misstrauen-viele-den-gesundheitsinfos>

Zeitschrift für Physiotherapeuten: Zwei neue Studien zur Gesundheitskompetenz der Bevölke-rung in Deutschland. Meldung vom 27.01.2021. <https://physiotherapeu-ten.de/news/2021/01/zwei-neue-studien-zur-gesundheitskompetenz-der-bevoelke-rung-in-deutschland/>

#### Internetauftritt

M-POHL. National HLS<sub>19</sub> reports. Germany. Online verfügbar unter: [https://m-pohl.net/Ger-many\\_reports](https://m-pohl.net/Ger-many_reports), zuletzt geprüft am: 20.04.2023

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Forschungsergebnisse für Deutschland. On-line verfügbar unter: <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompe-tenz/forschungsergebnisse-f%C3%BCr-deutschland/>, zuletzt geprüft am: 01.02.2023

Universität Bielefeld. Gesundheitskompetenz in Deutschland – Wiederholungsbefragung des HLS-GER (HLS-GER 2). Projektbeschreibung. Online verfügbar unter: <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/izgk/forschung/hlsger2/>, zuletzt geprüft am: 01.02.2023

Universität Bielefeld. Internationaler Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19). Projektbeschreibung. Online verfügbar unter: <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erzie-hungswissenschaft/izgk/forschung/hls19/>, zuletzt geprüft am: 01.02.2023

Universität Bielefeld. Fakultät für Gesundheitswissenschaften. Projektseite der Arbeitsgruppe 6. Gesundheitskompetenz in Deutschland – Wiederholungsbefragung des HLS-GER (HLS-GER 2) verfügbar unter: [https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/projekte/hl\\_deutschland\\_2.xml](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/projekte/hl_deutschland_2.xml), zuletzt geprüft am: 20.04.2023

### Dissertationen

Griese, L. (2022). Allgemeine und Navigationale Gesundheitskompetenz von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Dissertation. Universität Bielefeld

### **Verwendete Literatur**

Dierks, M. L. (2019). Empowerment, Selbstmanagementförderung und Gesundheitskompetenzvermittlung - Versuch einer Einordnung. In G. Seidel, R. Meierjürgen, S. Melin, J. Krug & M.-L. Dierks (Hrsg.), *Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen* (1. Auflage, S. 31-45). Baden-Baden: Nomos.

Finbråten, H. S., Nowak, P., Griebler, R., Bíró, É., Vrdeja, M., Charafeddine, R. et al. (2022). The HLS19-COM-P, a New Instrument for Measuring Communicative Health Literacy in Interaction with Physicians: Development and Validation in Nine European Countries. *International journal of environmental research and public health*, 19 (18).

Griese, L., Berens, E.-M., Nowak, P., Pelikan, J. M. & Schaeffer, D. (2020). Challenges in Navigating the Health Care System: Development of an Instrument Measuring Navigation Health Literacy. *International journal of environmental research and public health*, 17 (16), 5731.

Griese, L., Finbråten, H. S., Francisco, R., Gani, S. M. de, Griebler, R., Guttersrud, Ø. et al. (2022). HLS19-NAV-Validation of a New Instrument Measuring Navigational Health Literacy in Eight European Countries. *International journal of environmental research and public health*, 19 (21).

HLS-EU Consortium. (2012). *Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States; The European Health Literacy Survey HLS-EU. Second Revised and Extended Version*.

Hurrelmann, K., Klinger, J. & Schaeffer, D. (2020). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020*. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.

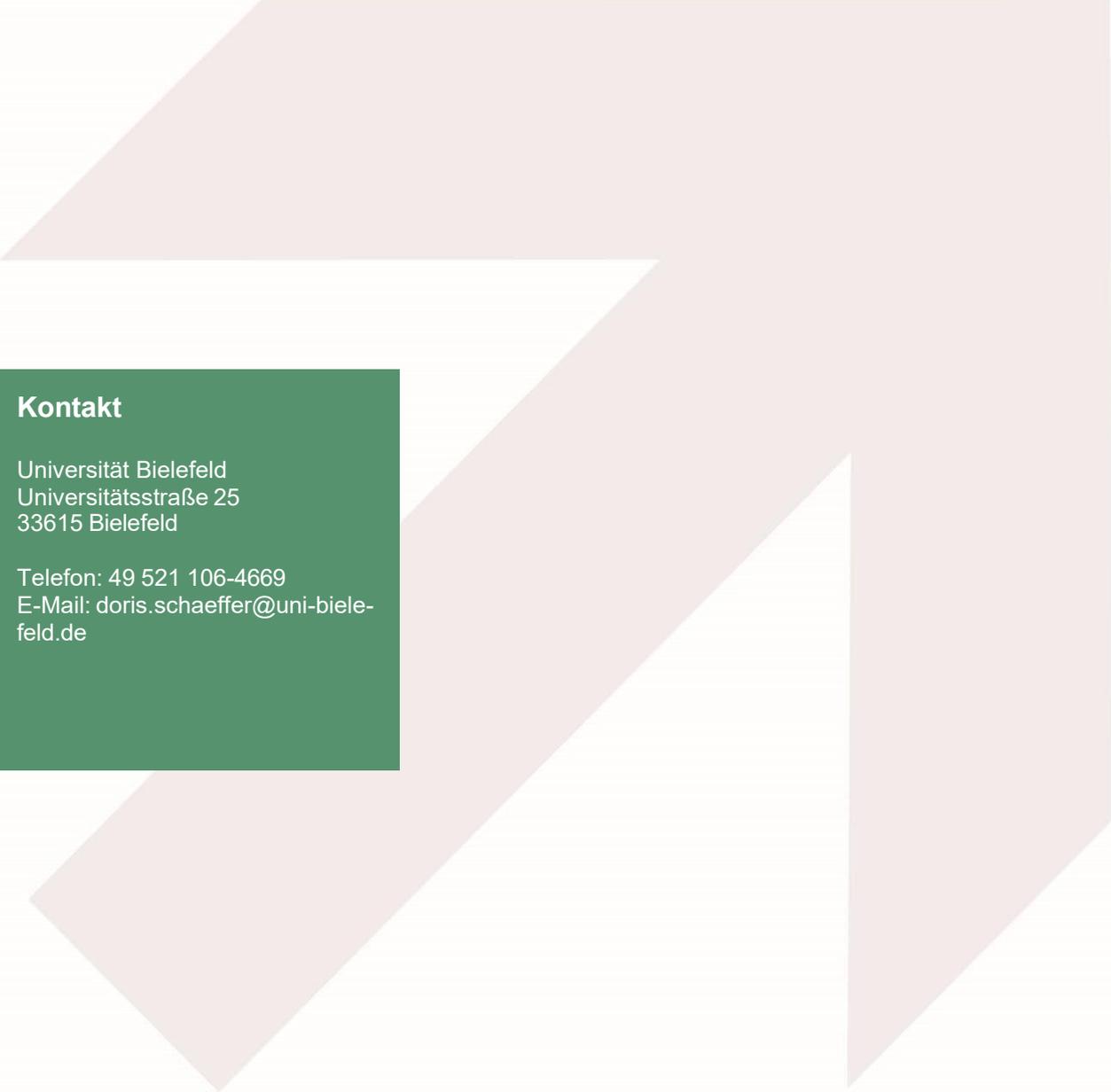
Jordan, S. & Hoebel, J. (2015). Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). *Bundesgesundheitsbl*, 58, 942-950.

Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., Sombre, S. de et al. (2021). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2*. Bielefeld: Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung.

Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M. & Hurrelmann, K. (2016). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht*. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften.

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G. et al. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25 (6), 1053-1058.

- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. et al. (2012). Health literacy and public health. a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12 (1), 80.
- The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Hrsg.). (2021). *International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL*. Vienna: Austrian National Public Health Institute.
- Zok, K. (2014). Unterschiede bei der Gesundheitskompetenz. Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ- Umfrage unter gesetzlich Versicherten. *WIdO-monitor*, 11 (2), 1-12.



## Kontakt

Universität Bielefeld  
Universitätsstraße 25  
33615 Bielefeld

Telefon: 49 521 106-4669  
E-Mail: [doris.schaeffer@uni-bielefeld.de](mailto:doris.schaeffer@uni-bielefeld.de)