



**Bosch Health
Campus**

der Robert Bosch Stiftung

Zusammenfassung

Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Baden-Württemberg

Ergebnisse der Teilstudie
HLS-GER 3: Baden-Württemberg

in Kooperation mit



Zusammenfassung

Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Baden-Württemberg

Ergebnisse der Teilstudie
HLS-GER 3: Baden-Württemberg

gefördert durch den Bosch Health Campus

Prof. Dr. Doris Schaeffer (Universität Bielefeld),
Dr. Lennert Griese (Universität Bielefeld),
Himal Singh (Universität Bielefeld),
Prof. Dr. Michael Ewers (Charité-Universitätsmedizin Berlin)

Stuttgart, Juli 2025

In Kürze

Die vorliegende Teilstudie liefert erstmals detaillierte Daten zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Baden-Württemberg. Sie ist Teil des dritten Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 3), dessen Ergebnisse im Oktober 2025 veröffentlicht werden. Ziel der Studie ist es, eine erste repräsentative Querschnittsbefragung zur Gesundheitskompetenz (GK) der Erwachsenenbevölkerung in Baden-Württemberg durchzuführen. Dafür wurden im Zeitraum von Oktober 2024 bis Januar 2025 insgesamt 521 Personen der Wohnbevölkerung in Baden-Württemberg ab 18 Jahren persönlich befragt.¹

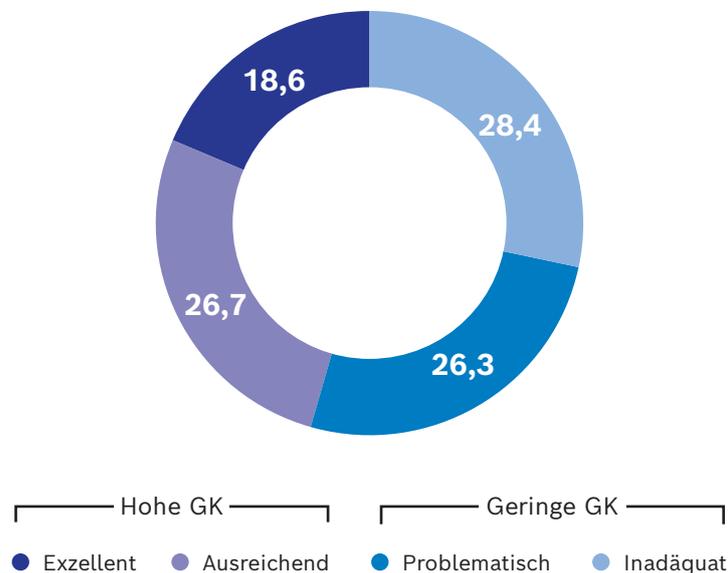
Konzeptionell schließt die Studie an das Modell und die Definition von Gesundheitskompetenz des ersten European Health Literacy Survey an. Danach basiert Gesundheitskompetenz auf allgemeiner Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen Krankheitsbewältigung/Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können. Sie ist eine wesentliche Voraussetzung für die Realisierung gesundheitlicher Chancengleichheit (Sørensen et al. 2012 S. 3, dt. Fassung Pelikan/Ganahl 2017, S. 94).

¹ Die Auswahl der Befragten erfolgte nach dem Quotenverfahren. Basis der Quotierung bildet die aktuell verfügbare amtliche Statistik (Mikrozensus 2023). Um die Repräsentativität der Daten zu gewährleisten, wurde zusätzlich zu den Quotenvorgaben die Stichprobenstruktur faktoriell gewichtet.

Die wichtigsten Studienergebnisse

1. In Baden-Württemberg verfügen 45,3% der Bevölkerung über eine hohe und 54,7% über eine geringe Gesundheitskompetenz. Das bedeutet, dass mehr als die Hälfte der hier lebenden Bevölkerung große Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen hat.

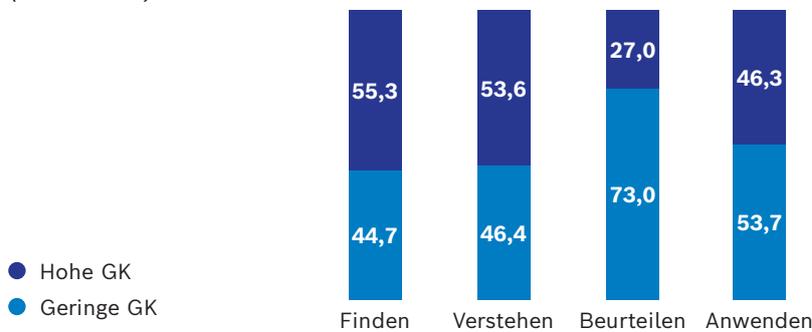
Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Baden-Württemberg



2. Gesundheitskompetenz ist auch in Baden-Württemberg sozial ungleich verteilt. Menschen mit niedrigem Bildungsniveau verfügen mit 76,5% über den höchsten Anteil an geringer Gesundheitskompetenz. Doch auch 65,4% der Befragten mit niedrigem Sozialstatus, 60,7% derjenigen mit eingeschränkten finanziellen Ressourcen sowie 59,9% der Menschen im höheren Lebensalter und 59,7% mit mehreren chronischen Erkrankungen weisen eine durchschnittlich geringere Gesundheitskompetenz als die Allgemeinbevölkerung auf.

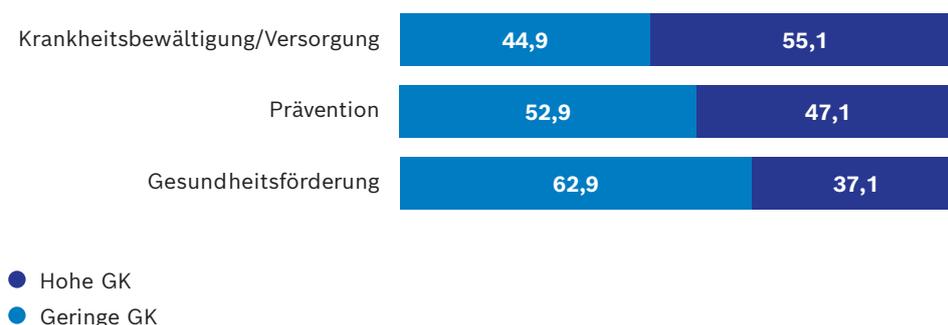
3. Von den vier Schritten der Informationsverarbeitung – Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von gesundheitsrelevanten Informationen – bereitet die Beurteilung die meisten Schwierigkeiten. 73,0% der Bevölkerung in Baden-Württemberg verfügen hier über eine geringe Gesundheitskompetenz. Beispielsweise fällt es 69,0% der Befragten schwer, die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Behandlungsmöglichkeiten einzuschätzen. Doch auch die anderen Schritte der Informationsverarbeitung stellen viele Menschen vor Herausforderungen. So verfügen 44,7% der Befragten beim Finden und 46,4% beim Verstehen von Gesundheitsinformationen über eine geringe Gesundheitskompetenz.

Gesundheitskompetenz nach den vier Schritten der Informationsverarbeitung (in Prozent)



4. Unter den drei untersuchten Bereichen – Krankheitsbewältigung/Versorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung – fällt der Umgang mit Informationen zur Gesundheitsförderung der Bevölkerung in Baden-Württemberg am schwersten: 62,9% der Befragten verfügen hier über eine geringe Gesundheitskompetenz. Doch auch in den anderen Bereichen bestehen erhebliche Herausforderungen. 52,9% weisen im Bereich Prävention und 44,9% im Bereich Krankheitsbewältigung/Versorgung eine geringe Gesundheitskompetenz auf. 72,0% der Befragten bereitet es große Schwierigkeiten zu beurteilen, ob Informationen zu Krankheiten in den Medien vertrauenswürdig sind. Informationen darüber zu finden, wie man mit psychischen Problemen umgeht, fällt wiederum 48,7% (sehr) schwer.

Gesundheitskompetenz nach den Bereichen Krankheitsbewältigung/Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung (in Prozent)



5. Wie folgenreich geringe Gesundheitskompetenz ist, verdeutlicht auch die Teilstudie zur Gesundheitskompetenz in Baden-Württemberg. Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz sind seltener körperlich aktiv und konsumieren weniger Obst und Gemüse: Vergleicht man exemplarisch Menschen mit inadäquater und exzellenter Gesundheitskompetenz zeigt sich, dass 26,9% derjenigen mit inadäquater Gesundheitskompetenz täglich Obst und Gemüse zu sich nehmen, bei Personen mit exzellenter Gesundheitskompetenz sind es dagegen 43,8%. Darüber hinaus schätzen Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz ihren Gesundheitszustand schlechter ein und nutzen das Gesundheitssystem häufiger. Sie haben mehr Hausarztkontakte und Krankenhausaufenthalte und nehmen öfter medizinische Notfalldienste in Anspruch: So hatten etwa 21,9% der Befragten mit inadäquater Gesundheitskompetenz in den letzten zwölf Monaten sechs oder mehr Hausarztkontakte, dagegen beträgt dieser Anteil bei Personen mit exzellenter Gesundheitskompetenz lediglich 7,3%.

6. Die *digitale Gesundheitskompetenz*, also die Fähigkeit, versiert mit digitalen Gesundheitsinformationen umzugehen, ist schwächer ausgeprägt als die allgemeine Gesundheitskompetenz. 66,0% der Befragten in Baden-Württemberg verfügen über eine geringe digitale Gesundheitskompetenz. Besonders Menschen ab 65 Jahren (84,2%), mit einem geringen Bildungsniveau (79,6%), mit niedrigem Sozialstatus (77,7%) sowie mit mehreren chronischen Erkrankungen (77,7%) weisen eine geringe digitale Gesundheitskompetenz auf. Große Schwierigkeiten bereitet vor allem die Beurteilung der Zuverlässigkeit und Neutralität von Informationen im digitalen Raum. So haben 77,5% der Befragten Schwierigkeiten dabei, die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Informationen zu beurteilen und 73,0% dabei, einzuschätzen, ob hinter angebotenen digitalen Informationen kommerzielle Interessen stehen. 54,6% erachten es als (sehr) schwierig, digitale Informationen zur Lösung eines Gesundheitsproblems zu nutzen.

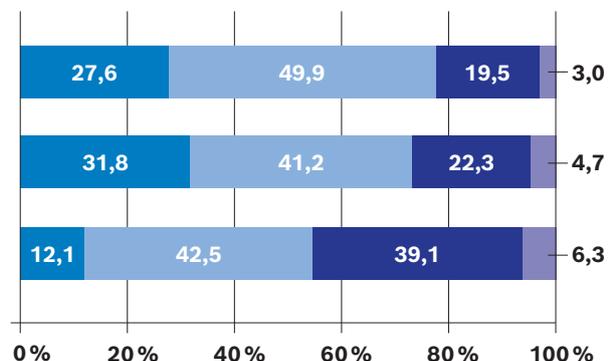
Was bei der digitalen Gesundheitskompetenz als (sehr) schwierig eingeschätzt wird

Wie einfach oder schwierig ist es ...

zu beurteilen, wie vertrauenswürdig die gefundenen digitalen Informationen sind

zu beurteilen, ob hinter den angebotenen digitalen Informationen kommerzielle Interessen stehen

die gefundenen digitalen Informationen zur Lösung eines Gesundheitsproblems zu nutzen



- Sehr schwierig
- Schwierig
- Einfach
- Sehr einfach

7. Die *navigationale Gesundheitskompetenz* – verstanden als Fähigkeit, sich souverän im Gesundheitssystem bewegen und mit den zur Navigation nötigen Informationen umgehen zu können – bereitet die größten Schwierigkeiten: 81,7% der Befragten in Baden-Württemberg verfügen über eine geringe navigationale Gesundheitskompetenz. Auch die navigationale Gesundheitskompetenz ist sozial ungleich verteilt: 93,7% der Menschen mit niedrigem Bildungsniveau, 90,0% mit einem niedrigen Sozialstatus und 88,5% der Menschen mit eingeschränkten finanziellen Ressourcen verfügen über eine geringe navigationale Gesundheitskompetenz. Der Großteil der Befragten sieht sich beispielsweise vor große Schwierigkeiten dabei gestellt, etwas über die eigenen Rechte als Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitssystems herauszufinden (74,5%) oder darüber, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, die die Navigation im Gesundheitssystem erleichtern (71,6%). 63,8% erachten es als (sehr) schwierig, Informationen über die Funktionsweise des Gesundheitssystems zu verstehen.

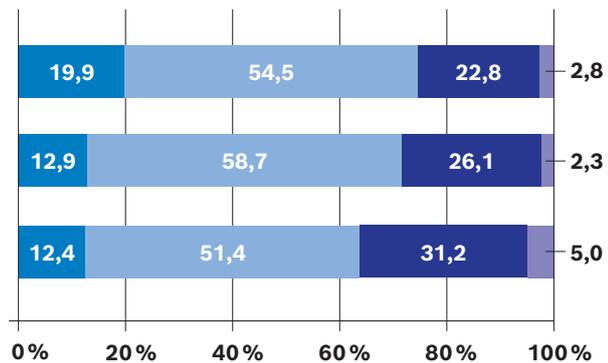
Was bei der navigationalen Gesundheitskompetenz als (sehr) schwierig eingeschätzt wird

Wie einfach oder schwierig ist es ...

Herausfinden, welche Rechte ich als Patient:in oder Nutzer:in des Gesundheitssystems habe

Herausfinden, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden

Informationen darüber verstehen, wie das Gesundheitssystem funktioniert



- Sehr schwierig
- Schwierig
- Einfach
- Sehr einfach

Fazit

In Baden-Württemberg verfügt ein Großteil der Bevölkerung über eine geringe Gesundheitskompetenz. Daher stellt die Förderung der Gesundheitskompetenz auch hier eine wichtige Aufgabe dar, die Anstrengungen in allen gesellschaftlichen Bereichen erfordert. Dabei sollten die vulnerablen Gruppen mit hohem Anteil an geringer Gesundheitskompetenz – insbesondere Menschen mit niedrigem Bildungsniveau und niedrigem sozioökonomischen Status – spezielle Aufmerksamkeit erhalten, um gesundheitliche Chancengleichheit zu ermöglichen. Besondere Beachtung sollte die navigationale Gesundheitskompetenz finden.

Methodisches Vorgehen – wie wurde gefragt?

Die Abfrage der **Gesundheitskompetenz** erfolgte mit dem Fragebogen HLS₁₉-Q47. Damit werden die selbsteingeschätzten Schwierigkeiten bei der Bewältigung von insgesamt 47 gesundheitsbezogenen Informationsaufgaben beim Finden, Verstehen sowie bei der Beurteilung und Anwendung von Gesundheitsinformationen in den drei Bereichen Krankheitsbewältigung/ Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung ermittelt. Dabei wird auf einer vierstufigen Antwortskala gefragt, wie einfach oder schwierig es aus Sicht der Befragten fällt, die einzelnen Informationsaufgaben zu bewältigen. Aus den gegebenen Antworten („sehr schwierig“, „schwierig“, „einfach“, „sehr einfach“) wird für jeden Bereich und jeden Informationsschritt ein Punktwert (0–100 Punkte) gebildet, der wiederum in vier Gesundheitskompetenz-Niveaus („exzellent“ (>88,33–100), „ausreichend“ (>66,67–83,33), „problematisch“ (>50–66,67), „inadäquat“ (0–50)) unterteilt wird. Für eine vereinfachte Darstellung werden die Niveaus exzellent und ausreichend zu „hoher“ und die Niveaus problematisch und inadäquat zu „geringer“ Gesundheitskompetenz zusammengefasst (vertiefend Pelikan 2022; Schaeffer et al. 2021).

Zusätzlich wurden die **digitale** und **navigationale Gesundheitskompetenz** erhoben. In den dazu verwendeten Fragebögen mit 8 (HLS₁₉-DIGI) und 12 Fragen (HLS₁₉-NAV) wurde die gleiche Frage- und Antwortlogik genutzt wie auch im Fragebogen zur allgemeinen Gesundheitskompetenz. Gefragt wird dabei nach den selbsteingeschätzten Schwierigkeiten, digitale Gesundheitsinformationen und für die Navigation im Gesundheitssystem relevante Informationen finden, verstehen beurteilen und anwenden zu können (vertiefend Levin-Zamir 2025; Griese et al. 2022).

Erhoben wurden darüber hinaus sogenannte **„Folgen (Outcomes)“** von Gesundheitskompetenz sowie soziale **„Determinanten“**. Erstere ermöglichen eine Abschätzung individueller und gesellschaftlicher Konsequenzen geringer Gesundheitskompetenz, letztere dienen der Analyse ihrer Verteilung in einzelnen Bevölkerungsgruppen.

Als *Folgen* geringer Gesundheitskompetenz wurden Fragen zum Gesundheitsverhalten (z. B. Obst und Gemüse Konsum, körperliche Aktivität) zum Gesundheitszustand (z. B. Gesundheitsstatus, Einschränkung durch Gesundheitsprobleme) sowie zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems (z. B. Konsultationen von Haus- und Fachärztinnen/-ärzten, Nutzung medizinischer Notfalldienste) gestellt.

Als *Determinanten* der Gesundheitskompetenz gingen ausgewählte soziodemographische und sozioökonomische Merkmale ein:

- Alter und Geschlecht,
- Selbsteingeschätzter Sozialstatus (zehnstufige Skala, vgl. Hoebel et al. 2015),
- Bildungsniveau (International Standard Classification of Education, ISCED-11, vgl. Schneider 2016),
- Finanzielle Deprivation der Befragten (drei Fragen zur Abschätzung finanzieller Schwierigkeiten, vgl. The HLS₁₉ Consortium 2021),
- Vorliegen chronischer Krankheiten (vgl. European Commission; Eurostat 2018)

Literatur

European Commission & Eurostat. (2018). *European Health Interview Survey (EHIS wave 3) – Methodological manual*. Publications Office of the European Union: Luxembourg.

Griese, L., Finbråten, H. S., Francisco, R., De Gani, S. M., 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).

Hoebel, J., Müters, S., Kuntz, B., Lange, C. & Lampert, T. (2015). Messung des subjektiven sozialen Status in der Gesundheitsforschung mit einer deutschen Version der MacArthur Scale. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 58 (7), 749–757.

Levin-Zamir, D., van den Broucke, S., Bíró, É., Bøggild, H., Bruton, L., Gani, S. M. de et al. (2025). HLS₁₉-DIGI – a new instrument for measuring digital health literacy: development, validation and associations with determinants and health outcomes in 13 countries. *Frontiers in public health*, 13, 1472706.

Pelikan, J. & Ganahl, K. (2017). Die europäische Gesundheitskompetenzstudie. Konzept, Instrument und ausgewählte Ergebnisse. In D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Hrsg.), *Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven* (S. 93–125). Bern: Hogrefe.

Pelikan, J. M., Link, T., Straßmayr, C., Waldherr, K., Alferts, T., Bøggild, H. et al. (2022). Measuring Comprehensive, General Health Literacy in the General Adult Population: The Development and Validation of the HLS₁₉-Q12 Instrument in Seventeen Countries. *International journal of environmental research and public health*, 19 (21).

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.

Schneider, S. L. (2016). *The Conceptualisation, Measurement, and Coding of Education in German and Cross-National Surveys. GESIS Survey Guidelines*. Mannheim: GESIS – Leibniz Institut für Sozialwissenschaften; GESIS Leibniz Institute for the Social Sciences.

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, 80.

The HLS₁₉ 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*. Vienna: Austrian National Public Health Institute.

Bosch Health Campus GmbH

Robert Bosch Centrum für Innovationen im Gesundheitswesen

Auerbachstraße 110 | 70376 Stuttgart | Germany

Telefon +49 711 8101-2671

kerstin.berr@bosch-health-campus.com

www.bosch-health-campus.com

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Prof. Dr. Doris Schaeffer

doris.schaeffer@uni-bielefeld.de

Eine Einrichtung der

