

„Hatten Sie heute schon Health Literacy?“

Fachtagung Gesundheitspädagogik in Forschung und Praxis

In Freiburg fand vom 17. bis 18. Oktober die Fachtagung „Gesundheitspädagogik in Forschung und Praxis“ statt. Eingeladen hatten die Pädagogische Hochschule Freiburg und das Deutsche Netzwerk Gesundheitskompetenz. Der Einladung waren 200 Teilnehmer gefolgt. Schwerpunkt der Tagung war das Thema Health Literacy.

Sylvia Sängler

Aufgaben von Gesundheitspädagogen sind¹ die pädagogische Begleitung und Förderung einer nachhaltigen Entwicklung von Individuen, sozialen Gruppen, Institutionen, Organisationen und Betrieben in Fragen der Gesundheitsförderung, medizinischen Interventionen und Rehabilitation. Dieses Aufgabenspektrum war auch im Programm der Tagung abgebildet. Fokussiert auf das Thema Health Literacy wurde der Bogen geschlagen von der Begriffsbestimmung über die Messung bis hin zu Beispielen für Interventionen zur Implementierung von Health Literacy².

Was bedeutet eigentlich Health Literacy?

Begriffe aus dem angelsächsischen Raum in die deutsche Sprache zu übersetzen, ist bisweilen problematisch. Ihre Deutung kann in beiden Sprachen und unterschiedlichen Kulturen durchaus unterschiedlich sein. Das haben schon die Diskussionen um die Deutung des Begriffes „Evidence-based Medicine“ bewiesen³. Als gute Übersetzung für Health Literacy wird der Begriff „Gesundheitskompetenz“ angesehen. Eine Definition lieferte Eva Maria Bitzer: „Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit einer Person, gute gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen oder zumindest deutlich erkennbar an diesen Entscheidungen mitzuwirken.“ Die Entscheidungsbereiche betreffen die persönliche Gesundheit, die Orientierung im Ge-

undheitssystem, das Konsumverhalten, die Gesundheitspolitik und die Arbeitswelt.

Bitzer ist davon überzeugt, dass gesundheitskompetente Bürger und Patienten begründet einschätzen können, wann sie professionelle Expertise benötigen, sie können diese Expertise finden, ihr Anliegen angemessen kommunizieren, professionelle Expertise anerkennen und gut begründete Entscheidungen treffen. Sie empfiehlt, zwischen Gesundheitskompetenz und gesundheitlichem Empowerment zu unterscheiden: Empowerment fokussiert individuelle Autonomie, und es sind Situationen denkbar, in denen Gesundheitskompetenz und Empowerment differieren, beispielsweise wenn Patienten trotz hoher Gesundheitskompetenz nicht gleichberechtigt an Entscheidungen beteiligt sind.

Messen wir das Richtige?

Um Einfluss auf die Gesundheitskompetenz zu nehmen, muss sie erst einmal beschrieben bzw. ‚gemessen‘ werden. Kristine Sörensen, Professorin an der Universität Maastricht, stellte die Ergebnisse des European Health Literacy Projekts vor. Die Public Health-Expertin hat diese Untersuchung von 2009-2012 koordiniert. Sie sollte erstmals einen vergleichenden Überblick der Health Literacy der Bevölkerung in acht europäischen Ländern und Australien liefern⁴. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) hat von Dezember 2013 bis Januar 2014 eine bundesweite

Repräsentativumfrage zur Gesundheitskompetenz in Deutschland durchgeführt, bei der auch das Instrumentarium der EU-Erhebung zum Einsatz kam⁵. Der Mediziner und Gesundheitswissenschaftler Kai Kolpatzik (AOK Bundesverband) stellt ähnliche Ergebnisse vor wie die EU-Umfrage: Mehr als die Hälfte der befragten Deutschen (59,5%) habe eine unzureichende oder problematische Gesundheitskompetenz. Die EU-Befragung für Österreich ergab ein vergleichbares Bild (56,4%). Das 12 Dimensionen umfassende Messinstrument zur Erhebung der Health Literacy HLS-EU-Q wurde kontrovers diskutiert: Zeugt es von hoher oder geringer Gesundheitskompetenz, wenn Befragte es schwierig finden, qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen zu finden? Und was ist davon zu halten, wenn 93% der im EU-Survey Befragten angeben, Beipackzettel seien leicht zu verstehen, obwohl hier Studien mit gegensätzlichen Ergebnissen vorliegen?⁶

Wie kann Gesundheitskompetenz erreicht werden?

Gesundheitskompetenz kann durch Erfahrung, vor allem aber durch Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung erreicht werden. „Gesundheitsbildung hat als übergreifendes Konzept den Anspruch, Lernmöglichkeiten im Denken, Handeln und Fühlen anzubieten und gesundheitsfördernde Lebensweisen zu zeigen“, sagt die Leiterin der Patientenuniversität Hannover,

Marie-Luise Dierks. Gesundheitsbildung wendet sich gegen fremd gesetzte Normen und soll die persönlichen, gesellschaftlichen und politischen Mitgestaltungsmöglichkeiten der Bürgerinnen und Bürger zu Gesundheitsfragen unterstützen.

Weitere Referenten stellten Interventionen zur Erhöhung von Gesundheitskompetenz vor. Dazu zählen Maßnahmen zur Schulung von Patienten mit chronischen Erkrankungen in Form von Curricula, Maßnahmen zur Schulung von Bürgern am Beispiel der Patientenuniversität der Medizinischen Hochschule Hannover⁷ oder Materialien zur präferenzbasierten Aufklärung im Rahmen randomisiert kontrollierter Studien⁸.

Wer ist verantwortlich für die Gesundheitskompetenz des Einzelnen?

Gesundheitskompetenz ist eine gesellschaftliche Aufgabe, bei der alle Institutionen gefragt sind, wie zum Beispiel Schu-

len, der öffentliche Gesundheitsdienst, medizinische Einrichtungen, Fachgesellschaften, Verbraucherverbände, Selbsthilfegruppen und auch Betriebe. Hier spielt das Betriebliche Gesundheitsmanagement eine große Rolle, zu dem der Arbeitsschutz, das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement und die Betriebliche Gesundheitsförderung zählen, berichtet Marianne Giesert vom IAF Institut für Arbeitsfähigkeit. Gerade bei der Information zur Prävention käme Betrieben eine wichtige Rolle zu, die ja die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit ihrer Beschäftigten erhalten sollen und wollen.

„Ohne Berücksichtigung der evidenzbasierten Medizin sollten wir aber nicht präventiv arbeiten“, fordert Ingrid Mühlhauser von der Universität Hamburg. Sie beschäftigt sich seit vielen Jahren mit der Berücksichtigung von belastbaren wissenschaftlichen Daten in Patienteninformationen. Bei der Prävention geht es nicht darum, die Bürger zu jeder möglichen Untersuchung zu überreden, sondern das Wissen

zu vermitteln, das eine gesundheitskompetente Entscheidung im Einzelfall ermöglicht. Und dieses Wissen muss sich an der Evidenz orientieren. Das ist die Verantwortung derjenigen, die sich der Gesundheitsbildung verschrieben haben.

Die Veranstalter haben eine interessante und diskussionsreiche Tagung angeboten. „Viele Fragen bleiben noch offen“, sagt Eva Maria Bitzer. Sie findet es deshalb so wichtig, dass zum Thema Gesundheitskompetenz ein fächerübergreifender Dialog geführt wird. ■

Literatur:

- ¹ https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/dateien/fakultaet3/gesundheitspaedagogik/Neue_Chancen/05-Bitzer.pdf
- ² https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/dateien/fakultaet3/gesundheitspaedagogik/Downloads/Flyer_Gesundheits-Kompetenz_4.pdf
- ³ <http://www.cochrane.de/de/sackett-artikel>
- ⁴ <http://www.health-literacy.eu/>
- ⁵ http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_wido_monitor/wido_mon_ausg_2_2014_0714.pdf
- ⁶ <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/26620/Studie-Viele-Patienten-verstehen-Dosierungsangaben-im-Beipackzettel-nicht>
- ⁷ <http://www.patientenuniversitaet.de>
- ⁸ <http://www.preferere.de>



Zentral befragen und bewerten im Gesundheitswesen

Effizientes Qualitätsmanagement mit EvaSys

- Für jede Befragungsanwendung im Krankenhaus**
Patienten- und Einweiserbefragungen, Aus- und Fortbildungsevaluation uvm.
- Unerreicht hohe Automation des gesamten Prozesses**
Vom Fragebogendesign bis zur Auswertung
- Papier-, Online- und Hybridbefragungen**
Für qualitativ hochwertige Befragungsergebnisse
- Über 1.000 zufriedene Kunden weltweit**
Führender Anbieter von Softwarelösungen für automatisierte Befragungsprozesse

Weitere
Infos unter:
www.evasys.de

Electric Paper Evaluationssysteme GmbH | Konrad-Zuse-Allee 13 | 21337 Lüneburg | Tel. +49 4131 7360 0 | info@evasys.de