



Expertengespräch Health Literacy

SV-Wissenschaft

Wurde in früheren Generationen die Entscheidung über die persönliche Gesundheit traditionell den Ärzten übertragen, fordert ein modernes Gesundheitsverständnis den mündigen Patienten. Gefragt ist Wissen um die eigene Gesundheit und die Kompetenz, Entscheidungen zu Gunsten der eigenen Gesundheit zu treffen. Gerade im Bereich der Health Literacy (Gesundheitskompetenz) steht Österreich im Europavergleich schlecht da. Nur Spanien und Bulgarien sind im Ranking hinter uns. „Deshalb hat sich der Verein SV-Wissenschaft des wichtigen Themas Gesundheitskompetenz angenommen“, erklärt die Vorsitzende, NÖGKK-Direktorin Dr. Martina Amler. Als Basis für weitere Maßnahmen wurde beim renommierten Sozialwissenschaftler Prof. Dr. Jürgen Pelikan eine einschlägige Forschungsarbeit in Auftrag gegeben. Am Montag, den 1. Oktober wurden beim Expertengespräch im Wiener Café Griensteidl mit namhaften Vertretern aus dem Gesundheitswesen vor allem zwei Grundfragen diskutiert: Wie wirkt sich mangelnde Gesundheitskompetenz auf die Bevölkerung aus? Und wie können (Rand-)Zielgruppen erreicht werden?

Die Bedeutung des Themas wurde auch vom Gesundheitsministerium unterstrichen: Gesundheitskompetenz wurde als Gesundheitsziel für Österreich festgeschrieben. Gerade die Sozialversicherung kann einen wichtigen Beitrag leisten, da sie intensiven Kontakt zu allen Betroffenen hat. Im Folgenden sollen wesentliche Ergebnisse dieses Gesprächs einem breiteren Kreis zugänglich gemacht werden.

Hintergrund

Die Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) des amerikanischen Gesundheitsministeriums

berichtete 2011 über einen umfangreichen Review über Health Literacy und Outcomes. In diesem wird 36 % der US-Amerikaner/-innen nur beschränkte Health Literacy zuerkannt. Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz werden öfter stationär ins Krankenhaus aufgenommen als die Vergleichsgruppe, welche über höhere Gesundheitskompetenz verfügt. Sie geraten weiters öfter in die Notaufnahme, nutzen die Mammografie seltener und lassen sich seltener gegen Grippe impfen. Ältere Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz weisen außerdem ein höheres Mortalitätsrisiko auf als der Rest der Bevölkerung.¹

Die Executive Agency for Health and Consumers (EAHC) der EU-Kommission hat eine Studie zur Messung der Gesundheitskompetenz in Europa – den EU Health Literacy Survey – unter der Leitung der Universität Maastricht in Auftrag gegeben, welche in acht EU-Ländern durchgeführt wurde. Projektpartner in Österreich ist das Ludwig Boltzmann Institut für Health Promotion Research (LBIHPR), finanziert durch den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Die Erhebung erstreckte sich über eine Laufzeit von drei Jahren, von Jänner 2009 bis Februar 2012.² Im Auftrag des Hauptverbandes wurde ergänzend dazu eine Sondererhebung zur Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen durchgeführt. Beim EU Health Literacy Survey wurden je 1000 Menschen in acht EU-Ländern befragt. Es wurden Daten zur Gesundheitskompetenz in Bezug auf Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass Österreich Nachholbedarf bei der Gesundheitskompetenz hat. Unter den acht untersuchten Ländern wiesen nur Spanien und Bulgarien schlechtere Ergebnisse auf als Österreich. So liegt der Anteil von Menschen mit mangelnder und problematischer Gesundheitskompetenz in Österreich deutlich über dem EU-Durchschnitt (Ö: 55 %; EU: 47 %). Besonders betroffen von niedriger Gesundheitskompetenz sind Risikogruppen, zu denen insbesondere alte Menschen (über 75-Jährige), Menschen mit niedrigem Bildungsstatus, Menschen mit Langzeiterkrankungen und jene, die finanziell stark eingeschränkt sind, zählen.³

Der Begriff Health Literacy wurde in den 1970er Jahren geprägt und gewinnt im Gesundheits- und Public-Health-Bereich laufend an Bedeutung. Health Literacy (Gesundheitskompetenz) ist essentiell, um richtige gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen zu können. Im Zuge eines aktuellen systematischen Reviews von Sørensen et al. wurde die Vielzahl an bestehenden Definitionen von Gesundheitskompetenz zu einer einzigen, integrierten Definition zusammengeführt. Das re-

Die Sozialversicherung kann einen wichtigen Beitrag leisten, da sie intensiven Kontakt zu allen Betroffenen hat.

1 Berkman, N. D. et al.: Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review – Executive Summary. AHRQ Evidence Report No. 199 (2011); URL: <http://www.ahrq.gov/clinic/tp/lituptp.htm> (Zugriff: 9.10.2012).
2 Pelikan, J. et al.: Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich im internationalen Vergleich – Ergebnisse aus dem Health Literacy Survey – Europe. Präsentation beim Jour fixe des LBIHPR. Wien, 18. Jänner 2012.
3 Pelikan/Röthlin/Ganahl (2012): Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich im internationalen Vergleich – Ergebnisse aus dem Health Literacy Survey – Europe. Präsentation beim Jour fixe des LBIHPR. Wien, 18. Jänner 2012.



sultierende gemeinsame Modell von Sørensen et al. beschreibt Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit der Menschen, sich Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen zu verschaffen, diese zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um für sich die richtigen Entscheidungen in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung zu treffen.⁴ Wie der Review aus den USA ebenfalls gezeigt hat, beeinflusst Gesundheitskompetenz auch in Europa das Verhalten bei der Inanspruchnahme von Krankenbehandlungen. Die Health-Literacy-Studie der EU hat dazu noch gezeigt, dass Menschen, die über eine gute Gesundheitskompetenz verfügen, nach eigener Einschätzung gesünder sind.

Die Rolle der Gesundheits-Player in Österreich – was wird jetzt schon getan?

Ein übereinstimmendes Ergebnis des Expertengesprächs vom 1. Oktober 2012 war: Im österreichischen Gesundheitswesen gibt es bereits gute Beispiele für Maßnahmen oder Projekte, die zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung beitragen. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz wurde in den kürzlich verabschiedeten Rahmengesundheitszielen als ein wesentliches, bundesweites Ziel (Ziel 3 – „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“) für die nächsten Jahre festgelegt.⁵ Dieses Ziel ist besonders deshalb wichtig, da Gesundheitskompetenz eine wichtige Determinante für andere Ziele (wie Ernährung, Bewegung etc.) darstellt. Dabei sollen alle Bevölkerungsgruppen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Zielgruppen angesprochen werden. Das Augenmerk soll hierbei besonders auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen gelegt werden. Ein wichtiger Hebel wird Empowerment sein. Bundesweit leistet auch der Konsumentenschutz einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung der Konsumenten, an die immer höhere Anforderungen gestellt werden und deren Alltag dadurch verkompliziert wird, unter anderem in Fragen der Lebensmittelsicherheit. Neben dem Bund werden auch auf Länderebene verschiedene Maßnahmen gesetzt. So spielen die Länder bei der Umsetzung der Rahmengesundheitsziele eine wichtige Rolle. In Oberösterreich entwickelt die Landesregierung z. B. derzeit eine Homepage mit seriösen Gesundheitsinformationen.

Aber nicht nur auf Landes- bzw. Bundesebene erfolgen Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz. Das Frauengesundheitszentrum Graz bietet z. B. ein Programm namens „Evivo – gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben“ an. In diesen

Kursen lernen Frauen und Männer den Umgang mit chronischen Erkrankungen, der eigenen Person oder einer Person im persönlichen Umfeld. Das Evivo-Programm wurde in den USA an der Stanford University entwickelt und wird in Graz zusammen mit der Schweizer Careum Stiftung als Partner umgesetzt.⁶

Aber nicht nur nationale, sondern auch internationale Beispiele zeigen, dass Health Literacy ein viel beachtetes Thema geworden ist. 2011 wurde vom WHO Regional Office for Europe ein Report veröffentlicht („Patient Engagement in Reducing Safety Risks in Health Care“), der ausdrücklich darauf abzielt, durch Steigerung von Empowerment und Gesundheitskompetenz die Patientensicherheit zu verbessern. Insgesamt lässt sich feststellen, dass eine zunehmende Internationalisierung des Bereiches Health Literacy stattfindet. Das Thema Health Literacy hat sich weltweit verbreitet, was auch die Zahl der Publikationen und die Herkunftsländer der Erstautoren zeigen.

Besondere Rolle der Sozialversicherung

Der Sozialversicherung, so die Experten und Expertinnen am 1. Oktober 2012, kommt durch den direkten Kontakt zu den Versicherten und Patienten im Zusammenhang mit der Gesundheitskompetenz eine besondere Rolle zu. Schon jetzt wird eine Reihe von Maßnahmen durchgeführt, die die Gesundheitskompetenz der Versicherten ansprechen.

Zu diesen Aktivitäten zählen Gesundheitsförderungsmaßnahmen (Empowerment und die Förderung von Gesundheitskompetenz sind integrierter Bestandteil der Gesundheitsförderung), das von der Sozialversicherung angebotene Case-Management, viele Broschüren und Websites sowie der persönliche Kundenkontakt in Servicestellen und eigenen Einrichtungen, die den Versicherten im Umgang mit Gesundheit, Krankheit und dem Krankenversicherungssystem hel-

Eine Allianz der Partner im Gesundheitswesen scheint der rechte Weg zu sein, um den aktuellen und künftigen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Gesundheitskompetenz begegnen zu können.

Die Menschen sind mit sehr vielen unterschiedlichen Informationen aus den unterschiedlichsten Medien konfrontiert, was teils schwer zu bewältigen ist.



4 Sørensen, K. et al. (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: BMC Public Health, 12: 80; URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80> (Zugriff: 9.10.2012)

5 www.gesundheitsziele-oesterreich.at (Zugriff: 9.10.2012).

6 www.fgz.co.at (Zugriff: 9.10.2012).

Impulse über Kurzvorträge gaben:

Mag. Werner Bencic MPH
(OÖ Gebietskrankenkasse)

Mag. Monika Gebetsberger
(Amt der OÖ Landesregierung)

Mag. Sylvia Groth (Frauengesundheitszentrum, Graz)

Mag. Christa Peinhaupt
MBA (Fonds Gesundes Österreich)

Univ.-Prof. Dr. Jürgen Pelikan (The European Health Literacy Project)

Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner
MSc, DTM&H
(BM für Gesundheit)

Florian Sparr (Careum
Stiftung/Patientenbildung
Zürich)

Mag. Gabriele Zgubic-Engleder (AK Wien – Konsumentenpolitik)

fen sollen. Dabei muss auch immer die Menge an Informationen im Auge behalten werden, denn eine Überzahl an Broschüren kann auch zur Überforderung der Patientinnen und Patienten beitragen. Diese Beispiele zeigen, dass bereits sehr viel getan wird, es muss aber noch mehr getan werden als bisher.

Ein grundlegendes Charakteristikum des Themas Health Literacy ist, dass es sich dabei um ein Querschnittsthema handelt, das sich durch die unterschiedlichen Lebensbereiche der Menschen zieht. Erfahrungen aus der Vergangenheit sowie Beispiele aus anderen Ländern zeigen, dass die Einbindung der Nutzer/-innen für die Ausgestaltung eines nutzerfreundlichen und verständlichen Systems notwendig ist. Die Menschen sind mit sehr vielen unterschiedlichen Informationen aus den unterschiedlichsten Medien konfrontiert, was teils schwer zu bewältigen ist. Besonders das kritische Beurteilen der Fülle an Informationen wird dabei für viele Menschen zum Problem. Die Expertinnen und Experten waren sich darin einig, dass es von großer Bedeutung ist, den Fokus auf die Inhalte und die Zielgruppen zu legen. Eine Vereinfachung von Sprache und Design innerhalb des Gesundheitssystems und der darin verwendeten Materialien und Medien können erste wichtige Schritte für die Nutzer/-innen darstellen. Der Diskussionsverlauf ergab, dass ein Maßnahmen-Mix und der richtige, zielgruppengerechte Einsatz neuer Medien die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung am besten unterstützen können. Gesundheitskompetenz soll bereits bei Kindern im Kindergarten und in der Schule eingebracht werden.

Um die Zielgruppen adäquat erreichen zu können, bieten sich neben dem Einsatz neuer Medien verschiedene wissenschaftlich abgesicherte Methoden an. Besonders benachteiligte soziale Gruppen werden z. B. mit dem „Peer-Ansatz“ am ehesten zu erreichen sein. Dieser Ansatz zeigt, dass ein speziell geschulter Vertreter der anzusprechenden Gruppe („Peergroup“) mit größerer Erfolgsaussicht als ein Außenstehender versuchen kann, für die vorgesehenen Inhalte Akzeptanz bei den anderen Gruppenmitgliedern zu finden. Weiters kann mit Multiplikatoren gearbeitet werden. So ist auf effiziente Weise eine Zielgruppe besser zu erreichen als mit der „Kommunikations-Gießkanne“. Leiter von Selbst-

hilfegruppen sind Beispiele für solche Multiplikatoren, die eine definierte Gruppe Kranker oder Angehöriger von Kranken gut ansprechen können.

Eine Gruppe, die bereits jetzt auf verschiedene Arten angesprochen wird und an der sich viele Maßnahmen ausrichten, sind chronisch kranke Menschen. In den letzten Jahren wurden vor allem Disease- und Case-Management im Gesundheitswesen eingeführt. Diese Aktivitäten liefern gute Ansatzpunkte, um bei den betroffenen Personen die Gesundheitskompetenz zu fördern, so die Expertenmeinung.

Die Kommunikationsfähigkeit der in Gesundheitsberufen Tätigen trägt wesentlich zur Verständlichkeit des Gesundheitssystems für die Patientinnen und Patienten bei. In diesem Punkt finden sich für die Sozialversicherung direkt gangbare Wege, über die eigenen Einrichtungen und das dort beschäftigte ärztliche und nichtärztliche Gesundheitspersonal. Der indirekte Weg über die Verbesserung der Kommunikation der Vertragspartner gestaltet sich hierbei als komplexere Aufgabenstellung. Von den Gesundheitskompetenz-Experten wurde am 1. Oktober 2012 auch die Bandbreite an inhaltlichen Ausrichtungen zur Förderung der Gesundheitskompetenz diskutiert. Von der ganz allgemeinen Stärkung des Selbstbewusstseins der Patienten (um z. B. nachzufragen, wenn sie ihren Arzt nicht verstanden haben) bis hin zu einer Stärkung der kritischen Nutzen-Risiko-Bewertung therapeutischer Verfahren durch die Betroffenen (Grundsätze evidenzbasierter Medizin, aufbereitet für den „Endverbraucher“) reicht das Spektrum vielversprechender inhaltlicher Ansätze.

Resümee

Der Austausch von renommierten österreichischen Experten und Expertinnen bei dem Expertengespräch der SV-Wissenschaft am 1. Oktober 2012 machte sichtbar, dass in Österreich eine gute Basis für künftige Entwicklungen und ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitskompetenz unter den beteiligten Institutionen besteht. Beispiele zeigen, dass in Österreich bereits einiges getan wird, um die Health Literacy der Bevölkerung zu verbessern. Neue Herangehensweisen und Maßnahmen der einzelnen Akteure sind aber notwendig, um manifeste Defizite in der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung auszugleichen. Jeder der Akteure soll sich dabei auf Bereiche konzentrieren, wo der beste Zugang besteht. Die Expertise in Gesundheitskompetenz ist auszubauen. Es muss das Rad nicht neu erfunden werden, vielmehr erscheint es wichtig, eine zentrale Koordination verbunden mit einem Netzwerk für alle beteiligten Akteure aufzubauen. Eine Allianz der Partner im Gesundheitswesen scheint der rechte Weg zu sein, um den aktuellen und künftigen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Gesundheitskompetenz begegnen zu können.

Mag. Werner Bencic MPH,

MMag. Bettina Ottendörfer, Mag. Stefan Spitzbart

QUELLEN

- Berkman, N. D. et al.: Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review – Executive Summary. AHRQ Evidence Report No. 199 (2011) <http://www.ahrq.gov/clinic/tp/lituptp.htm> (Zugriff: 9.10.2012).
- Pelikan, J. et al.: Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich im internationalen Vergleich – Ergebnisse aus dem Health Literacy Survey – Europe. Präsentation beim Jour fixe des LBIHPR. Wien, 18. Jänner 2012.
- Sommerhalder, K. / Abel, T. (2007): Gesundheitskompetenz: Eine konzeptionelle Einordnung. ISPM Bern.
- Sørensen, K. et al. (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: BMC Public Health, 12: 80; <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80> (Zugriff: 9.10.2012).
- www.gesundheitsziele-oesterreich.at (Zugriff: 9.10.2012).
- www.fgz.co.at (Zugriff: 9.10.2012).