

STATEMENT

Alexander Riegler, MPH, EMPH, BSc.

Inhaber einer Unternehmensberatung spezialisiert auf Kompetenzentwicklung,
Gesundheitsjournalist, nebenberuflich Lehrender an der FH Kärnten & Biomedizinischer Analytiker

Gesundheitskompetenz (Health Literacy):

Die große Herausforderung des 21. Jahrhunderts

In der heutigen Gesundheitsgesellschaft sind wir ständig vor die Herausforderung gestellt, gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen zu müssen. Entscheidungen, die aber nur dann richtig und rasch getroffen werden können, wenn wir die uns zur Wahl stehenden Möglichkeiten, zum Beispiel bei Therapien, kennen und gegeneinander abwägen können. Dafür sind persönliche Fertigkeit- und Fähigkeiten notwendig und von essentieller Bedeutung, die wir als Gesundheitskompetenz (Health Literacy) bezeichnen und uns im Laufe unseres Lebens erworben haben.

Unter „Literacy“ verstehen wir die vorhandenen Lese-, Schreib- und Rechenkenntnisse einer Person. Also jene Kenntnisse, die laut der aktuellen PISA-Studie der OECD bei den österreichischen Kindern nur mittelmäßig ausgeprägt sind (1).

Per Definition basiert die Gesundheitskompetenz auf einer allgemeinen Literacy und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um im Alltag Entscheidungen in Bezug auf Krankenversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung treffen zu können (2).

Der Praxisbezug

Berücksichtigt man zudem aus gesellschaftlicher Sicht noch die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung (demografischer Wandel), so kommen weitere Herausforderungen in der Zukunft auf uns zu. Das zunehmende Alter und unser aktueller Lebensstil bringen es mit sich, dass Erkrankungen wie Hypertonie oder Diabetes Mellitus an Häufigkeit in der österreichischen Bevölkerung zunehmen werden. Anhand eines praktischen Beispiels soll verdeutlicht werden, dass persönliche Kompetenzen in Gesundheitsfragen in unserem Gesundheitssystem, das als eines der besten auf der Welt gilt, weiterhin gefordert und somit auch gefördert werden müssen. Eine 76-jährige Frau, die aufgrund Ihrer Diabeteserkrankung eine dialysepflichtige diabetische Nephropathie (Nierenerkrankung) erworben hat, ist mit einer Vielzahl von ärztlichen Empfehlungen (z.B.: kalium- und phosphatarm ernähren, reduzierte Eiweißzufuhr oder regelmäßige Bewegung) konfrontiert. Dazu kommen noch mehrere Medikamente, die in unterschiedlicher Menge und zu unterschiedlichen Zeiten eingenommen werden müssen. Im Sinne des Therapieerfolges und der Therapietreue (Compliance) muss jeder Betroffene die Anweisungen verstehen und auch wissen, warum es notwendig ist, sich an diese zu halten.

Die vorhandene Gesundheitskompetenz wird zudem maßgeblich von der Komplexität des Gesundheitssystems bzw. den jeweiligen situativen Anforderungen beeinflusst (3). Inwiefern nun die einzelnen Personen in der Lage sind, die sich ihnen gestellten Herausforderungen zu meistern, hängt von einer Vielzahl von Faktoren wie beispielsweise der Verfügbarkeit und

Zugänglichkeit der benötigten Informationen, von der Komplexität der Informationsvermittlung und den bereitgestellten Entscheidungshilfen ab (4) (5).

Die Ergebnisse des European Health Literacy Surveys (HLS-EU) zeigen, dass fast die Hälfte der Bevölkerung in der Europäischen Region über eine unzureichende oder problematische Gesundheitskompetenz verfügt. Derartige Defizite bringen es mit sich, dass die Betroffenen zu einem riskanteren Verhalten, schlechterer Gesundheit und geringerem Selbstmanagement neigen sowie häufiger in Krankenhäuser mit längerer stationärer Behandlung (6) eingewiesen werden. Für die Volkswirtschaft entstehen dadurch erhebliche Mehrkosten. Geschätzt wird, dass drei bis fünf Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben alleine einer geringen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung geschuldet sind (7). Eine ausgeprägte Gesundheitskompetenz trägt dazu bei, die Widerstandsfähigkeit der Individuen und der Gemeinschaft zu stärken, die gesundheitliche Chancengleichheit zu forcieren sowie deren Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern (6).

Die Gesundheitskompetenz der Österreicher im EU-Vergleich

Neben Österreich haben in der Zeit von Jänner 2009 bis Feber 2012 sieben weitere europäische Länder (Bulgarien, Deutschland - Nordrhein-Westfalen, Griechenland, Irland, Niederlande, Polen und Spanien) am HLS-EU teilgenommen. Die Messung erfolgte unter anderem über die selbsteingeschätzte Fähigkeit, bestimmte gesundheitsrelevante Informationen für/bezogen auf Krankheitsbewältigung, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden.

Vergleicht man die Ergebnisse der internationalen Vergleichsstudie HLS-EU, so wird deutlich, dass die österreichische Bevölkerung im internationalen Vergleich aufgrund der vorherrschenden geringen Gesundheitskompetenz wenig zufriedenstellend abschneidet. Mehr als die Hälfte (56,4%), und somit etwa jeder zweite Österreicher verfügt lediglich über limitierte Kenntnisse in Gesundheitsfragen. International betrachtet haben 47,6% eine limitierte Gesundheitskompetenz, was bedeutet, dass es selbst auf internationaler Ebene noch großer Anstrengungen bedarf, hier eine nachhaltige Verbesserung in der Gesellschaft zu etablieren.

Im Detail haben die Befragten beispielsweise Schwierigkeiten damit, bei psychischen Problemen Unterstützungsmöglichkeiten zu finden, mediale Informationen über Gesundheitsrisiken auf Ihre Vertrauenswürdigkeit hin zu überprüfen oder den Ausführungen eines Arztes im Zuge des Arzt-Patienten-Gesprächs zu folgen. Die festgestellten Defizite lassen sich besonders oft bei älteren Menschen, Personen mit einem gering ausgeprägten sozio-ökonomischen Status und interessanter Weise auch bei Personen mit chronischen Erkrankungen finden (8).

Rahmengesundheitsziele

In Österreich hat man es sich daher zum Ziel gesetzt, die Gesundheit aller in Österreich lebenden Menschen, unabhängig vom Bildungsstatus, der Einkommenssituation oder den Lebensumständen zu verbessern. Die sich davon ableitenden zehn Rahmengesundheitsziele bilden dafür einen gemeinsamen Handlungsrahmen für die nächsten 20 Jahre. Die Ziele setzen dort an, wo positiv auf die Erhaltung und Entwicklung der Gesundheit der Gesamtbevölkerung eingewirkt werden kann (9). Dem Rahmengesundheitsziel Nummer 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ wurde im Zuge der österreichischen Gesundheitsreform die höchste Priorität zuerkannt. Präzisiert wurde das Gesundheitsziel durch die Erarbeitung von drei Wirkungszielen. Erstens, „das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheits-kompetenter machen“, zweitens, „die persönliche Gesundheitskompetenz unter

Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken“ und drittens, „Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern“ (10).

Um mögliche Barrieren im Zugang zum Gesundheitssystem zu identifizieren und zu eliminieren, wird daran gearbeitet, „Die gesundheitskompetente Sozialversicherung“ unter Einbeziehung der eigens dafür entwickelten „Methodenbox“ möglichst rasch Wirklichkeit zu werden zu lassen (5). Weitere Hilfestellungen für Organisationen liefert die Toolbox zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen (11).

Wie eingangs beschrieben, ist die persönliche Gesundheitskompetenz auch stark davon abhängig, wie gut der Zugang zu hochwertigen Informationen ist. Der technische Fortschritt erlaubt es uns heute, über das Internet in kürzester Zeit Zugang zu einer Vielzahl von Informationen zu haben. Paradox daran ist, dass diese Informationsflut dazu führt, dass Personen mit geringer Gesundheitskompetenz sich nur schwer in der Informationsflut die für sie relevanten Informationen herausfiltern oder selbst beurteilen können, ob das Informationsangebot vertrauenswürdig ist. Eine hochwertige Information zeichnet sich beispielsweise durch Ihre Aktualität, Nennung der Quelle oder Vollständigkeit aus. Informationsportale die leicht auffindbare Informationen aus Expertenhand in einfacher Sprache (plain language) anbieten können, können in Zukunft sicher einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz leisten.

Rückfragen:

presse@credoweb.at

Alexander Riegler, MPH, EMPH, BSc.

Mobil: 0664 423 36 24

Mail: office@alexanderriegler.at

www.alexanderriegler.at

eXakt PR GmbH, Carina Kink

Aredstraße 7/312, 2544 Leobersdorf

Tel.: +43 (0)2256 20423-11, Fax: +43 (0)2256 20423-15

E-Mail: kink@exakt-pr.at

Literaturverzeichnis

1. **OECD** - . PISA - Internationale Schulleistungsstudie der OECD. [Online] 2016. [Zitat vom: 8.

Dezember 2016.] http://www.oecd.org/berlin/themen/pisa-studie/PISA_2015_Zusammenfassung.pdf.

2. **Sörensen, K. und Van den Broucke, S.** Health Literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012, Bd. 12, 80. (weitere Autoren: Fullam, J.; Doyle, G.; Pelikan, J.).

3. **Parker, M.** Measuring Health Literacy: What? So What? Now What? *Measures of Health Literacy*. s.l. : Hernandez, L.M. S. 91-98.
4. **Dietscher, C., Lorenc, J. und Pelikan, J.** Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. *Downloads & Links*. [Online] [Zitat vom: 8. Dezember 2016.] <http://www.ongkg.at/downloads-links/downloads.html#c3513>.
5. **Füreder, H. und Soffried, J.** *Gesundheitskompetenz*. s.l. : Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2016.
6. **Kickbusch, I. und Pelikan, J.** *The Solid Facts - Health Literacy*. Denmark : WHO Europe, 2013. weitere Autoren (Apfel, F.; Tsouros, A.D.). 978 92 890 00154.
7. **Eichler, K., Wieser, S. und Brügger, U.** The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*. 2009, 54, S. 313-324.
8. **HLS-EU Consortium.** *Comparative report of health literacy in eight EU member states. The european health literacy survey HLS-EU*. 2012. Online Publikation.
9. **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.** Die 10 Ziele. [Online] [Zitat vom: 8. Dezember 2016.] <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at>.
10. **Bundesministerium für Gesundheit.** *Rahmen - Gesundheitsziel 3. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung steigern*. Wien : s.n., 2014. Bericht der Arbeitsgruppe.
11. **Dietscher, C., Lorenc, J. und Pelikan, J.** *Toolbox 2015 zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen*. Wien : LBIHPR, 2015.
12. **OECD.** PISA - Internationale Schulleistungsstudie der OECD. [Online] 2016. [Zitat vom: 8. Dezember 2016.] http://www.oecd.org/berlin/themen/pisa-studie/PISA_2015_Zusammenfassung.pdf.