



**Bundesamt
für Gesundheit**

Gesundheitskompetenz - Kurzfassung

Ausgangslage

In seiner Vision nimmt sich das BAG vor, einerseits die Rahmenbedingungen für eine Förderung von Gesundheitskompetenz zu schaffen, andererseits aber auch die Förderung derselben direkt anzustreben. Dies soll hauptsächlich durch verbesserte Informationen über die Nutzung des Gesundheitssystems erfolgen. Das Amt fokussiert in seinen strategischen Zielen dabei auch darauf, das gesundheitsfördernde respektive präventive Verhalten derjenigen Gruppen zu fördern, die von gesundheitlicher Ungleichheit besonders betroffen sind.

Um die Rahmenbedingungen bezüglich Gesundheitskompetenz in der Schweiz abstecken zu können, führte die Sektion „Neue Themen“ des BAG im November 2005 eine Tagung mit Vertretern der Gesundheitsförderung, Forschung, (Erwachsenen-)Bildung, Krankenkassen, Leistungserbringer und aller Direktionsbereiche des BAG durch. Schwerpunkte waren der Informationsaustausch, Diskussionen über das Konzept sowie die Erörterung der strategischen Bedeutung desselben für die Schweiz. Dabei ging man von einer vereinfachten Arbeitsdefinition aus: «Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.»

Was versteht man unter Gesundheitskompetenz (Health Literacy)?

Health Literacy wurde in den vergangenen Jahren hauptsächlich im englischsprachigen Raum diskutiert und fand auch in verschiedensten Forschungsarbeiten Eingang (v.a. in den USA, in Kanada und Australien). In Europa gibt es mittlerweile zwar gewisse Initiativen, aber keine konzertierten Health-Literacy-Strategien. Verschiedene Länder (beispielsweise Schweden, Finnland, Holland oder Deutschland) beziehen den Bereich Gesundheitskompetenz in ihre Public-Health-Strategien ein und haben teilweise auch schon Projekte diesbezüglich lanciert.

Im deutschsprachigen Raum wurde das Konzept bislang unter seiner englischen Bezeichnung verwendet oder als Gesundheitskompetenz mehr oder weniger breit definiert. Auch Begriffe wie Gesundheitserziehung, Gesundheitsmündigkeit, (Selbst-)Kompetenz, Patientenkompetenz, Handlungskompetenz usw. werden im Zusammenhang mit Health Literacy verwendet.

Gesundheitskompetenz wird mit Abel und Bruhin (2003) und Kickbusch et al. (2005) als umfassendes Konzept verstanden, das es dem Individuum erlaubt, sich mithilfe seines sozialen Umfeldes im und ausserhalb des Gesundheitssystems gesundheitsbewusst zu verhalten bzw. die gesellschaftliche und politische Umwelt so zu beeinflussen, dass gesundheitsbewusstes Verhalten möglich ist.

Gesundheitskompetenz lässt sich in drei Ebenen unterscheiden, in eine funktionale, eine interaktive und eine kritische Ebene.

Gesundheitskompetenz wird momentan hauptsächlich als Resultat von Bildungs- und Kommunikationsmassnahmen in der Gesundheitsförderung angesehen. Gesundheitskompetenz entsteht nicht in einem isolierten persönlichen Rahmen, sondern in einem sozialen Kontext; persönliche Gestaltung der Gesundheit auf individueller Ebene und im sozialen Umfeld, Arbeitsplatz, Markt, Gesundheitssystem, Politik/Rechte sind Bereiche, wo Gesundheitskompetenz (weiter) aufgebaut und gefördert werden kann. Das Bildungssystem (Aus- und Weiterbildung) wirkt dabei als ein wichtiger Katalysator zum Aufbau derselben.

Gesundheitsinformationen

Gesundheit betrifft je länger, je mehr alle Bereiche des täglichen Lebens und der Politik. Um die Erwartungen der Bürger und der Gesellschaft erfüllen zu können, spielt der Zugang zu vertrauenswürdigen Gesundheitsinformationen und die Anwendung von Gesundheitswissen eine Schlüsselrolle. Der Zugang zu diesen Informationen gestaltet sich jedoch für Bürger aus unterschiedlichen Schichten verschieden. Zudem

muss das Wissen in verschiedenen Bereichen, beispielsweise im Gesundheitswesen, am Arbeitsplatz, im Markt usw. angewendet werden. Damit diese Anwendung/Umsetzung von Wissen sich tatsächlich entwickeln kann, müssen demnach auch Akteure dieser Bereiche über ein gesundheitskompetentes Bewusstsein respektive Verhalten verfügen.

Um die potenzielle Wirkung von Gesundheitskompetenz zu eruieren, ist es wichtig zu wissen, wie Menschen Gesundheitsinformationen erhalten/beziehen und wie sie damit umgehen. Sich gegenseitig konkurrierende Quellen von Gesundheitsinformationen verlangen nach immer höherer Gesundheitskompetenz der Bürger. Bei allen Bestrebungen, die Rahmenbedingungen für Gesundheitskompetenz respektive deren Förderung zu schaffen, müssen die unterschiedlichen Kompetenzebenen der Bürger berücksichtigt werden. Im komplexen Alltag wird jedoch immer mehr Gesundheitskompetenz auf interaktiver oder sogar kritischer Ebene nötig sein, um beispielsweise das Unterscheiden zwischen seriösen und unseriösen Gesundheitsleitungen zu fördern oder um einer Entwicklung zu undifferenzierter Anspruchshaltung und Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen entgegenzuwirken.

Die EU will mit zwei grossen Initiativen „Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2003-2008“, (http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_en.htm) und „Informationsgesellschaft“, (http://europa.eu.int/information_society/index_en.htm) den gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsinformationen und die Anwendung von Gesundheitswissen fördern. Beide Initiativen stellen den aktiven Bürger ins Zentrum ihrer Gesundheitsbemühungen, mit der Absicht, sowohl die Gesellschaft wie auch die Konsumenten und Patienten zu stärken. In Zukunft soll in Europa jedermann einfachen und direkten Zugang zu einem qualitativ hoch stehenden Gesundheitswesen haben.

Forschung

Bisherige Forschung zum Zusammenhang zwischen Gesundheit und Wissen haben aufgezeigt, dass zwischen den Anforderungen des Gesundheitssystems und den durchschnittlichen „literacy functions“ von Konsumenten des Gesundheitssystems ein Missverhältnis besteht. Im Bereich Gesundheitswesen existiert eine Vielzahl von Forschungen zum Thema. Die Studien konzentrieren sich hauptsächlich auf Krankheiten wie Krebs oder HIV/Aids. Ein weiteres wichtiges Gebiet ist der Bereich der chronischen Krankheiten wie beispielsweise Diabetes. Zudem gibt es Forschungen im Zusammenhang mit Alter und Migration.

In einer Auseinandersetzung mit Health Literacy muss zunächst auf den engen Zusammenhang zwischen Literacy (Lesefähigkeit) und Health Literacy hingewiesen werden. Im Rahmen der OECD-Studie „International Adult Literacy Survey IALS“ (www1.oecd.org/publications/e-book/8100051e.pdf) wurde festgestellt, dass in allen zwanzig untersuchten Ländern zwischen 25-75% der Getesteten nicht über die Fähigkeiten verfügen, die nötig sind, um den heutigen gesellschaftlichen Anforderungen zu entsprechen. Gemäss der 2003 durchgeführten internationalen Untersuchung „Adult Literacy and Lifeskills Survey ALL“ (<http://nces.ed.gov/surveys/all/issuebrief.asp>), bei der auch die Schweiz beteiligt war, lässt sich ein Zusammenhang zwischen Gesundheitseinschätzung und Lesefähigkeit feststellen. Literacy muss demnach als eine wichtige Voraussetzung für Health Literacy betrachtet werden. Personen, die über eingeschränkte „literacy skills“ verfügen berichten beispielsweise über einen schlechteren Gesundheitszustand, vermeiden eher ein Screening, wenden sich erst zu einem späteren Zeitpunkt der Krankheit an Leistungserbringer (Gefahr von mehr chronischen Erkrankungen), werden eher hospitalisiert, verstehen die Therapie schlechter und erwirken tiefere Compliance mit den Leistungserbringern.

Obwohl die Forschung bislang nur beschränkt kausale Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Wissen ausmachen kann, gibt es gewisse Faktoren, die als Determinanten einer eingeschränkten Health Literacy angesehen werden können. Zwar können Menschen aus allen Bereichen über ungenügende Gesundheitskompetenz verfügen, es zeigt sich aber, dass es sich dabei meistens um ältere Menschen, Menschen mit ungenügender Bildung und Migranten handelt.

Die meisten Untersuchungen zum Thema befassen sich fast ausschliesslich mit der Ebene der „functional literacy“. Auf dieser Ebene kommen soziokulturelle Faktoren nicht oder nur wenig zum Tragen. Zudem beschränkt sich das Forschungsfeld hauptsächlich auf das Gesundheitswesen und auch hier v. a. auf das Verhältnis Patient-Arzt (zumeist Erwachsene). Die Bereiche (Gesundheits-) Markt, Verbraucherschutz, Arbeitsplatz wurden bisher kaum berücksichtigt.

In Zukunft soll der Schwerpunkt auf multidisziplinäre Forschung und kausale Modelle gelegt werden, die den Zusammenhang zwischen Health Literacy, Bildungssystem, Gesundheitssystem und relevanten sozialen und kulturellen Systemen darlegen können. Das Gesundheitswesen hat zwar eine wichtige Rolle bei der

Förderung der Gesundheitskompetenz, ist dabei aber nicht allein und kann auch nicht allein für Health-Literacy-Förderung verantwortlich sein.

Auf Interventionsebene gibt es sowohl im Gesundheitswesen (bsp. Migrant-Friendly Hospitals) wie auch am Arbeitsplatz und auf dem Markt gewisse Projekte, die bereits erfolgreich umgesetzt wurden.

Schweiz

In der Schweiz gibt es bislang nur wenige Akteure, die sich konkret mit dem Konzept Gesundheitskompetenz auseinandersetzen (bsp. Gesundheitsförderung Schweiz, Health Care Communication Laboratory, Universität Lugano, ISPM Bern, Lausanne und Zürich, H+). Um alle gesundheitskompetenzrelevanten Projekte ausfindig zu machen, müsste eine detaillierte Erhebung gemacht werden.

Im BAG sind in allen Direktionsbereichen Grundlagen für die Förderung von Gesundheitskompetenz vorhanden. So wird im Direktionsbereich Gesundheitspolitik beispielsweise die Förderung der Gesundheitskompetenz auch in den Vorarbeiten zum Entwurf für ein neues Gesetz Prävention und Gesundheitsförderung propagiert. Der Entwurf des Medizinalberufegesetzes beinhaltet zudem Teile, die zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Medizinalpersonen beitragen werden. Im Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit bestehen diverse nationale Präventionsprogramme. Der Direktionsbereich KUV berät die Bevölkerung zu Fragen über das Krankenversicherungssystem, während der Verbraucherschutz im Bereich Ernährung die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung fördert.

Strategische Überlegungen zu Gesundheitskompetenz und deren Umsetzung werden über alle Direktionsbereiche hinweg koordiniert und in die meisten der sich im Aufbau befindlichen Geschäftsfelder integriert werden.

Ausblick

Das Konzept Gesundheitskompetenz stellt eine grosse Herausforderung an die Kommunikation der Gesundheitsbehörden dar. Es soll auch die Ungleichheiten im Zugang zum Gesundheitswesen reduzieren, und somit die Kompetenz aller Bürger stärken – als Patienten, Konsumenten, Gesundheits- und Bildungsanbieter usw. Das Konzept bietet die Chance, die Gesundheitspolitik neu zu positionieren. Der Bürger und Patient wird in den gemeinsamen Bemühungen um Gesundheit als gleichberechtigter Partner angesehen. Diese Wende wird auch von Seiten der Behörden auf internationaler wie auch nationaler Ebene immer stärker wahrgenommen. Das Potenzial des Einbezugs der Bürger muss daher systematisch thematisiert und gefördert werden. Die Bevölkerung ist besser in die Entwicklung eines gesunden Lebensstils und einer gesunden Umwelt einzubeziehen. Sie soll aber auch mitwirken an der Senkung der Inzidenz schwerer Krankheiten und sich aktiv an der Entwicklung von effektiven und effizienten Gesundheitssystemen beteiligen. Durch die Förderung der Gesundheitskompetenz wird auch die Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung bewahrt und gefördert.

Auch wenn der Fokus der Politik momentan stark auf akuten Gesundheitsbedrohungen und anstehenden Struktur- und Finanzierungsproblemen liegt, dürfen andere Herausforderungen nicht vernachlässigt werden. Die Verringerung bestehender gesundheitsbezogener Ungleichheiten stellt ein gesamtpolitisches Ziel dar, d.h. es bedarf der Unterstützung anderer Politikbereiche (Wirtschaft, Bildung usw.). Das BAG muss alle Akteure (amtsintern und extern) für die Bedeutung der Gesundheitskompetenz sensibilisieren. In multi-sektoralen Projekten sind die wichtigen Partner systematisch zu identifizieren und in die Gesundheitsfragen mit einzubeziehen.

Gesundheitskompetenz betrifft nicht nur das Gesundheitswesen, sondern darüber hinaus auch andere Ebenen, auf die das BAG keinen direkten Einfluss hat (wie beispielsweise den Arbeitsplatz). Nebst der Frage nach den Ebenen der direkten Einflussnahme ist deshalb diejenige nach notwendigen Partnerschaften, um das Konzept in der Schweiz verankern zu können, vordringlich. In den Reflexionen muss auch berücksichtigt werden, was unter den heutigen Bedingungen machbar ist und was beispielsweise im Rahmen einer Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung wünschbar wäre.