

Health Literacy: Förderung und Nutzung von Gesundheitskompetenzen in der Praxis

Die Fähigkeit, mit Gesundheitsinformationen umzugehen und sie zu nutzen, wird von Gesundheits- und Sozialwissenschaftlern als Health Literacy bezeichnet. Welche Bedeutung hat Health Literacy für Fachpersonen im Gesundheitswesen, und wie können wir sie nutzen und fördern?

Margreet Duetz, Thomas Abel

Health Literacy ist die zurzeit häufig verwendete Bezeichnung für wissensbasierte Kompetenzen, welche für eine gesundheitsförderliche Lebensführung eingesetzt werden [1]. Dabei werden drei Stufen unterschieden, reichend von einfachen Lesefertigkeiten bis hin zur Fähigkeit, Gesundheitsinformationen kritisch zu analysieren, sie mit anderen zu diskutieren und sie in der Folge optimal umzusetzen [2]. Die drei Stufen sind in der *Tabelle* näher beschrieben.

Auswirkungen der Health Literacy

Die erste, funktionale Stufe von Health Literacy bedeutet die Fähigkeit, die Lesefertigkeiten auf gesundheitsbezogenes Material wie Medikamentenrezepte, Terminkärtchen und Packungsbeilagen anzuwenden [3]. Die funktionale Health Literacy wur-

de, hauptsächlich in den USA, eingehend auf ihre Wirkung auf Gesundheit und Krankheit hin untersucht. Dabei stand meist die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im Zentrum des Blickfelds. Baker et al. (2004) beispielsweise führten zu dieser Fragestellung eine prospektive Studie bei über 65-Jährigen durch [4]. Es zeigte sich, dass Personen mit geringer Health Literacy etwa gleich viele im Voraus geplante Arztbesuche aufwiesen, aber um ein Drittel häufiger die Notfallstation aufsuchten als Personen mit mittelmässig oder gut ausgeprägter Health Literacy. Die AutorInnen vermuten, dass Personen mit geringer Health Literacy durch reale oder empfundene Barrieren die regulären Dienstleistungen manchmal ungenügend beanspruchen und dadurch eher in eine Notfallsituation geraten. Lee et al. (2004) beleuchten die Rolle der sozialen Unterstützung bei der Inanspruchnahme von teuren Leistungen und Notfalldiensten [5]. Sie legen dar, dass Personen mit geringer Health Literacy tatsächlich zu inadäquater Nutzung des Gesundheitssystems tendieren. Das soziale Umfeld könne aber eine entscheidende schützende Wirkung ausüben, indem ein starkes soziales Netz die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems im positiven Sinne steuern könne.

Die interaktive Form von Health Literacy fördert die gesundheitsbezogene Vernetzung und Kommunikation. Sie findet vor allem im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention Beachtung und Anwendung. Im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten kann sie unterstützt, aber auch aktiv genutzt werden, bei-



Margreet Duetz



Thomas Abel

spielsweise indem Personen aus den Zielgruppen eingebunden werden, um die gesundheitsförderlichen Botschaften zu vermitteln. Auch Selbsthilfegruppen setzen sich in der Regel aus Personen zusammen, die über ein ausreichendes Mass an interaktiver Health Literacy verfügen [2]. Die kritische Form der Health Literacy schliesslich geht mit Empowermentprozessen einher, die es ermög-

Tabelle:

Die drei Stufen der Health Literacy

Health Literacy [1, 2]	Beispiele
<p>Funktionale Form: Grundfertigkeiten im Lesen und Schreiben, welche es ermöglichen, im Alltag (auch) in gesundheitlicher Hinsicht zu funktionieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Person hat an einem Sonntag akute Zahnschmerzen und findet die Adresse des Notfallzahnarztes in der Zeitung. • Sie liest die Packungsbeilage des nach der Behandlung verabreichten Schmerzmittels.
<p>Interaktive Form: Fortgeschrittene kognitive und soziale Fertigkeiten, die es ermöglichen, in gesundheitlicher Hinsicht aktiv am Leben teilzunehmen. Im Vordergrund stehen die Beschaffung und der Austausch von Informationen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Raucherin beschafft sich Informationsmaterial zu diversen Methoden von Raucherentwöhnung und erkundigt sich bei ihren Kolleginnen und Kollegen nach Rauchstopperverfahren. • Ein Vater initiiert an einem Elternabend eine Diskussion zum Thema Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen.
<p>Kritische Form: Fortgeschrittene kognitive und soziale Fertigkeiten, die es ermöglichen, Informationen kritisch zu analysieren und sie im Sinne einer gesünderen Lebensführung optimal zu nutzen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eine übergewichtige Person prüft die möglichen Diäten und Verhaltensänderungen und unterscheidet dabei die seriösen von den unseriösen Massnahmen. Sie wählt in Absprache mit ihrer Familie eine der individuellen Situation angepasste Strategie.

lichen, die Bevölkerung schon beim Formulieren der Zielsetzungen von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten und bei der Planung einzubinden. Die kritische Form von Health Literacy kann also als Basis einer partizipativen Gesundheitsförderung verstanden werden.

Auch die Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und PatientIn (APB) und die Abläufe in der ärztlichen Praxis können durch eine bessere Health Literacy an Qualität gewinnen. Im Rahmen einer qualitativen Studie befragten wir 20 ÄrztInnen dazu, inwiefern ihre praktische Tätigkeit dadurch beeinflusst wird, dass immer mehr PatientInnen sich im Internet vorinformieren¹ [6]. Die befragten Primärversorger sind sich zwar darüber einig, dass vorinformierte PatientInnen ihren ÄrztInnen häufig mehr Fragen stellen und dass die Konsultationen dadurch etwas mehr Zeit in Anspruch nehmen. Die neue Informiertheit der PatientInnen hat aber laut vielen Befragten eine ausgesprochen förderliche Wirkung auf die Qualität der APB, und somit indirekt auf die Behandlungsabläufe

(siehe Interviewzitate 1 und 2 im *Kasten*).

Verteilung der Health Literacy

Die Health Literacy der Bevölkerung hat also beträchtliche Auswirkungen auf deren Umgang mit dem Gesundheitssystem und auf die Teilnahme an und die Mitgestaltung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten. Entsprechend stünden AkteurInnen im Gesundheitsbereich vor der Aufgabe, Health Literacy zu fördern. Einige ÄrztInnen aus der erwähnten Interview-

studie zum Beispiel erleichterten ihren PatientInnen die Informationssuche im Internet durch Tipps zu hilfreichen Links oder Suchbegriffen, oder sie bieten eigene Webseiten an (siehe Interviewzitat 3 im *Kasten*); dabei erachten sie es aber als zentral wichtig, die Beziehung zu den PatientInnen so zu gestalten, dass ein Austausch über die gefundenen Informationen auf partnerschaftlicher Basis stattfinden kann.

Doch nicht nur ÄrztInnen, sondern auch weitere Berufsgruppen, zum Beispiel Pflegepersonen, Präventionsfachleute und PsychologInnen, sind aufgefordert, die Health Literacy der Patienten zu fördern. Die soziale Ungleichheit, wie wir sie in Bezug auf Gesundheit einerseits und Bildung andererseits kennen, bestimmt auch die Verteilung von Health Literacy in der Bevölkerung mit. Dies bedeutet, dass Informations- oder Bildungsangebote, welche Health Literacy fördern, im Idealfall auf spezifische Bildungsgruppen, häufig unter Berücksichtigung von Geschlecht und Migrationstatus, zugeschnitten werden sollen. Prioritär sollen die benachteiligten Bevölkerungsgruppen von den Angeboten profitieren und einen Schritt in Richtung Empowerment machen können [7].

Dabei ist stets zu berücksichtigen, dass die Health Literacy des Individuums im Wesentlichen von sozialstrukturellen Gegebenheiten abhängt,

Zitate aus Interviews mit frei praktizierenden ÄrztInnen [6]

Zitat 1: «Der Vorteil ist, wie gesagt, dass die Leute eben schon informiert sind, und dass man dann diskutieren kann. Ich muss nicht bei Adam und Eva beginnen und zuerst informieren (...), sondern der Patient kommt schon informiert, hat die Basics, die kennt er dann meistens aus dem Internet. Und die Sprechstunde findet dann auf einem ganz anderen Niveau statt. Wirklich als beratendes Gespräch. Also mit einem Shared-Decision-Making, wie das eigentlich angestrebt werden sollte.»

Zitat 2: «Also ich denke, je mehr informierte Patientinnen und Patienten wir haben, umso vernünftiger wird letztlich sogar das Gesundheitswesen, weil der Patient selber darüber entscheidet, was er davon möchte und was eben nicht. Also, es ist für mich gar keine Frage, dass es eine Entwicklung in Richtung einer vernünftigeren Medizin und einer vernünftigeren Handhabung der Gesundheit gibt.»

Zitat 3: «Also, manchmal ermuntere ich die Patienten auch, sich zu informieren, oder sich bis zum nächsten Mal zu informieren, und dann kann man über die konkreten Fragen sprechen. Und wir haben selber zwei Websites, von unserer Gruppenpraxis aus und unserer Ärzteverbindung, und wir ermuntern die Patienten immer, selber da nachzuschauen, weil wir unsere Guidelines und unsere Patientendossiers und so darauf haben. Und dann, wir wünschen uns eigentlich, dass die möglichst viel gelesen haben.»

¹ Diese Studie wurde mit finanzieller Unterstützung der RRMA (Kommission für Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften) sowie der FMH durchgeführt.

die vom Individuum nur sehr bedingt beeinflusst werden können. Wenn diese Tatsache missachtet wird, können Menschen mit dem Anspruch überfordert werden, Health Literacy beziehungsweise erwerben zu müssen. Dies würde einer Tendenz zur falsch verstandenen Eigenverantwortung entsprechen, welche eine einseitige «Rückführung von Krankheitsrisiken in die private Verantwortung des Patienten» vorantreibt [8, 9]. Deshalb müssen Fördermassnahmen bei jenen Zielgruppen ansetzen, bei denen die Ressource Health Literacy am wenigsten vorhanden ist. Verbunden mit dem Ansatz der Förderung auch der kritischen Gesundheitskompetenz können so soziale Ungleichheiten ausgeglichen und die Voraussetzungen der Einzelnen zur Übernahme von gesundheitlicher Eigenverantwortung im Sinne des Empowerment verbessert werden. ■

AutorInnen:

**Dr. med. Margreet Duetz
Schmucki**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Sozial- und Präventiv-
medizin
Abteilung Gesundheitsforschung
Universität Bern
E-Mail: duetz@ispm.unibe.ch

Prof. Dr. Dr. Thomas Abel

Abteilungsleiter
Institut für Sozial- und Präventiv-
medizin
Abteilung Gesundheitsforschung
Universität Bern
E-Mail: abel@ispm.unibe.ch

Literatur:

1. Abel T, Bruhin E: Health Literacy/Wissensbasierte Gesundheitskompetenz. BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo 2003: 128–131.
2. Nutbeam D: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000; 15(3): 259–67.
3. Parker RM, Baker DW, Williams MV und Nurs JR: The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patient's literacy skills. *Journal of General Internal Medicine* 1995; 10: 537–541.
4. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV et al.: Health literacy and use of outpatient physician services by medicare managed care enrollees. *Journal of General Internal Medicine* 2004; 19(3): 215–220.
5. Lee SY, Arozullah AM, Cho YI: Health literacy, social support and health: a research agenda. *Soc Sci Med* 2004; 58(7): 1309–1321.
6. Duetz M, Ducommun M, Bruhin E, und Abel T: Der Einfluss moderner Medien auf die medizinische Grundversorgung. 2003. Bern: AGF am ISPM. Im Auftrag der FMH und der RRMA.
7. Kickbusch I: Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promotion International* 2001; 16(3): 289–297.
8. Dierks M-L, Schwartz FW: Public Health und die Diskussion um neue Rollen des Patienten im Gesundheitswesen. In: Flick U (Hrsg.): Innovation durch New Public Health. 2002, Göttingen: Hogrefe Verlag.
9. Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte VDÄÄ, Verein Demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten VDPP: Perspektive Gesundheit. Thesen und Vorschläge zur aktuellen Gesundheitspolitik. 1998, Frankfurt/Main: VAS Verlag für Akademische Schriften.