

STRATEGIEPAPIER #5

ZU DEN EMPFEHLUNGEN DES NATIONALEN AKTIONSPLANS



Foto: Shutterstock.com ID 689023369

**„Gesundheitskompetenz systematisch
erforschen“**

Herausgeber:

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz
- Geschäftsstelle -
Hertie School of Governance
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
Telefon: +49 (0)30 259 219 432
Internet: www.nap-gesundheitskompetenz.de

Die Geschäftsstelle des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz wird gemeinschaftlich von der Universität Bielefeld und der Hertie School of Governance betrieben.

**Autoren:**

Doris Schaeffer, Ullrich Bauer, Klaus Hurrelmann

Bitte wie folgt zitieren:

Schaeffer, D., Bauer, U., Hurrelmann, K.: Strategiepapier #5 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans. Gesundheitskompetenz systematisch erforschen. Berlin: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz 2019.

DOI: 10.4119/unibi/2936985

Konsentierung:

Eva-Maria Berens, Marie-Luise Dierks, Michael Ewers, Susanne Jordan, Edmund Neugebauer, Orkan Okan, Jürgen Pelikan, Dominique Vogt

Der Nationale Aktionsplan wurde aus Mitteln der Robert Bosch Stiftung und des AOK-Bundesverbandes gefördert.



Das vorliegende Strategiepapier beruht auf den Ergebnissen des Internationalen Symposiums „Gesundheitskompetenz: Forschung – Praxis – Politik“ an der Universität Bielefeld

DIE 15. EMPFEHLUNG DES NATIONALEN AKTIONSPANS

Gesundheitskompetenz – international als Health Literacy bezeichnet – ist in den letzten Jahren zu einem bedeutsamen gesellschaftlichen Thema geworden, das auch in der Forschung hohe Beachtung erhalten hat – zunächst besonders in den USA, dann auch in Australien, Kanada, in einigen Ländern Asiens und seit einigen Jahren ebenfalls in Europa. In Deutschland stieß das Thema anfänglich auf Zurückhaltung. Inzwischen verändert sich das, doch liegt die hiesige Forschung noch weit hinter der internationalen Entwicklung. Deshalb wurde in den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz¹ explizit die Forderung aufgegriffen, die Forschung zur Gesundheitskompetenz zu intensivieren.

Diese Empfehlung stand auch im Mittelpunkt des Internationalen Symposiums „Gesundheitskompetenz: Forschung – Praxis – Politik“ an der Universität Bielefeld, auf dem im Mai 2019 der erreichte internationale und nationale Forschungsstand zur Gesundheitskompetenz bilanziert und bestehende Desiderata erörtert wurden. Im Rahmen des Symposiums diskutierten die anwesenden Experten² aus der Wissenschaft, Politik und Praxis intensiv die Empfehlung 15 des Nationalen Aktionsplans und formulierten sie weiter aus. Diese Empfehlung lautet:

„Gesundheitskompetenz systematisch erforschen“

Um die Gesundheitskompetenz in Deutschland verbessern und die zuvor dargestellten Empfehlungen umsetzen zu können, ist es notwendig, die Forschung auszubauen. Die Entstehung, Verbreitung und Förderung der Gesundheitskompetenz wurde in Deutschland – anders als etwa im anglo-amerikanischen Raum – bislang nur vereinzelt und noch nicht systematisch erforscht.

Daher fehlen für viele Aspekte der Umsetzung noch ausreichende wissenschaftliche Grundlagen. Deshalb ist es notwendig, deutlich mehr als bisher in die Grundlagenforschung, die Bedarfserhebung, die Interventionsentwicklung und in die Evaluationsforschung zu investieren.

Was ist zu tun?

„Die Forschung zur Gesundheitskompetenz ausbauen“

Grundlagenforschung zur Gesundheitskompetenz ist wichtig, um eine geeignete Datenbasis für die Entwicklung von Strategien zur Förderung von Gesundheitskompetenz schaffen und evidenzbasierte Interventionen entwickeln und planen zu können. Eine regelmäßige Erhebung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist daher ein entscheidender Baustein auf dem Weg zu einer gesundheitskompetenten Gesellschaft.

Die bisherige Forschung zeigt, dass der Erwerb und die Anwendung von Kompetenzen eng mit der Persönlichkeit von Menschen, ihrer Biografie, ihren individuellen und sozialen Möglichkeiten, ihren Lebensbedingungen und Lebensumwelten verbunden sind. Die Erforschung der individuellen, organisationalen und gesellschaftlichen Einflussfaktoren, die bei der Entwicklung von Gesundheitskompetenz eine Rolle spielen, ist daher wichtig, um die Ursachen unzureichender Gesundheitskompetenz zu erfassen und die Entwicklung von effektiven Interventionen zu ermöglichen.

Erörtert wurden folgende Umsetzungsvorschläge:

¹ Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., Kolpatzik, K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018.

² Wenn im Folgenden der einfachen Lesbarkeit halber nur die männliche Bezeichnung verwendet wird, steht diese stets stellvertretend für Personen aller Geschlechter.

Populationsorientierte Forschung weiterentwickeln

Vieles spricht dafür, dass Gesundheitskompetenz essenziell für die Gesundheitserhaltung, die Krankheitsbewältigung und die Nutzung der Gesundheitsversorgung ist. Dies zu beobachten und zu messen, ist das Ziel populationsorientierter Studien zur Gesundheitskompetenz, wie sie international seit längerem vorliegen, insbesondere für die USA, Kanada, Australien und auch einige europäische OECD-Staaten. Durchgängig zeigen sie, dass das Ausmaß und die Ausprägung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung schlechter sind als erwartet.

In Europa erhielten populationsorientierte Studien zur Gesundheitskompetenz durch den 2012 vorgestellten Europäischen Health Literacy Survey (HLS-EU), an dem acht europäische Länder beteiligt waren, darunter auch Deutschland – allerdings nur mit Nordrhein-Westfalen – wachsende Aufmerksamkeit. Durch ihn wurde in vielen europäischen Ländern die Forschung zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stimuliert. Auch in Deutschland gab die europäische Studie den Anstoß für erste bevölkerungsweite Untersuchungen der Gesundheitskompetenz³. Übereinstimmend zeigen sie, dass niedrige Gesundheitskompetenz auch in Deutschland ein ernsthaftes Problem darstellt, denn nahezu jeder Zweite weist eine geringe Gesundheitskompetenz auf⁴.

Den Studien zufolge hat geringe Gesundheitskompetenz zahlreiche Konsequenzen: Sie steht in engem Zusammenhang mit ungesunden Verhaltensweisen und geringer Nutzung von Präventionsangeboten, aber intensiver Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung: Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz haben häufigere Krankenhausaufenthalte, mehr Arztkontakte und nehmen

öfter ärztliche Notfalldienste in Anspruch als andere. Zugleich schätzen sie ihre Gesundheit subjektiv schlechter ein.

Allein aufgrund der zahlreichen Folgen geringer Gesundheitskompetenz ist es notwendig, die Forschung zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland auszubauen und sowohl repräsentative als auch auf einzelne Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Untersuchungen zu fördern.

Wichtig ist außerdem, eine *regelmäßige* Messung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu ermöglichen, denn nur dies erlaubt, Entwicklungen und Trends zu beobachten und Interventionsfelder zu identifizieren. Ein solches Monitoring bietet zudem die Chance, eine geeignete Datenbasis für die Konzipierung von passgenauen Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu schaffen und deren Effekte zu untersuchen. Auch von der WHO wird ein solches Monitoring als wichtig angesehen und ist inzwischen auch institutionalisiert⁵.

Forschung zur Gesundheitskompetenz vulnerabler Gruppen intensivieren

Gesundheitskompetenz unterliegt einem sozialen Gradienten und ist – wie die vorliegenden Studien ebenfalls zeigen – in der Bevölkerung unterschiedlich nach sozialer Herkunft verteilt. Ein niedriges Bildungsniveau, geringe sozioökonomische Ressourcen und das Vorhandensein eines Migrationshintergrunds sind häufiger mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz verknüpft. Gesundheitskompetenz steht somit im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit⁶. Menschen, die besonders stark von Gesundheitsproblemen betroffen sind, darunter insbesondere alte

³ Dazu gehören: Jordan, S., Hoebel, J.: Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2014, 58, 942-950; Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M., Hurrelmann, K.: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Bielefeld: Universität Bielefeld 2016; Zok, K.: Unterschiede bei der Gesundheitskompetenz. Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten. WIdOmonitor 2014, 11(2), 1-12.

⁴ Schaeffer, D., Berens, E.-M., Vogt, D.: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. Deutsches Ärzteblatt 2017, 114, 53-60.

⁵ WHO: New Action Network strengthens health literacy measurement in Europe. Online verfügbar:

<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/news/news/2018/4/new-action-network-strengthens-health-literacy-measurement-in-europe> [19-07-02];

Dietscher, C., Pelikan, J., Bobek, J., Nowak, P. on behalf of the M-POHL members: The Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL). A network under the umbrella of the WHO European Health Information Initiative (EHII). Public Health Panorama 2019, 5(1), 65-71.

⁶ Siehe auch: Kickbusch, I., Pelikan, J., Haslbeck, J., Apfel, F., Tsouros, A.D.: Gesundheitskompetenz. Die Fakten. Kopenhagen: World Health Organization 2016.

Menschen mit chronischen Krankheiten, weisen häufiger eine geringe Gesundheitskompetenz auf.

Daher ist es wichtig, die Forschung zur Gesundheitskompetenz dieser „vulnerablen“ Bevölkerungsgruppen zu intensivieren und dabei die sozialen, ökonomischen und politischen Faktoren zu beachten. Das ist auch deshalb zu betonen, weil diese Gruppen vielfach zu den ‚hard to reach groups‘ gehören und dringend Erkenntnisse darüber notwendig sind, wie sie besser zu erreichen sind und wie Interventionen beschaffen sein müssen, um die Gesundheitskompetenz erfolgreich zu fördern. Nicht weniger wichtig ist es, die Lebenswelten dieser Gruppen in den Blick zu nehmen und Forschung darüber zu stimulieren, wie die Lebenswelten und die dort vorfindbaren Bedingungen so gestaltet werden können, dass sie zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz beitragen.

Generell ist das Wissen über die Gesundheitskompetenz spezifischer Bevölkerungsgruppen – etwa der von Kindern und Jugendlichen⁷ – noch relativ gering. Zwar gibt es erste Untersuchungen, doch bedarf auch dieses Wissen der Vertiefung. In gleicher Weise gilt dies für die Erforschung der Gesundheitskompetenz anderer Bevölkerungsgruppen. Sie auszubauen und entsprechende Fördermittel zur Verfügung zu stellen, gehört zu den wichtigen Aufgaben im Bereich der Gesundheitskompetenzforschung in Deutschland.

Interventionsforschung und -entwicklung vorantreiben

International existieren mittlerweile eine ganze Reihe an Interventionsansätzen und -strategien. Gleichwohl wird von allen führenden Forschergruppen für notwendig gehalten, die Interventions-

forschung zu intensivieren⁸. Denn bislang überwiegen edukative Interventionsstrategien, die auf eine Veränderung von persönlichen Merkmalen und Verhaltensweisen zielen. Für erforderlich wird erachtet, künftig verstärkt strukturbezogene Ansätze zu entwickeln und diese in ihren Wirkungen zu analysieren⁹.

Kritisiert wird zudem, dass viele der Interventionsstrategien nicht auf die Förderung von Health Literacy im eigentlichen Sinn zielen. Häufig handelt es sich um bereits existente Maßnahmen, etwa zur Gesundheitsförderung, die lediglich umbenannt wurden. Andere Ansätze sind wiederum auf die Förderung funktionaler Gesundheitskompetenz beschränkt und viele Maßnahmen widmen der Stärkung kritischer Gesundheitskompetenz nur geringe Beachtung. Auch die Entwicklung und Evaluation evidenzbasierter Interventionen stellt noch eine Herausforderung dar. Das gilt besonders für die rasch wachsende Zahl an Interventionen mit einer digitalen Komponente.

Auch in Deutschland entstehen aktuell vermehrt Projekte, die sich der Interventionsentwicklung widmen. Den Schwerpunkt bilden dabei edukative Ansätze zur Förderung der persönlichen Gesundheitskompetenz. Daneben sind zaghafte Bemühungen zur Verbesserung der Kommunikations- und Informationskompetenz der Gesundheitsprofessionen zu finden sowie erste Versuche, das Konzept der Health Literate Organizations (gesundheitskompetente Organisationen) zu erproben – sei es im Krankenhaus, in anderen Institutionen der Gesundheitsversorgung oder in der Schule.

Vereinzelt existieren außerdem Bemühungen, in anderen Ländern erprobte Interventionsstrategien und -methoden auf Deutschland zu übertragen und in Methodensammlungen verfügbar zu machen¹⁰. Versuche wie diese sind zweifelsohne sinn-

⁷ Okan, O., Pinheiro, P., Zamora, P., Bauer, U.: Health literacy in childhood and adolescence: An overview and current state of research. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2015, 58, 930-941.

⁸ Nutbeam, D., McGill, B., Premkumar, P.: Improving health literacy in community populations: a review of progress. Health Promotion International 2018, 33, 901-911.

⁹ Global Working Group on Health Literacy. IUHPE Position Statement on Health Literacy: a practical vision for a health literate world. Global Health Promotion 2018, 25(4), 79-88.

¹⁰ Siehe exemplarisch: Rohde, T., Kolpatzik, K., Winter, A. F.: Förderung der Gesundheitskompetenz älterer Menschen. Ansatzpunkte auf Basis des EU-Projektes IROHLA. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2015, 58, 958–965 oder: Schmidt-Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E.-M., Horn, A., Schaeffer, D.: Gesundheitskompetenz – verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. Bielefeld: Universität Bielefeld 2017.

voll, doch dürfen die Überprüfung der Transfervoraussetzungen und die Anpassung an hiesige Bedingungen nicht vergessen werden. Ähnliches lässt sich für die Entwicklung von Wirkmodellen für Interventionen feststellen.

Die Interventionsforschung und -entwicklung weiter voranzutreiben, stellt daher eine weitere wichtige Aufgabe dar. Wie schon erwähnt, sollte die Interventionsforschung – dem relationalen Verständnis von Gesundheitskompetenz folgend – neben der Untersuchung der Stärkungspotenziale der persönlichen Gesundheitskompetenz auch auf die Verbesserung der systemischen, organisatorischen und professionellen Gesundheitskompetenz abzielen. Der zuletzt genannte Aspekt ist mit Blick auf die Förderung der Gesundheitskompetenz vulnerabler Gruppen und die Verringerung sozialer Ungleichheit besonders wichtig und wird in der Forschung noch zu wenig beachtet. Ähnliches gilt für kontext- und settingspezifische Strategien und Ansätze.

Insbesondere die Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit von digitaler oder elektronischer Information und von Apps bedarf größerer Aufmerksamkeit. Insgesamt bringt die Digitalisierung viele neue Möglichkeiten des Erwerbs von Gesundheitskompetenz mit sich. Um sie nutzen zu können, ist digitale Grund- und Spezialkompetenz erforderlich, die sowohl auf die Aneignung als auch die Einordnung und Bewertung von Gesundheitsinformation zielt. Durch die digital vermittelte Form der Gesundheitsinformation und -kommunikation wird zudem das Verhältnis von Experten und Bürgern im Gesundheitsbereich in den nächsten Jahren massiv beeinflusst. Über Herausforderungen wie diese ist das empirische Wissen jedoch bruchstückhaft. Noch fehlen außerdem geeignete Konzepte zur Förderung der ‚e-health literacy‘.

Dabei kommt der Ermöglichung partizipativer Interventionsentwicklung und -forschung besondere Bedeutung zu. Denn oftmals leiden Interventionen daran, dass sie die Präferenzen (und lebensweltlichen Bedingungen) der Adressaten zu wenig beachten. Dies ist eine der Ursachen dafür, dass sie im Ergebnis oft fehl gehen. Speziell um Erkenntnisse über die Präferenzen der unterschiedlichen Adressatengruppen zu gewinnen und die Nutzer-

freundlichkeit und Passungsfähigkeit von Interventionen zu verbessern, sind partizipative Forschung und Einbindung von Nutzern in die Forschung (user involvement) unerlässlich.

Ein anders gelagerter Punkt: Bislang erfolgt die Interventionsentwicklung zudem eher verstreut in einzelnen Initiativen – ein Mangel, der im Nationalen Aktionsplan ausdrücklich kritisiert wird. Ein vernetztes und systematisches Vorgehen zu ermöglichen, um die Effekte von Interventionsansätzen und -instrumenten vergleichend untersuchen zu können, gehört ebenfalls zu den anzugehenden Herausforderungen. Unbedingt sollten dabei die internationale Anschlussfähigkeit und Vernetzung verbessert werden – eine Aufgabe, die entsprechender Ressourcen bedarf.

Theorie- und Methodendiskussion fortsetzen

Die Forschungsförderung sollte auch die Theorie-, Konzept- und Methodenentwicklung einbeziehen. So steht auf theoretischer Ebene eine Verständigung darüber an, ob einem eher weit oder eng gefassten Verständnis von Gesundheitskompetenz der Vorzug zu geben ist.

Im Alltag und auch in manchen Bereichen der wissenschaftlichen Diskussion hat sich ein sehr breites Begriffs- und Konzeptverständnis durchgesetzt, in dem die Abgrenzung zu anderen Konzepten – etwa zur Gesundheitsförderung – stellenweise nur noch schemenhaft erkennbar ist. In anderen Bereichen wird dagegen einem eher engen, mehr oder minder funktionalen Verständnis von Health Literacy gefolgt. Der Gefahr der Zerfransung steht somit die Gefahr gegenüber, sich vor wichtigen gesellschaftlichen Entwicklungen und Perspektiven zu verschließen.

Außerdem steht eine Auseinandersetzung mit angrenzenden Konzepten aus, die auch interdisziplinäre Perspektiven einschließt. Der Nationale Aktionsplan gibt zahlreiche Beispiele, die deutlich machen, dass sowohl die Determinanten als auch die Interventionsmöglichkeiten bei der Förderung von Gesundheitskompetenz weit über den Gesundheitsbereich hinausweisen. Daher ist in der Praxis eine multiprofessionelle Orientierung auf Gesund-

heitskompetenz erforderlich, der ein ähnlich breiter Forschungsrahmen entsprechen muss. Damit wird u.a. möglich, die organisationale Gesundheitskompetenz besser zu erforschen.

Eine weitere Herausforderung besteht darin, die Methodenentwicklung zu forcieren. Zu den Errungenschaften der letzten Jahre gehört der Nachweis, dass Gesundheitskompetenz messbar ist. International ist im Zuge dessen eine Vielzahl von Messinstrumenten entstanden. Instrumente in deutscher Sprache fehlen jedoch noch weitgehend. Ebenso mangelt es an Instrumenten zur Messung der Gesundheitskompetenz spezifischer Bevölkerungsgruppen sowie an themen- und auch an setting- und kontextspezifischen Instrumenten, um etwa die systemische, organisatorische oder professionelle Gesundheitskompetenz erheben zu können. Für viele Fragen bedarf es zudem qualitativer Studien und eines entsprechenden Methodenrepertoires.

Fazit

Trotz des Zuwachses an Forschungsaktivitäten im Bereich Gesundheitskompetenz bestehen in diesem gesellschaftlich zunehmend wichtigen Gebiet noch zahlreiche Defizite¹¹. Aus diesem Grund – und auch, um das Ausmaß geringer Gesundheitskompetenz in Deutschland zu reduzieren – ist ein weiterer Ausbau der Gesundheitskompetenzforschung und auch der Fördergelder für dieses Gebiet notwendig.

Zugleich ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass Drittmittel für Forschung allein nicht nachhaltig sind. Um der Gefahr zu entgehen, einzig kurzfristig angelegte Forschungsförderprogramme aufzulegen, ist wichtig, zugleich in die Strukturentwicklung („capacity building“) zur Ermöglichung von Gesundheitskompetenzforschung zu investieren. Die Förderinstanzen sind daher gefordert, sich sowohl für die Ermöglichung von Forschung zur Gesundheitskompetenz wie auch für eine nachhaltige Strukturentwicklung zu engagieren. Die Forschungsförderung in diesem Bereich sollte sowohl auf Bundes- wie auf Landesebene weiter ausgebaut werden.

¹¹ Siche ergänzend: Ernstmann, N., et al.: Memorandum Gesundheitskompetenz des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung, Teil 1: Hintergrund, Relevanz, Gegenstand und Fragestellungen in der Versorgungsforschung (i.E.).