

**„Der europäische Survey zur Gesundheitskompetenz –
Deutschland: Nordrhein-Westfalen“
Treffen am 01. Februar 2012, 10.00 bis 15.00 Uhr im
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) Bielefeld**

Ergebnisprotokoll

Begrüßung durch Herrn Prof. Fehr, Leiter des LZG.NRW

Präsentation „Partnerschaft im EU-Projekt „The European Health Literacy Survey“, Gudula Ward, LZG.NRW

Präsentation „Ergebnisse der Umfrage zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen“, Monika Mensing, LZG.NRW

Präsentation „Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Irland und den Niederlanden“, Gudula Ward, LZG.NRW

Ergebnisse der Diskussion

Zum Verständnis von Gesundheitskompetenz

Definition nach Sørensen et al. 2012: Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit Bildung und umfasst Kompetenzen, Wissen und Motivation der Bevölkerung, um auf Informationen zuzugreifen, sie zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um ein Urteil zu bilden und Entscheidungen in Bezug auf Therapie und Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung im Alltag zu treffen und die Lebensqualität während der gesamten Lebensspanne zu fördern und zu verbessern.

In der Diskussion wurde schnell deutlich, dass mit Gesundheitskompetenz unterschiedliche Begrifflichkeiten verbunden werden. So beinhaltet Gesundheitskompetenz z.B. auch eine Entscheidungsfähigkeit im Rahmen des professionellen Hilfesystems. Gesundheitskompetenz wird nicht als Selbstzweck verstanden, und ihre Bedeutung und Bezüge in den verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen sollten jederzeit Beachtung finden. Kompetenzen entwickeln sich aus erfahrungsbasiertem Handeln, doch die Förderung von Gesundheitskompetenz darf sich keinesfalls nur auf die kognitive Ebene beschränken.

Angeregt wurde die Herausbildung kritischer Gesundheitskompetenz, da es meistens nur um den kleinsten gemeinsamen Nenner, den Bereich rund um das Patientensein geht (biomedizinisches Verständnis).

Bei allen Überlegungen zum Thema Gesundheitskompetenz sollte nicht nur das Individuum im Fokus stehen, auch die Verhältnisprävention darf in diesem Kontext nicht vergessen werden. Ziel der Förderung von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung soll grundsätzlich ein Gewinn an Lebensqualität sein.

Kritisiert wurde, dass die Selbsthilfe beim Thema Gesundheitskompetenz nicht wahrgenommen wird.

Zur Befragung

Es wurde diskutiert, ob die in NRW durchgeführte Befragung ausreicht, um Schlussfolgerungen zu ziehen. Vermisst wurden Fragen nach der Bedeutung von Wissen oder Nichtwissen und nach dem Grad der Einbindung in Systeme. Die Befragung trägt noch nicht dazu bei, Kontexte analysieren bzw. institutionelle Kontexte aufschlüsseln zu können. Dies müsste in nachfolgenden Untersuchungen erfolgen. Eine Möglichkeit wäre, den Bevölkerungssurvey NRW für Nachfragen zum Thema zu nutzen.

Geklärt werden sollte, ob die besseren Quoten in Irland und den Niederlanden wirklich durch die Programme zu „Health Literacy“ erzielt wurden oder ob es auf andere Systeme, ein anderes Selbstverständnis und andere Strukturen zurückzuführen ist. Bemerkte wurde, dass die vorgestellten Beispiele von Umsetzungen in Irland und den Niederlanden (Internet, Broschüren) sehr klassisch Mittelschicht orientiert sind.

Bedarf und Schlussfolgerungen

Da der Begriff „Gesundheitskompetenz“ unterschiedliche Bedeutungen und Ziele in unterschiedlichen Bereichen hat, sollte eine Übersicht über die Inhaltsvielfalt erstellt werden. Es muss ein Diskurs angestoßen werden, um die Thematik in viele Bereiche diffundieren zu lassen. Bestehende Projekte für die Zielgruppen Kindergarten/Schule/Erwachsene sollten auch Fragestellungen zur Gesundheitskompetenz einbinden.

Diskutiert wurde der Vorschlag, „Gesundheitskompetenz“ in die Schulcurricula aufzunehmen, z.B. als Unterrichtsfach „Gesundheits- und Haushaltskunde“ oder „Gesundheitskompetenz“ wie in Finnland. Anregungen gibt es bspw. auch in Brandenburg, wo ein bevölkerungsbezogenes Programm zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Kompetenzen für die Jahrgangsstufe 5/6 durchgeführt wird. Neben biomedizinischen Fakten sollten Schülerinnen und Schüler auch über das Gesundheitssystem Bescheid wissen, um den Anforderungen als mündige Patientin und mündiger Patient begegnen zu können. Sinnvoll wären Unterrichtseinheiten zu Themen wie GKV/PKV, Solidarprinzip, Beitragssätze, IGeL-Leistungen, Bonussysteme etc. Hilfreich wären ebenso nutzerfreundliche, professionelle Websites, um verlässliche Informationen zu erhalten. Verwiesen wurde auf den Internetauftritt der „Centres for Disease Control and Prevention“ (CDC) in den USA (<http://www.cdc.gov/healthyyouth/cshp/index.htm>)
Ideal wäre auch die Errichtung von Präventionsketten (z.B. Übergang Schule/Berufstätigkeit).

Für sinnvoll erachtet wurde ebenso, sich in dem bereits etablierten Bereich „Food Literacy“ umzusehen und sich evtl. dort Anregungen für Umsetzungsideen zu holen. Vielleicht lassen sich sogar Teile direkt anwenden:

<http://www.dining.harvard.edu/flp/index.html>

http://www.aid.de/ernaehrungsbildung/food_literacy_materialien.php

<http://www.talkingfood.de/presse/presseschau/TITEL-Detail,6755.html>

Um bestimmte Gruppen anzusprechen, bedarf es unbedingt Multiplikatoreninformationen und -training.

Es wurde darauf hingewiesen, dass ohne die Motivation Einzelner auch bei bestehender Gesundheitskompetenz kein positiver Effekt auf gesundheitliche Ergebnisse zu erwarten ist. Besonders anzusprechen sind sozial benachteiligte Gruppen, wohl wissend, dass ein kleiner Kreis nie erreicht werden kann. Es gibt einen „harten Kern“ in der Bevölkerung, der sich für Gesundheitsförderung und Prävention, für Informationen und Aufklärung nicht gewinnen lässt. Dies ist i.d.R. auch der Bevölkerungsanteil mit der geringsten Gesundheitskompetenz.

Die Firma Merck Sharp & Dohme (MSD) unterstützt die Förderung von Gesundheitskompetenz aktiv in sieben europäischen Ländern. Auch in Deutschland arbeitet die MSD Patient Relations schon seit einigen Jahren gemeinsam mit Patienten- und Seniorenorganisationen an der Verbesserung der Beipackzettel zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Für blinde und sehbehinderte Menschen wurde im Patientenportal der Roten Liste eine Hörversion zu Gebrauchsinformationen eingestellt. MSD ist außerdem Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit sowie in der Deutschen Gesellschaft für bürgerorientiertes Versorgungsmanagement (DGbV). MSD Patient Relations unterstützt Veranstaltungen wie den 1. DGbV Zukunftskongress 2011 sowie innovative Ansätze wie z.B. das Patientencoaching. In Zusammenarbeit mit der Nationalen Agentur für die Alphabetisierung von Erwachsenen (NALA) hat MSD 2007 die „Crystal Clear MSD Health Literacy Preisverleihung“ in Irland ins Leben gerufen. Dort werden seitdem jährlich herausragende Projekte zur Förderung der Gesundheitskompetenz prämiert. Die Idee einer Preisausschreibung wurde auch in der Diskussionsrunde befürwortet.

Zum weiteren Vorgehen

Zukünftige Sitzungen zum Thema „Gesundheitskompetenz“ wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Veranstaltung ausdrücklich gewünscht. Gewinne aus einer gemeinsamen Erörterung und Entwicklung von Ideen werden durchaus gesehen. Es wurde vorgeschlagen, eine Zusammenfassung der Rückmeldungen und der Vorschläge für das weitere Vorgehen vorzunehmen und daraus Diskussionspunkte für das nächste Treffen abzuleiten. Es besteht zudem der Wunsch nach Einladung von Vertreterinnen oder Vertretern aus Ländern, die bessere Ergebnisse im internationalen Survey erzielt haben, zum Zweck des Nachfragens über Strategien, Strukturen und Maßnahmen wie auch zum Rückspiegeln und zur Diskussion eigener Überlegungen und Konzepte. Es besteht Interesse, zu erfahren, ob sich die guten Ergebnisse in den Niederlanden über alle Sozialschichten erstrecken oder ob auch dort problematische Gruppen mit schlechten Ergebnissen identifiziert wurden.

Erforderlich ist es, Sachstand und Wissen für die weitere Diskussion zu vertiefen. Das kann z.B. dadurch geschehen, dass die Zielgruppen der eigenen Institution nach Bedürfnissen im Bereich Gesundheitskompetenz befragt werden. Auch das Erstellen einer Check-Liste für Institutionen kann sinnvoll sein: Worauf muss bei eigenen Angeboten (Service/Produkte) geachtet werden, damit auch Personen mit geringerer Gesundheitskompetenz diese sinnvoll nutzen können?

Die Ergebnisse aus der NRW-Befragung und der Diskussion sollen in die eigenen Institutionen rückgespiegelt werden. Dort kann dann geprüft werden, was die Ergebnisse für die Institution und ihre Maßnahmen bedeuten. Erkenntnisse und Schlussfolgerungen sollen bei der nächsten Sitzung rückgemeldet werden.

Inwieweit ist Gesundheitskompetenz bereits in Maßnahmen integriert und wie kann der Anteil erhöht werden?

Für die Integration in Maßnahmen sind eine systematische Reflexion sowie eine methodische Einbindung erforderlich. Es muss eruiert werden, welche NRW-Partner bereits Projekte durchführen, die Gesundheitskompetenz fördern oder die das Thema integrieren könnten. Da die Angebote in NRW zur Förderung der Gesundheitskompetenz nicht ausreichend bekannt sind, erscheint es sinnvoll, diese zusammenzustellen.

Hilfreich wäre die Einbeziehung von Ämtern und Ministerien, z.B. die Bereiche Schule, Umwelt, Ernährung, Stadtentwicklung etc.

Weitere Ideen sind die Einbindung in die Landesinitiative „Mutter und Kind“ und in den „Gesundheitspreis NRW“. Beim Gesundheitspreis könnte die Gesundheitskompetenz-Verbesserung explizit als Bewertungskriterium definiert und in den Merkmalskatalog aufgenommen werden. Die Anregungen zur Umsetzung sollten an das zuständige Fachreferat im MGEPA weitergeleitet werden.

Es wurde angeregt, die Ergebnisse des NRW-Surveys in einer Kompaktform aufzubereiten und den Anwesenden zukommen zu lassen. Zu prüfen ist auch, ob die Ergebnisse dem Vorbereitenden Ausschuss der Landesgesundheitskonferenz vorgestellt werden sollen.

Da auch die vom BKK Bundesverband und den BKK Landesverbänden durchgeführten Projekte und Modelle für Arbeitslose relevant für das Thema Gesundheitskompetenz sind, sollen diese auf eine Mitwirkung in der AG angesprochen werden.

Es wurde beschlossen, das nächste Treffen vor der Sommerpause auszurichten.

G. Ward