

HEALTH LITERACY – DIE KLUFT ZWISCHEN THEORIE UND PRAXIS

Riegler A¹, Langmann H¹

Kurzfassung

Moderne Gesundheitsgesellschaften sind gekennzeichnet durch erhöhte Anforderungen an die Fähigkeit, sich darin zurechtzufinden. Mit zum Teil widersprüchlichen gesundheitsbezogenen Informationen konfrontiert, mit denen adäquat umgegangen werden soll, erfordert das Zurechtfinden im System die entsprechende Gesundheitskompetenz. Über Health Literacy in den deutschsprachigen Ländern ist aber wenig bekannt. Ausgewählte (Internet-) Initiativen werden vorgestellt.

Abstract

Modern health societies can be characterized with increased demands concerning the ability to navigate within the health care system. Faced with partly inconsistent health-related information that has to be used adequately, navigation within the system requires health literacy (German: "Gesundheitskompetenz"). However, little is known about health literacy in German speaking countries. Some (internet) initiatives are presented.

Keywords – Health Literacy, Health Competence, Gesundheitskompetenz, Internet

1. Einleitung

Das Thema Gesundheit nimmt im privaten wie im öffentlichen Raum einen zunehmend hohen Stellenwert ein. Kickbusch spricht vom „Megatrend“ Gesundheit [9] und vom Leben in einer „new health society“ [8]. In dieser sind wir laufend mit Entscheidungen konfrontiert, die sich direkt oder indirekt auf unser Wohlbefinden auswirken. Menschen in sog. „Gesundheitsgesellschaften“ werden im Alltag mit einer wahren Flut an gesundheitsbezogenen Informationen konfrontiert und müssen sich mit diesen, oft einander widersprechenden, Informationen auseinandersetzen. Vielfach müssen die Konsumenten selbst entscheiden, welche Informationen und Angebote passend und vor allem vertrauenswürdig sind. Um mit diesen Anforderungen adäquat umgehen zu können, werden bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten benötigt, die in der Literatur unter dem Begriff der Health Literacy zusammengefasst werden. Um sich in einem zunehmend komplexer werdenden Gesundheitssystem zurechtzufinden, bedarf es aber neben einer entsprechend ausgeprägten Gesundheitskompetenz auch des uneingeschränkten Zugangs zu hochwertigen Gesundheitsinformationen. Aber wie ist es um die Health Literacy und den Zugang zu qualitätsgesicherter Information bestellt?

¹ Medizinische Universität Graz, ULG Public Health

2. Methodik

Die methodische Aufarbeitung gliedert sich in zwei Teile: Der Erste beschäftigt sich mit der Suche nach Informationen zum aktuellen Forschungsstand im Bereich Health Literacy und der Zweite mit der Informationssuche im Internet und der dazugehörigen Qualitätssicherung.

In einem ersten Schritt interessierte das rein quantitative Veröffentlichungsaufkommen, d.h. eine Bewertung der einzelnen Treffer nach Relevanz wurde nicht durchgeführt. Die Recherchen wurden in den Datenbanken PsycINFO, PSYINDEX und PubMed durchgeführt. Eingeschlossen wurden alle Datenbankeinträge in englischer oder deutscher Sprache im Zeitraum zwischen 1.1.2000 und 1.3.2011. Für die Recherche in PsycINFO und PubMed wurde zusätzlich das Limit „Humans“ gesetzt.

In der Datenbank PubMed werden für den Begriff „Health Literacy“ 1200 Treffer, für den Begriff „Health Competence“ 35 Treffer, für den Begriff „Gesundheitskompetenz“ 0 Treffer und für den Begriff „eHealth Literacy“ 9 Treffer angezeigt. Die Datenbank PsycINFO liefert 690 Treffer für „Health Literacy“, 45 Treffer für „Health Competence“, 1 Treffer für „Gesundheitskompetenz“ und 3 Treffer für „eHealth Literacy“. Kontrastierend dazu werden in der Datenbank PSYINDEX für den Begriff „Health Literacy“ 16 Treffer, für den Begriff „Health Competence“ 9 Treffer, 7 Treffer für den Begriff „Gesundheitskompetenz“ und 0 Treffer für den Begriff „eHealth Literacy“ angezeigt. Das Ergebnis dieser Literaturrecherche kann somit als erster Beleg für die Bedeutung des Themas im englischsprachigen Bereich gewertet werden. Als weiterer Beleg kann die Publikation von Sonderheften zum Thema Health Literacy der Journals Health Expectations (2008) und Journal of General Internal Medicine (2006) angeführt werden.

Da die Begriffe Health Literacy und Health Competence in der Literatur auch synonym verwendet werden, wurden für die eigentliche Literaturrecherche die Suchbegriffe „Health Literacy“ und „Health Competence“ kombiniert berücksichtigt. Insgesamt wurden mit oben dargestellter Suchstrategie 13 Treffer identifiziert. In einem ersten Schritt wurden 8 Duplikate ausgeschlossen. Von den fünf verbliebenen Arbeiten wurden die Titel und Abstracts gesichtet und eine weniger relevante Arbeit ausgeschlossen. Alle Angaben beziehen sich auf eine am 22. März 2011 durchgeführte Literaturrecherche in den oben angeführten Datenbanken. Über die systematische Literaturrecherche hinaus wurde ergänzend mittels der Suchmaschine Google unsystematisch nach der „Schneeballsystem“-Methode Literatur gesucht.

Im zweiten Teil der Literatursuche wurde nach Überblicksarbeiten gesucht, die Auskunft darüber geben, welche Formen der Qualitätssicherung bei Gesundheitsinformationsangeboten im Internet Verbreitung finden. Um die Anzahl der Treffer gering zu halten, wurden vorwiegend kombinierte Begriffe bei der Suche in PubMed verwendet. Die Schlüsselwörter dazu waren: „health information“, Internet, „quality criteria“ und „quality control“. Berücksichtigt wurden auch Ergebnisse, die die Suchmaschine Google Scholar geliefert hat.

3. Ergebnisse

Die durchschnittliche Lebenserwartung in den westlichen Industrieländern steigt, damit verbunden kommt es auch zu einem Anstieg der Multimorbidität. Die Folgen sind eine längere Verlaufsauer von Krankheiten und eine verstärkte Inanspruchnahme von medizinischen Versorgungsleistungen. Im Gegenzug werden oft die angebotenen Leistungen im Gesundheitswesen, begründet über die

steigenden Kosten, gekürzt. Dies erfordert von den Betroffenen nicht nur ein verbessertes Selbstmanagement [17], sondern auch Kenntnis darüber, wo hochwertige Informationen zur Lösung dieser Probleme gefunden werden können.

Mittlerweile existiert eine Vielzahl an Modellen zur (e)Health Literacy [13, 14, 19], deren bekanntestes das von Nutbeam [13] ist. Die drei Health Literacy Ebenen, funktionelle Health Literacy (umfasst grundlegende Lese- und Schreibfertigkeiten, um einfache Gesundheitsinformationen zu verstehen), interaktive Health Literacy (beinhaltet umfangreichere soziale Fertigkeiten) und kritische Health Literacy (Fähigkeit, Informationen kritisch zu hinterfragen) befähigen laut Nutbeam zu größerer Autonomie und persönlichen Empowerment [13]. Nach Abel und Bruhin führt aber erst die Gesamtheit der drei beschriebenen Ebenen und die Förderung des Bewusstseins für die sozialen, ökonomischen und ökologischen Determinanten zu einer Verbesserung auf Bevölkerungsebene [1].

Grundsätzlich gestaltet sich die Messung von Health Literacy schwierig, da eine entsprechende Erhebung auch immer wissensbasierte, soziokulturelle Variablen, Einstellungen, Wahrnehmungen und Aspekte des Gesundheitssystems miteinbeziehen muss [6].

Einer amerikanischen Studie zufolge decken sich die Erwartungen des Gesundheitssystems nicht mit den Kenntnissen der Bürger [12], weiters wird es fortlaufend schwieriger, sich im Gesundheitssystem zurecht zu finden [7]. Sozial Benachteiligte und Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss, weisen mehrheitlich eine geringe Gesundheitskompetenz auf [12, 18]. Zunehmendes Alter wirkt sich insoweit erschwerend aus, als mit steigendem Alter die funktionelle Health Literacy abnimmt [3, 15].

Die bisher einzige deutschsprachige Studie wurde 2006 in der Schweiz durchgeführt [23]. Aktuell widmet sich „The European Health Literacy Survey“ (HLS_EU) dem Thema Health Literacy (Gesundheitskompetenz). Am Gesamtprojekt beteiligen sich acht europäische Länder: Deutschland, Griechenland, Irland, die Niederlande, Polen, Rumänien, Spanien und Österreich. Ein vorrangiges Ziel dieses Projektes ist es, das Ausmaß von Health Literacy in verschiedenen europäischen Regionen und Kulturen zu messen [21].

Für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems ergibt sich aus dem Mix der gesellschaftlichen Überalterung und der mangelnden Health Literacy eine Erhöhung der Ausgaben. Einer Studie des U.S. Department of Health and Human Services (2000) zufolge, erhöhen sich die durchschnittlichen Gesundheitskosten pro Jahr und Person mit geringer Health Literacy gegenüber der allgemeinen Bevölkerung um das Vierfache [22]. Fehlende Gesundheitskompetenzen können die Kosten des Gesundheitswesens erhöhen, da Personen mit gering ausgeprägter Health Literacy zum Beispiel seltener medizinische Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen oder häufiger im Krankenhaus behandelt werden müssen an [2, 11]. Experten vermuten, ausgehend von Schätzungen aus den USA, dass zu geringe Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung für rund drei Prozent der Gesundheitskosten in der Schweiz verantwortlich sind [20].

Die eHealth Literacy, ein Teilbereich der Health Literacy, beschäftigt sich mit dem relativ neu etablierten gesundheitsbezogenen Verhalten der Internetnutzung zur Suche nach Gesundheitsinformationen. Norman und Skinner (2006) verstehen darunter die Fähigkeit zur Suche, zum Finden, zum Verstehen und Bewerten von Gesundheitsinformationen aus elektronischen Quellen und die gewinnbringende Anwendung von Wissen, um ein Gesundheitsproblem zu erkennen oder um es zu lösen [14].

Im Bereich der gesundheitsbezogenen Informationssuche über das World Wide Web gibt es eine Vielzahl von europäischen und internationalen Initiativen die sich mit der Qualitätssicherung und Kennzeichnung beschäftigen. Die Ansätze dabei sind aber sehr unterschiedlich. So wird bei der Qualitätskennzeichnung mit Zertifikaten, wie z.B. bei Health on Net (HON) oder dem Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis), vor allem die Einhaltung von Formalkriterien überprüft. Spezielle Fragenkataloge, in Form von Leitfäden wie etwa Net Scoring®, überlassen die Beurteilung des Angebotes dem Anwender. Eine wesentlich kostenintensivere Variante ist die Bereitstellung von Datenbanken (Filtersystemen) mit ständig aktualisierten und kontrollierten Datensätzen, wie beispielsweise HealthInsite®. Im Rahmen des Projekts „Knowledge Helper for Medical and Other Information Users“ (KHRESMOI) befindet sich – mit österreichischer Beteiligung – eine weitere Datenbank gerade im Aufbau.

Problematisch ist hingegen, dass bereits 2005 mehr als 270 verschiedene Instrumente zur Informationsbewertung vorhanden waren, viele davon waren zu diesem Zeitpunkt nicht evaluiert [4] und sind heute nicht mehr auffindbar. Diese Vielfalt macht es für den Laien wesentlich schwieriger, einen Überblick über die gängigen Qualitätskennzeichnungen zu behalten.

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Deutschland betreibt Informationskampagnen, die dabei helfen sollen, gezielter passende Informationen zu finden. In Österreich ist, ausgehend von der Niederösterreichischen Patientenadvokatur, die Veröffentlichung eines Praxisratgebers und eines Praxisleitfadens für den 1. April 2011 fixiert. Beide Dokumente haben das Ziel die Bevölkerung bei der netzbasierten Suche nach hochwertigen Gesundheitsinformationen zu unterstützen. [16]. Abel und Bruhin (2003) konnten zeigen, dass entsprechende Angebote, wie beispielsweise Kurse, positive und nachhaltige Ergebnisse bringen [1]. Nennenswerte Projekte in diesem Zusammenhang wären „FemmesTische“ und „Luana“. Es zeigt sich, dass theoretische Ansätze teilweise mit einfachen Mitteln praxistauglich gemacht werden können. Das Frauengesundheitszentrum (FGZ) in Graz bietet in seinem Schulungsprogramm speziell für Multiplikatorinnen einen Kurs („Wissen macht stark und gesund“) an, der derartige Schwerpunkte vermittelt [5].

4. Diskussion

Ausgehend von der Bedeutung der Gesundheit für jeden Einzelnen beschäftigt sich der vorliegende Beitrag mit dem Thema Health Literacy und versucht dabei einen Bogen zum gesundheitsbezogenen Verhalten bei der Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet zu spannen. Es wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, jedoch nicht in allen grundsätzlich zur Verfügung stehenden und für das Thema relevanten Datenbanken, womit eine Einschränkung der vorliegenden Ergebnisse verknüpft ist.

Sowohl die Begriffs- und Konstruktbildung, als auch die Entwicklung entsprechend geeigneter Messinstrumente steht am Anfang [19]. So stellen z.B. Soellner et al. (2009) fest, „dass eine umfassende psychologisch theoretisch fundierte Modellbildung bislang noch aussteht und es keine Erhebungsinstrumente gibt, die den Facettenreichtum der Gesundheitskompetenz annähernd befriedigend abbilden.“

Da das Projekt „The European Health Literacy Survey“ noch nicht abgeschlossen ist, ist es kaum verwunderlich, dass derzeit nur wenig aktuelle Informationen über die wirkliche Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in den deutschsprachigen Ländern vorliegen. International betrachtet

gibt es eine Vielzahl an Initiativen und Instrumenten zur Informationsbewertung, diese sind aber selbst oft nicht evaluiert bzw. qualitätsgesichert.

Es bedarf weiterer Anstrengungen, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu steigern und den uneingeschränkten Zugang zu hochwertigen Gesundheitsinformationen zur Verfügung zu stellen, damit eine entsprechende Entscheidungsfindung für jeden Einzelnen möglich wird. *Healthy choices are the challenge, therefore more action on (e)Health Literacy is needed.*

5. Literatur

- [1] ABEL, T. & BRUHIN, E. (2003). Health Literacy-Wissensbasierte Gesundheitskompetenz. BZgA, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung 4, 128-131.
- [2] ANDRUS, M.R. & ROTH, M.T. (2002). Health Literacy- A Review. Pharmacotherapy 22, 282–302.
- [3] BAKER, D.W., GAZMARARIAN, J.A., SUDANO, J. & PATTERSON, M. (2000). The Association Between Age and Health Literacy Among Elderly Persons. In: J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 55(6), 368-374.
- [4] BERNSTAM, E.V., SHELTON, D.M., WALJI, M. & MERIC-BERNSTAM, F. (2005). Instruments to assess the quality of health information on the World Wide Web. What can our patients actually use? Int J Med Inform 74, 13-19.
- [5] FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM (2010). <http://www.fgz.co.at> [29.03.2011].
- [6] HEALTH CARE COMMUNICATION LABORATORY (2005). Denkanstöße für ein Rahmenkonzept zu Health Literacy. http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/f/gesundheitsfoerderung_promotion_staerken/Grundlagen_Wissen/HealthLiteracy.pdf [29.03.2011].
- [7] JÄGER, H. (2001). Compliance & Empowerment. In: Reibnitz C., Schnabel P.E. & Hurrelmann K. (Hrsg.). Der mündige Patient - Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen (S. 169-178). Juventa-München.
- [8] KICKBUSCH, I. (2005). The Health Society: importance of the new policy proposal by the EU Commission on Health and Consumer Affairs. Health Promotion International 20-2.
- [9] KICKBUSCH, I. (2006). Die Gesundheitsgesellschaft: Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Verlag für Gesundheitsförderung-Gamburg.
- [10] KICKBUSCH, I., MAAG, D. & SAAN H. (2005). Enabling healthy choices in modern health societies. Paper for the European Health Forum Bad Gastein.
- [11] KICKBUSCH, I., WAIT, S., MAAG, D., MCGUIRE, P. & BANKS, I. (2005). Navigating health. The role of health literacy. Alliance for Health and the Future-London.
- [12] NIELSEN-BOHLMAN, L., PANZER, A.M. & KINDIG, D.A. (2004). Health Literacy - A Prescription to End Confusion. http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=10883 [29.03.2011].
- [13] NUTBEAM, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 15(3), 259-267.
- [14] NORMAN, C.D., SKINNER, H.A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research 8(2).
- [15] PISO, B. (2007). Health Literacy – Stärken und Schwächen des Konzepts sowie praktische Konsequenzen für die Gesundheitskommunikation. Medizinische Universität Graz.

Schreier G, Hayn D, Ammenwerth E, editors. Tagungsband der eHealth2011. 26.-27.Mai 2011; Wien. OCG; 2011.

[16] RIEGLER, A. (2010). Steigerung der Partizipation und des Empowerments von Bürgerinnen und Bürgern durch hochwertige Gesundheitsinformationen aus dem Internet. Medizinische Universität Graz.

[17] SCHEIDT-NAVE, C. (2010). Chronische Erkrankungen – Epidemiologische Entwicklung und die Bedeutung für die Öffentliche Gesundheit. Public Health Forum 18(66), 2.

[18] SCHILLINGER, D. GRUMBACH, K., PIETTE, J., WANG, F., OSMOND, D., DAHER C., PALACIOS, J., SULLIVAN, G.D. & BINDMAN A.B. (2002). Association of Health Literacy With Diabetes Outcomes. Journal of the American Medical Association 288(4), 475-482.

[19] SOELLNER, R., HUBER, S., LENARTZ, N. & RUDINGER, G. (2009). Gesundheitskompetenz - ein vielschichtiger Begriff. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 17(3), 105-113.

[20] SPYCHER, S. (2006). Ökonomische Aspekte der Gesundheitskompetenzen. Konzeptpapier. http://www.buerobass.ch/pdf/2006/Gesundheitskompetenzen_Bericht.pdf [29.03.2011].

[21] The European Health Literacy Survey (2010). <http://inthealth.eu/app/download/3259764902/HLS-EU+flyer+2+2010.pdf> [29.03.2011].

[22] U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2000). Healthy People 2010- Health Communication. http://www.projectshine.org/files/shared_images/11HealthCom.pdf [29.03.2011].

[23] WANG, J. & SCHMID, M. (2006). Public Health Schweiz. News 03/06. Swiss Health Literacy Survey 2006. http://www.public-health.ch/site/fileadmin/user_upload/ph-news3-06-web.pdf [06.10.2010].

Corresponding Author

Alexander Riegler

Neubaugasse 56/2, A-8010 Graz

Email: alexander.riegler77@gmx.at