

Jetzt dicke Bretter bohren

Vorstellung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz

Vor mehr als 200 Teilnehmern fand am 19. Februar 2018 in der Repräsentanz der Robert Bosch Stiftung in Berlin die Vorstellung und Übergabe des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz an den geschäftsführenden Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, statt. Gefördert wurde und wird das Projekt von der Robert Bosch Stiftung und dem AOK Bundesverband. Experten diskutierten die Umsetzung der 15 Empfehlungen für die Handlungsbereiche Lebenswelten, Gesundheitssystem und chronische Erkrankungen. Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz ist ein Vorhaben, das Moderator Eckart von Hirschhausen mit den Worten: „Jetzt müssen wir dicke Bretter bohren“ umschrieb.

Sylvia Sängler

Der Weg zum Nationalen Aktionsplan

Zur Untersuchung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung wurden in der Vergangenheit auf Europäischer Ebene¹ und auch in Deutschland² Studien durchgeführt. Mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung hat eine unzureichende Gesundheitskompetenz. Hier geht es aber nicht nur um persönliche Kompetenzen, die auf den Fähigkeiten des Einzelnen beruhen. Lebenswelten, die Kommunikationskompetenz der Health Professionals und die Komplexität des Gesundheitssystems spielen ebenfalls eine Rolle. Und auch Health Professionals haben ihre Probleme. „Das Gesundheitssystem ist so komplex, dass auch Ärzte es oft nicht mehr

verstehen“, sagte Frank Ulrich Montgomery, der Präsident der Bundesärztekammer. Es hat in der Vergangenheit bereits viele Maßnahmen, Förderprojekte und institutionelle Bemühungen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung

gegeben. „Um die Gesundheitskompetenz in Deutschland nachhaltig zu stärken, ist ein systematisches Vorgehen erforderlich. Bisher fehlte jedoch eine umfassende, deutschlandweite Strategie“, so die Autoren des Nationalen Aktionsplans.

„Gesundheitskompetenz [...] umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern.“

Quelle: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, <http://www.nap-gesundheitskompetenz.de>

Nationale Koordinierungsstelle

Drei Jahre waren zur Entwicklung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz³ vorgesehen, der nun nach zwei Jahren fertiggestellt werden konnte. Das dritte Jahr soll zur Begleitung der Umsetzung genutzt werden. Dazu gehören auch die Bündelung von Aktivitäten zur Steigerung der Gesundheitskompetenz und die Vernetzung der Akteure. Dies soll Aufgabe der Nationalen Koordinierungsstelle Gesundheitskompetenz werden, die an der Berliner Hertie School of Governance eingerichtet wurde (<https://www.hertieschool.org/de/gesundheitskompetenz/>).

Ideenfeuerwerk

Doris Schaeffer, leitende Wissenschaftlerin der Hertie School of Governance, überreichte das auf eine hölzerne Unterlage gezogene Cover des Aktionsplans an Minister Gröhe mit dem Hinweis, dass nun auch die Regierung „das dicke Brett zu bohren“ hat. Die Steigerung der Gesundheitskompetenz ist auch Bestandteil des Koalitionsvertrages 2018⁴. Es ist nach Ansicht der Autoren des Aktionsplans gelungen, in einmaliger Weise eine Verbindung von hoher wissenschaftlicher Qualität mit den Anforderungen verschiedener Lebenswelten herzustellen. Aber nun seien alle gefragt. „Der Aktionsplan ist kein Abschlussbericht, sondern ein Aufgabenheft“, mahnte Doris Schaeffer ein.

Uta-Micaela Düring, stellvertretende Vorsitzende der Robert Bosch Stiftung, bekräftigte, dass für die Stiftung, die sich seit ihrer Gründung für Projekte zum Wohl der Allgemeinheit einsetzt, Gesundheitskompetenz ebenfalls ein „extrem wichtiges Thema“ sei, denn sie kann zu mehr Teilhabe, Partizipation und sozialer Gerechtigkeit beitragen. Die Gesellschaft müsse hier als Ganzes Ideen und Lösungsansätze entwickeln. „Lassen Sie sich anstecken von dem Ideenfeuerwerk, das in diesem Plan steckt“, rief sie dem Auditorium im überfüllten Saal zu.

Das System einfacher machen

„Wir müssen das System einfacher machen, ausgerichtet am Bedarf der Patienten“, forderte Cornelia Prüfer-Storcks, Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg. Sie wies darauf hin, dass mehr Gesundheitskompetenz auch dazu führen kann, dass das Gesundheitssystem nicht in Anspruch genommen wird, wenn es nicht sein muss, und dass Bürgerinnen und Bürger in die Lage versetzt werden, auch aus eigenem Antrieb etwas für ihre Gesundheit zu tun. Häufig höre man das Argument, dass die Zeit in der Arzt-Patienten-Konsultation nicht ausreiche, grundlegende Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Prüfer-Storcks ist der Überzeugung, dass Gesundheitskompetenz auch außerhalb der Arztpraxis vermittelt werden kann. Sie führte das Beispiel Gesundheitskiosk in Hamburg an, eine Anlaufstelle, die niederschwellig und mehrsprachig über Gesundheit, Ärzte und Pflege informiert. „Beratungsleistung und sprechende Medizin auslagern ist besser, als wenn sie gar nicht stattfinden“, ist die Senatorin überzeugt.

Kein Zuckerreduktionsgipfel nötig

Martin Litsch, der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, wies auf die glückliche Koinzidenz der politischen Absicht im Koalitionsvertrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz mit dem Nationalen Aktionsplan hin. „Damit haben wir ein Instrument, mit dem wir sofort loslegen können.“ Litsch ist noch etwas skeptisch, dass in dieser Sache alle Parteien an einem Strang ziehen werden, und verwies beispielhaft auf den Zuckerreduktionsgipfel (<http://aok-bv.de/engagement/wenigerzucker/>), wo es trotz aller Absichtserklärungen bisher noch nicht gelungen sei, entsprechende gesetzgeberische Maßnahmen festzulegen. Heute sei es schwieriger denn je, die Informationsflut in Entscheidungen einzubringen. Er fordert, Informationen richtig portioniert und kontextorientiert zu den Menschen zu bringen.

Aktivitäten bündeln

Nationale Aktionspläne Gesundheitskompetenz gibt es bereits in neun Ländern. In Deutschland wurde das Thema sehr spät aufgegriffen, und es gibt wenig Forschung zu diesem Thema. Wiederholungsbefragungen zur Gesundheitskompetenz und regelmäßige Messungen seien daher wichtig. „Wir dürfen nicht nur messen, wir müssen auch was tun“, sagte Doris Schaeffer.

Eine physische Präsenz des Themas Gesundheitskompetenz in Bildungseinrichtungen wünschte sich Rolf Rosenbrock. Der Vorsitzende des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V. betonte die Wichtigkeit der lebensweltbezogenen Maßnahmen besonders unter Berücksichtigung des neuen Präventionsgesetzes. Sebastian Schmidt-Kähler, Patientenprojekte GmbH, machte auf die besondere Situation der Patienten aufmerksam, in der es schwierig sei zu lernen. Die Komplexität des Systems führe zu Orientierungsproblemen bei Patienten. Kähler wünscht sich professionelle Lotsen, die den Patienten helfen sich zurechtzufinden. „Wir brauchen mehr Initiativen wie Patientenunis“, forderte Marie-Luise Dierks, Medizinische Hochschule Hannover. Auch sie findet es wichtig, Informationen kontextorientiert anzubieten. Besonders Selbstmanagementprogramme für chronisch kranke Patienten seien notwendig, wie zum Beispiel das Programm INSEA (Initiative für Selbstmanagement und aktives Leben), wo chronisch kranke Patienten strukturierte Techniken zum Selbstmanagement erlernen.

Handlungsbereich Lebenswelten

In drei Expertenrunden, moderiert von Ilona Kickbusch, Vorstandsmitglied der Careum Foundation Zürich, wurde die Umsetzung der Handlungsempfehlungen für die Handlungsbereiche Lebenswelten, Gesundheitssystem und chronische Erkrankungen diskutiert.

Der Nationale Aktionsplan

Die Empfehlungen im Überblick

Empfehlungen 1-5

Die Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten fördern

1. Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen
2. Die Gesundheitskompetenz im Beruf und am Arbeitsplatz fördern
3. Die Gesundheitskompetenz im Umgang mit Konsum- und Ernährungsangeboten stärken
4. Den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Medien erleichtern
5. Die Kommunen befähigen, in den Wohnumfeldern die Gesundheitskompetenz ihrer Bewohner zu stärken

Empfehlungen 6-10

Das Gesundheitssystem nutzerfreundlich und gesundheitskompetent gestalten

6. Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern
7. Die Navigation im Gesundheitssystem erleichtern, Transparenz erhöhen und administrative Hürden abbauen
8. Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzern verständlich und wirksam gestalten
9. Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich gestalten
10. Die Partizipation von Patienten erleichtern und stärken

Empfehlungen 11-14

Gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung leben

11. Gesundheitskompetenz in die Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung integrieren
12. Einen gesundheitskompetenten Umgang mit dem Krankheitsgeschehen und seinen Folgen ermöglichen und unterstützen
13. Fähigkeit zum Selbstmanagement von Menschen mit chronischer Erkrankung und ihren Familien stärken
14. Gesundheitskompetenz zur Bewältigung des Alltags mit chronischer Erkrankung fördern

Empfehlung 15

Gesundheitskompetenz systematisch erforschen

15. Die Forschung zur Gesundheitskompetenz ausbauen

Prinzipien

Grundlegende Prinzipien für die Umsetzung der Empfehlungen in gute Praxis

1. Soziale und gesundheitliche Ungleichheit verringern
2. Sowohl die individuellen als auch die strukturellen Bedingungen verändern
3. Partizipation und Teilhabe ermöglichen
4. Chancen der Digitalisierung nutzen
5. Die Kooperation von Akteuren aus allen Bereichen der Gesellschaft herstellen

Gender- und kultursensible Informationen und die Nutzung neuer Kommunikationskanäle sind für Heidrun Thaiss wichtig. Die Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) findet es auch notwendig, dass spracharme Angebote generiert werden, damit besonders vulnerable Gruppen erreicht werden können. „Wir brauchen keine Projektstage zum Thema Gesundheitskompetenz“, sagte Beate Proll vom Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg. Proll fehlt es an Orientierungshilfen und Begleitung der Lehrer in Sachen Vermittlung von Gesundheitskompetenz. Die Lebenswelt Arbeit müsse man so gestalten, dass alle gesund sind und bleiben. Isabel Rothe, die Präsidentin der Bundesanstalt für Arbeits-

schutz und Arbeitsmedizin beklagte, dass es den Betriebsärzten an Netzwerken fehle, um Sekundär- und Tertiärprävention zu betreiben. Außerdem seien auch niederschwellige Angebote für kleinere Betriebe erforderlich.

Zum Thema „Food Literacy“ äußerte sich Margarete Büning-Fesel. Die Leiterin des Bundeszentrums für Ernährung wies darauf hin, dass die „verständliche und vergleichbare Lebensmittelkennzeichnung“ nun im Koalitionsvertrag verankert sei, jedoch reiche eine Lebensmittelampel nicht aus. „Die gesündere Wahl muss die leichtere Wahl sein“, forderte Büning-Fesel.

Gesundheitskompetenz als Markenkern

Krankenkassen müssten Gesundheitskompetenz zum Markenkern machen“, meinte der AOK-Vorsitzende Martin Litsch. Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, verwies darauf, dass Patienten ein Recht auf alle Gesundheitsinformationen haben, die in ihrem individuellen Fall für Entscheidungen wichtig sind. Sie haben aber auch ein Recht auf Nichtwissen. Auf eine wichtige Berufsgruppe in Sachen Vermittlung von Gesundheitskompetenz machte Franz Wagner, der Präsident des Deutschen Pflgerates, aufmerksam. Wagner stellte heraus, dass die Pflege als größte Gruppe

der professionellen Akteure die Probleme der Gesundheitskompetenz der Patienten erkennen und darauf reagieren muss. Pflege habe eine Übersetzungsaufgabe. „Wir sind diejenigen, die vom Patienten gefragt werden, wenn die Ärzte nach der Visite das Krankenzimmer verlassen haben.“

Wagner empfiehlt, die Gesundheitsprofessionen anders zu qualifizieren. So seien zum Beispiel „Nurse Practitioner“ als Berater in Apotheken denkbar. Außerdem müsse auch die eigene Gesundheitskompetenz der Pflege in den Fokus genommen werden: „Die Pflege ist krank“, stellte Wagner fest. „Ungefähr 3,4 Millionen Menschen nehmen täglich in Apotheken auch Gesundheitsberatung in Anspruch“, berichtete Christiane Eckert-Lill, Geschäftsführerin bei der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Apotheken können das Bewusstsein der Verbraucher für Nutzen und Schaden von Arzneimitteln fördern und über den richtigen Umgang mit Medikamenten aufklären. Inwieweit ein Wirtschaftsunternehmen wie eine Apotheke eine unabhängige Beratungsleistung anbieten kann, werde immer wieder diskutiert. Eckert-Lill sieht eine Lösung in honorierten Dienstleistungswegen in Apotheken losgelöst von Arzneimitteln.

Informationen verständlicher machen

Es sei sehr begrüßenswert, dass die Anzahl an evidenzbasierten Patienteninformationen zunimmt, sagte Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE. Er bemängelte jedoch deren Sprachstil. Viele evidenzbasierte Informationsmaterialien hätten einen akademischen Zuschnitt. „Wir müssen evidenzbasierte Informationen verständlicher machen“, forderte Danner. Wer Informationen nicht versteht, suche vermehrt Unterstützung durch Selbsthilfeorganisationen.

Eine weitere Herausforderung sei die hohe Komplexität unseres Gesundheitssystems. Hier seien Beratungsangebote besonders wichtig. Bernadette Klapper,

Leiterin des Themenbereichs Gesundheit der Robert Bosch Stiftung, berichtete von Förderprojekten der Stiftung, wie zum Beispiel zur Unterstützung von Patienten im häuslichen Umfeld, zur Versorgung chronisch kranker Patienten durch Unterstützung des Selbstmanagements und zum interprofessionellen Arbeiten im Sinne der Patienten. Klapper misst der Aufgabe der Pflegenden bei der niederschweligen Beratung ebenfalls eine große Bedeutung bei und forderte mehr digitale Lösungen für die Patientenschulung. Hier müsse man auch die Zertifizierung klären.

Seit vielen Jahren ist es ein Anliegen verschiedener Gesundheitsprofessionen, die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger zu verbessern. Es sei äußerst wünschenswert, dass der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz zur Bündelung und Systematisierung aller Maßnahmen führt. Ein kritisches Review der verwendeten Instrumente zur Messung der Gesundheitskompetenz ist ebenfalls sinnvoll.

Kritische Anmerkung zur Messung der Gesundheitskompetenz

Da zur Überprüfung der Effekte der Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz kontinuierliche Messungen erfolgen müssen, muss man sich auch mit der Validität des Erhebungsinstrumentes auseinandersetzen. Die Erhebungsinstrumente, die in den bisherigen Studien zum Einsatz kommen, sind nicht unumstritten. Der Mathematiker und Wirtschaftswissenschaftler Walter Krämer analysierte im Nachgang der Veranstaltung zum Nationalen Aktionsplan das Vorgehen der Datenerhebung und spricht bei den durchgeführten Studien zur Erhebung der Gesundheitskompetenz von der Erhebung einer „gefühlten“ Gesundheitskompetenz⁵, denn die Befragten hätten zu Aspekten subjektiv geurteilt, die sie eigentlich nicht verstehen, wie zum Beispiel bei der Frage zum Verständnis des

Nutzens von Vorsorgeuntersuchungen. Die Zahl der Menschen mit schlechter Gesundheitskompetenz sei sehr viel höher⁶.

Auch die Mitglieder des Vorstands des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, Ingrid Mühlhauser und Gabriele Meyer, sowie die Wissenschaftlerin Anke Steckelberg fordern, das Instrument HLS-EU zur Messung der Gesundheitskompetenz nicht weiter einzusetzen⁷.

Literatur:

- ¹ Pelikan, M.J., Röthlin, F., Ganahl, K. Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. Verfügbar unter: http://ec.europa.eu/chafea/documents/news/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf
- ² <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/publikationen/studien-und-literatur-zur-gesundheitskompetenz.html>
- ³ Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018. Verfügbar unter: http://www.nap-gesundheitskompetenz.de/media/com_form2content/documents/c10/a1206/f41/Nationaler%20Aktionsplan%20Gesundheitskompetenz.pdf
- ⁴ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 2018. Verfügbar unter: https://www.cdu.de/system/tdf/media/dokumente/koalitionsvertrag_2018.pdf?file=1
- ⁵ Krämer, W. Unstatistik des Monats: Die gefühlte Gesundheitskompetenz, 26.02.2018. verfügbar unter: http://www.achgut.com/artikel/unstatistik_des_monats_die_gefuehlte_gesundheitskompetenz
- ⁶ Gigerenzer, G., Mata, J., Frank, R. Public Knowledge of Benefits of Breast and Prostate Cancer Screening in Europe. JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume 101, Issue 17, 2 September 2009, Pages 1216–1220
- ⁷ Steckelberg, A., Meyer, G., Mühlhauser, I. Fragebogen nicht weiter einsetzen. Dtschbl Arztebl Int 2017; 114(18): 330