

DMW

Deutsche
Medizinische Wochenschrift

138. Jahrgang | www.thieme-connect.de/ejournals | www.thieme.de/dmw

22 | 2013



► Sonderdruck

Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlages

► Health Literacy: Kompetenz macht Patienten gesünder

Health Literacy:
Competent patients are healthier patients

S. Hügl

Health Literacy: Kompetenz macht Patienten gesünder

Konzepte wie Partizipation und gemeinsame Entscheidungsfindung haben schon seit langem Einzug in die Medizin gehalten. Doch wie viel Wissen und Kompetenz kann man bei Patienten voraussetzen? Und wie lassen sich Gesundheits- und Patientenkompetenz langfristig und zufriedenstellend verbessern?

„Zu viele Menschen in Europa sind in Gesundheitsfragen wenig kompetent“, sagt Prof. Dr. Jürgen Pelikan, em. Professor für Soziologie mit Schwerpunkt Medizin und Gesundheit an der Universität Wien sowie Key Researcher am Wiener Ludwig-Boltzmann-Institute Health Promotion Research. Gemeinsam mit Kollegen hat er die europaweite Studie „The European Health Literacy Project“ (HLS-EU) geplant und ausgewertet. Darin wurden im Sommer 2011 rund 8 000 zufällig ausgewählte



Prof. Dr. Jürgen Pelikan, Wien

Bürger in acht EU-Ländern zu ihrer Gesundheitskompetenz (englisch: Health Literacy) befragt – in Deutschland (Nordrhein-Westfalen), Österreich, den Niederlanden und Spanien genauso wie in Irland, Polen, Griechenland und Bulgarien. Auf einer Skala von 1 bis 5 sollten die Befragten etwa einschätzen, wie einfach oder schwer sie es finden, Informationen über eigene Krankheitssymptome zu beschaffen, ihren Arzt oder Verpackungsbeilagen von Medikamenten zu verstehen, zu wissen, was in einem medizinischen Notfall tun ist, was für Maßnahmen es zur Gesundheitsförderung an ihrem Arbeitsplatz gibt oder warum Rauchen, hoher Alkoholkonsum und zu wenig Bewegung schlecht für die Gesundheit sind.

Fast jeder Zweite hat große Lücken

Die Ergebnisse waren ernüchternd: Fast jeder zweite befragte EU-Bürger – insgesamt rund 47 % –, verfügte über eine begrenzte, also eine problematische oder sogar nicht adäquate Gesundheitskompetenz. Besonders betroffen waren ältere oder wenig gebildete Menschen, solche

mit niedrigem sozio-ökonomischen Status und solche, die sich als ungesund einschätzten. Gesundheitskompetenz oder Health Literacy definierten die Forscher dabei als „Kenntnis, Motivation und Fähigkeiten, sich Gesundheitsinformationen zu beschaffen, sie zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um dadurch im Alltag Urteile über ihre Gesundheitsversorgung, die Prävention von Krankheiten und zur Gesundheitsförderung fällen und Entscheidungen treffen zu können“ – mit dem Ziel, „ihre Lebensqualität im Lebensverlauf aufrecht zu erhalten oder zu verbessern“. „Diese Definition haben wir bewusst weit gefasst, um damit auch Präventionsaspekte und Gesundheitsförderung abzudecken“, sagt Pelikan.

Am schlechtesten schnitten Bürger aus Bulgarien ab – rund 62,1 % der Befragten verfügten über eine begrenzte Gesundheitskompetenz. Es folgten Spanien mit 58,3 und Österreich mit rund 56,4 %. Mit 46,3 % zeigten auch Deutsche gewaltige Lücken, gefolgt von Griechen und Polen mit 44,8 und 44,6 %. Die besten Ergebnisse ergaben sich in den Niederlanden, wo nur 28,7 % der Befragten in Gesundheitsfragen wenig kompetent waren. „Die Niederlande sind meiner Ansicht nach deshalb Spitzenreiter, weil dort sowohl ein hohes Bildungsniveau als auch eine hohe Patientenorientierung besteht“, sagt Pelikan. In Bulgarien hingegen sind die Menschen ökonomisch schwächer und haben auch ein niedrigeres Bildungsniveau.

Die Gesundheitssysteme müssen sich ändern

Wie lässt sich die Gesundheitskompetenz stärken? Pelikan plädiert für Ansätze auf mehreren Ebenen: Auf individueller Ebene könnten etwa verstärkte Gesundheitsbildung in Kindergärten und Schulen

oder gezielte Wissensvermittlung an chronisch Kranke helfen. Auch die Medien könnten zu einer besseren Gesundheitsbildung beitragen. Doch auch auf Ebene der Gesundheitssysteme muss sich nach Ansicht des Soziologen etwas tun: „Sie müssen benutzerfreundlicher und weniger komplex werden“, sagt Pelikan, „Die Expertensprache dominiert beispielsweise noch zu stark – sowohl in schriftlichen Materialien als auch in der interaktiven Kommunikation.“ Einfachere Formulierungen in Formularen und Fragebögen wären ein erster Schritt. Zudem sollten Ärzte prüfen, ob ihre Patienten sie wirklich verstanden haben und sie dazu ermutigen, selbst Fragen zu stellen. „Hinsichtlich der Patientenorientierung schneiden die Niederlande beispielsweise wesentlich besser ab, weil sie schon lange Gesundheitsförderung unterstützen und früh damit begonnen haben, Patientenvertreter etwa an der Krankenhausplanung oder in Ausschüssen zu beteiligen“, so Pelikan.

Auch von Großbritannien oder der Schweiz könnten Österreich und Deutschland etwas lernen – nämlich den Zugang zu den Gesundheitssystemen niederschwelliger zu gestalten. Pelikan verweist hier beispielsweise auf das in Großbritannien schon seit Jahren etablierte Gesundheitstelefon „NHS direct“, das es Bürgern rund um die Uhr ermöglicht, Fragen zu stellen – zu Symptomen und dem besten Ansprechpartner dafür genauso wie zum Gesundheitssystem. „Damit gleicht Großbritannien schon seit Jahren regionale Ungleichheiten in der Versorgung aus“, so Pelikan. Auch Migranten erhalten bei NHS direct unproblematisch Rat, weil für sie dort Ansprechpartner mit ihrer eigenen Muttersprache zur Verfügung stehen. „Dieses System ist sowohl bequem als auch kostensparend“, erläutert Pelikan. Denn ein Anruf beim NHS direct koste etwa 1 Pfund, ein Arztbesuch hingegen rund 50 Pfund. Die Schweiz hat mit dem Zentrum für Telemedizin Medgate in den vergangenen Jahren ein vergleichbares nationales Beratungssystem etabliert: Dort beantworten Schweizer Ärzte rund um die Uhr Patientenfragen per Telefon, Internet oder Video. Im Rahmen des Partnerprojekts Netcare können mittlerweile auch in Apotheken Mediziner per Video zugeschaltet werden.

Wer mehr weiß, ist auch gesünder

„Wir brauchen effektivere und effizientere Gesundheitssysteme, damit die Menschen in Gesundheitsfragen kompetenter werden und wir den Herausforderungen der alternden Gesellschaft begegnen können“, fordert Pelikan. Denn das spart nicht nur Kosten, wie das englische Beispiel zeigt. Pelikan und seine Kollegen konnten auch Zusammenhänge zwischen Gesundheitskompetenz und gesundheitsförderndem Verhalten und Gesundheitsstatus nachweisen: Gesundheitskompetente Menschen bewegen sich mehr, haben einen niedrigeren Bodymass-Index und trinken weniger Alkohol. Sie schätzen ihre eigene Gesundheit als besser ein, fühlen sich durch Gesundheitsprobleme weniger eingeschränkt und leiden weniger unter langfristigen Krankheiten oder Gesundheitsproblemen. Bei der multivariaten Analyse ergab sich zwar zur Nutzung der Gesundheitssysteme kein signifikanter Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz. Dennoch, so schreiben die Autoren, sind die Praxen europaweit mit wenig kompetenten Patienten überfüllt.

„Niemand will, dass jeder Laie ein kleiner Arzt ist“, sagt Pelikan, „aber es kann nur förderlich sein, wenn Menschen über allgemeine Kenntnisse darüber verfügen, wie der Körper funktioniert, oder dass gesundes Essen und Bewegung wichtig sind.“ Außerdem hätten gut aufgeklärte Patienten nach Operationen nachweislich weniger Schmerzen und weniger Komplikationen. „Dies setzt allerdings ein anderes Grundverständnis in der Medizin voraus – einen Paradigmenwechsel hin zu einem weniger autoritären Arztverhalten und einem gleichberechtigteren Miteinander von Arzt und Patienten.“ In Österreich hat das schlechte Abschneiden mittlerweile immerhin zur Formulierung von zehn Gesundheitszielen beigetragen, von denen eines die verstärkte Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist.

Die eigenen Ressourcen nutzen

Einen weiteren Ansatz zu einem besseren Miteinander von Arzt und Patient bei bereits Erkrankten, verfolgen die Schweizer Stiftung Patientenkompetenz und der deutsche „Patientenförderverein – Wissenschaftliche Gesellschaft zur Förderung der Patientenkompetenz“. **Prof. Dr. Gerd Nagel**, internistischer Onkologe und Gründer der Freiburger Klinik für Tumorbiologie, ist Kopf der Stiftung und des Patientenförder-

vereins. Wie Pelikan plädiert er für ein „Empowerment“ von Patienten durch Patientenkompetenz. Darunter versteht er die Fähigkeit von Patienten, sich den Herausforderungen einer Erkrankung zu stellen, sich auf die eigenen und fremden Ressourcen der Krankheitsbewältigung zu besinnen, diese Ressourcen zu nutzen, dabei auch persönliche Bedürfnisse zu berücksichtigen, eigene Zielvorstellungen zu verfolgen und die Autonomie zu wahren.

„Nach dem ersten Schock der Diagnose etwa einer Krebserkrankung fragen sich viele Patienten: Was kann ich eigentlich selbst tun, um wieder gesund zu werden?“, sagt Nagel. Wie eine Mutter nach der Geburt ihres ersten Kindes erst ihre neue Rolle lernen muss, so müssten auch Patienten sich auf ihre neue Situation einstellen, ihre Krankheit akzeptieren und eine neue Vitalkompetenz entwickeln. Statt sich dabei ausschließlich auf den Rat und die



Prof. Dr. Gerd Nagel,
Zürich

Behandlung der Mediziner zu verlassen, könnten sie dazu eigene Ressourcen – den eigenen „inneren Arzt“ und die Selbstheilungskräfte – nutzen. Hierzu bietet Nagel unter anderem Patientencoachings an, in denen er sich eineinhalb Stunden Zeit für die Patienten nimmt, um sie mit Hilfe einer Scouting-Technik so zu führen, dass sie ihren eigenen Weg mit der Krankheit entdecken. „Die Menschen in unserer Zeit wissen oft nicht mehr, wer sie sind. Jeder ist anfällig für Krisen, aber jeder hat auch eigene Wege aus der Krise“, sagt Nagel. So könnten etwa Kreativität, Spiritualität, Techniken der mentalen Fokussierung zum Beispiel durch innere Bilder, eine Ernährungsumstellung, die Aktivierung sozialer Netzwerke oder auch Medikamente der Komplementärmedizin eine schulmedizinische Therapie unterstützen.

Negativen Denkstil überwinden

Patienten nach einer Krebsdiagnose besäßen zudem oft einen negativen Denkstil. „Viele glauben, bald sterben zu müssen, auch wenn die Heilungschancen erwiesenermaßen gut sind.“ In solchen Fällen hilft Nagel etwa durch Gesprächstechniken, durch ein „Reframing“, die negative Denkweise zu durchbrechen: Die Patienten lernen, die Chemotherapie nicht als einen Feind zu betrachten, sondern als einen

Weitere Informationen

►HLS-EU Consortium (2012): HLS Comparative Report on Health Literacy in eight EU member states; Download bei www.health-literacy.eu

Freund – einen unangenehmen zwar, doch einen, der ihnen hilft, weiterzuleben. Das Ergebnis des Coachings ist dabei offen. Es kann darum gehen, die Heilungschancen zu unterstützen, Therapieentscheidungen zu treffen, oder die Tatsache zu akzeptieren, dass eine Krankheit zum Tod führen kann. „Das Hauptziel der Beratung ist, dass der Patient trotz der Erkrankung normal und gut leben kann“, sagt Nagel.

Einen Widerspruch zur klassischen Medizin sieht der Onkologe in diesem Ansatz nicht: „Niedergelassene Praktiker denken fast immer so. Doch häufig behandeln Schulmediziner in den Kliniken nicht Menschen, sondern kranke Organe“, so Nagel. Dabei ergänzen sich Patientenkompetenz und Schulmedizin seiner Meinung nach gut. Mit steigender Kompetenz steige auch die Compliance. Gut informierte und zur Mitarbeit bereite Patienten bräuchten zudem weniger Medikamente, litten unter weniger Schmerzen und hätten eine bessere Prognose. Ein Zuviel an Information für Patienten könne zwar auch schaden, sagt Nagel, etwa wenn Menschen zu ausgesprochener Panik und Angst neigen. Doch ein kompetentes Patientencoaching helfe stets, die Angst vor der Angst zu nehmen. Dass er mit seinem Konzept zwar ein Vorreiter innerhalb der Schulmedizin ist, aber keiner, der alleine dasteht, betont Nagel: „Es ist ein gesellschaftlicher Trend, dass es immer mehr kompetente Patienten geben wird. Wir als Ärzte sollten das Selbstheilungspotenzial der Menschen ernst nehmen und fördern.“

Stephanie Hügler, München
DOI 10.1055/s-0032-1330192



Diesen Beitrag hören:
www.thieme.de/dmw