

Health Literacy – „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Health Literacy – Grundlagen und Vorschläge für die Umsetzung des Rahmen-Gesundheitszieles „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Autorin/Autoren:

Stephan Fousek
Brigitte Domittner
Peter Nowak

Fachliche Betreuung durch das BMG:

Magdalena Arrouas
Judith delle Grazie
Johanna Geyer

Unter Mitarbeit von:

Sabine Haas
Eva-Maria Kernstock
Christa Peinhaupt

Fachliche Begleitung:

Alexandra Hammerl, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Jürgen Horschinegg, Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
GIVE – Servicestelle für Gesundheitsbildung
Robert Lender, Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend
Stefan Spitzbart, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Projektassistenz:

Manuela Hauptmann

Wien, im Dezember 2012

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Herausgeber: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6,
1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Fax 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier
ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

Abbildungen.....	IV
Abkürzungen.....	V
Zusammenfassung	VII
1 Einleitung	1
2 Was ist Gesundheitskompetenz?	3
2.1 Entwicklung des Begriffs und Definitionen.....	3
2.2 eHealth Literacy	4
2.3 Ebenen der Gesundheitskompetenz.....	5
2.4 Integriertes Modell von Gesundheitskompetenz.....	6
2.5 Verwandte Begriffe und Konzepte	8
3 Politische Hintergründe, Strategien und Ziele	10
3.1 Weltweite Initiativen	10
3.2 Europäische Initiativen	11
3.3 Österreichische Initiativen	12
4 Gesundheitskompetenz als Gesundheitsdeterminante	15
4.1 Ökonomische Aspekte	15
5 Wie wird Gesundheitskompetenz gemessen?	17
5.1 Messung der Gesundheitskompetenz von Personen.....	17
5.2 Beurteilung der Systemseite	18
5.2.1 Prinzipien für eine patientenzentrierte Versorgung	18
5.2.2 Assessment-Tools	18
5.2.3 Gesundheitskompetenz-fördernde Organisation.....	19
6 Wie kann Gesundheitskompetenz gestärkt werden?.....	21
6.1 Strategische Planung.....	21
6.2 Allgemeine Ansatzpunkte für Maßnahmen.....	22
6.2.1 Gesundheitssystem	23
6.2.2 Kultur und Gesellschaft	25
6.2.3 Bildungssystem	26
6.3 Qualitätskriterien	29
7 Gesundheitskompetenz in Österreich: Die HLS-EU-Studie	31
8 Aktuelle Initiativen in Österreich	36
8.1 Gesundheitssystem	36
8.2 Kultur und Gesellschaft	40
8.3 Bildungssystem	41
9 Umsetzungs-Vorschläge zum Rahmen-Gesundheitsziel	43
9.1 Entwicklung eines strategischen Handlungsplan	43
9.2 Gesundheitssystem.....	45
9.3 Kultur und Gesellschaft.....	48

9.4	Bildungssystem.....	49
10	Resümee	50
	Literatur	51
	Anhang	57

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Integriertes konzeptuelles Modell von Gesundheitskompetenz	7
Abbildung 6.1:	Ansatzpunkte für Maßnahmen.....	23
Abbildung 7.1:	Subdimensionen der Gesundheitskompetenz.....	32
Abbildung 7.2:	Gesundheitskompetenz in Österreich im internationalen Vergleich	33
Abbildung 7.3:	Gesundheitskompetenz im Bundesländervergleich.....	33

Abkürzungen

BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMG	Gesundheitsministerium für Gesundheit
BMUKK	Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
BMWFJ	Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend
BMI	Body-Mass-Index
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CAPI-Methode	Computer Assisted Personal Interview
ENOPE	European Network for Patient Empowerment
etc.	et cetera
ev.	Eventuell
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
NAP.e	Nationaler Aktionsplan Ernährung
NAP.b	Nationaler Aktionsplan Bewegung
HCC-Lab	Health Care Communication Laboratory
HLS-EU-Studie	European Health Literacy Survey
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PIAAC-Projekt	Programme for the International Assessment of Adult Competencies
PISA	Programme for International Student Assessment
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
TOFHLA	Test of Functional Health Literacy
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization

Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, Optionen für die Umsetzung des Rahmen-Gesundheitszieles „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ aufzuzeigen und damit eine Entscheidungsgrundlage zu liefern. Es werden theoretische Konzepte und Modelle vorgestellt, allgemeine praktische Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz beschrieben, aktuelle österreichische Initiativen und Projekte beispielhaft aufgezeigt und abschließend erste Umsetzungs-Vorschläge als Diskussionsgrundlage skizziert.

Unter Gesundheitskompetenz oder Health Literacy wird die Fähigkeit verstanden, Entscheidungen im Alltag zu treffen, die der Gesundheit förderlich sind bzw. zu mehr Gesundheit beitragen. Dafür sind bestimmte individuelle Kompetenzen und unterstützende Rahmenbedingungen erforderlich. Gesundheitskompetenz zeigt sich in der Balance zwischen den Fähigkeiten der einzelnen Person und der Health-Literacy-Freundlichkeit („Usability“) des gesellschaftlichen und situativen Umfelds.

Schlechter Gesundheitszustand hängt unter anderem oft mit geringerer Gesundheitskompetenz und niedrigerem sozio-ökonomischem Status zusammen. Dies belegen Studien, wie zuletzt der European Health Literacy Survey (HLS-EU). Sie zeigen, dass Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz beispielsweise weniger gesundheitsfördernde Entscheidungen treffen oder geringere Therapietreue und Selbstmanagement-Fähigkeiten im Krankheitsfall besitzen.

Maßnahmen, die darauf abzielen, die Gesundheitskompetenz von Personen zu verbessern, setzen im individuellen Bereich und bei den gesellschaftlichen Systemen und Organisationen selbst an. Ziel dieser Maßnahmen ist beispielsweise, Informationen so aufzubereiten und gesundheitliche Angebote so zu gestalten, dass sie von der Zielgruppe verstanden und angewendet werden können. Die Ausrichtung von Maßnahmen auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ist eine zentrale Voraussetzung, um Gesundheitskompetenz-fördernde Verhältnisse zu schaffen und Menschen bei eigenverantwortlichen Entscheidungen zu unterstützen. Als bedeutendster nachhaltiger Einflussfaktor für Gesundheitskompetenz ist das Bildungswesen zu sehen, da hier die grundlegende funktionelle Literacy (Schreiben, Lesen, Rechnen) gebildet wird. Neben dem Bildungswesen sind das Gesundheitssystem und weitere kulturelle und gesellschaftliche Lebensfelder wichtige Ansatzbereiche für Maßnahmen.

Bei der Umsetzung von Maßnahmen gilt es, auf bestehenden Initiativen aufzubauen und um Aspekte der Gesundheitskompetenz zu ergänzen. Wie die angeführten Praxisbeispiele zeigen, existieren in Österreich bereits zahlreiche Maßnahmen, die zur Stärkung von Gesundheitskompetenz beitragen. Die aktuelle HLS-EU-Studie zeigt jedoch, dass in Österreich Handlungsbedarf zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei vulnerablen Zielgruppen besteht. Dazu wurde bereits ein nationales Rahmen-Gesundheitsziel „Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ beschlossen. Um gezielt Gesundheitskompetenz zu verbessern, ist ein systematisches Vorgehen erforderlich. Dazu gehören unter anderem die Definition von aussagekräftigen Zielgrößen (Indikatoren), die strategische Planung von Maßnahmen sowie die

Klärung von organisatorischen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten in der Umsetzung. Am Ende des Berichts werden erste Umsetzungsmaßnahmen vorgeschlagen.

1 Einleitung

Der Griff ins Supermarkt-Regal beim Einkauf von Lebensmitteln: Kartoffelchips ja oder nein? Wie wird der Arbeitsweg zurückgelegt: Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, mit dem Rad oder mit dem Auto? Bei Erkältungssymptomen: Zur Ärztin bzw. zum Arzt gehen oder sich selbst behandeln? In der Freizeit: Mache ich Bewegung oder schaue ich fern? In der heutigen Zeit sind viele alltägliche Entscheidungen der Bürgerinnen und Bürger zugleich auch Gesundheitsentscheidungen, da sie direkt oder indirekt das geistige und körperliche Wohlbefinden beeinflussen. Kickbusch geht sogar davon aus, dass jede Entscheidung zugleich eine Gesundheitsentscheidung ist (Kickbusch 2006, 10).

Auch in der Gesundheitsversorgung wird die Entscheidungskompetenz der Patientinnen und Patienten angesichts komplexer Systeme immer wichtiger. Eine aktive Teilnahme am Behandlungsgeschehen wird als ein wichtiger Faktor für den Behandlungserfolg gesehen.

Grundsätzlich wird der aus dem angelsächsischen Raum stammende Begriff „Health Literacy“ als Fähigkeit eines Menschen beschrieben, im täglichen Leben gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen. Voraussetzung dafür sind bestimmte Kompetenzen, beispielsweise die Schreib- und Lesekompetenz. Diese Kompetenzen werden in der Jugend erlernt und ein Leben lang weiterentwickelt.

Internationale Studien weisen jedoch darauf hin, dass viele Menschen nicht über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um sich in einer immer komplexer werdenden Welt zurechtzufinden. Mangelnde Gesundheitskompetenz wirkt sich negativ auf die Gesundheit einer Person aus und hat auch negative Folgen für verschiedene Gesellschaftsbereiche, z. B. höhere Kosten im Gesundheitssystem.

Dieses Arbeitspapier, das vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegeben wurde, soll in Vorbereitung auf die Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele für den Auftraggeber Optionen darstellen und somit eine strategische Entscheidungshilfe für Umsetzungsmaßnahmen in Österreich (für das Rahmen-Gesundheitsziel zum Thema Gesundheitskompetenz) liefern.

Der Bericht unterteilt sich in einen allgemeinen theoretischen Teil (Kapitel 2 bis 6) und einen praxisbezogenen Teil, der speziell auf die Situation in Österreich (Kapitel 8 bis 9) eingeht.

Zu Beginn des Berichtes wird erklärt, was unter dem Begriff „Gesundheitskompetenz“ verstanden werden kann. Im darauffolgenden Kapitel werden wichtige internationale und nationale Strategien und Rahmenbedingungen, die sich mit der Gesundheitskompetenz auseinandersetzen, vorgestellt. Das vierte Kapitel beschreibt die Auswirkungen von Gesundheitskompetenz auf die einzelne Person und die Gesellschaft. Die nächsten beiden Kapitel beschäftigen sich mit der Messung von Gesundheitskompetenz und Ansatzbereichen für Maßnahmen, die u. a. in der Fachliteratur beschrieben werden.

Anschließend wird die Situation in Österreich beschrieben und es werden die Ergebnisse der Health-Literacy-Studie der EU mit den relevanten Daten für Österreich vorgestellt.

Beispiele für Maßnahmen aus der Praxis in den Bereichen Gesundheitssystem, Gesellschaft und Bildung ergänzen die Situationsanalyse für Österreich. Vor dem Hintergrund des österreichischen Rahmen-Gesundheitszieles 3 (Stärkung der Gesundheitskompetenz) werden abschließend Vorschläge für ein strategisches Vorgehen und Ansatzmöglichkeiten für Umsetzungsmaßnahmen beschrieben.

2 Was ist Gesundheitskompetenz?

Der ursprünglich aus dem angloamerikanischen Raum stammende Begriff „Health Literacy“ wird in der deutschsprachigen Literatur mit „Gesundheitskompetenz“ übersetzt. Die beiden Begriffe werden in der Literatur synonym verwendet (Abel et al.). Auch für den vorliegenden Bericht gilt die gleichbedeutende Verwendung der beiden Begriffe.

2.1 Entwicklung des Begriffs und Definitionen

Der Begriff der Health Literacy fand bereits in den 1970er Jahren in der Erziehungswissenschaft Verwendung (Abel et al.). Primär wurden damit grundlegende funktionelle Kompetenzen wie Lesen, Verarbeiten und Verstehen von gesundheitsrelevanten Informationen beschrieben (Domittner 2011, 22).

Eine frühe Definitionen von Health Literacy findet sich in einer Studie im Auftrag des U.S. Departments of Education aus 1992, die folgendermaßen lautet: *„Functional Health Literacy is the ability to apply reading and numeracy skills to health care settings“* (Kirsch et al. 1993). Hier wird der Begriff der funktionellen Health Literacy als Fähigkeit, Lese- und Rechenkompetenz im gesundheitlichen Setting anzuwenden, verstanden.

Später fand der Begriff der Health Literacy Eingang in den Bereich der Gesundheitsförderung. Die WHO gab 1998 folgende Definition heraus (WHO 1998, 10): *“Health Literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health.”* Bei dieser Begriffserklärung wird Gesundheitskompetenz als geistige und soziale Fertigkeit verstanden, sich Zugang zu Gesundheitsinformationen zu verschaffen, diese zu verstehen und so einzusetzen, dass sie der Gesundheit nützen. Health Literacy ist somit sehr eng mit “Empowerment¹” verbunden. (WHO 1998, 10). Auf der 7. Globalen Konferenz für Gesundheitsförderung der WHO in Nairobi 2009 wurde eine breitere Sichtweise weiterentwickelt: Darin adressiert Health Literacy die Bereiche Umwelt, Politik und Soziales als gesundheitsbestimmende Faktoren (WHO 2009a). Ein besonderer Fokus wurde auf die Gesundheitssysteme gelegt: Gesundheitsförderung erfordert gut funktionierende Gesundheitssysteme, in denen u. a. Mechanismen der Partizipation integriert sind (WHO 2009c).

Ilona Kickbusch, eine führende Forscherin im Bereich der Gesundheitsförderung, versteht Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit des einzelnen Menschen *„im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem oder allgemein in der Gesellschaft. Gesundheitskompetenz stärkt eine*

1

Die WHO definiert in der Gesundheitsförderung „Empowerment“ als Prozess, durch den Menschen eine höhere Kontrolle über ihre gesundheitsrelevanten Entscheidungen und Handlungen erhalten (WHO 1998, 6).

Person in der Selbstbestimmung und in ihrer Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit zu Gesundheitsfragen und verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, diese zu verstehen und damit Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen." (Kickbusch 2006)

In den letzten Jahren wurde der Blickwinkel auf die Gesundheitskompetenz sowohl auf individueller Ebene als auch im gesellschaftlichen Zusammenhang breiter und bezieht auch kontextuelle und soziale Faktoren mit ein, z. B. das Kommunizieren von Bedürfnissen gegenüber Gesundheitsberufen oder die Verständlichkeit von Gesundheitsinformationen (Sörensen et al. 2012, 1).

Da sich persönliche Situationen, Settings und gesellschaftliche Rahmenbedingungen ändern können, wird Gesundheitskompetenz als lebenslanger Lernprozess verstanden, um auf neue Herausforderungen richtig zu reagieren. Gesundheitskompetenz hängt auch von der geistigen und psychologischen Entwicklung eines Menschen, sowie von vergangenen und aktuellen Lebenserfahrungen ab. Dies wird in folgender Definition von Health Literacy berücksichtigt: *„The ability to access, understand, evaluate and communicate information as a way to promote, maintain and improve health in a variety of settings across the life-course“* (D'Eath et al. 2012, 2).

Zusammenfassend kann unter Gesundheitskompetenz die Fähigkeit verstanden werden, gesundheitsfördernde bzw. die Krankenbehandlung betreffende Entscheidungen im Alltag zu treffen. Dafür sind bestimmte Kompetenzen einer Person und unterstützende Rahmenbedingungen im Umfeld erforderlich.

2.2 E-Health Literacy

Besondere Bedeutung haben in den letzten Jahren elektronische Medien als Quelle für Gesundheitsinformationen erhalten. Das Internet hat sich während der letzten Jahre zu einem wichtigen Informationsmedium entwickelt. Dabei zählen gesundheitsrelevante Informationen zu den meist gesuchten Inhalten im World Wide Web (Domittner 2011, 36). Menschen informieren sich aber nicht nur immer mehr über das Internet, sondern vernetzen sich auch digital.

Online Communities, die häufig von Patientinnen/Patienten organisiert werden (wie beispielsweise PatientsLikeMe.com), weisen immer höhere Mitgliederzahlen auf.

Um sich sicher und kompetent im World Wide Web mit Gesundheitsthemen auseinanderzusetzen, benötigt die Userin / der User ein „Mehr“ an Gesundheitskompetenz. In diesem Zusammenhang wird auch von eHealth Literacy gesprochen.

Dabei sind neben allgemeinen *analytischen Fähigkeiten* auch *kontext-spezifische Fähigkeiten* für die einzelne Person erforderlich (Norman/Skinner zitiert nach Domittner 2011, 24).

Zu den analytischen Fähigkeiten werden gezählt:

- » Traditional Literacy und Numeracy, die die Lese-, Schreib- und Rechenkompetenz beschreiben.
- » Information Literacy beschreibt die Fähigkeit themenabhängige Informationsquellen zu wählen, gezielt Informationen zu suchen und diese herauszufiltern.
- » Media Literacy wird als Kompetenz verstanden, Medieninhalte kritisch zu betrachten, diese in einem sozialen, politischen und wirtschaftlichen Kontext zu sehen.

Die kontext-spezifischen eHealth-Fähigkeiten beziehen sich auf die Kompetenzen, die abhängig von der Situation erforderlich sind. Dazu zählen folgende:

- » Health Literacy, die die Fähigkeit gesundheitsbezogene Informationen zu lesen, zu begreifen und darauf aufbauend entsprechende Entscheidungen zu treffen, beschreibt.
- » Computer Literacy bezieht sich auf die Fähigkeit neue Medien anzuwenden.
- » Scientific Literacy wird als Fähigkeit verstanden, die Funktionsweise der Wissenschaft zu verstehen und Forschungsergebnisse in den entsprechenden Kontext zu stellen.

Damit wird deutlich, dass es sehr vieler, verschiedener Kompetenzen bedarf, um elektronische Medien als Quelle für Gesundheitsinformationen kompetent nutzen zu können.

2.3 Ebenen der Gesundheitskompetenz

Die Entwicklung der Gesundheitskompetenz einer Person kann in einem Modell mit drei aufeinander aufbauenden Ebenen beschrieben werden (Nutbeam 2000, 263 f.).

- » Die erste Ebene bildet die **funktionale Kompetenz**, die als grundlegende Lese- und Schreibfähigkeit verstanden wird.
- » Die zweite Ebene, die **kommunikative/interaktive Kompetenz**, beschreibt fortgeschrittene kognitive Fähigkeiten sowie Lese-, Schreib- und Sozialkompetenzen, die für die Informationsbeschaffung, den interaktiven Austausch darüber sowie für die entsprechende Umsetzung des erworbenen Wissens erforderlich sind.
- » Die **kritische Kompetenz** formt die dritte Ebene der Gesundheitskompetenz. Dabei können durch noch weiter fortgeschrittene kognitive und soziale Fähigkeiten Informationen analysiert und kritisch hinterfragt werden, um so eine größere Kontrolle über Lebenssituationen ausüben zu können.

Die drei Ebenen repräsentieren verschiedene Entwicklungsstufen von Wissen und Fähigkeiten einer Person, die dazu beitragen, mehr Autonomie und Eigenverantwortung in gesundheitsrelevanten Entscheidungen sowie größeres Wissen über das eigene Gesundheitsmanagement und soziale Einflussfaktoren zu erlangen (Nutbeam 2008).

2.4 Integriertes Modell von Gesundheitskompetenz

Um Licht ins Dunkel des Dschungels von wissenschaftlichen Ansätzen und Definitionen zu bringen, wurde im Rahmen des *European Health Literacy Projects 2009–2012* (vgl. Kapitel 7) eine systematische Literaturanalyse zu bestehenden Konzepten und Modellen durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass bisher kein Modell ausreichend die verschiedenen Definitionen und deren beinhalteten Kompetenzen zusammenfasst (Sörensen et al. 2012, 3).

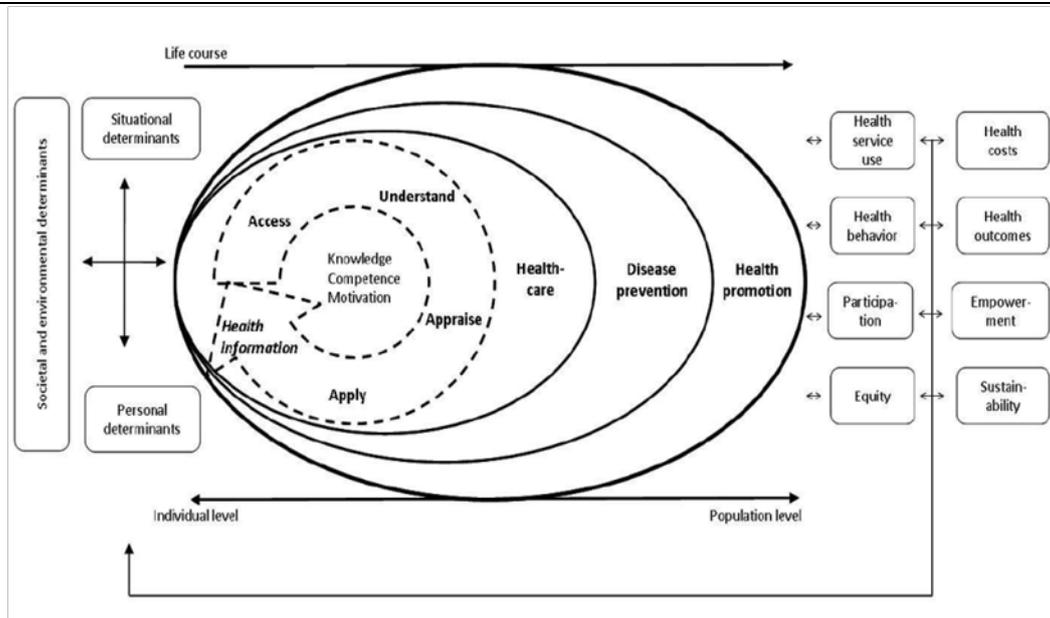
Aus den Ergebnissen der Analyse wurde folgende übergreifende Definition abgeleitet: *Health Literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgements and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course* (Sörensen et al. 2012, 3).

In dieser Definition beinhaltet Health Literacy

- » das Wissen, die Motivation und Fähigkeiten eines Menschen,
- » um im Alltag relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und
- » im Hinblick auf gesundheitsrelevante Entscheidungen anzuwenden und zu handeln,
- » mit dem Ziel, gute Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs zu erhalten und zu verbessern.

Um die verschiedenen wissenschaftlichen Ansätze zusammenzufassen, erarbeitet die Projektgruppe ein integriertes Modell von Health Literacy (Sörensen et al. 2012, 8 ff), (vgl. Abbildung 2.1).

Abbildung 2.1:
Integriertes konzeptuelles Modell von Gesundheitskompetenz



Quelle: Sørensen et al. 2012, 9

Der Kern des Modells zeigt die Kompetenzen einer Person, die für den Informationsprozess bei der Entwicklung von Gesundheitskompetenz erforderlich sind.

1. Beschaffen (*Access*): bezieht sich auf die Fähigkeit Gesundheitsinformationen zu suchen und zu finden. Einflussfaktoren sind z. B. Verstehen, Verständnis, Zeitpunkt der Kommunikation, Glaubwürdigkeit
2. Verstehen (*Understand*): bedeutet, die erhaltene Information inhaltlich zu verstehen. Einflussfaktoren sind z. B. die Erwartungen bzw. der erwartete Nutzen oder die Fähigkeit, Zusammenhänge zu interpretieren.
3. Beurteilen (*Appraise*): beschreibt die Fähigkeit, die erhaltene Information bzw. den Informationsgehalt zu interpretieren, zu bewerten und zu prüfen. Faktoren sind z. B. die Komplexität von Inhalten oder die Sprache.
4. Anwenden (*Apply*): bezieht sich auf die Fähigkeit zu kommunizieren, Entscheidungen zu treffen und in Bezug auf die Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit zu handeln.

Jede dieser Kompetenzen stellt eine kritische Dimension von Gesundheitskompetenz auf persönlicher Ebene dar, erfordert spezielle kognitive Fähigkeiten und hängt natürlich auch von der Qualität der bereitgestellten Information ab.

Über diesen Prozess werden Wissen und Fähigkeiten entwickelt, mit denen sich eine Person in den drei gesundheitsrelevanten Bereichen bewegt:

- » **Gesundheitssystem** (*Health care*): als kranke Person oder Patientin/Patient in einem Gesundheitssetting bzw. Behandlungskontext,
- » **Krankheitsprävention** (*Disease prevention*): als eine Person mit einem bestimmten Gesundheitsrisiko,
- » **Gesundheitsförderung** (*Health promotion*): als Bürgerin/Bürger in ihrer/seiner Lebensumwelt, (z. B. Schule, Beruf, soziale Netzwerke), in der Freizeit, als Konsument oder in politischen Gestaltungsprozessen.

Beim Durchlaufen dieses stufenartigen Entwicklungsprozesses erhält die Person die Möglichkeit in den gesundheitsrelevanten Interaktionsbereichen mehr Kontrolle zu übernehmen. Das bedeutet: Eine Person kann sich die notwendigen Informationen besorgen, versteht die Informationen, kann sie kritisch beurteilen, unabhängig handeln und so individuelle, strukturelle, soziale und wirtschaftliche Barrieren überwinden.

Das Modell weist auch auf die Einflussfaktoren, die Gesundheitskompetenz prägen, hin. Sie werden in gesellschaftliche und umweltbezogene Faktoren (z. B. demografische Situation, Kultur, Sprache, politische Kräfte, Sozialsystem), in individuelle Faktoren (z. B. Alter, Geschlecht, sozio-ökonomischer Status, Bildung, berufliche Tätigkeit, Einkommen) und in situationsbezogene Faktoren (z. B. soziale Unterstützung, Einfluss von Familie und Freunden, Mediennutzung) unterteilt.

Wie im integrierten Modell dargestellt, kann geringe Health Literacy auf zwei Ebenen verbessert werden (Sörensen et al. 2012, 23):

- » **Durch Interventionen auf persönlicher Ebene**, z. B. Bildung, Stärkung der persönlichen Ressourcen sowie
- » **durch Maßnahmen auf Systemebene**, z. B. in dem eine Situation im Rahmen der Versorgung oder eine Aufgabe weniger schwierig oder leichter verständlich gestaltet wird (Verbesserung der „Lesbarkeit des Systems“).

2.5 Verwandte Begriffe und Konzepte

Gesundheitskompetenz steht mit anderen häufig verwendeten Begriffen bzw. Konzepten der Gesundheitsförderung in Zusammenhang:

Empowerment zielt laut BZgA (Brandes/Stark) darauf ab, dass *„Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten. (...) Die Förderung von Partizipation und Gemeinschaftsbildung sind wesentliche Strategien des Empowermentprozesses, die sich meist auf benachteiligte Personen oder Gruppen beziehen. Empowerment verlässt die hierarchische Ebene vieler gesundheitlicher Dienstleistungen und betont vorhandene Stärken und Ressourcen (Lebenskompetenzen).“* Empowerment nimmt eine zentrale Rolle in der WHO-Vision für Gesundheitsförderung ein. Empowermentprozesse können durch

Fachkräfte der Gesundheitsförderung und Gesundheitsberufe im Allgemeinen angestoßen werden. Ziel ist, zumeist bei benachteiligten Gruppen erlernte Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Entfremdung zu verringern bzw. deren Selbstbewusstsein zu stärken. Zu den Maßnahmen zählen z. B.:

- » Bereitstellung von materiellen Hilfen,
- » Unterstützung bei der Reflexion von Problemen und Bedürfnissen,
- » Unterstützung bei Entscheidungen und Lösungen,
- » Hilfe bei der Organisation von Selbsthilfe etc. (Brandes/Stark).

Bei der ENOPE 2012 (European Conference on Patient Empowerment) wurde Health Literacy insbesondere als eine Schlüsselkomponente des Patient Empowerment genannt (Vortrag von Zsuzanna Jakab, Regional Director, WHO Regional Office Europe).

Patientenberatung und -schulung sind laut BZgA kommunikative Interventionsstrategien und zielen auf die Verbesserung der Selbststeuerungsfähigkeit ab. Sie spielen vor allem bei chronischen Krankheiten eine wichtige Rolle und helfen den Betroffenen, ihr Leben eigenverantwortlich zu bewältigen, ungünstige Krankheitsverläufe zu verhindern und aktiv die eigene Gesundheit zu managen. Dazu zählen strukturierte Schulungsprogramme für bestimmte chronische Krankheiten (z. B. Disease-Management-Programme) oder Programme zur krankheitsunspezifischen Selbstmanagementförderung.

Maßnahmen der Patientenberatung und -schulung können zu einer Steigerung der Gesundheitskompetenz von chronisch Kranken beitragen (Petermann/Schaeffer).

Unter **Partizipation** bzw. Bürgerbeteiligung wird prinzipiell die Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger an Entscheidungen verstanden. Neue Formen der Partizipation sind durch Selbsthilfegruppen und Bürgerinitiativen entstanden, in denen die Betroffenen eigene Vorschläge für die Gestaltung ihrer Lebensumwelt oder für die Lösung ihrer Probleme entwickeln. Laut BZgA sollten bei Partizipationsprozessen in der Gesundheitsförderung betreuende Fachkräfte diese Vorstellungen und Ideen der Betroffenen ernst nehmen und aufgreifen. Institutionelle Einrichtungen (z. B. Anwaltschaften) übernehmen eine wichtige Rolle als Vermittler („Brückeninstanzen“) zwischen den unterschiedlichen Teilnehmerinnen/Teilnehmern bzw. Interessen. Professionell angeleitete und auf Partizipation ausgerichtete Maßnahmen sind auf Verhaltensänderungen der Betroffenen ausgerichtet. Laut BZgA ist eine längerfristige Zusammenarbeit aller Beteiligten notwendig, um durch Partizipation auch die strukturellen Rahmenbedingungen bzw. Verhältnisse zu verändern (Stark/Wright 2010).

Auf die Praxis umgelegt, lassen sich in vielen bestehenden Interventionen Potenziale zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung und Versorgung erkennen. So tragen Maßnahmen mit dem Ziel des Empowerment bzw. an Partizipation orientierte Maßnahmen auch zur Stärkung von Gesundheitskompetenz bei (Abel et al.) Partizipation und Empowerment können auch zentrale Ansätze in der Versorgung sein.

3 Politische Hintergründe, Strategien und Ziele

Verschiedene Einrichtungen und Organisationen auf internationaler und nationaler Ebene schreiben der Gesundheitskompetenz in Strategiepapieren und Empfehlungen eine bedeutende Rolle zu. Nachfolgend werden wichtige Beispiele angeführt.

3.1 Weltweite Initiativen

Literacy Decade der Vereinten Nationen

Die Vereinten Nationen weisen auf die Bedeutung von Literacy hin, in dem für das Jahrzehnt 2003–2012 die UN Literacy Decade „Education for All“ deklariert wurde. Im Strategieplan wird betont, dass die Lese- und Schreibfähigkeit einer Person unter anderem einen Einfluss auf die persönliche Gesundheit und die der Familie hat. Außerdem wird Literacy eine Schlüsselrolle bei der Prävention von HIV/AIDS zugeschrieben. In diesem Zusammenhang sollen die Öffentlichkeit und der privaten Sektor darauf achten, relevante und einfach verständliche Gesundheitsinformation zur Verfügung zu stellen (UNLD 2009, 12).

Nairobi Konferenz der WHO – Call to Action

Die Konferenz unterstreicht die essentielle Bedeutung von Gesundheitsförderung als wirksamen Ansatz zur Lösung globaler Gesundheitsprobleme. Im Call to Action werden dringend notwendige Schlüsselstrategien identifiziert, um angesichts neuer globaler Probleme, wie Finanzkrise oder Klimawandel, bestehende Lücken bei der Umsetzung von Gesundheit und Entwicklung zu schließen. Neben der Umgestaltung der primären Gesundheitsversorgung im Hinblick auf Partizipation und Patientenzentrierung werden verschiedene Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung definiert. Literacy wird dabei als essentielle Grundlage für die Gesundheitsförderung gesehen. Maßnahmen zur Stärkung von Health Literacy müssen den Gesundheitszustand sowie die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigen (WHO 2009b).

Commission on Social Determinants of Health

Aufgrund fortlaufender und sich ausweitender Ungleichheiten (inequities) wurde von der WHO die Commission on Social Determinants of Health (CSDH) etabliert. Einer ihrer Berichte aus dem Jahr 2008 identifiziert Health Literacy als Einflussfaktor für die Gesundheit. Gezielte kollektive Maßnahmen sind notwendig, um diese positiv zu beeinflussen (CSDH 2008, 189).

3.2 Europäische Initiativen

„Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008–2013“ (Europäische Kommission)

Empowerment ist als Schlüsselwert in der gesundheitspolitische Strategie der EU verankert. Patientinnen und Patienten wird eine aktive Rolle zugesprochen, dementsprechend ist eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung mit Möglichkeiten zur Partizipation notwendig. Ein Ziel der Strategie ist, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern. Als Maßnahmen wird die Entwicklung von Health Literacy-Programmen für unterschiedliche Altersgruppen vorgeschlagen.

„Health 2020“ der WHO / Regional Office for Europe

Im Rahmen der Entwicklung einer neuen Europäischen Gesundheitsstrategie „Health 2020“ wurde im Jahr 2011 ein Entwurfspapier zu den Visionen, Werten, wichtigen Ausrichtungen und Herangehensweisen zur europäischen Gesundheitspolitik erstellt. Eines der sechs definierten Hauptziele widmet sich der Verbesserung der Partizipation. So sollen die Bürgerinnen und Bürger zur aktiven Mitgestaltung der Gesundheitspolitik bzw. von personenzentrierten Gesundheitssystemen durch Verbesserung der Health Literacy motiviert werden. Folgendes ist im Ziel „Increase participation“ definiert (WHO 2011, 3):

„Empower the people of the European Region to be active participants in shaping health policy through civil society organizations, to respond to the health challenges facing them as individuals by increasing Health Literacy and to ensure their voice is heard in person-centred health systems.“

Die Strategie „Health 2020“ soll noch im Jahr 2012 von den 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO beschlossen werden. Die Strategie soll auch innerhalb der Europäischen Union dazu beitragen, soziale bzw. gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern (Health Inequalities 2012).

Europäische Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter

Die „Europäische Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter“, eine Leitinitiative der Europäischen Kommission im Rahmen der Strategie Europa 2020, hat eine Strategie mit Grundprinzipien, Visionen und Vorschläge erarbeitet, um die Herausforderungen zu bewältigen, die ein aktives und gesundes Altern ermöglichen. In einer der drei Säulen „Prävention, Screening und Frühdiagnose“ wird Gesundheitskompetenz und Entscheidungsfähigkeit der Patienten/Patientinnen (Patient-Empowerment) als prioritärer Aktionsbereich beschrieben. Durch eine Steigerung der Gesundheitskompetenz sollen die Ergebnisse von medizinischen Behandlungen verbessert werden (EIP on AHA 2011b, 8). Um dieses Ziel praktisch umzusetzen, werden im „Operational Plan“ verschiedene Maßnahmen vorgeschlagen, unter anderem die Entwicklung innovativer Tools und Anwendungen zu Themen der Gesundheitsförderung oder eines gesunden Lebensstils, mithilfe von Internettechnologien und Social Marketing Methoden (EIP on AHA 2011a, 18).

3.3 Österreichische Initiativen

Rahmen-Gesundheitsziele Österreich

Die Bundesgesundheitskommission und anschließend der Ministerrat beschlossen im Jahr 2012 zehn Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich, die als erster Schritt in Richtung einer gemeinsamen Strategie „Gesundheit für alle“ gesetzt wurden (BMG 2012).

Die vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegeben Ziele sollen für die nächsten 20 Jahre als Handlungsanleitung dienen. Konkrete Initiativen der unterschiedlichsten Politik- und Gesellschaftsbereiche sollen sich davon ableiten, um so die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung zu unterstützen und zu fördern.

Als Ziel 3 wurde „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ definiert:

„Die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) ist ein wichtiger Eckpunkt zur Förderung der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit der Bevölkerung. Sie soll die Menschen dabei unterstützen, im Alltag eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit fördern.“

Dazu gilt es unter anderem, bei allen Bevölkerungsgruppen, insbesondere bei benachteiligten Gruppen, die persönlichen Kompetenzen und das Verantwortungsbewusstsein zu stärken, den Zugang zu verständlicher, unabhängiger und qualitätsgesicherter Information zu erleichtern sowie das Bewusstsein für Gesundheitsvorsorge zu fördern.

Im Gesundheitssystem soll die Rolle der Patientinnen und Patienten bzw. Nutzer/innen und damit auch die Patientensouveränität gestärkt werden. Für die Menschen soll es auf einfache Weise möglich sein, sich im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsystem zurechtzufinden und die Rolle als verantwortliche Partner/innen im System wahrzunehmen.“

Masterplan Gesundheit

Im Jahr 2010 wurde vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherung der „Masterplan Gesundheit“ herausgegeben. Er stellt aus Sicht der Sozialversicherung strategische Handlungsoptionen zur Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens dar. Eine der Kernforderungen ist der „Ausbau der Prävention und der Gesundheitsförderung“, in der folgenderweise auf die Bedeutung der Gesundheitskompetenz hingewiesen wird (HVSV 2010, 7):

„Neben der Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz brauchen wir gesunde Lebenswelten, wie Betriebe oder Schulen sowie gesellschaftliche und gesetzliche Rahmenbedingungen, die den Menschen in Österreich ermöglichen, gesund zu bleiben.“

Weitere Ansatzpunkte zum Thema Gesundheitskompetenz betreffen Patientenschulungen, Transparenz und Partizipation, integrierte Versorgung, die Stärkung von Selbsthilfeorganisatio-

nen, Disease Management Programme sowie Kommunikation in der Ausbildung von Gesundheitsberufen.

Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie

Mehr als 180 Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen und anderen Bereichen erarbeiteten im Rahmen des Kindergesundheitsdialogs wichtige Schwerpunkte und Maßnahmen, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden in der Kindergesundheitsstrategie zusammengefasst und Ende 2011 veröffentlicht (Bundesministerium für Gesundheit 2011). Im Herbst 2012 wurde ein Maßnahmenupdate erstellt, in dem sich der aktuelle Umsetzungsstand der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie findet. Die Strategie betrachtet die vielfältigen Bedürfnisse und Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Familien in einem Gesamtzusammenhang und beschreibt in fünf Themenfeldern konkrete Ziele und Maßnahmen. So lautet z. B. im Themenfeld 3 („Gesunde Entwicklung“) ein Ziel: „Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen stärken“.

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Oberste Ziele des 2011 vom Ministerrat angenommenen Nationalen Aktionsplans Ernährung (NAP.e) sind eine Verringerung von Fehl-, Über- und Mangelernährung sowie eine Trendumkehr der steigenden Übergewichts- und Adipositaszahlen bis 2020. Der NAP.e wird jährlich überarbeitet, um Aktualität und eine qualitätsgesicherte Vorgangsweise zu gewährleisten. Der Fokus des NAP.e 2012 liegt bei den Zielgruppen Kleinkinder, Kinder und Jugendliche sowie Schwangere und Stillende und konzentriert sich auf Settings, wo diese Zielgruppen häufig anzutreffen sind bzw. auf die Erarbeitung und Weiterentwicklung von Hilfsmitteln („Tools“) zur Informationsvermittlung und zum Empowerment (Bundesministerium für Gesundheit 2012). Als weitere Zielgruppe kommt 2012 die heterogene Gruppe der älteren Menschen hinzu.

Nationaler Aktionsplan Bewegung

Das Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport publizierte gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit einen „Nationalen Aktionsplan Bewegung“ zur öffentlichen Konsultation, der 25 Ziele für mehr Bewegung in allen gesellschaftlichen Bereichen empfiehlt (Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport/Bundesministerium für Gesundheit 2012, 20). In diesem Berichtsentwurf wurde zum Ziel „Information und Bildung über Gesundheit und Bewegung“ das Teilziel „Gesundheitskompetenz unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen fördern“ festgelegt.

Gesundheitsqualitätsgesetz

Im Gesundheitsqualitätsgesetz ist „Patientinnen- und Patientenorientierung“ als ein Prinzip festgeschrieben (Gesundheitsqualitätsgesetz 2005). Auch wenn der Begriff der Gesundheitskompetenz nicht direkt genannt wird, so wird aber auf die Befähigung der Menschen hingewiesen, damit diese als Koproduzentinnen und Koproduzenten am Lebensqualitätsverbesserungs-

prozess teilnehmen können. So steht: *„Im Sinne der Verbesserung der Lebensqualität sollen die jeweils betroffenen Menschen im Mittelpunkt der Entscheidungen und Handlungen stehen und befähigt werden, als Koproduzentinnen und Koproduzenten an diesem Prozess der Verbesserung der Lebensqualität teilzunehmen.“*

Nationaler Aktionsplan für Integration

Im Nationaler Aktionsplan für Integration wird im Punkt 4, Handlungsfeld Gesundheit und Soziales, festgehalten: *Migrant/innen sind über das Funktionieren des Gesundheitssystems („Health Literacy“) weniger gut informiert als die Mehrheitsbevölkerung. Aufgrund von Sprachproblemen und kulturellen Differenzen entstehen höhere Behandlungskosten.* Grundsätzlich sollte das staatliche Gesundheitssystem allen Menschen, die in Österreich ihre Heimat haben, eine adäquate Versorgung sichern und die Eigenverantwortung für ihre Gesundheit stärken. Kulturelle Spezifika oder mangelhafte Deutschkenntnisse sollen die Gesundheitssituation von Menschen nicht negativ beeinflussen. Ziele, um die Herausforderungen zu bewältigen, sind die Stärkung der interkulturellen Kompetenz im Gesundheits- und Sozialbereich sowie die Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Migrantinnen/Migranten (www.integration.at).

Jugendstrategie

Die Jugendstrategie des BMWFJ ist ein Prozess zur Stärkung und Weiterentwicklung der Jugendpolitik in ganz Österreich. Inhaltliche Grundlagen der Jugendstrategie sind – zusätzlich zur jugendpolitischen Arbeit des BMWFJ – die EU-Jugendstrategie 2010–2018, im Themenzusammenhang relevante und im Hinblick auf ihre jugendpolitische Relevanz systematisch ausgewertete Nationale Aktionspläne und Strategien sowie die Arbeit der Bundes-Jugendvertretung und der Bundesnetzwerke der Offenen Jugendarbeit und Jugendinformation. Die Jugendstrategie soll die Erreichung von jugendpolitischen Zielsetzungen durch die Messung von qualitativen und quantitativen Indikatoren verbessern und damit die Grundlage für die laufende Evaluierung der Effektivität von Jugendpolitik in ganz Österreich bieten. In der Jugendstrategie werden im Kapitel Gesundheit und Wohlbefinden Maßnahmen der Gesundheitsförderung, der Aufklärung und der Prävention, u.a. in den Bereichen psychische Gesundheit, Ernährung, Bewegung und Sexualität präsentiert (BMWFJ 2012).

Zusammenfassend zeigt sich, dass Gesundheitskompetenz als vorrangiges Handlungsfeld der internationalen, europäischen und österreichischen Politik erkannt wurde und nun die Entwicklung konkreter Umsetzungsmaßnahmen in Angriff zu nehmen ist.

4 Gesundheitskompetenz als Gesundheitsdeterminante

Gesundheitskompetenz ist wichtig, um schriftliche und mündliche gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen, zu verarbeiten, kritisch zu hinterfragen und schlussendlich im täglichen Leben anzuwenden. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass eine höhere Health Literacy dazu beiträgt, den eigenen Körper besser zu verstehen, gesundheitliche Belange zu managen und gesundheitlich relevante Entscheidungen treffen zu können.

Umgekehrt hängt mangelhafte Health Literacy mit einem schlechten Gesundheitszustand und einem höheren Risiko für negative Behandlungsergebnisse zusammen (DeWalt et al. 2004, 1228). Fehlende oder zu geringe Health Literacy ist auch mit einem höheren Risiko für chronische Erkrankungen verbunden (Wagner/Sparr 2012, 17).

Die World Health Communication Associates fasst die negativen Auswirkungen von geringer Gesundheitskompetenz zusammen (World Health Communication Associates 2011, 20):

- » Schlechtere Gesundheitsentscheidungen
- » Riskanteres Verhalten
- » Geringere Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten
- » Schlechteres Verständnis von medizinischen Zuständen
- » Häufiger späte Diagnosestellung
- » Geringere Therapietreue (Compliance)
- » Schlechtere Selbstmanagement-Fähigkeiten
- » Erhöhtes Risiko einer Spitalsaufnahme
- » Schlechtere physische und psychische Gesundheit
- » Höheres Sterblichkeitsrisiko
- » Höhere Gesundheits- und Behandlungskosten

Vor allem ältere oder sozio-ökonomisch benachteiligte Menschen, wie Migrantinnen und Migranten oder Personen mit einer geringen Schulbildung, sind von den negativen Auswirkungen geringer Gesundheitskompetenz betroffen. Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz spielen daher eine wichtige Rolle, um diese gesundheitlichen Ungleichheiten zu verringern (European Commission 2009; Wagner/Sparr 2012, 18).

Durch die Förderung von Gesundheitskompetenz profitiert nicht nur die einzelne Person, sondern auch die Lebenswelten des Betroffenen (beispielsweise Familie und Arbeitsplatz) und somit die Gesellschaft als Ganzes (Abel et al.).

4.1 Ökonomische Aspekte

Geringe Health Literacy in der Bevölkerung zieht auch ökonomischen Auswirkungen nach sich (HCC-Lab 2005, 5; World Health Communication Associates 2011, 21). So wird in einer Studie

der American Medical Association davon ausgegangen, dass in den USA unzureichende Gesundheitskompetenz schätzungsweise jährlich 73 Milliarden Dollar Kosten verursacht (American Medical Association nach: Kickbusch et al. 2006, 11).

Das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der Züricher Hochschule für angewandte Wissenschaften führte eine systematische Übersichtsarbeit zur Frage der Kostenfolgen geringer Health Literacy für das Gesundheitswesen und der Kosteneffektivität von Interventionen zur Förderung von Gesundheitskompetenz durch. Auf der Ebene „Gesundheitssysteme“ werden die zusätzlichen Kosten durch geringe Gesundheitskompetenz auf drei bis fünf Prozent der gesamten Gesundheitskosten geschätzt (Basis sind Studien aus der Schweiz und der USA) (Eichler et al. 2008, 7).

Spycher unterscheidet zwei ökonomisch relevante Aspekte: Kosten, die einerseits bei der **Entwicklung** von Gesundheitskompetenz entstehen. In diesem Zusammenhang können volkswirtschaftlich relevante Investitionen, beispielsweise im Bildungsbereich oder in der Gesundheitsförderung und -prävention, genannt werden.

Andererseits Kosten, die aus den **Konsequenzen** von geringer bzw. ausreichender Gesundheitskompetenz resultieren (Spycher 2006, 7). Spycher weist dabei auf folgende drei Bereiche hin (Spycher 2006, 8):

- » **Gesundheitsbereich:** Geringe Gesundheitskompetenz führt beispielsweise zu häufigeren Krankenhausaufenthalten oder auch zu geringerer Compliance und damit verbunden zu einer wahrscheinlich weniger erfolgreichen Therapie. Das damit Kosten für den Gesundheitsbereich verbunden sind, ist einleuchtend. Ob und in wie weit aber höhere Health Literacy, die mit Empowerment der Patientinnen und Patienten einhergeht, mit einer Kostensenkung verbunden ist, muss erst empirisch untersucht werden (Spycher 2006, 8).
- » **Wirtschaft:** Es kann davon ausgegangen werden, dass sich höhere Gesundheitskompetenz direkt auf die krankheitsbedingten beruflichen Abwesenheiten auswirkt. Überdies können sich gesundheitskompetente Personen besser für gesunde und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen einsetzen (Spycher 2006, 8).
- » **Gesellschaft:** Es kann erwartet werden, dass sich Personen mit einer höheren Health Literacy eine gesundheitsfördernde Umgebung einrichten können. Daraus resultieren wiederum weniger lange krankheitsbedingte Absenzen, weniger Spitalsaufenthalte etc. Besonders Personen, die für andere gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen, kommt eine wichtige Rolle zu (z. B. betreuende Personen).

5 Wie wird Gesundheitskompetenz gemessen?

Die Messung von Health Literacy ist wichtig, um Maßnahmen gezielt zu planen, umzusetzen und zu evaluieren. Die Messung kann zwei Blickwinkel verfolgen: Die individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen einer Person oder die Beurteilung der „Health Literacy friendliness“ eines Systems, einer Organisation oder einer Maßnahme (World Health Communication Associates 2011, 25). Dementsprechend können die Fragestellungen lauten:

- » Wie hoch ist die Gesundheitskompetenz einer Person?
- » Wie gut sind Systeme, Organisationen oder Maßnahmen auf die Förderung von Gesundheitskompetenz ausgerichtet bzw. für die betroffenen Personen verstehbar?

Die meisten Messungen von Gesundheitskompetenz fanden in einem klinischen Kontext statt (D'Eath et al. 2012, 3).

5.1 Messung der Gesundheitskompetenz von Personen

Durch die Komplexität des Themas ist die Messung von Health Literacy nicht einfach. Ein „Gold Standard“ existiert bisher noch nicht (Peerson/Saunders 2009, 290). Der Großteil der vor allem in den USA und Kanada durchgeführten Studien basiert primär auf der Erfassung der funktionalen Kompetenz (HCC-Lab 2005, 10). Dazu zählen beispielsweise der „Test of Functional Health Literacy“ (TOFHLA) oder der „Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine“ (REALM). Diese oder ähnliche Tests wurden kritisiert, nicht ausreichend Health Literacy zu messen, da Fähigkeiten der verbalen Kommunikation, des Hörens und des Schreibens nicht geprüft werden. Außerdem werden das Alter, Geschlecht, Sprache, Kultur, kontextuelle Faktoren nicht berücksichtigt (Peerson/Saunders 2009, 290). Später wurden neue bzw. bestehende Messmethoden weiterentwickelt. Der Test der Australian Bureau of Statistics Survey (ALLS) versucht, die individuellen Fähigkeiten hinsichtlich gesundheitsrelevanter Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge, Krankheitsprävention, Gesundheitsversorgung, Disease Management und der Orientierung zu erheben (Peerson/Saunders 2009, 291).

In Gesundheitsförderungsprojekten wurde Gesundheitskompetenz als Zielgröße bisher nur selten konzeptuell eingebunden. Als ein Kriterium einer evidenzbasierten Gesundheitsförderung gewinnt sie aber zunehmend an Bedeutung (Abel et al.)

HLS-EU-Studie

In Rahmen des Europäischen Health-Literacy-Projekts wurde ein umfassender Fragenkatalog für die Erhebung von Gesundheitskompetenz-Ebenen der Bevölkerung in den Bereichen Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung erstellt. Komplementiert wurde die Erhebung

mit dem „Newest Vital Sign“ (NVS) Test, der eine situationsunabhängige Messung von persönlicher Health Literacy ermöglicht.

5.2 Beurteilung der Systemseite

Wie gut Systeme, Organisationen oder Maßnahmen auf die Förderung von Gesundheitskompetenz ausgerichtet sind, hängt damit zusammen, wie auf die Situation und die Bedürfnisse der Zielgruppen eingegangen wird. Eine wichtige Rolle spielt eine bürgerzentrierte bzw. patientenorientierte Ausrichtung der Organisationen und der gebotenen Information und Beratung.

5.2.1 Prinzipien für eine patientenzentrierte Versorgung

Eine bürger- bzw. patientenorientierte Ausrichtung des Gesundheitssystems bzw. von Organisationen und Maßnahmen ist wichtige Voraussetzung zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. In der Deklaration der Internationalen Patientenvereinigung (IAPO) werden wichtige Prinzipien für eine patientenzentrierte Versorgung beschrieben (IAPO 2006)

- » Respektieren der Werte, Bedürfnisse, Präferenzen und der Unabhängigkeit der Patientinnen/ Patienten; Patientenorientierung stellt ein Recht dar
- » Möglichkeit selbstbestimmter Entscheidungen
- » Patientenbeteiligung in der Gesundheitspolitik
- » Zugang zu Therapien, Maßnahmen der Prävention und anderen Gesundheitsleistungen, unabhängig vom sozio-ökonomischen Status und unter Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten
- » Klare, zuverlässige und umfassende Information, in einem angemessenen Format, und auf die individuellen Bedürfnisse, die Sprache, das Alter, das Wissen, die Fähigkeiten und den kulturellen Hintergrund abgestimmt.

Angesichts der Vielzahl an Gesundheitsinformationen – besonders im Internet – wurden für Patienteninformationen Qualitätskriterien entwickelt, die hochwertige Gesundheitsinformationen kennzeichnen. Kriterien sind u.a. die Angabe der Informationsquellen (Evidenz) oder die Ausgewogenheit und Unabhängigkeit der Informationen (www.discern.de 2009).

5.2.2 Assessment-Tools

Die „Health Literacy“-Freundlichkeit bzw. „Lesbarkeit“ von Systemen, Organisationen oder Interventionen kann anhand spezieller Kriterien erfasst werden. Zur Messung stehen erste Assessment-Tools zur Verfügung (World Health Communication Associates 2011, 26). Mit Hilfe dieser Tools kann der Status quo in einer Organisation beschrieben werden, um daraus weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Abläufe, Angebote etc. abzuleiten.

In diesen Assessment Tools wird z. B. abgefragt, ob bzw. wie oft bestimmte Maßnahmen durchgeführt werden. Beispiele für Fragestellungen in Assessment-Tools für Organisationen (World Health Communication Associates 2011, 27):

- » Prüfen der Lesbarkeit und der Verständlichkeit
- » Überarbeiten von Info-Material für mehr Benutzerfreundlichkeit
- » Das Verstehen durch die Patientin/den Patienten bzw. Klientin/Klienten prüfen
- » Health Literacy Training für Personal
- » Verwenden Audiovisueller Hilfen
- » Multilinguales Info-Material verfügbar
- » Verwendung von Pictogrammen, Cartoons etc.
- » Test des Leseniveaus der Patientin/des Patienten bzw. der Klientin/des Klienten
- » Einsatz interaktiver Computerprogramme bzw. Kioske

Assessment-Tools für Organisationen und Maßnahmen werden detailliert im US-amerikanischen Health Literacy Universal Precautions Toolkit beschrieben (DeWalt et al. 2010) (Beispiel im Anhang 1). Die Ergebnisse der Assessments bilden eine wichtige Grundlage für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen für eine Health-Literacy-freundliche Organisation.

Für die Bewertung der Health-Literacy-Freundlichkeit von Gesundheitseinrichtungen wurde in Harvard ein spezifisches Instrument entwickelt (Rudd 2010). Erste Studien zeigen, dass Spitäler große Unterschiede in der „Lesbarkeit“ aufweisen (Groene/Rudd 2011, 235).

5.2.3 Gesundheitskompetenz-fördernde Organisation

Vom Institute of Medicine wurden zehn Eigenschaften in einem Diskussionspapier definiert, die eine „Gesundheitskompetenz-fördernde“ Organisation auszeichnen (Brach et al. 2012). Health Literacy ist dabei nicht auf die Umsetzung einzelner Maßnahmen beschränkt, sondern stellt auch einen strategischen Wert in der Organisation dar.

Die Eigenschaften umfassen:

- » Health Literacy wird vom Management in die Mission, die Struktur und in die operationalen Abläufe integriert.
- » Health Literacy wird in der Planung, Evaluation, Patientensicherheit und im Qualitätsmanagement berücksichtigt.
- » Das Personal wird im Hinblick auf ein Health-Literacy-förderndes Verhalten geschult.
- » Informationsmaterial wird Health-Literacy-freundlich gestaltet.
- » Die unterschiedlichen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Kompetenzniveaus der Bürgerinnen/Bürger werden berücksichtigt.
- » Health-Literacy-Strategien werden in der persönlichen Kommunikation berücksichtigt und das wechselseitige Verstehen wird sichergestellt.

- » Ein einfacher Zugang zu Gesundheitsinformationen und -leistungen sowie Orientierungshilfen werden bereitgestellt.
- » Leicht verständliche Print-, audiovisuelle und soziale Medien werden bereitgestellt.
- » In Risikosituationen, wie Spitalsüberweisungen oder ärztliche Aufklärungsgespräche über Behandlungen, werden Health-Literacy-Aspekte berücksichtigt.

Damit wird deutlich, dass insbesondere Organisationen des Gesundheitswesens wesentliche und sehr unterschiedliche Beiträge zur Stärkung der Gesundheitskompetenz leisten können.

6 Wie kann Gesundheitskompetenz gestärkt werden?

Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz ist ein entscheidender Faktor, um Gesundheitsziele, wie die Erhöhung der Anzahl gesunder Lebensjahre, die Reduktion von chronischen Erkrankungen oder die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten zu erreichen.

Health Literacy spricht die offenbar häufig bestehende Kluft an, zwischen dem, was Gesundheitsexperten mitteilen wollen und dem, was Bürgerinnen/Bürger bzw. Patientinnen/Patienten tatsächlich aufnehmen und verstehen. Bei Health-Literacy-Maßnahmen geht es auf der Systemebene um eine personenzentrierte, verständliche Gestaltung aller Formen von Gesundheitsinformationen und auf individueller Ebene um die Vermittlung von Gesundheitskompetenzfähigkeiten. Betroffen sind nicht nur das Gesundheitssystem, die Gesundheitsförderung oder das Bildungssystem, sondern viele Gesellschaftsbereiche. Gesundheitskompetenz wird in vielen Politikfeldern erzeugt.

Expertinnen/Experten weisen darauf hin, dass Health-Literacy-Maßnahmen in bereits bestehende Initiativen und Programme eingebaut werden sollten, um möglichst wirksam und kosteneffizient zu sein (D'Eath et al. 2012, 2). Auch durch die Verwendung neuer Medien, z. B. der Einsatz von eHealth und Internettechnologien, können – unter Beachtung von Health-Literacy-Kriterien – die Gesundheitskompetenz von Bevölkerungsgruppen verbessern (World Health Communication Associates 2011, 14 f).

6.1 Strategische Planung

Um die Verbesserung der Gesundheitskompetenz als nationales Ziel zu verfolgen, ist ein breit abgestimmtes, strukturiertes und langfristig aufgebautes Vorgehen notwendig. Aktionspläne, wie der National Action Plan to Improve Health Literacy des U. S. Department for Health and Human Services, helfen, ein solches Vorgehen auf nationaler Ebene zu koordinieren (Department of Health 2010).

Beispiele für mögliche Zielbereiche eines strategischen Aktionsplanes:

- » Entwickeln und zur Verfügung stellen von vertrauenswürdigen und umsetzbaren Gesundheitsinformationen.
- » Unterstützen von Maßnahmen im Gesundheitssystem, um Gesundheitsinformationen, Kommunikation, informierte Entscheidungsfindung und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern.
- » Berücksichtigung von Gesundheitskompetenz in der Vorschul-, Schul- und Erwachsenenbildung bzw. Elternbildung sowie in der außerschulischen Jugendarbeit.
- » Unterstützung von lokalen Maßnahmen der Gesundheitsbildung spezieller Zielgruppen, die den Bedürfnissen (beispielsweise Kultur, Bildungsniveau) angepasst sind.
- » Partnerschaften zwischen politischen Bereichen und Organisationen bilden.

Prinzipien für Aktionspläne zur Verbesserung von Gesundheitskompetenz (Department of Health 2010, 48):

- » Die Maßnahmen sollen strategisch geplant und evidenzbasiert sein.
- » Die Wirkung der Maßnahmen soll dokumentiert und evaluiert werden.
- » Die Maßnahmen sollen vor allem auf Gruppen und Personen abzielen, die am stärksten von geringer Health Literacy betroffen sind.
- » Bildungsmaßnahmen sollen Gesundheitskompetenz als Inhalt mittragen.
- » Die Maßnahmen sollen interdisziplinär sein. Die Partnerschaft zwischen Regierung, öffentlichen und privaten Einrichtungen, Gesundheitseinrichtungen, Bildungsorganisationen und Gemeinden erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Verbesserungen erzielt werden.

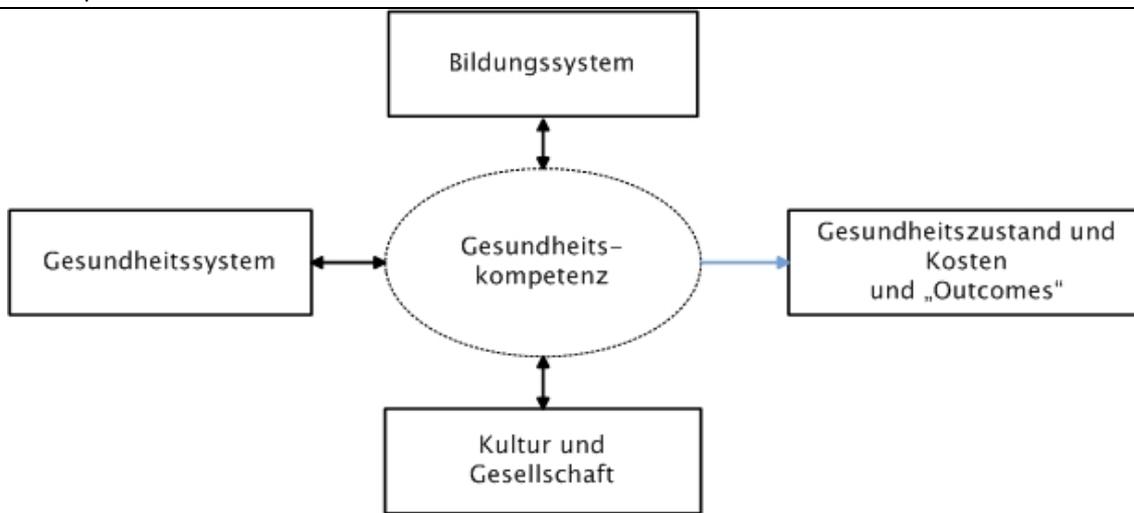
6.2 Allgemeine Ansatzpunkte für Maßnahmen

Um Gesundheitskompetenz als Gesundheitsdeterminante systematisch zu entwickeln, ist es notwendig, die Situation wissenschaftlich-empirisch zu erfassen, die Ergebnisse zu analysieren, entsprechende Maßnahmen abzuleiten, umzusetzen und anschließend zu evaluieren.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass Maßnahmen zur Steigerung von Gesundheitskompetenz einerseits auf die Stärkung individueller Fähigkeiten, andererseits auf die systembestimmten Rahmenbedingungen und Verhältnisse abzielen. Dabei gilt es Hürden abzubauen, die einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Wege stehen, z. B. die bessere Verfügbarkeit und Verständlichkeit von Informationen.

Das Committee on Health Literacy am „Institut of Medicine“ erarbeitete ein Modell, in dem „das Gesundheitssystem“, die „Kultur und Gesellschaft“, und das „Bildungswesen“ als die wichtigsten Ansatzpunkte für die positive Beeinflussung der Gesundheitskompetenz identifiziert werden. Diese Einflüsse wirken sich in weiterer Folge auf den Gesundheitszustand und die Kosten aus (vgl. Abbildung 6.1). Andererseits wirkt aber auch Gesundheitskompetenz auf die Bereiche „Gesundheitssystem“, „Kultur und Gesellschaft“ sowie „Bildungssystem“ ein.

Abbildung 6.1:
Ansatzpunkte für Maßnahmen



Quelle: GÖG/BIQG adaptiert nach Committee on Health Literacy in: HCC-Lab 2005, 14

Die drei Ansatzpunkte werden in dieser Arbeit in der Folge zur strukturierten Darstellung von Maßnahmen verwendet.

Im Health Literacy Action Guide der World Health Communication Associates werden zusätzlich Familie und soziale Settings, Medien und Politik als weitere Ansatzbereiche zur Verbesserung von Gesundheitskompetenz genannt (World Health Communication Associates 2011, 33 ff). In diesem Bericht werden diese Punkte dem Bereich Kultur und Gesellschaft zugerechnet, um eine durchgängige Einteilung der Maßnahmen vornehmen zu können.

6.2.1 Gesundheitssystem

Health-Literacy-freundliche Verhältnisse im Gesundheitssystem sind eine wichtige Voraussetzung für die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen/Bürger und Patientinnen/Patienten. Wie gut sich Menschen zurechtfinden und die richtigen Informationen finden, hängt nicht nur von den individuellen Fähigkeiten eines Menschen ab, sondern auch von der Komplexität des Systems. Beispielsweise ist die Lesbarkeit von Gesundheitsinformationen oder die Verständlichkeit von medizinischen Anordnungen häufig aufgrund der Verwendung von Fachausdrücken gegenüber Laien beeinträchtigt. Auch die Transparenz des Gesundheitssystems ist eine wichtige Voraussetzung für gesundheitskompetente Entscheidungen. Dies betrifft beispielsweise Fragen der Kosten bzw. der Erstattung von Gesundheitsleistungen, der Versorgungsqualität bzw. der Qualität von Behandlungsergebnissen, der Zuständigkeiten von Gesundheitsberufen oder der Patientenrechte. Das Schaffen eines kommunikativen Umfeldes, in dem die Patientin bzw. der Patient die eigenen Bedürfnisse oder persönliche Erfahrungen den Betreuenden und Versorgenden mitteilen kann, gilt als zentrales Merkmal einer qualitätsgesicherten

Betreuung. Dies ermöglicht, mehr Eigenverantwortung und Selbstmanagement von Seiten der Bürgerinnen/Bürger bzw. Patientinnen/Patienten wahrzunehmen (Nowak 2011).

Was ist für gesundheitskompetente Entscheidungen notwendig? Auf der Ebene des Individuums sind, neben den Fähigkeiten, Informationen zu finden und sich Wissen anzueignen, auch kritische Fähigkeiten gefragt. Dazu zählt die Fähigkeit, gesundheitsbewusste Entscheidungen zu treffen. Auf der Systemebene sind Transparenz, Bürger- und Patientenbeteiligung sowie Evidenz wichtige Kriterien, um Gesundheitskompetenz-fördernde Verhältnisse zu schaffen (HCC-Lab 2005, 16).

Zu den Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz auf der Systemseite zählen folgende Beispiele (World Health Communication Associates 2011, 37) (D'Eath et al. 2012, 3):

- » Training von Gesundheitsberufen in patientenorientierter Kommunikation, z. B. bei Patientengesprächen. Die Kommunikation muss auf das Wissensniveau und die Sprache der Zielgruppe (z. B. Kinder, Jugendliche) sowie auf sozio-kulturelle Hintergründe (z. B. Fremdsprachen) der Person angepasst sein. Dazu gehört auch sicherzustellen, dass die/der Gesprächspartner/in die Botschaft tatsächlich verstanden hat (z. B. Teach-Back-Methode).
- » Patientenorientierte Kommunikation sollte in den Ausbildungs-Curricula aller Gesundheitsberufe berücksichtigt werden.
- » Einfache und verständliche schriftliche Gesundheitsinformationen, wie
 - » Broschüren und Ratgeber,
 - » Patienteninformationen zu medizinischen Behandlungen mit einfach verständlicher Darstellung des Risikos,
 - » Checklisten,
 - » Info-Blätter,
 - » Entscheidungshilfen (Decision Aids) etc.
- » Moderne Kommunikationstechnologien, die dazu eingesetzt werden, Informationen zu vermitteln und die Entscheidungs- und Problemlösungsfähigkeit zu steigern. Da moderne Kommunikationstechnologien tendenziell dazu beitragen, soziale Ungleichheiten zu verstärken, ist es wichtig, auch sozial benachteiligten Gruppen einen niederschweligen Zugang zu diesen Technologien bzw. Informationen zu ermöglichen. Als Beispiele können genannt werden:
 - » E-Health-Anwendungen,
 - » Internetportale mit interaktiven und/oder multimedialen Inhalten (z. B. Wissenstests, Videoclips, animierte Grafiken, Info-Tools etc.),
 - » Lernprogramme,
 - » Anwendungen für mobile Telekommunikationsgeräte etc.
- » Orientierungshilfen im Gesundheitssystem, die bei der Entscheidung über Auswahl einer Gesundheitsleistung unterstützen und zur Transparenz beitragen, wie
 - » niederschwellige Beratungsstellen zu Gesundheitsfragen (z. B. 24-Stunden-Servicetelefon),

- » persönliche Beratung und Betreuung in bestimmten Situationen, wie Spitalsentlassungen, Pflege zu Hause etc., die z. B. von Case Managerinnen/Managern, Family Health Nurses etc. angeboten werden,
- » leicht verständliche Qualitätsberichte oder Online-Informationen über Qualitätsdaten von Gesundheitsdienstleisterinnen/-dienstleistern etc.
- » Programme für Patientinnen/Patienten mit chronischen Erkrankungen, wie
 - » Disease-Management-Programme,
 - » Selbstmanagement-Programme etc.
- » Unterstützung von Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen.
- » Anwendung von Tools zur Verbesserung der Health-Literacy-Freundlichkeit von Organisationen, z. B. im Rahmen des Qualitätsmanagements von Spitälern.
- » Bürger-/Patientenbeteiligung: Patientenorientierte Gesundheitssysteme unterstützen die Partizipation der Bürgerinnen/Bürger und Patientinnen/Patienten. Eine Möglichkeit, die Partizipation auf formeller Ebene zu verankern, sind sogenannte „Patient Advisory Boards“ bzw. „Patient Advisory Councils“. In diesen Beiräten können Bürgerinnen/Bürger und Patientinnen/Patienten ihre Bedürfnisse und Anliegen gegenüber einer Gesundheitseinrichtung artikulieren, z. B. in Zusammenhang mit Behandlungsfragen, bei der Gestaltung von Schulungen etc. Auch bei der Planung und (Um)gestaltung von Gesundheitseinrichtungen zur Verbesserung der Patientensicherheit können diese Beiräte eingerichtet werden, um die Mitsprache der Betroffenen zu gewährleisten.

Praktische Beispiele zu diesen Maßnahmen finden sich im Anhang.

6.2.2 Kultur und Gesellschaft

Viele Gesundheitsentscheidungen werden in Alltagssituationen getroffen, die nicht direkt mit dem Gesundheitssystem in Zusammenhang stehen. Das persönliche Verhalten und die Rahmenbedingungen in den Lebenswelten spielen eine wichtige Rolle.

Was braucht es für gesundheitskompetente Entscheidungen? Auf der Ebene des Individuums sind soziale Kompetenzen, Einstellungen, Motivation und Selbstvertrauen wichtige Kriterien, die durch Interaktionen in den Settings geprägt werden. Auf der Systemebene sind die Gestaltung gesunder bzw. gesundheitskompetenzfördernder Bedingungen (Verhältnisse) sowie die Förderung von individuellen Potenzialen wichtige Voraussetzungen (HCC-Lab 2005, 16).

Familien, Freunde oder andere Gemeinschaften dienen häufig als grundlegende Informationsquelle zu gesundheitsrelevanten Themen z. B. für gesunden Lebensstil, Selbstbehandlung, Erste Hilfe, Impfungen, Verhütung etc. und beeinflussen somit Gesundheitsentscheidungen der einzelnen Person. Eine besondere Herausforderung sind Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Erkrankung. Sie benötigen aufgrund der komplexen, lebenslangen Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung mehr Gesundheits- und Selbstmanagementkompetenz (World Health Communication Associates 2011, 33 ff).

Der Arbeitsplatz beeinflusst direkt die physische, psychische, ökonomische und soziale Gesundheit des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin und dies wirkt sich wiederum auf die Gesundheit der Familien, Gemeinschaft und der Gesellschaft aus. Am Arbeitsplatz kann durch Wissensvermittlung und Gesundheitsförderungsmaßnahmen, wie Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung, Work-Life-Balance etc., zur Verbesserung der Health Literacy beigetragen werden (World Health Communication Associates 2011, 33 ff).

In verschiedenen politischen Bereichen werden soziale und strukturelle Faktoren gestaltet, die einen Einfluss auf Gesundheit haben. Der Ansatz „Health in All Policies“ versucht, wichtige Faktoren zu analysieren und politische Entscheidungen zu unterstützen, die eine positive Wirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Auch die Lösung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten ist eine wichtige politische Herausforderung (World Health Communication Associates 2011, 33 ff).

Viele Menschen beziehen Gesundheitsinformationen aus den Medien, wie Radio, TV, Internet, Printmedien etc. Der häufig von kommerziellen und politischen Interessen dominierte Markt verwendet hochentwickelte Kommunikationstechniken und Marketingprinzipien, um zum Teil auch eine ungesunde Lebensweise oder nicht gesundheitsförderliche Produkte anzupreisen (z. B. Fast-Food oder Alkohol-Werbung). Um Tatsachen von Werbebotschaften unterscheiden zu können, ist eine gut entwickelte Health Literacy notwendig. Initiativen wie „Health on the Net“ (HON) machen das Erkennen qualitätsgesicherter Gesundheitsinformation im Internet durch ein Qualitätssiegel leichter. Auch Konsumenteninformationen bzw. Konsumentenschutz spielt dabei eine wichtige Rolle, um Bürgerinnen und Bürger dabei zu unterstützen, gesundheitsbewusste Entscheidungen zu treffen.

Zu den Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Bereich Kultur und Gesellschaft zählen beispielsweise:

- » Gesundheitsförderungsprojekte für benachteiligte Gruppen, um soziale und/oder gesundheitliche Ungleichheiten auszubalancieren.
- » Kommunikationskampagnen, um die Motivation für gesundes Verhalten zu steigern und Verhaltensänderungen zu unterstützen, auf Basis professioneller Kommunikationstechniken und Marketingprinzipien („Social Marketing“).
- » Health Advocacy: Die Strategie ist auf die Veränderung von politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen im Hinblick auf ein Gesundheitsthema (z. B. Nichtraucher, mentale Gesundheit) durch Maßnahmen der Meinungsbildung ausgerichtet. Eine wesentliche Rolle spielt dabei die Stärkung der Bürgerrechte (Stichwort Partizipation) und Patientenrechte.

6.2.3 Bildungssystem

Ausreichende Lesekompetenz ist allgemein eine Voraussetzung, um im Alltag selbstständige Entscheidungen zu treffen. Nationalen und internationalen Studien zufolge verfügen aber sowohl ein Fünftel der europäischen Erwachsenen als auch der 15-jährigen Jugendlichen nicht über

entsprechende Voraussetzungen (European Commission 2012b, 4). EU-weit hat sich nicht nur die Zahl der leseschwachen 15-Jährigen seit dem Jahr 2000 erhöht, auch der „Lesevorsprung“ der Mädchen im Vergleich zu den Jungen hat sich ausgeweitet (European Commission 2012a, 12).

In der internationalen PISA-Studie², die in regelmäßigen Abständen 15- und 16-jährigen Schülerinnen und Schüler erfasst, werden die drei Leseprozesse „Informationen ermitteln“, „Kombinieren und Interpretieren“ sowie „Reflektieren und Bewerten“ unterschieden (Schwantner/Schreiner 2010, 23). Die Lese-Schwerpunkt Studie des Jahres 2009 zeigte dass 27,5 Prozent der österreichischen Jugendlichen eine Leseschwäche (Levels 2³ und unterhalb) aufweisen. Damit liegt Österreich hinsichtlich Lesekompetenz der Jugendlichen im europäischen Vergleich nach Malta, Rumänien und Bulgarien an viertletzter Stelle (European Commission 2012a, 36).

Zur Lesekompetenz bei Erwachsenen in Österreich liegen derzeit keine gesicherten aktuellen Daten vor, wobei die Zahl der funktionellen Analphabeten auf rund 300.000 Personen geschätzt wird. Genauere Aufschlüsse über das Ausmaß des Problems soll das PIAAC-Projekt (Programme for the International Assessment of Adult Competencies) der OECD geben, an dem sich Österreich beteiligt. Mit der Publikation der Ergebnisse wird ab Ende September 2013 gerechnet (Schmied 2011, 1).

Vor dem Hintergrund der europäischen Studienergebnisse veröffentlichten hochrangige Expertinnen und Experten für Sprachkompetenz einen Bericht, der neben den wichtigsten Problemen auch Lösungsansätze enthält, die auch Kleinkinder, Grundschul Kinder, Jugendliche und Erwachsene berücksichtigen, um allen Menschen in Europa Schriftsprachkompetenz zu ermöglichen (European Commission 2012b, 3 ff). Dazu zählen beispielsweise: Förderung und Unterstützung der Familie durch Umsetzung von „Family-Literacy-Programmen“, Erhöhen der Anzahl an spezialisierten Leselehrkräften, Früherkennung und Förderung oder auch ein breiter und vielfältiger Zugang zu Lehrangeboten für Erwachsene.

In folgenden Bereichen können Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz angesetzt werden:

- » Schule bzw. außerschulische Jugendarbeit sowie
- » Erwachsenenbildung.

2

PISA steht für das „Programme for International Student Assessment“ der OECD, das seit dem Jahr 2000 in regelmäßigen Abständen von drei Jahren drei Kompetenzbereiche Lesen, Mathematik und Naturwissenschaft von Schülerinnen und Schülern im Alter von 15/16 Jahren misst. An der PISA-Studie nehmen OECD-Mitgliedstaaten und OECD-Partnerländer teil (Schwantner/Schreiner 2010, 9).

3

In die Erhebung PISA 2009 wurden für den Bereich Lesen sieben Kompetenzstufen gebildet. Der Level 1b bildet die unterste Stufe, die mit Hilfe der PISA-Aufgaben beschrieben werden kann, gefolgt von Level 1a, Level 2, Level 3 und so weiter – bis Level 6, der obersten Kompetenzstufe (Schwantner/Schreiner 2010, 19).

Schule hat den Anspruch, die Entwicklung aller drei Ebenen von Gesundheitskompetenz zu fördern. Nicht nur die Vermittlung von „funktionalen Kompetenzen“, sondern auch von „kommunikative/interaktiven“ sowie „kritischen Kompetenzen“ sind explizit Bildungsziele der Schule und im Schulunterrichtsgesetz (SchUG §2) und in den Lehrplänen verankert. Weiters ist in den fächerübergreifenden Bildungszielen bzw. Unterrichtsprinzipien die Vermittlung genau der Kompetenzen festgeschrieben, die Gesundheitskompetenz ausmachen, z. B. „die Entwicklung persönlicher Kompetenzen ... in Hinblick auf gesundheitsbewusstes, eigenverantwortliches Handeln und Wissen“ (Gesundheitserziehung), ein „kritischer Umgang mit Medien“ (Medienerziehung) oder „die Fähigkeit zum Erkennen von ... Zusammenhängen und zu kritischem Urteil“ (Politische Bildung). Zusätzlich widmen sich verschiedene Initiativen des BMUKK (z. B. GIVE-Servicestelle) dem Thema „Gesundheit“ in der Schule. Um die Gesundheitskompetenz im schulischen Bereich zu fördern, sollten diese verschiedenen Ansatzpunkte berücksichtigt werden.

Neben dem schulischen Bereich bieten Maßnahmen und Angebote der außerschulischen Jugendarbeit die Möglichkeit, Jugendliche mit geringer Literacy entsprechend zu fördern, insbesondere solche, die vom schulischen System und seinen Strukturen nicht aufgefangen werden können. Die freiwillige Teilnahme an Angeboten der außerschulischen Jugendarbeit ermöglicht noch dazu ein informelles und non-formales Lernen. Auf diese Weise können sich Maßnahmen im schulischen und außerschulischen Bereich ergänzen.

Auch wenn der Bildungsbereich bei der Entwicklung der Literacy einen wesentlichen Beitrag leistet, wird von hochrangigen EU-Sachverständigen für Schriftsprachkompetenz darauf hingewiesen, dass alle politischen Bereiche zusammenarbeiten müssen, um eine Verbesserung der Schriftsprachkompetenz herbeizuführen. Strategien zur Erhöhung der Literacy sollten von Gesellschaft und Staat gemeinsam getragen werden. Außerdem sollen die Anstrengungen zur Verbesserung der Kompetenzen für alle Altersgruppen gelten und unabhängig politischer Legislaturperioden verfolgt werden (European Commission 2012b, 7).

Was ist für gesundheitskompetente Entscheidungen nötig? Die allgemeine funktionelle Literacy gilt als Voraussetzung für Health Literacy, damit die einzelne Person sich Gesundheitsinformationen beschaffen, lesen, verstehen, kritisch hinterfragen und schlussendlich anwenden kann. Der Bildungsbereich leistet bei der Entwicklung der allgemeinen Kompetenzen, wie Schreiben, Lesen und Rechnen, einen wesentlichen Beitrag. Daneben ist es aber auch bedeutend, speziell die Ausbildung der individuellen Gesundheitskompetenz in Schulen, im außerschulischen Bereich und Einrichtungen der Erwachsenenbildung zu fördern.

Zu den spezifischen Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Bereich Bildung zählen beispielsweise:

- » Training von Lehrerinnen/Lehrern in der Vermittlung von Gesundheitskompetenz
- » Vermehrte Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Bereich der Erwachsenenbildung
- » Verstärkte Berücksichtigung von Gesundheitsthemen in Lehrplänen an der Schule und altersentsprechende Lehr- und Informationsmaterialien bereitstellen

6.3 Qualitätskriterien

Der Arbeitskreis des deutschen Kooperationsprojekts „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ hat zwölf Qualitätskriterien für „Good Practice“ von Gesundheitsförderungsprojekten definiert, die eine Orientierungshilfe für die Planung und Umsetzung darstellen (Arbeitskreis des Kooperationsprojektes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten). Diese Kriterien können nach Wagner und Sparr auch auf Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz angewendet werden und als eine Art Checkliste bei Planung und Umsetzung dienen (Wagner/Sparr 2012).

Good-Practice-Kriterien

Konzeption, Selbstverständnis	Zielgruppe	Innovation, Nachhaltigkeit	Multiplikatorenkonzept
Arbeitsweise	Partizipation	Empowerment	Setting-Ansatz
Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung	Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung	Dokumentation und Evaluation	Kosten-Nutzen-Relation

Quelle: (Arbeitskreis des Kooperationsprojektes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten)

Die zwölf Kriterien werden in zwei Einschlusskriterien und sechs Auswahlkriterien unterteilt:

Einschlusskriterien

- » **Konzeption, Selbstverständnis:** Ein schriftlicher Entwurf, aus dem ein klarer Zusammenhang zu Gesundheitsförderung und/oder Prävention hervorgeht. Darauf basierend wurde eine Zielformulierung abgeleitet (z. B. Gesundheitskompetenz erhöhen).
- » **Zielgruppe:** Im Konzept ist die Zielgruppe klar bestimmt. Diese gehört zu bzw. ist in einer z. B. sozial benachteiligten Gruppe oder Lebenslage.

Auswahlkriterien

- » **Innovation, Nachhaltigkeit:** Das Angebot hat innovativen Charakter bzw. innovative Aspekte und strebt die nachhaltige Fortführung erfolgreicher Angebotskomponenten an.
- » **Multiplikatorenkonzept:** In einem Multiplikatorenkonzept wird festgelegt, nach welchen Bestimmungen Multiplikatorinnen/Multiplikatoren ausgewählt, qualifiziert und in das Angebot eingebunden werden, dazu zählen beispielsweise Ärztinnen/Ärzte, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter oder geschulte „Peers“.
- » **Arbeitsweise:** Das Angebot soll niederschwellig angelegt sein, d. h. Angebote gehen direkt auf die Zielgruppe zu und können so frühestmöglich erreicht werden. Das Angebot orientiert sich an der Lebenswelt der Zielgruppe (Setting-Ansatz) und ist aufsuchend, begleitend und/oder nachgehend angelegt. Hindernisse für den Zugang zum Angebot werden aus Zielgruppenperspektive reflektiert und vermieden.

- » **Partizipation:** Einerseits versteht man darunter die Teilnahme der Zielgruppe an den Programmen, aber auch die aktive Teilhabe (Entscheidungskompetenz) bei allen bedeutenden Fragen der Lebensgestaltung. Die Zielgruppe soll befähigt werden, ihre eigenen Bedürfnisse zu formulieren und Wünsche, Ideen und Vorstellungen bei der Planung, Umsetzung und Durchführung der Aktivitäten einzubringen.
- » **Empowerment:** Die Intervention zielt durch die Entwicklung von individuellen und gemeinsamen Handlungsstrategien auf die Befähigung zur Selbsttätigkeit und Selbstbestimmtheit der Zielgruppe ab. Dieser Prozess greift bestehende Stärken und Ressourcen auf und entwickelt diese weiter.
- » **Setting-Ansatz:** Beim Setting-Ansatz wird darauf geachtet, dass die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der Menschen im Setting gestärkt werden und die Gestaltung gesunder Lebensbedingungen unterstützt.
- » **Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung:** Systematische Vernetzungsarbeit mit anderen Akteuren fördert den Austausch von Informationen, wechselseitige Unterstützung und kann der Ausgangspunkt für gemeinsame oder koordinierte Aktivitäten sein.
- » **Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung:** Qualitätsentwicklung bzw. Qualitätsmanagement zielen darauf ab, Maßnahmen fachgerecht am Bedarf auszurichten, sowie entsprechend den Bedürfnissen der Zielgruppe zu planen, umzusetzen und weiterzuentwickeln. Es handelt sich dabei um einen kontinuierlichen und systematischen Reflexions- und Lernprozess. Gegenstand sind Planung, Strukturen und Prozesse.
- » **Dokumentation und Evaluation:** Evaluation und Dokumentation dienen der Qualitätsentwicklung im Angebot. Dabei werden Arbeitsabläufe strukturiert und unterstützt. Außerdem werden so die formulierten Ziele im Projektverlauf überprüft.
- » **Kosten-Nutzen-Relation:** Es ist wichtig, dass die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen stehen. Dabei ist zu überprüfen, ob hierfür Kennzahlen eingesetzt werden können (bzw. Aufwand und Ertrag).

Für Österreich beschreibt der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung sehr ausführlich in seinem Leitfaden für Antragsteller und Antragstellerinnen und Fördernehmer und Fördernehmerinnen (FGÖ 2012). Die genannten Qualitätskriterien stimmen großteils mit den oben genannten „Good-Practice“- Kriterien inhaltlich überein.

7 Gesundheitskompetenz in Österreich: Die HLS-EU-Studie

Der von der Executive Agency for Health and Consumers (EAHE) beauftragte European Health Literacy Survey (HLS-EU Studie) erhob erstmals den Health-Literacy-Status von Bürgerinnen und Bürgern in acht teilnehmenden EU-Staaten. Dazu zählen: Österreich, Bulgarien, Deutschland (Bundesland Nordrhein-Westfalen), Griechenland, Irland, die Niederlande, Polen und Spanien. Zusätzlich zu den genannten EU-Mitgliedstaaten unterstützten weltweit weitere 15 Institutionen die Studie. In Österreich wurde eine Zusatzerhebung in den Bundesländern und für 15-jährige Jugendliche durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte im Sommer 2011, die Veröffentlichung der Endberichte wird bis Ende dieses Jahres erwartet.

Ein wesentliches Ziel des von der Maastricht University koordinierten HLS-EU-Projekts war die Erhebung von international vergleichbaren Daten zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. In Österreich führten Univ.-Prof. Dr. Jürgen Pelikan und sein Team vom Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research die Auswertung und die Analyse durch.

Im Folgenden werden die Inhalte des Fragebogens (Erhebungsinstrument) und erste Ergebnisse der Studie kurz vorgestellt. Die Inhalte wurden dem bisher unveröffentlichten Dokument, „Comparative Report on Health Literacy in eight EU Member States (HLS-EU Consortium 2012)“ und der Präsentation „Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich – im internationalen Vergleich“ (Pelikan 2012) entnommen.

Das Erhebungsinstrument

Die Daten wurden auf Basis einer fragebogenbasierten face-to-face-Erhebung (CAPI-Methode) bei 1.000 repräsentativ zufällig ausgewählten Personen (über 15 Jahre) pro Mitgliedstaat erhoben. In Österreich fand eine Zusatzerhebung nach derselben Methode in den neun Bundesländern statt, wobei 200 Personen pro Bundesland befragt wurden (N = 1.800). Ein Schwerpunkt wurde auf 15-jährige Jugendliche gelegt (Quotenstichprobe N = 571).

Der Interview-Fragebogen bestand aus 47 Fragen. Dabei wurde die Fähigkeit, Informationen zur allgemeinen Gesundheitskompetenz, zur Krankheitsbewältigung, zur Prävention und zur Gesundheitsförderung zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und umzusetzen auf einer vierstufigen Skala von „einfach“ bis „sehr schwierig“ selbsteingeschätzt (vgl. Abbildung 7.1). Beispiele zu Fragen:

Auf einer Skala von sehr schwierig bis sehr einfach, wie schwer fällt es Ihnen...

- » ... zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?
- » ... zu beurteilen, ob Informationen in den Medien vertrauenswürdig sind?
- » ... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei ungesundem Verhalten, wie Rauchen, wenig Bewegung oder zu hohem Alkoholkonsum, zu finden?
- » ... Angaben auf Lebensmittelverpackungen zu verstehen?

Abbildung 7.1:
Subdimensionen der Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz	Finden/erlangen von gesundheitsrelevanter Information	Verstehen von gesundheitsrelevanter Information	Beurteilen von gesundheitsrelevanter Information	Umsetzen von gesundheitsrelevanter Information
Krankheitsbewältigung	1) Fähigkeit zu medizinischen oder klinisch relevanten Information zu gelangen (4 Fragen)	2) Fähigkeit medizinische Information und deren Bedeutung zu verstehen (4 Fragen)	3) Fähigkeit medizinische Informationen zu interpretieren und evaluieren (4 Fragen)	4) Fähigkeit fundierte Entscheidungen in medizinischen Fragen zu treffen (4 Fragen)
Prävention	5) Fähigkeit zu Informationen bezüglich Risikofaktoren zu erlangen (4 Fragen)	6) Fähigkeit Informationen und deren Bedeutung bezüglich Risikofaktoren zu verstehen (3 Fragen)	7) Fähigkeit Informationen bezüglich Risikofaktoren zu interpretieren und evaluieren (5 Fragen)	8) Fähigkeit die Relevanz von Informationen bezüglich Risikofaktoren zu beurteilen (3 Fragen)
Gesundheitsförderung	9) Fähigkeit sich über Gesundheitsbelange zu informieren (5 Fragen)	10) Fähigkeit gesundheitsrelevante Informationen und deren Bedeutung zu verstehen (4 Fragen)	11) Fähigkeit gesundheitsrelevante Informationen zu interpretieren und zu evaluieren (3 Fragen)	12) Fähigkeit sich eine reflektierte, gesundheitsrelevante Meinungen zu bilden (4 Fragen)

Quelle: nach Sorensen et al. 2012 in: Pelikan et al. 2012

Zusätzlich zur Befragung wurde der Test „Newest Vital Sign“ (NVS) durchgeführt, ein Schnelltest, mit dem die funktionelle Gesundheitskompetenz beurteilt werden kann. Dabei wird auf Basis von Nährwertangaben einer Packung Speiseeis überprüft, ob die Testperson die Angaben lesen, verstehen und anwenden kann. Im Gegensatz zur vorwiegend niedrig eingeschätzten Gesundheitskompetenz (vgl. Abbildung 7.2) schneiden die befragten Personen beim funktionalen NVS-Test im Ländervergleich überdurchschnittlich ab.

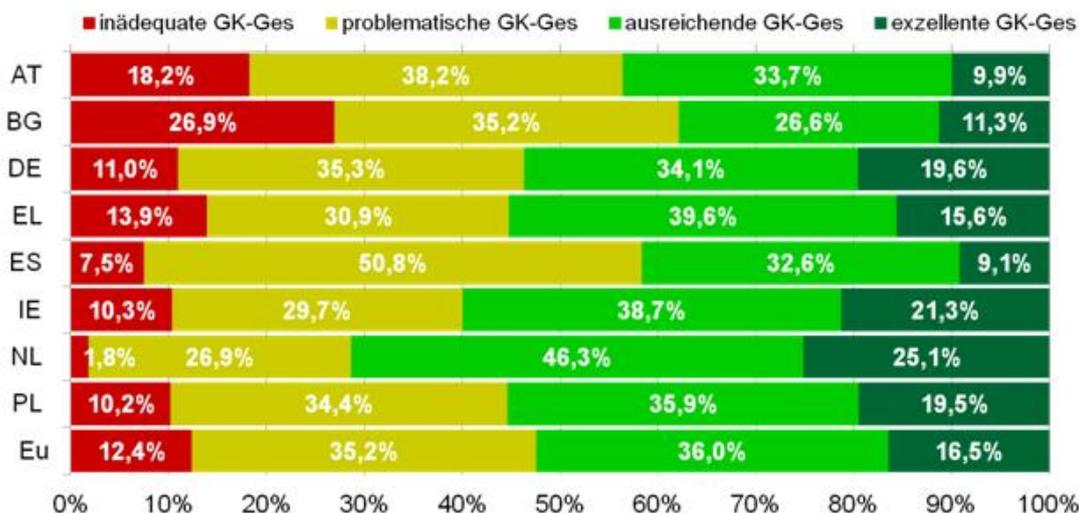
Außerdem wurden der Gesundheitszustand, die Inanspruchnahme des Krankenbehandlungssystems, der Lebensstil (wie z. B. Rauch-/Alkoholkonsum), soziale Integration und sozio-demografische Daten abgefragt.

Ergebnisse der Studie

Die Studie stellt fest, dass Österreich im Vergleich zu anderen an der Studie beteiligte Länder unterdurchschnittliche Gesundheitskompetenz aufweist (im Länderschnitt an zweitletzter Stelle). Eine inadäquate oder problematische Gesundheitskompetenz betrifft die Mehrzahl der Österreicherinnen und Österreicher (56,4 Prozent).

Abbildung 7.2:

Gesundheitskompetenz in Österreich im internationalen Vergleich

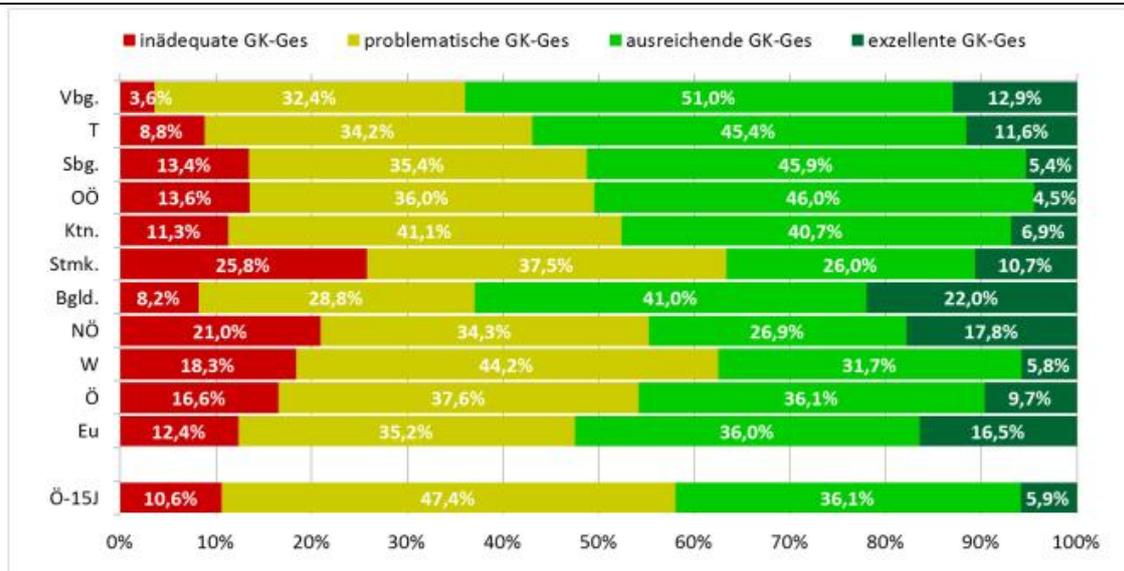


Quelle: Pelikan et al. 2012

Im Bundesländervergleich zeigen sich zum Teil beträchtliche Unterschiede, die im nächsten Schritt näher untersucht werden müssen. Die Ergebnisse der Untersuchung bei Jugendlichen hingegen zeigt sehr geringe Abweichungen vom österreichischen Durchschnitt (vgl. Abbildung 7.3).

Abbildung 7.3:

Gesundheitskompetenz im Bundesländervergleich



Quelle: Pelikan et al. 2012

Weitere zusammengefasste Studienergebnisse aus dem Österreichteil des EU-HLS sind:

- » Die Gesundheitskompetenz zeigt sich in den Bereichen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention geringer als im Bereich der Krankheitsbewältigung.
- » Ein sozialer Gradient ist in allen an der Studie teilnehmenden Ländern stark erkennbar, nicht nur bei Gesundheit und Literacy, sondern auch bei der Gesundheitskompetenz.
- » Die Studie konnte verschiedene Risikogruppen identifizieren, die eingeschränkte Gesundheitskompetenz aufweisen.
- » Es gibt einen direkten Zusammenhang zwischen Gesundheit und Gesundheitskompetenz, auch dann wenn sozio-ökonomische Faktoren ausgeklammert werden.

Personengruppen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz zeigen folgende Merkmale:

- » die selbsteingeschätzte Gesundheit wird als „sehr schlecht“ und „schlecht“ angegeben
- » „sehr“ bzw. „ziemlich schwierige“ Leistbarkeit eines Arztbesuch (im Zusammenhang mit Zeit, Krankenversicherung, Kosten, Transport)
- » die selbsteingeschätzte Gesundheit wird als „mittelmäßig“ angegeben
- » Einschränkung durch gesundheitliche Probleme wird erlebt
- » verwitwete Personen
- » 66 Jahre und älter
- » 6 und mehr Arztbesuche pro Jahr
- » „sehr“ bzw. „ziemlich schwierige“ Leistbarkeit von Medikamenten
- » niedrige Schulbildung
- » Langzeiterkrankung vorhanden
- » pensioniert
- » keine Bewegung
- » der selbsteingeschätzte soziale Status wird als „sehr niedrig“ und „niedrig“ beurteilt
- » arbeitslos

Zusammenfassend wird festgestellt, dass Personen mit höherer Gesundheitskompetenz ihre eigene Gesundheit besser einschätzen, häufiger Sport betreiben und einen niedrigeren BMI besitzen. Außerdem hatten gesundheitskompetente Personen weniger Spitalsaufenthalte und Arztbesuche in den letzten zwölf Monaten.

Empfehlungen

Die Ergebnisse der Studie zeigen klar einen Handlungsbedarf in Österreich. Sie werfen zudem die Frage auf, ob und in welchen Bereichen die Gesundheitskompetenz zu wenig gefördert wird. Um diese Fragen zu klären, müssen weitere entsprechende Forschungsinitiativen gesetzt werden. Die Sensibilisierung aller Bereiche (Bildung, Gesundheitswesen, Wirtschaft), die die (Weiter-) Entwicklung der Gesundheitskompetenz betreffen, ist von großer Bedeutung.

Von den österreichischen Verantwortlichen der HLS-EU-Studie wurden folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- » Eingeschränkte Gesundheitskompetenz soll systematisch und nachhaltig verbessert werden.

- » Interventionen, wie Ausbildungs- und Trainingsmaßnahmen für Anbieter/innen und Nutzer/innen, sollen sich direkt an die Verbesserung von individuellen wie auch gruppenbezogenen Kompetenzen richten.
- » Systeme, Dienstleistungen und Produkte sollen besser lesbar, übersichtlicher und nutzerfreundlicher gestaltet werden.
- » Bestehende Ungleichheiten sollen durch Programme gezielt bekämpft werden.
- » Identifizierte Risikogruppen sollen durch spezifische Kompensations- und Empowermentmaßnahmen unterstützt werden.

8 Aktuelle Initiativen in Österreich

Beispiele aus der Praxis zeigen, dass in Österreich bereits viele Maßnahmen umgesetzt werden, die zu einer Stärkung der Gesundheitskompetenz beitragen, ohne dass dies als explizites Ziel definiert sein muss. Dies gilt für alle drei Ansatzbereiche Gesundheitssystem, Kultur & Gesellschaft und Bildung. Egal, ob es beispielsweise um verständliche Patienteninformation im Krankenhaus oder um setting-orientierte Gesundheitsförderungsprojekte geht: bei der Anwendung der Health-Literacy-Sichtweise kann bereits auf bestehende Erfahrung aufgebaut werden. Viele Beispiele aus der Praxis wurden in einer Kooperationspartnerschaft durchgeführt und zeigen, wie wichtig Vernetzung im Sinne der „Health in All Policies“ ist.

Die unten angeführten Beispiele erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es erfolgt auch keine Bewertung der Maßnahmen, sondern stellt eine beispielhafte Erfassung möglicher Ansatzpunkte für die Förderung von Gesundheitskompetenz dar. Eine umfangreichere Recherche und Bewertung von Angeboten zur Förderung von Gesundheitskompetenz in Österreich wurde vom Frauengesundheitszentrum Graz, im Rahmen des Projekts „Health-Literacy – Vertiefen – Vernetzen – Verankern“ im Auftrag des BMASK durchgeführt (Sladek/Groth 2013). In diesem Bericht wurden die recherchierten Angebote und Initiativen in „Gesundheitskompetenz“, „Orientierung im Gesundheitswesen“ und „Selbstmanagement“ unterteilt.

Um die Vielfalt der im vorliegenden Bericht recherchierten Projekte auch systematisch darzustellen, wurde die Einteilung aus dem Bericht „Health-Literacy – Vertiefen – Vernetzen – Verankern“ übernommen. Allerdings muss in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass sich die Projekte nicht immer exakt einem Bereich zuordnen lassen und es häufig zu Überschneidungen mit den anderen Bereichen kommt.

Neben der hier beschriebenen Darstellung gesundheitskompetenz-fördernder Maßnahmen in Österreich, finden sich im Anhang Screenshots ausgewählter internationaler Beispiele zu Health Literacy Initiativen.

8.1 Gesundheitssystem

Gesundheitskompetenz

- » **Öffentliches Gesundheitsportal (www.gesundheit.gv.at):** Das Themenspektrum dieses Internetportals ist breit angelegt und bietet qualitätsgesicherte, verständliche und vertrauenswürdige Informationen zu Krankheiten, Gesundheitsförderung, Prävention etc. Transparenz und Orientierung im Gesundheitssystem als Voraussetzung für eigenverantwortliche Entscheidungen werden durch verschiedene Services und Themenschwerpunkte unterstützt. Dazu zählen z. B. Service-Suchen nach Spitälern, niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten oder Reha-Zentren, Medikamenten, Selbsthilfegruppen, Gesundheitsberufen von A-Z, Patienten-

rechten etc. Weitere Gesundheitskompetenz-fördernde Inhalte sind ein umfangreiches Lexikon medizinischer Begriffe, Informationen zur Laborbefundung, Untersuchungsmethoden im Überblick etc. (Auftraggeber BMG, Redaktion GÖG)

- » **Internetportale der Sozialversicherung:** Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger und die Sozialversicherungsträger selbst bieten umfangreiche Informationen in den Bereichen Vorsorge, Leistungen und Services auf ihren Internetportalen an.
- » **Internetportale der Länder:** Die Länder bieten umfassende Gesundheitsinformationen im Internet mit starkem Servicecharakter zu Angeboten des öffentlichen Gesundheitsdienstes an. Zusätzlich sind Internetseiten zu den Angeboten der Gesundheitsförderung eingerichtet.
- » **www.medizin-transparent.at:** Unter dem Slogan „Pressemeldungen unter die Lupe genommen“ werden bei dem Servicedienst des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems medizinrelevante Medienbeiträge über Behandlungen nach evidenzbasierten Kriterien auf ihre Stichhaltigkeit untersucht. Die gefundene Evidenz für die Wirksamkeit einer Behandlung wird leicht verständlich zusammengefasst. Die vorhandenen Artikel können auch für ein bestimmtes Krankheitsbild abgerufen werden. Dieses Internetangebot trägt dazu bei, das Wissen über Behandlungen zu erhöhen und unterstützt Personen bei Gesundheitsentscheidungen.
- » **E-Medikation:** Als erste Anwendung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) wurde ein Pilotprojekt in ausgewählten Regionen in Österreich getestet (Auftraggeber: Hauptverband der Sozialversicherungsträger). Ziel von E-Medikation ist eine erhöhte Sicherheit der Patientinnen/Patienten bzw. die Vermeidung von Mehrfachverordnungen/Wechselwirkungen bei der Abgabe von Arzneimitteln. In der anschließenden Evaluierung des Pilotprojekts wurde eine „Erhöhung der Patientensicherheit“ durch E-Medikation von den Patientinnen und Patienten mehrheitlich positiv bewertet. E-Medikation kann so wie ELGA durch eine bessere Transparenz und Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz zum Thema Medikamente zu verbessern (www.chipkarte.at 2012).
- » **Gezieltes Training in patienten- und klientenorientierter Kommunikation für Gesundheitsberufe** und Sicherstellung der Berücksichtigung dieses Themas in allen relevanten Ausbildungs-Curricula.
- » **Schriftliche Informationen der Patientenadvokatur:** Die Niederösterreichische Patientenadvokatur stellt verschiedene Info-Broschüren zu den Themen Patientenrechte und -sicherheit für Interessierte und Betroffene zur Verfügung, z. B. Patienten- und Bewohnerrechte, Patientenverfügung, Patientenmerkblätter zu medizinischen Eingriffen etc.
- » **Patienteninformation in Spitälern:** Zur Patientenaufklärung und -information werden in Spitälern und Arztpraxen Info-Materialien und Aufklärungsbögen angeboten. Im Rahmen der Qualitätsarbeit wurden von der GÖG zwei Untersuchungen durchgeführt, die sich auch dem Thema Patienteninformation widmen:
 - » **Bundesweite, sektorenübergreifende Patientenbefragung** (u. a.: „Wie gut fühlen sich die Patient/innen informiert?“) (Gleichweit et al. 2011) und
 - » **Studie zur prä- und postoperative Patienteninformation und -aufklärung** („Wie patientenorientiert und verständlich sind Patienteninformationen am Beispiel der Implantation von Hüftendoprothesen?“) (Czirkovits et al. 2010). In den Untersuchungen wurden unter anderem Verbesserungspotentiale in der Patienteninformation aufgezeigt.

- » **Österreichische Vorsorgestrategie:** Im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie werden zahlreiche gesundheitsförderliche Aktivitäten zum Thema Ernährung umgesetzt. Bis Ende 2013 werden gezielte und nachhaltige Vorsorgemaßnahmen aus den Mitteln der Bundesgesundheitsagentur finanziert. Bund, Länder und Krankenkassen sorgen für die Umsetzung durch qualitätsgesicherte Initiativen, z. B. Beratung und Workshops zu gesunder Ernährung in Kindergärten, Schulen und anderen Lebensbereichen oder Ernährungsberatung in der Schwangerschaft. Im Rahmen der Vorsorgestrategie und als Teil der Kindergesundheitsstrategie startete das Bundesministerium für Gesundheit das Grundlagenprojekt „Frühe Hilfen“, das bis 2013 laufen soll. Dabei handelt es sich um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühinterventionen in der frühen Kindheit. Im Rahmen der Vorsorgestrategie Ernährung bzw. des Nationalen Aktionsplans Ernährung soll der Anteil sogenannter Baby-friendly Hospitals in Österreich erhöht werden. Geburtsstationen von Krankenhäusern, die nach den Kriterien der Baby-friendly-Hospital-Initiative zertifiziert wurden, unterstützen Mütter beim Stillen durch verbesserte Rahmenbedingungen und Betreuung (www.gesundheit.gv.at 2012).
- » **Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte der Sozialversicherung:** Die Sozialversicherungsträger und der Hauptverband stellen im Rahmen der Gesundheitsvorsorge verschiedene Angebote zur Verfügung z. B. in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Nicht-Rauchen etc. Über diese Angebote wird u. a. auf den Webseiten der Krankenkassen informiert.
- » **Patientenvertretung/Patientenbeteiligung:** Die gesetzlich verankerten Patientenanwaltschaften der Länder sichern die Rechte und Interessen von Patientinnen und Patienten. Der Vertreter der Patientenanwaltschaften ist u. a. als Mitglied der Bundesgesundheitskommission in die Planung und Steuerung des Gesundheitswesens beratend eingebunden. Die Dachverbände der Selbsthilfegruppen der Länder sowie die ARGE Selbsthilfe Österreich als Drehscheibe der Selbsthilfegruppen sind gewählte Interessenvertretungen von Patientinnen und Patienten. Patientenanwaltschaften und die Selbsthilfegruppen sind wichtige Einrichtungen, um die Partizipation im Gesundheitssystem zu gewährleisten. Der FGÖ unterstützt die Aktivitäten der Selbsthilfegruppen seit langem als eigenen Förderschwerpunkt. Die unter Punkt 6.2.1 beschriebenen Patient Advisory Boards als institutionalisierte Beiräte sind laut Auskunft der niederösterreichischen Patienten-anwaltschaft in Österreich noch kaum verbreitet (Aurora Health Care et al. 2008).
- » **Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)** unterstützt österreichische Krankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen in ihrer Neuorientierung und Weiterentwicklung in Richtung Gesundheitsförderung. Ziel ist, durch Einbau von Gesundheitsförderung in die klinisch-pflegerischen Kernaufgaben sowie durch zusätzliche Beratungsleistungen den Gesundheitsgewinn von Patientinnen/Patienten, Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und der regionalen Bevölkerung zu verbessern. Die ONGKG stellt Strategien und Standards für die Implementierung sowie praxisorientierte Instrumente (z. B. Fragebögen, Positionspapiere und Selbstbewertungsformulare) für die Umsetzung bereit. Gesundheitseinrichtungen haben weiters die Möglichkeit, sich vom ONGKG als „rauchfreie Gesundheitseinrichtung“ bzw. als „Baby-friendly Hospital“ zertifizieren zu lassen. In diesen beiden Schwerpunkten nimmt die Stärkung der Gesundheitskompetenz des Krankenhauspersonals und der Patientinnen/Patienten eine zentrale Rolle ein.

Orientierung

- » **Spitalskompass und Rehabilitationskompass:** Die Webseiten der GÖG bieten detaillierte Informationen zum Leistungsangebot aller österreichischen Spitäler und Reha-Zentren (www.rehakompass.at; www.spitalskompass.at). Der Spitalskompass enthält zudem Informationen über die Häufigkeit von durchgeführten Eingriffen, jedoch keine Qualitätskriterien. Diese Angebote stellen Entscheidungshilfen für Patientinnen/Patienten bei der Auswahl von Spitälern bzw. Reha-Einrichtungen dar.
- » **Ärztsuchen:** Über die Internetportale der Länderärztekammern können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte u. a. nach Region, Fachgebiet oder Krankenkassen gesucht werden. Die Portale bieten teilweise sehr umfassende Informationen, zum Beispiel über Ordinationszeiten, Fremdsprachen, Zusatzdiplome, Barrierefreiheit etc, enthalten jedoch keine Informationen über Qualitätskriterien.

Selbstmanagement

- » **Angebote von Selbsthilfegruppen:** Für kranke Personen und ihre Angehörige ist der Informationsaustausch mit anderen Betroffenen wichtige Informationsquelle, um besser mit der eigenen Erkrankung umgehen zu können. Selbsthilfegruppen bieten oft auch persönliche medizinische Beratung durch Expertinnen/Experten sowie schriftliche Info-Materialien an. Die ARGE Selbsthilfe fungiert als Sprachrohr und Drehscheibe für themenspezifische Selbsthilfeorganisationen in Österreich.
- » **Selbstmanagementprogramm von chronischen Erkrankungen:** Seit dem Frühjahr 2012 bieten das Frauengesundheitszentrum Graz und die Europäische Patientenakademie (E-PA) das Selbstmanagement-Förderungsprogramm Evivo an. Die Kurse richten sich an chronisch Kranke und deren Angehörige. Sie zielen im Unterschied zu Patientenschulungen darauf ab, zusätzlich zur Wissensvermittlung die Kompetenzen von Personen zu fördern, d. h. Probleme zu lösen, eigene Ziele zu identifizieren, Handlungen zu planen etc.
- » **Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“:** Das Programm wurde im Jahr 2007 von der Sozialversicherung in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer entwickelt und bietet Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetikern eine optimale Versorgung nach dem neuesten Stand des medizinischen Wissens. Ein wesentlicher Teil sind Patientenschulungen zum eigenverantwortlichen Umgang mit der chronischen Stoffwechselerkrankung.
- » **Projekt „Sicher ist sicher“:** Im Projekt der Plattform Patientensicherheit wurde das Patientenhandbuch „Leitfaden für einen sicheren Krankenhausaufenthalt“ entwickelt. Das Pilotprojekt wurde im Frühjahr 2012 an zwei Wiener Spitälern gestartet und beinhaltet neben der Verteilung des Handbuchs an Patientinnen/Patienten auch Kommunikationsschulungen des Personals (www.plattform-patientensicherheit.at 2012) Zusätzlich wurde auf Basis des Handbuchs eine PatientensicherheitsApp für Handys samt der Website www.patientensicherheit-online.at entwickelt und im November 2012 der Öffentlichkeit vorgestellt.

8.2 Kultur und Gesellschaft

Gesundheitskompetenz

- » **Gesundheitsförderungsprojekte des FGÖ:** Gefördert werden Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention, denen ein umfassender Gesundheitsbegriff zugrunde liegt. In seiner Strategie für das Jahr 2012 wurden folgende Schwerpunkte festgelegt: Kindergarten & Schule, Arbeitsplatz & Betrieb, Gemeinde/Stadt, Beratungs- und Sozialeinrichtungen, Bewegung & Ernährung und Seelische Gesundheit. Als übergeordnete Grundsätze wurden „soziale Chancengleichheit“ und „Gender Mainstreaming“ definiert.
- » **Gesundheitsförderungsprojekte der Länder und Gemeinden:** Über eigene Einrichtungen und/oder Partnerorganisationen werden in den Ländern Gesundheitsförderungsprojekte in verschiedenen Settings und zu Themen eines gesunden Lebensstils (z. B. Bewegung, Ernährung, seelische Gesundheit) durchgeführt. Die Einrichtungen der Länder sind auf www.gesundheit.gv.at zusammengefasst.
- » Das **Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung** (ÖNBGF) berät Unternehmen mit seinen regionalen Servicestellen bei der Planung und Umsetzung bzw. unterstützt bei der Durchführung von Maßnahmen, z. B. bei der Moderation von Gesundheitszirkeln. Die Regionalstellen sind vorwiegend bei den Krankenversicherungsträgern angesiedelt. BGF-Projekte werden vom FGÖ gefördert.

Selbstmanagement

- » **Soziale Organisationen und Vereine:** Von sozialen Organisationen wie Rotes Kreuz, Samariterbund, Hilfswerk, Volkshilfe etc. werden neben Pflege- und sozialen Diensten auch Information und Beratung zu verschiedenen Krankheitsthemen angeboten. Speziellen Krankheitsthemen widmen sich z. B. Krebshilfe oder die AIDS-Hilfe. Die Informationsangebote können die Gesundheitskompetenz der Betroffenen verbessern.
- » **Fit2work:** Die gesetzlich verankerte Initiative der Bundesregierung bietet Beratung und Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz für Personen und Betriebe. Die Initiative wird vom Bundessozialamt koordiniert und läuft in Kooperation mit zahlreichen Partnerorganisationen.
- » **Fit für Österreich:** Die Initiative des Sportministeriums und der Sportdachverbände bietet österreichweit qualitätsgesicherte gesundheitsfördernde Bewegungsangebote und will dadurch mehr Menschen zu regelmäßiger Bewegung motivieren. Von „Fit für Österreich“ werden auch unter dem Namen **Clipcoach** rund 3.000 Videoclips mit Bewegungsspielen, Übungen zum Training körperlicher Fähigkeiten von Kindern und Jugendlichen, Selbstverteidigung für Mädchen oder Volleyball-Training herausgegeben. Die Clips sind auch über die Website www.bewegungskompetenzen.at verfügbar.

8.3 Bildungssystem

Gesundheitskompetenz

- » **Projekte zur Leseförderung:** Das Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur führt zahlreiche Projekte zur Sprach- und Leseförderung bei Kindern und Jugendlichen durch. Dazu zählen u. a. der Deutsch-Förderunterricht an Schulen, die Förderung regionaler Leseinitiativen, die Initiative für Family Literacy, die Bereitstellung von Informationen und Unterrichtsmaterialien oder die Fortbildung von Pädagoginnen/Pädagogen (Schmied 2011).
- » **Initiative Erwachsenenbildung:** Die Länder-Bund-Initiative hat das Ziel, in Österreich lebenden Jugendlichen und Erwachsenen auch nach Beendigung der schulischen Ausbildungsphase den Erwerb grundlegender Kompetenzen und Bildungsabschlüsse unentgeltlich zu ermöglichen. Zu den Inhalten zählen auch Lebensplanungs- und Bildungsberatung (www.initiative-erwachsenenbildung.at).
- » **Gesundheitserziehung in Schulen:** Schulische Gesundheitsförderung ist laut dem Grundsatz-erlass Gesundheitserziehung des Unterrichtsministeriums aus dem Jahr 1997 „ein zentraler Bestandteil jeglichen pädagogischen Handelns und ist in allen Schularten und Unterrichtsgegenständen zu verwirklichen.“ Gesundheitserziehung ist als Unterrichtsprinzip in den Lehrplänen der meisten Schultypen verankert (www.bmukk.gv.at 2003).
- » **GIVE-Servicestelle:** Der Aufgabenbereich umfasst in erster Linie Information und Beratung von Lehrerinnen und Lehrern sowie Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen in Fragen der Gesundheitsförderung. Als bundesweite Servicestelle bietet GIVE Auskünfte über „modellhafte“ Projekte sowie aktuelle Initiativen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung an Schulen.
- » **Qualitätsinitiativen des BMUKK:** Initiativen, wie z. B. die „Qualitätsinitiative Berufsbildung“ und die Initiative „Schulqualität Allgemeinbildung“ fokussieren die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für erfolgreiches Lehren und Lernen (www.gibb.at, www.sqa.at).
- » **Unterrichtsprinzipien und Bildungsanliegen des BMUKK:** Die Entwicklung von personalen Kompetenzen wird durch Unterrichtsprinzipien („Gesundheitserziehung“, „Leseerziehung/Leseförderung“, „Medienbildung“, „Wirtschaftserziehung und Verbraucher/innenbildung“, Sexualerziehung) sowie durch Bildungsanliegen (Soziales Lernen, Projektunterricht) unterstützt. Die Neufassung dieser Unterrichtsprinzipien und Bildungsanliegen in einer kompetenzorientierten Form („Kompetenzenlandkarte“) ist derzeit im Gange. Im Zuge dieses Prozesses werden auch „Gesundheitskompetenzen“ ausformuliert.
- » **Gesundheitsförderungsprojekte im Bereich Schule:** Auch im Bildungsbereich fördert der FGÖ Projekte. Weiters dokumentiert und fördert der Bildungsförderungsfonds für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung u. a. Gesundheitsförderungsprojekte. Ergänzend ist im BMUKK eine Koordinationsstelle für Gesundheitsförderung eingerichtet.
- » **www.feel-ok.at:** Das Internetportal bietet lebensnahe Gesundheitsinformationen für Jugendliche und Pädagoginnen/Pädagogen u. a. Das länderübergreifende deutschsprachige Informationsangebot wird von verschiedenen Institutionen bereitgestellt und in Österreich von Styria vitalis koordiniert.

- » **„Gesundheitskompetenz in der Basisbildung“** (Laufzeit des Projektes 2010/12): Das Projekt, das von der ISOP (Innovative Sozialprojekte) GmbH in der Steiermark durchgeführt wurde, zielte darauf ab, „Gesundheitspotenziale und –chancen von Personen mit geringem Bildungsstand zu fördern“. Dabei wurde bei bereits vorhandenen Basisbildungsangeboten angeknüpft und diese um die Aspekte der Gesundheitsförderung erweitert. Es wurden unter anderem zielgruppenspezifische Workshops und Fortbildungen veranstaltet, bei denen auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingegangen wurde (Vasak 2010, 45).
- » **Österreichisches Jugendportal:** Das Österreichische Jugendportal ist ein redaktionell betreutes Linkportal (mit Kurzinformationen) zu allen jugendrelevanten Fragen (von Arbeit bis Zivildienst) und wird vom Bundesnetzwerk Österreichische Jugendinfos im Auftrag des BMWFJ betreut. Unter www.oesterreichisches-jugendportal.at finden sich auch Themen wie Gesundheit & Wohlfühlen, Ernährung, Psyche, Sucht, Liebe & Sexualität etc.
- » **Sextalks 2.0:** Die Medien-Jugend-Info bietet eine Vielzahl von Seminaren und Materialien zum Thema Medienkompetenz, u. a. das Workshopkonzept „Sextalks 2.0“. Der Workshop thematisiert Sexualität und sexuelle Identität im Zusammenhang mit digitalen Medien. Jugendliche lernen vertrauenswürdige Quellen (er)kennen, setzen sich mit Pornografie auseinander, werden sensibilisiert für Risiken von Grooming und Sexting, aber auch für die eigene Darstellung in sozialen Netzwerken, und erfahren Möglichkeiten anonymer Beratung.

9 Umsetzungs-Vorschläge zum Rahmen-Gesundheitsziel

Wie im Kapitel 8 aufgezeigt, werden in Österreich bereits zahlreiche Maßnahmen durchgeführt, die direkt oder indirekt zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz beitragen können, wobei bei den meisten Maßnahmen Gesundheitskompetenz selbst nicht explizit als Ziel definiert wurde. Information, Aufklärung, Verbesserung der Transparenz oder Partizipation sind in diesem Zusammenhang wichtige Schlüsselbegriffe.

Im Zuge der Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele werden derzeit zu jedem Ziel wichtige Meta-Indikatoren ausgearbeitet. Diese Indikatoren sollen dazu dienen, die einzelnen Ziele operationalisierbar zu machen. In der Folge soll eine Messung bzw. Evaluierung von Maßnahmen möglich sein. Für die Definition der Unterindikatoren könnten z. B. die Detailergebnisse der HLS-Studie bzw. der verwendete Fragenkatalog einen wichtigen Input liefern.

Ebenso könnten besonders problematische Bereiche und Zielgruppen durch eine genaue Analyse der österreichischen Detailergebnisse der HLS-EU genauer identifiziert werden.

Um das Rahmen-Gesundheitsziel Steigerung der Gesundheitskompetenz zu erreichen, wird ein systematisches Vorgehen vorgeschlagen. Dazu zählt die Entwicklung eines strategischen Planes, um die Konsistenz und Nachhaltigkeit der Maßnahmen sicherzustellen.

Parallel dazu können bereits erste Schritte für die spezifische Umsetzung gestartet werden: Wie die oben angeführten Beispiele zeigen, existieren schon viele Maßnahmen, die das Potenzial haben, die Gesundheitskompetenz zu stärken, obwohl dies nicht immer explizit als Projektziel definiert ist. Bei diesen bestehenden Maßnahmen kann eine stärkere Orientierung an Health-Literacy-Zielen und -Kriterien positive Ergebnisse bringen. Ergänzend dazu können einzelne neue Maßnahmen bisher nicht behandelte Bereiche abdecken. Dabei ist eine Vernetzung im Sinne der „Health in All Policies“ notwendig, um die Stärkung der Gesundheitskompetenz nachhaltig voranzutreiben. Diese Aspekte wären in einem nationalen Aktionsplan zu berücksichtigen.

Folgende Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung werden daher vorgeschlagen:

9.1 Entwicklung eines strategischen Handlungsplan

Ein strategischer Handlungsplan schafft eine fundierte Grundlage für nachhaltig wirkende Maßnahmen. Zentrales Element ist eine bürger- bzw. patientenorientierte Ausrichtung, die Partizipation ermöglicht.

Folgende Meilensteine können enthalten sein:

- » Situationsanalyse mit Hilfe bestehender Untersuchungen (z. B. HLS-EU-Studie) oder neuer Befragungen (z. B. Patientenbefragung), Beschreibung von Stärken und Schwächen bzw. Defiziten, sowohl auf Systemebene als auch auf individueller Ebene.
- » Beschreibung von Ansatzbereichen, Akteuren, Organisation, Einrichtungen etc., die Gesundheitskompetenz beeinflussen. Einbindung von betroffenen Institutionen im Sinne „Health in All Policies“.
- » Definition von ausgewählten Zielgruppen (z. B. Jugendliche, ältere Menschen, chronisch Kranke, sozial Benachteiligte etc.) und evaluierbaren Zielen.
- » „Best-Practice“-Beispiele auf nationaler und internationaler Ebene beschreiben.
- » Definition von Maßnahmen, verantwortlichen Akteuren und möglichen Kooperationen.
- » Umsetzung der Maßnahmen.
- » Evaluation der Maßnahmen, z. B. durch regelmäßige Erhebungen der Gesundheitskompetenz.

Wichtig wäre es, bereits bestehende oder in Bearbeitung befindliche Aktionspläne (z. B. NAP.e, NAP.b) zu berücksichtigen. Auch mögliche weitere Umsetzungspläne oder Aktionspläne für die Realisierung der Rahmen-Gesundheitsziele sollten einbezogen werden, um die Abstimmung und Bündelung der Maßnahmen sicherzustellen.

Festlegung der organisatorischen Verantwortung (nationale Koordinationsstelle)

Eine wichtige Voraussetzung für die systematische Umsetzung eines strategischen Handlungsplanes ist die Festlegung der organisatorischen Verantwortung für die Koordination der Maßnahmen (z. B. nationale Koordinationsstelle). Diese Einrichtung könnte als Informationsdrehscheibe unter anderem für Best-Practice-Beispiele sowie als internationale Kontaktstelle dienen.

Die Einrichtung einer solchen Koordinierungsstelle wurde beim Forum Alpbach hervorgehoben. Eine neue Koordinierungsstelle könnte nicht nur den Bereich „Gesundheitskompetenz“, sondern auch andere Themen bzw. Rahmen-Gesundheitsziele verfolgen.

Zur Förderung der Gesundheitskompetenz wurde 2010 in der Schweiz die „Allianz-Gesundheitskompetenz“ gegründet. Die Plattform vernetzt Akteure aus Gesundheitswesen, Wissenschaft, Bildung, Politik, Wirtschaft und Medien zur Förderung der Gesundheitskompetenz in der Schweiz. Sie arbeitet auf Basis einer Vereinbarung, in der Visionen und Arbeitsschwerpunkte festgelegt wurden. Zu den Aufgaben zählen das Setzen gesellschaftspolitischer Impulse, die Entwicklung strategischer Konzepte und die Unterstützung konkreter Projekte mit Partnern inner- und außerhalb der Allianz (www.allianz-gesundheitskompetenz.ch 2010).

Im Folgenden werden Maßnahmenvorschläge zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in den Bereichen Gesundheitssystem, Gesellschaft und Bildung dargestellt.

9.2 Gesundheitssystem

Abhängig vom Blickwinkel, können Maßnahmen auf Systemebene (z. B.: Ausbildungscurricula der Gesundheitsberufe, Entwicklung von Qualitätsstandards, Qualitätskriterien) oder auch direkt in der Organisation (z. B.: schriftliche Patienteninformationen, Kommunikationstraining für das Personal, Internetauftritt der Einrichtung) durchgeführt werden.

Schriftliche Patienteninformationen – Verständlichkeit prüfen

Schriftliche Patienteninformationen können hinsichtlich der Verständlichkeit für unterschiedliche Zielgruppen (ev. Mehrsprachigkeit) geprüft und gegebenenfalls adaptiert werden. Hierfür kann eine Checkliste, die Kriterien für verständliche Patienteninformation aufzeigt, ein gute Hilfestellung sein (vgl. Anhang 1).

Gesundheitsinformationen in Internet: Health-Literacy-Freundlichkeit erhöhen

Die Verfügbarkeit von verständlichen und vertrauenswürdigen Gesundheitsinformationen im Internet wie das öffentliche Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at oder die Portale der Sozialversicherung sind wichtige Maßnahmen auf Systemseite, um die Gesundheitskompetenz großer Zielgruppen zu verbessern. Die Health-Literacy-Freundlichkeit bestehender Internetaangebote von Gesundheitseinrichtungen kann durch folgende Maßnahmen/Elemente weiter verbessert werden:

- » **Test:** Prüfung der Verständlichkeit von Inhalten und der Benutzerfreundlichkeit der Navigation im Rahmen von Usability-Prüfungen unter Einbeziehung von Personen aus allen Bevölkerungsgruppen, ev. mit spezieller Berücksichtigung niedriger Literacy-Niveaus.
- » **Vielfältige Darstellung:** Clips, animierte Grafiken, Diagramme (z. B. zur Risikodarstellung), Cartoons oder interaktive Tools ergänzen schriftliche Inhalte, verringern die Textlastigkeit und erhöhen die Verständlichkeit. Beispiele sind Clips mit Bewegungsübungen zum Mitmachen für unterschiedliche Altersgruppen, Animation der Körperorgane und ihrer Funktionen. Diese Inhalte müssen auch unter dem Aspekt der Barrierefreiheit (z. B. Gebärdensprache) angeboten werden.
- » **Interaktivität:** Personen können auf der Website selbst aktiv werden, z. B. eine Auswahl treffen oder ihr Wissen zu bestimmten Themen überprüfen (z. B. chronische Erkrankung, Bewegung, Ernährung etc.). Dadurch können Informationen besser verstanden und behalten werden.
- » **Anpassung** von Inhalten auf die Bedürfnisse von Personen mit niedrigen Literacy-Niveaus oder Personen mit Sprachbarrieren durch einfache Sprache, Verwendung von Bildern, Übersetzung etc.

Öffentliches Gesundheitsportal: Erweiterungsmöglichkeiten

- » **Bekanntheit erhöhen:** Das öffentliche Gesundheitsportal verzeichnet kontinuierlich steigende Nutzerzahlen (August 2012 rund 70.000 unique users). Die Bekanntheit des Angebots kann jedoch weiter verbessert werden, z. B. Linkpartnerschaften, Nennung in Broschüren, durch Werbung (z. B. Google adwords) etc.
- » **Informationen über Qualitätskriterien und Leistungsangebote** sind wichtige Entscheidungskriterien für Patientinnen/Patienten bei der Auswahl von Gesundheitseinrichtungen. Die Verfügbarkeit dieser Qualitätsinformationen kennzeichnen patientenorientierte, partizipative Gesundheitssysteme. Ausgewählte Informationen der Internetseiten www.spitalskompass.at und www.rehakompass.at (z. B. Leistungsangebot, Zahl der durchgeführten Behandlungen) wurden bereits ins Gesundheitsportal integriert.
- » Eine österreichweit **einheitliche Arztsuche mit Zusatzinformationen** (z. B. Barrierefreiheit, Zusatzausbildungen, Sprachen etc.) würde das Serviceangebot verbessern. Derzeit sind Suchportale der Länder-Ärztækammern ausschließlich einzeln abrufbar. Auch könnten Informationen zur Qualität den Patientinnen und Patienten bei der Arztwahl unterstützen. Dazu müssten aber vorher Qualitätskriterien definiert werden.
- » Der Nutzen der **Service-Portale** <http://www.spitalskompass.at> und www.rehakompass.at für gesundheitskompetente Entscheidungen soll in einem Factsheet am Gesundheitsportal erklärt und die Services hervorgehoben werden.
- » Die Portale www.spitalskompass.at und www.rehakompass.at selbst sollen auf **Health-Literacy-Freundlichkeit** überprüft werden.
- » Die **Evidenz der Wirksamkeit und des Nutzens** von Behandlungen ist ein Qualitätsindikator, der zu ausgewählten Themen am Gesundheitsportal einfach dargestellt werden kann. Dazu kann eine Kooperation mit dem Portal www.medizin-transparent.at beitragen, die gerade in Vorbereitung ist.
- » **Orientierungshilfen:** Zu ausgewählten Versorgungssituationen werden wichtige Schritte – ergänzend zur bisherigen Darstellung – ev. grafisch aufbereitet und zusammengefasst, z. B. Spitalsaufnahme, Spitalsentlassung, Arztbesuch, Medikamentenversorgung, Organisation von Pflege etc. In einem Factsheet werden wichtige Notrufnummer bzw. Anlaufstellen für Akutfälle (z. B. Ärztefunkdienst, Vergiftungsinformation) hinsichtlich ihres Angebots erklärt.
- » Anleitung für **gesundheitskompetente Entscheidungen:** In einem Factsheet werden allgemein wichtige Punkte für Gesundheitsentscheidungen dargestellt: Vom Finden von Informationen über das Bewerten bis zum Handeln, z. B. anhand von konkreten Entscheidungssituationen, wie bevorstehende Operation, Entscheidung zwischen zwei Behandlungsmethoden, Suche nach einem geeigneten Arzt etc.

Beratung und Hilfe

- » Bei den Alpbacher Perspektiven (20. bis 22. 8. 2012) wurden in den Arbeitsgruppen unter anderem die Einrichtung einer 24-Stunden-Hotline für Gesundheitsfragen, ähnlich dem englischen Service NHS Direct, dem schottischen Service nhs24 oder dem schwedischen Ser-

vice 1177.se und die Bereitstellung persönlicher Gesundheitscoaches für vulnerable Zielgruppen diskutiert.

Gesundheitskompetenz & Information: E-Health

- » Die geplante Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) ist ein wichtiger Beitrag, um die Transparenz des Gesundheitssystems zu erhöhen und die Eigenverantwortung der Bürgerinnen/Bürger zu stärken. Voraussetzung ist, die Nutzung des Angebots auch durch vulnerable Zielgruppen zu ermöglichen.
- » Leicht zugängliche Servicestellen mit persönlicher Beratung für Personen, die nicht über einen Internetzugang verfügen oder nur geringe Computerkompetenzen mitbringen, erhöhen die Akzeptanz des Angebots und die Verfügbarkeit.
- » In eigenen Servicestellen (ev. im Rahmen der im Entwurf zum ELGA-Gesetz vorgesehenen Ombudsstellen) können auch Kurse zur Stärkung der eHealth Literacy angeboten werden.

Gesundheitskompetenz in Spitälern, Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen

- » Die Entwicklung eines praxisorientierten „Gesundheitskompetenz“-Leitfadens für Gesundheitseinrichtungen kann ein wichtiger Impuls sein, um Maßnahmen für mehr Patientenorientierung umzusetzen. In dem Leitfaden können Beispiele für Assessment-Tools (vgl. 5.2.2) und Best-Practice-Beispiele zum Thema Gesundheitskompetenz aufgezeigt werden.
- » Die Förderung von Gesundheitskompetenz sollte im Qualitätsmanagement einer Gesundheitseinrichtung verankert sein, damit regelmäßige Überprüfung und Weiterentwicklung sichergestellt sind.
- » Das Training von Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen in patientenorientierter Kommunikation ist ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz-Freundlichkeit von Gesundheitseinrichtungen. Auch in den Curricula von Gesundheitsberufen kann bereits Gesundheitskompetenz vermittelt werden.
- » Für Gesundheitskompetenz-freundliche Einrichtungen kann eine spezielle Auszeichnung oder ein Qualitätssiegel vergeben werden. Einerseits stellt dies einen Anreiz für die Einrichtung dar, um ihre Stärken zu präsentieren, und andererseits kann es für Patientinnen und Patienten auch eine Orientierungshilfe darstellen.
- » Die Einrichtung von Patientenbeiräten (Patient Advisory Boards) kann u. a. dazu beitragen, Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz-Freundlichkeit mit den Betroffenen abzustimmen und auf ihre tatsächlichen Bedürfnisse anzupassen.
- » Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) unterstützt Spitäler und andere Gesundheitseinrichtungen bei einer verstärkten Orientierung in Richtung Gesundheitsförderung, u. a. durch die Koordination von Zertifizierungsverfahren für „rauchfreie Gesundheitseinrichtungen“ bzw. „Baby-friendly Hospitals“. In diesen beiden Projekten ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz ein zentrales Element. Ein Ziel ist es, die Anzahl der zertifizierten Einrichtungen zu erhöhen, um möglichst viele Betroffene zu erreichen. Ein weiteres Entwicklungspotenzial betrifft die Weiterentwicklung zur „gesundheitskompetenten Organisation“. Mit Bezug auf die internationale Literatur

ist geplant, Konzepte für die Ausrichtung von Strukturen und Prozessen auch an Kriterien der Gesundheitskompetenz zu erarbeiten.

Selbstmanagementprogramme

Selbstmanagementprogramme für chronisch kranke Personen können etabliert werden, um diese im alltäglichen Umgang mit der Erkrankung zu stärken.

9.3 Kultur und Gesellschaft

Selbstmanagement und Empowerment

Gesundheitsförderungsprojekte können anhand der in Abschnitt 6.3 erwähnten Qualitätskriterien überprüft und gezielt auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz von vulnerablen bzw. sozial benachteiligten Zielgruppen ausgerichtet werden. Kennzeichen sind u. a. der persönliche Kontakt und die Einbindung von Multiplikatoren oder Peers, die Möglichkeit selbst aktiv zu werden, Befähigung zur Selbstständigkeit bzw. Eigenverantwortlichkeit, Niederschwelligkeit etc.

- » Neben dem FGÖ als Koordinations- und Förderstelle werden Gesundheitsförderungsprojekte in Ländern und Gemeinden von verschiedenen Einrichtungen durchgeführt. Ein Leitfaden für die Durchführung von „gesundheitskompetenzfördernden“ Gesundheitsförderungsprojekten für vulnerable Gruppen kann Gesundheitskompetenz in der Projektpraxis und Umsetzung österreichweit besser verankern.
- » Ein ähnlicher Leitfaden für gesundheitskompetenzfördernde Angebote kann auch für soziale Organisationen entwickelt werden.

Gesundheitskompetenz und Information

Bei Informationskampagnen zu Gesundheitsthemen, z. B. gesunde Ernährung, Nicht-Rauchen ist ein Health-Literacy-Kriterium die stark an den Bedürfnissen der Zielgruppen orientierte Gestaltung der Botschaft, die auch die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit berücksichtigt. Die Wahl der eingesetzten Medien kann ebenso die Bedürfnisse und Gewohnheiten berücksichtigen.

Wie Beispiele aus der Praxis zeigen (Abschnitt 1), werden gesundheitsrelevante Projekte in vielen gesellschaftlichen Bereichen von verschiedenen Ministerien oder anderen öffentlichen Organisationen durchgeführt. Eine nationale Koordinierungsstelle (vgl. 9.1) könnte die Abstimmung verschiedener gesundheitskompetenzfördernder Maßnahmen vereinfachen.

9.4 Bildungssystem

Im Bildungssystem werden wichtige Grundlagen für Gesundheitskompetenz gelegt. Wie unter Punkt 6.2.3 beschrieben, ist die wichtigste Maßnahme zur nachhaltigen Förderung von Gesundheitskompetenz der Aufbau der funktionalen Literacy, insbesondere der Lese- und Schreibkompetenz. Die Maßnahmen in diesem Bereich sollen gezielt dazu beitragen, soziale Ungleichheiten zu beseitigen und vulnerable Gruppen zu unterstützen.

Folgende Initiativen könnten gesetzt werden:

- » Lehrkräfte könnten in der Vermittlung von Gesundheitskompetenz geschult werden.
- » Im Unterrichtsprinzip Gesundheitserziehung kann die spezielle Vermittlung von Gesundheitskompetenzen in den Lehrplänen ergänzt werden.
- » In Projekten zur Sprach- und Leseförderung können Inhalte zum Thema Gesundheit bzw. zur Steigerung der Gesundheitskompetenz verstärkt berücksichtigt werden, z. B. in den Inhalten der Homepage www.literacy.at, im Projekt „Family Literacy“.
- » Spezielle Unterrichtsmaterialien (z. B. Praxismappen) zum Thema Gesundheitskompetenz können ausgearbeitet werden.
- » Im Rahmen der Initiative „Erwachsenenbildung“ kann ein Schwerpunkt auf das Training von Gesundheitskompetenzen gelegt werden.
- » Maßnahmen der außerschulischen Jugendarbeit zum Thema Gesundheit (siehe Jugendstrategie des BMWFJ), z. B. Fortbildungsangebote für Jugendarbeitfachpersonen, Ausarbeitung eines Konzepts „Sexualpädagogik“ oder Entwicklung einer Initiative „Verantwortungsvolle Werbung“ mit einer Kategorie „Ernährung & Gesundheit“.

10 Resümee

Health Literacy oder Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit einer Person, im täglichen Leben gesundheitskompetente Entscheidungen zu treffen. Eine grundlegende Voraussetzung für Health Literacy ist die allgemeine funktionelle Literacy, vor allem Lese- und Schreibfähigkeiten. Daher nimmt der Bildungsbereich mit der Ausbildung und Entwicklung der allgemeinen Literacy sehr stark Einfluss auf die individuelle Gesundheitskompetenz der Menschen.

Expertinnen und Experten weisen aber darauf hin, dass neben dem Bildungsbereich alle politische Bereiche zusammenarbeiten müssen, um eine nachhaltige Verbesserung der Health-Literacy-Fähigkeiten – besonders bei vulnerablen bzw. sozio-ökonomisch benachteiligten Gruppen – herbeizuführen. Dass Handlungsbedarf besteht, zeigen die Ergebnisse der aktuellen HLS-EU-Studie: In dieser Untersuchung wird nachgewiesen, dass die österreichische Bevölkerung im europäischen Vergleich mit einer vergleichsweise geringen Gesundheitskompetenz ausgestattet ist.

Wie die Recherche im Zuge dieser Arbeit zeigt, werden in Österreich bereits zahlreiche Initiativen und Projekte durchgeführt, die die Gesundheitskompetenz direkt bzw. indirekt stärken. Die Ergebnisse der HLS-Studie werfen aber in diesem Zusammenhang die Frage auf, inwieweit die Initiativen erfolgreich und ausreichend sind bzw. welche weiteren Handlungen zu setzen wären, um eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheitskompetenz zu erzielen. Dafür ist laut Expertinnen und Experten ein mit allen beteiligten Akteuren abgestimmtes und vor allem langfristig aufgebautes Vorgehen notwendig. Ein erster Schritt wurde in Österreich durch die Entwicklung der Rahmen-Gesundheitsziele bereits gesetzt und die politische und gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheitskompetenz so klar formuliert.

Um das definierte Rahmen-Gesundheitsziel der „Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ zu erreichen, wird ein systematisches Vorgehen vorgeschlagen. Dazu zählen die strategische Planung und die Definition von organisatorischen Verantwortlichkeiten, für eine gezielte Umsetzung von Maßnahmen. Indikatoren, die derzeit in Ausarbeitung sind, dienen als Messgröße, um die Ziele operationalisierbar und überprüfbar zu machen.

Literatur

Abel, Thomas; Sommerhalder, Kathrin; Bruhin, Eva Health Literacy / Gesundheitskompetenz [Online]. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
<http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=f098d6ece613583f86946fc8194891d7&id=angebote&idx=105> [Zugriff am 15.7.2012]

Arbeitskreis des Kooperationsprojektes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten Good Practice Kriterien [Online]. Kooperationsverbund "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-kriterien/> [Zugriff am 7.7.2012]

Aurora Health Care; Leonhardt, Kathryn K.; Bonin, Deborah; Pagel, Patti (2008): Guide for Developing a Community-Based Patient Safety Advisory Council. AHRQ Publication No 08-0048, April 2008, Agency for Healthcare Research and Quality

BMG (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

BMWFJ (2012): Entwicklung einer Jugendstrategie. Ein Netzwerk entsteht. Phase 1. Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend

Brach, Cindy; Dreyer, Benard; Schyve, Paul; Hernandez, Lyla M.; Baur, Cynthia; J. Lemerise, Andrew; Parker, Ruth (2012): Attributes of a Health Literate Organization. Institute of Medicine of the National Academies

Brandes, Sven; Stark, Wolfgang Empowerment/Befähigung [Online]. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
<http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=fa6ffb7def340dc68769b2fcc2953d34&id=angebote&idx=169> [Zugriff am 9.8.2012]

Bundesministerium für Gesundheit (2011): Kindergesundheitsstrategie.

Bundesministerium für Gesundheit (2012): Nationaler Aktionsplan Ernährung inkl. Maßnahmenübersicht und Planung 2012.

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport; Bundesministerium für Gesundheit (2012): Nationaler Aktionsplan Bewegung. Konsultationsentwurf. Wien

CSDH (2008): Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the commission on social determinants of health. World Health Organization, Genf

Czirkovits, Christian; Domittner, Brigitte; Geißler, Wolfgang; Holzer, Ulrike; Knauer, Christine (2010): Bericht zur Prä- und Postoperativen Patienteninformation und –aufklärung. Am Beispiel der Implantation von künstlichen Hüftgelenken. Hg. v. im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Dezember 2009. Aufl., Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG, Wien

D'Eath, M.; Barry, MM.; Sixsmith, J. (2012): Rapid Evidence Review of Interventions for Improving Health Literacy. Technical Report. European Centre for Disease Preventino and Control, Stockholm

Department of Health (2010): National Action Plan to Improve Health Literacy. U.S. Department of Health and Human Services – Office of Disease Prevention and Health Promotion.

DeWalt, D.A.; Berkman, N.D.; Sheridan, S.L.; Lohr, K.N.; Pignone, M. (2004): Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. In: J Gen Intern Med 19/1228–1239

DeWalt, D.A.; Leight, F.C.; Hwak, V.H.; Brouksou, K.A.; Hink, A. (2010): Health Literacy Universal Precautions Toolkit. Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Department of Health and Human Services

Domittner, Brigitte (2011): Bedeutung und Einfluss von Online–Gesundheitsinformationen auf Beratungsleistungen gesundheitsinformierender Einrichtungen. Master of Public Health (MPH), Wien

Eichler, Klaus ; Wieser, Simon ; Brügger, Urs (2008): Gesundheitskompetenz aus ökonomischer Sicht: Ein Systematic Review (Zusammenfassung). Die volkswirtschaftliche Bedeutung von Gesundheitskompetenz Eine Studie, ein Gespräch am runden Tisch und drei Interviews, Gesundheitsförderung Schweiz, Zürich und Bern

EIP on AHA (2011a): Operational Plan. Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Final text adopted by the Steering Group on 7/11/11 The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing

EIP on AHA (2011b): Strategic Plan. Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Brüssel

European Commission (2012a): EU High Level Group of Experts on Literacy, Final Report. European Commission, Luxembourg

European Commission (2012b): Zusammenfassender Bericht der Gruppe hochrangiger Sachverständiger der EU für Schriftsprachkompetenz. Luxemburg

European Commission, Health & Consumers Directorate–General (2009): Report on the Consultation for the Commission Communication on Health Inequalities.

FGÖ (2012): Leitfaden für Antragsteller und Antragstellerinnen und Fördernehmer und Fördernehmerinnen. Fonds Gesundes Österreich, Wien

Gesundheitsqualitätsgesetz: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen. BGBl. I Nr. 179/2004 Fassung vom 31.01.2005,

Gleichweit, Sonja; Kern, Reinhard; Lerchner, Martina; Engel, Bettina; Likarz, Susanne (2011): Sektorenübergreifende Patientenbefragung: Österreichweit einheitliche, sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragung. Tätigkeiten 2011. Unveröffentlicht, Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG, Wien

Groene, Raluca Oana; Rudd, Rima E. (2011): Results of a feasibility study to assess the Health Literacy environment: navigation, written, and oral communication in 10 hospitals in Catalonia, Spain. In: Journal of Communication in Healthcare 4/4, 227–237

HCC–Lab (2005): Denkanstöße für ein Rahmenkonzept zu Health Literacy. Forschungsbereich Health Literacy: Health Care Communication Laboratory, Università della Svizzera italiana, Lugano

Health Inequalities (2012): Health Inequalities in the EU [Online]. eurohealthnet für das European Portal for Action on Health Inequalities. http://www.health-inequalities.eu/HEALTHEQUITY/EN/about_hi/health_inequalities/in_the_eu/ [Zugriff am 31.7.2012]

HLS–EU Consortium (2012): Comparative Report on Health Literacy in eight EU Member States Unveröffentlicht, The European Health Literacy Survey HLS–EU

HVSV (2010): Masterplan Gesundheit. Einladung zum Dialog. Strategische Handlungsoptionen zur Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens aus Sicht der Sozialversicherung. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

IAPO (2006): Declaration on Patient–Centred Healthcare [Online]. International Alliance of Patient's Organizations. <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=712&n=312> [Zugriff am 16.08.2012]

Kickbusch, Ilona (2006): Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg

Kickbusch, Ilona; Wait, Suzanne; Maag, Daniel (2006): Navigating health: the role of Health Literacy. Alliance for health and the future, International Longevity Centre–UK, London

Kirsch, I.; Jungeblut, A.; Jenkins, L. ; Kolstad, A. (1993): Adult Literacy In America. A First Look at the Results of the National Adult Literacy Survey., National Center for Education Statistics, US Department of Education, Washington DC, USA

Nowak, Peter (2011): 20 Thesen zu Gesundheit, Partizipation und Empowerment im Gespräch zwischen Arzt und Patient. In: Balint Journal 12/01, 8–14

Nutbeam, Don (2000): Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. In: Health Promotion International 15/3, 259–267

Nutbeam, Don (2008): The evolving concept of Health Literacy. In: Social Science & Medicine 67/12, 2072–2078

Peerson, Anita; Saunders, Margo (2009): Health Literacy revisited: what do we mean and why does it matter? In: Health Promotion International 24/3, 285–296

Pelikan, J. (2012): Gesundheitskompetenz in Österreich – im internationalen Vergleich. Pressekonferenz Gesundheitskompetenz in Österreich: Umfrageergebnisse und Vergleich mit Europa 14. 08. 2012, Presentation

Petermann, Franz; Schaeffer, Doris Patientenberatung / Patientenedukation [Online]. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
<http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=fa6ffb7def340dc68769b2fcc2953d34&id=angebote&idx=129> [Zugriff am 09.08.2012]

Rudd, Rima E. (2010): The Health Literacy Environment Activity Packet. First Impressions & A Walking Interview.

Schmied, Claudia / Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (2011): 7926/AB XXIV. GP – Anfragebeantwortung (elektr. übermittelte Version). B. Prammer, Nationalrat, am 18. Mai 2011

Schwantner, Ursula ; Schreiner, Claudia (2010): PISA 2009. Internationaler Vergleich von Schülerleistungen. Erste Ergebnisse Lesen, Mathematik, Naturwissenschaft. Graz

Sladek, U.; Groth, S. (2013): Angebote zur Förderung von Gesundheitskompetenz in Österreich. Frauengesundheitszentrum, Graz im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Sörensen, Kristine; Van den Broucke, Stephan; Fullam, James; Doyle, Geraldine; Pelikan, Jürgen M.; Slonska, Zofia; Brand, Helmut; European Health Literacy Project (HLS-EU) Consortium (2012): Health Literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: BMC Public Health 12/80, –Spycher, Stefan (2006): Ökonomische Aspekte der Gesundheitskompetenzen. Konzeptpapier. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Bern

Stark, Wolfgang; Wright, Michael T. (2010): Partizipation – Mitwirkung und Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger [Online]. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

<http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=6389ca665f0e19420fe14d97b484cb2b&id=angebote&idx=178> [Zugriff am 29.11.2012]

UNLD (2009): United Nations Literacy Decade: International Strategic Framework for Action. In: Vasak, Gabriele (2010): Gesundheitskompetenz in der Basisbildung. In: Magazin Gesundes Österreich 3 /2011/3, 44–45

Wagner, Kerstin; Sparr, Florian Jakob (2012): Wie kann die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung verbessert werden? Gesundheitswissenschaftendokument, Hg. v. O. G. R. f. G. u. Wissenschaftskooperation. Linz

WHO (1998): Health Promotion Glossary. World Health Organization, Genf

WHO (2009a): Health Literacy and health behaviour [Online]. WHO.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/index.html> [Zugriff am 29.11.2011]

WHO (2009b): The Nairobi Call to Action for closing the implementation gap in health promotion. WHO

WHO (2009c): Strengthening health systems [Online].
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track3/en/index.html> [Zugriff am 29.11.2012]

WHO (2011): The new European policy for health – Health 2020: Vision, values, main directions and approaches. Baku, Azerbaijan

World Health Communication Associates (2011): Health Literacy "The Basics". WHCA Action Guides Project, World Health Communication Associates Ltd, UK

www.allianz-gesundheitskompetenz.ch (2010): Allianz Gesundheitskompetenz [Online].
www.allianz-gesundheitskompetenz.ch [Zugriff am 29.11.2012]

www.bmukk.gv.at (2003): Grundsatzterlass zum Unterrichtsprinzip Gesundheitserziehung [Online]. Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur.
http://www.bmukk.gv.at/schulen/unterricht/prinz/GZ_27.909115-V396_Grunds1786.xml [Zugriff am 08.08.2012]

www.chipkarte.at (2012): e-Medikation: Wissenschaftliche Evaluierung bestätigt hohen Patientennutzen [Online]. Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H. – SVC.
http://www.chipkarte.at/portal27/portal/ecardportal/channel_content/cmsWindow?action=2&pmenuid=73501&p_tabid=2 [Zugriff am 18.8.2012]

www.discern.de (2009): Kurzübersicht über die DISCERN-Kriterien [Online]. Medizinische Hochschule Hannover. <http://www.discern.de/kurz.htm> [Zugriff am 17.12.2012]

www.gesundheit.gv.at Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs [Online]. Bundesministerium für Gesundheit. <http://www.gesundheit.gv.at/> [Zugriff am 8.8.2012]

www.gesundheit.gv.at (2012): Vorsorgestrategie Ernährung [Online]. Bundesministerium für Gesundheit. <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/vorsorgestrategie-ernaehrung-einleitung.html> [Zugriff am 25.09.2012]

www.initiative-erwachsenenbildung.at Initiative Erwachsenenbildung: Was ist das? [Online]. Geschäftsstelle Initiative Erwachsenenbildung. <https://www.initiative-erwachsenenbildung.at/> [Zugriff am 8.8.2012]

www.integration.at Nationaler Aktionsplan für Integration [Online]. Bundesministerium für Inneres. http://www.integration.at/de/integration_in_oesterreich/nationaler_aktionsplan/ [Zugriff am 8.8.2012]

www.plattform-patientensicherheit.at (2012): Sicherheit im Krankenhaus: Wie PatientInnen aktiv werden [Online]. Plattform Patientensicherheit. www.plattform-patientensicherheit.at [Zugriff am 24.8.2012]

www.rehakompass.at Österreichischer Rehabilitationskompass [Online]. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH. <http://www.rehakompass.at/> [Zugriff am 8.8.2012]

www.spitalskompass.at Österreichischer Spitalskompass [Online]. ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH. <http://www.spitalskompass.at/> [Zugriff am 8.8.2012]

Anhang

Anhang 1: Praktische Beispiele Gesundheitssystem

Anhang 2: Praktische Beispiele Kultur und Gesellschaft

Anhang 3: Praktische Beispiele Bildungssystem

Anhang 1

Praktische Beispiele Gesundheitssystem

Beispiel für ein Angebot zur Entscheidungshilfe



Herzlich willkommen

Die folgenden Seiten können Ihnen dabei helfen, sich für oder gegen eine Untersuchung Ihres PSA-Wertes als Früherkennungsuntersuchung zu entscheiden. Wählen Sie das Thema, mit dem Sie beginnen wollen.

"Denken Sie daran, die meisten Prostatabeschwerden sind kein Krebs."

Der PSA-Test	Prostatakrebs	Die Entscheidungsfindung	Ihre Entscheidung
PSA und PSA-Test Ergebnisse des PSA-Tests Kontroversen um den PSA-Test Was ist Screening?	Die Prostata Die Risiken verstehen Prostatakrebs entdecken Prostatakrebs behandeln Frühe Behandlung	Die besten Entscheidungen treffen Umfassend informiert entscheiden Gemeinsame Entscheidungsfindung Wahlmöglichkeiten beim PSA-Test Screening in anderen Ländern Erfahrungsberichte	Ihre persönliche Einstellung Bewertung der Informationen Übersicht Ihrer Wertung

✓ Die besuchten Seiten werden mit einem Haken gekennzeichnet.



Quelle: <http://www.aok.de/portale/bundesweit/psa/content/> (Zugriff am 30.08.2012)

Beispiel für eine Checkliste als Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten



Stellen Sie Fragen

Zu Medikamenten

- Was bewirken die Medikamente?
- Welche Nebenwirkungen sind zu erwarten? Worauf sollte ich diesbezüglich achten?
- Wie oft und wie lange muss ich die Medikamente nehmen?
- Vertragen sich die neu verschriebenen Medikamente mit denen, die ich schon einnehme?
- Was tue ich, wenn ich vergessen habe, die Medikamente zu nehmen, oder wenn ich sie aus Versehen doppelt genommen habe?
- Müssen regelmäßige Kontrollen erfolgen? Wenn ja, welche und wie häufig? (Fragen Sie in der Arztpraxis nach den Ergebnissen von durchgeführten Tests, wenn Sie nach der mit dem Arzt vereinbarten Zeit noch nichts gehört haben.)

Am Ende des Arztbesuches

- Wann muss ich mich wieder vorstellen?
- Worauf muss ich bis zum nächsten Arztbesuch besonders achten?
- Wann sollte ich sofort wieder den Arzt aufsuchen?
- Was muss ich noch wissen?

Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?

	+	-
Nimmt der Arzt mich und mein spezielles gesundheitliches Problem ernst?		
Erhalte ich von meinem Arzt eine ausführliche und verständliche Information und Beratung?		
Erhalte ich von meinem Arzt Hinweise auf weiterführende Informationsquellen und Beratungsangebote?		
Bezieht mich mein Arzt in alle Entscheidungen bezüglich meiner gesundheitlichen Situation ein?		
Werde ich von Arzt und Praxispersonal freundlich und respektvoll behandelt?		
Erhalte ich ohne Probleme Zugang zu meinen Patientenunterlagen?		
Akzeptiert mein Arzt, dass ich im Zweifelsfall eine zweite Meinung einholen möchte?		
Wird in der Praxis der Schutz meiner Person und Intimsphäre gewahrt?		
Wird in der Praxis der Schutz meiner persönlichen Daten gewahrt?		
Kann ich Arzt und Arztpraxis gut erreichen?		
Kann ich erkennen, ob und wie sich Arzt und Praxispersonal um die Qualität meiner Behandlung bemühen?		

Eine ausführliche Beschreibung zu den einzelnen Punkten finden Sie auf unseren Internetseiten www.arztcheckliste.de

So machen Sie das Beste aus Ihrem Arztbesuch



Auszug aus:

„Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? Checkliste für Patientinnen und Patienten“

Ausführlich unter www.arztcheckliste.de

Erstellt im Auftrag von:
Bundesärztekammer
Kassenärztlicher Bundesvereinigung
Patientenforum

Herausgeber



Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
TiergartenTower / Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Telefon: +49 (0)30 4005 2500
Fax: +49 (0)30 4005 2555
E-Mail: mail@azq.de
Internet: <http://www.azq.de>
02/2009

PatientenLeitlinie

Herzschwäche

(zur Nationalen VersorgungsLeitlinie
Chronische Herzinsuffizienz)

Barrierefreie Internetversion

Version 1.0 vom 09. Mai 2011



Foto: freeday / Quelle: photocase.com

Diese PatientenLeitlinie ist die Patientenversion der „Nationalen VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz“. Zum Nachweis der wissenschaftlichen Belege gelten die dort angeführten Quellen.

www.herzinsuffizienz.versorgungsleitlinien.de



Bundesärztekammer



Kassenärztliche Bundesvereinigung



Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Medizinischen
Fachgesellschaften

© 2011 äzq



Search

Health A-Z
Live Well
Carers Direct
Health news
Health services near you

Health A-Z - Conditions and treatments

Browse by index

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ0-9

Common conditions

- Chickenpox
- Thrush
- Depression
- Sciatica
- Norovirus infections
- Diabetes
- Back pain
- Glandular fever
- Menopause
- Kidney infection

Childhood conditions

- Measles
- Diarrhoea
- Mumps
- Impetigo
- Slapped cheek syndrome
- Constipation
- Eczema
- Croup
- ADHD
- Cradle cap

NHS guides

- > Pregnancy and baby
- > Vaccinations
- > Over-40s health check
- > Living with a condition
- > Breastfeeding

Select a body part or from table below

Male



Female



Head & neck
Chest & back
Arms & hands
Abdomen
Legs & feet

Symptom checks



Check symptoms online if you are worried about:

- [Depression or stress](#)
- [Colds and Flu](#)
- [Male sexual health](#)
- [Female sexual health](#)
- [Contraception](#)

For other concerns, use [NHS Direct's initial assessment](#)



Map of Medicine

Visit the Map of Medicine guides to see the ideal, evidence-based patient journey for common conditions.

Go to the [Map of Medicine](#)



Medicines

It's vital to know what medicines you are taking. Find out about side effects, interactions, dosages and more.

Go to [Medicine Guides](#)



Quick answers

Get answers to hundreds of common health questions. Select a topic:

[Contraception](#)

[Infections](#)

[All topics](#)



Clinical trials

You can now [search clinical trials worldwide](#) for almost every condition in A-Z. Also, read everything you need to know about [clinical trials and medical research](#)

Beispiel für ein Quiz- bzw. Selbsttest-Angebot

[Home](#) [Health Topics A-Z](#) [Videos A-Z](#) [About Us](#) [Contact Us](#)

NIH Senior Health

Built with You in Mind



Resize Text: [A](#) [A](#) [A](#) [Change Contrast](#)

[Print](#) [Sign Up](#) [Share](#)

[Home](#) > [Health Topics A-Z](#) > [Hip Replacement](#)

In This Topic

- [Who Needs A Hip Replacement?](#)
- [Types Of Surgeries](#)
- [Preparing For Surgery](#)
- [Having Surgery](#)
- [Possible Complications](#)
- [What To Expect In Recovery](#)
- [Frequently Asked Questions](#)

Learn More

- [Hip Replacement Videos](#)
- [MedlinePlus For More Information](#)
- [National Institute On Aging](#)

Hip Replacement

Hip Replacement Quizzes

Test your knowledge about Hip Replacement by taking one of these quizzes:

- [Who Needs a Hip Replacement?](#)
- [Types of Surgeries](#)
- [Preparing for Surgery](#)
- [Having Surgery](#)
- [Possible Complications](#)
- [What to Expect in Recovery](#)

Quelle: <http://nihseniorhealth.gov/hipreplacement/quizzes.html> (Zugriff am 30.08.2012)

Beispiel für ein Angebot einer multilingualen Online- bzw. 24h-Telefonberatung

The screenshot displays the NHS24 website interface. At the top left is the NHS 24 logo with the phone number 08454 242424. A navigation menu includes links for Home, About Us, Jobs, Get Involved, Glossary, Contact Us, and Accessibility. The main header features a man holding a plate of food and the text 'NHS24 - Health Information and Self Care Advice for Scotland', along with a search bar and a 'Search Help' link. Below the header are several content blocks: a 'Self Help Guide' with a list of links (Self Help Guide, Summer Health, Find Your Local Services, NHS 24 Explained, Flu Zone, Useful Resources) and a detailed 'Self Help Guide' section with three numbered steps: 'Choose A-Z/Body Map', 'Answer Yes or No', and 'Follow Advice'. To the right is a 'Find Your Local Services' section with search options by postcode and area. Further right is a 'Summer Health' section with a beach image and a link to read advice. At the bottom left are sections for 'Other Languages' (listing Bengali, Polish, and Urdu), 'Textphone Users' (with phone number 18001 08454 24 24 24), and 'BSL Service'. The bottom center features the 'NHS inform' logo and text explaining it as Scotland's new national health information service, with social media icons for Twitter, Facebook, and YouTube. The bottom right contains an 'Online Enquiries' section with a speech bubble icon and a link to send an enquiry to health information advisors.

Quelle: <http://www.nhs24.com/> (Zugriff am 30.08.2012)

Beispiel für ein Angebot zu einem Disease-Management-Programm



SUCHE

SITEMAP
ERWEITERTE SUCHE
KONTAKT
HILFE

AKTUELL **PATIENTEN** **ÄRZTE** **SERVICE** **WEGWEISER**

PATIENTEN

- ▶ HOME
- ▶ IHRE VORTEILE AUF EINEN BLICK
- ▶ TEILNAHME AM PROGRAMM
- ▶ DIABETIKERSCHULUNG
- ▶ DIABETES IM GRIFF
- ▶ BROSCHÜREN UND PLAKATE
- ▶ DVD LEBEN MIT DIABETES
- ▶ PATIENTENHANDBUCH
- ▶ THERAPIE AKTIV-ÄRZTE
- ▶ SITEMAP

PATIENTEN

'Länger leben bei guter Gesundheit'



Dieses Motto haben wir uns zum Ziel gemacht. Durch das Programm "Therapie Aktiv" soll eine bessere Versorgung und Behandlung für Typ-2-Diabetiker sichergestellt werden.

Im Mittelpunkt des Programms steht der Patient, der aktiv und eigenverantwortlich seinen Diabetes in Angriff nimmt. Arzt und Patient legen für den Patienten sinnvolle und erreichbare Ziele fest. Gemeinsam werden Behandlungsstrategien, die zum Erfolg führen, geplant.

Durch die regelmäßigen Kontrollen beim Arzt und die Selbstkontrolle soll ein optimaler Behandlungserfolg erreicht werden. Komplikationen und Folgeschäden sollen vermieden oder zumindest verzögert werden. Eine gesteigerte Lebensqualität und ein Zugewinn an Lebensjahren sind dadurch zu erwarten.

Quelle: http://diabetes.therapie-aktiv.at/portal27/portal/diabetesportal/channel_first_level/cmsWindow?action=2&p_menuid=64353&p_tabid=3 (Zugriff am 30.08.2012)

Beispiel eines Selbstmanagement-Programms



Expert Patients Programme
Community Interest Company

Log in/Create account | Basket
0800 988 5550

[Home](#) | [Courses](#) | [Contact us](#) | [About us](#) | [Publications](#) | [Healthcare Professionals](#) | [News and Events](#)

·A ·A

Control your condition don't let it control you

Interested in our courses



Our free self-management courses are for people living with any long-term health condition. Designed to provide tools and techniques to help you manage your condition better.

Healthcare professional



The aim of all our self-management courses is to give people the tools, techniques and confidence to manage their condition better on a daily basis.

Volunteering



Would you like to help other people with long-term health conditions? Would you like to do some volunteering for your community? Do you want to get back into work?

Login

Username or e-mail: *

Password: *

[Create new account](#)
[Request new password](#)

Find a course in your area

Please enter your full postcode to find a course in your area (e.g. SE1 0EH)

New Online Course



Online Self-Management Courses are now available FREE in many areas. You can now complete the programme in the comfort of your home and still benefit from tutors to support you online. Find out how to take part.

Expert Patients Programme Self-Management Courses

Make a change this year and join over 100,000 others who have taken control of their health.

Quelle: <http://www.expertpatients.co.uk/> (Zugriff am 30.08.2012)

Beispiel einer Informationsplattform von Patienten für Patienten

The screenshot shows the homepage of PatientsLikeMe. At the top left is the logo "patientslikeme". To the right are login fields with a "Remember me" checkbox and a "Forgot password?" link, and a "Login" button. The main content area is divided into three sections:

- Testimonials:** A grid of 24 small photos of diverse people. To the right of the grid are three quotes:
 - "Because of PatientsLikeMe, we are better able to recognize warning signs... [and] keep things in perspective. In short, PatientsLikeMe empowers us."
 - "PatientsLikeMe has provided me with new friends - people who are experiencing the same problems as I am."
 - "I joined because I didn't want to feel alone anymore. Simply put. And I knew that I could be helpful [by sharing] my experience."
- Statistics:** A blue box with the text "Your experience matters." followed by "160,397 patients" and "1,000+ conditions". Below this is a yellow "Join Now! (It's free)" button.
- Navigation:** A search bar with a "Search" button. Below it is a list of links:
 - Find Patients like you
 - Explore our Treatment reports
 - Learn about Symptoms
 - Check for your Conditions
 - Read about the company
 - How we make money

At the bottom left, there is a section titled "Your experience matters." with the text: "At PatientsLikeMe, you'll find the resources and support you need to improve your own health. Ask questions, get answers, and help make healthcare better for everyone."

Quelle: <http://www.patientslikeme.com/> (Zugriff am 30.08.2012)

List of Tools

Tool Number and Name
Tools to Start on the Path to Improvement
<u>Tool 1: Form a Team</u>
<u>Tool 2: Assess Your Practice</u>
<u>Tool 3: Raise Awareness</u>
Tools to Improve Spoken Communication
<u>Tool 4: Tips for Communicating Clearly</u>
<u>Tool 5: The Teach-Back Method</u>
<u>Tool 6: Followup with Patients</u>
<u>Tool 7: Telephone Considerations</u>
<u>Tool 8: Brown Bag Medication Review</u>
<u>Tool 9: How to Address Language Differences</u>
<u>Tool 10: Culture & Other Considerations</u>
Tools to Improve Written Communication
<u>Tool 11: Design Easy-to-Read Material</u>
<u>Tool 12: Use Health Education Material Effectively</u>
<u>Tool 13: Welcome Patients: Helpful Attitudes, Signs, and More</u>
Tools to Improve Self-Management and Empowerment
<u>Tool 14: Encourage Questions</u>
<u>Tool 15: Make Action Plans</u>
<u>Tool 16: Improve Medication Adherence and Accuracy</u>
<u>Tool 17: Get Patient Feedback</u>
Tools to Improve Supportive Systems
<u>Tool 18: Link Patients to Non-Medical Support</u>
<u>Tool 19: Medication Resources</u>
<u>Tool 20: Use Health and Literacy Resources in the Community</u>

Checkliste Kriterien für die Erstellung von Patienteninformatio

Optische Kriterien / Optischer Eindruck	
<input type="checkbox"/>	Ist die Schriftgröße gut lesbar? <i>Schrift soll nicht zu klein sein (zumindest 11pt, bei manchen Schriftarten mindestens 12pt); Zeilenabstand besser 1,5-zeilig als 1-zeilig; Patientenalter berücksichtigen</i>
<input type="checkbox"/>	Ist die Schriftart gut lesbar? Vorteilhaft ist ein „rundes“ und „gewohntes“ Schriftbild, wie z. B. Arial
<input type="checkbox"/>	Sind Schriftfarbe und Papierqualität so gewählt, dass der Text gut lesbar ist? <i>Bei der Schriftfarbe auf den Kontrast achten, z. B. bei weißer Schrift keine helle Hintergrundfarbe verwenden; helle Schrift ist grundsätzlich schwerer lesbar; auf Rot-Grün-Blindheit achten; Rot nur gezielt einsetzen, da es eine Signalfarbe ist; Schrift auf schattiertem oder gemustertem Hintergrund vermeiden; Hervorheben von inhaltlichen Hauptpunkten mittels Fettschrift; bei Hochglanzpapier darauf achten, dass es spiegeln kann.</i>
<input type="checkbox"/>	Werden Fotos/Darstellungen/Bilder verwendet? <i>Abbildungen sollen den Text auflockern, zum besseren Verständnis und zur Visualisierung beitragen; auf eindeutige und lesbare Beschriftung (Schriftgröße!) achten</i>
	<input type="checkbox"/> Sind die Fotos/Darstellungen/Bilder verständlich und aussagekräftig?
	<input type="checkbox"/> Sind sie aktuell?
	<input type="checkbox"/> Stehen sie in Zusammenhang mit dem Text?
<input type="checkbox"/>	Werden Tabellen verwendet? <i>Tabellen ermöglichen eine kompakte, übersichtliche Darstellung (speziell bei Zahlenangaben)</i>
	<input type="checkbox"/> Stehen die Tabellen in Zusammenhang mit dem Text?
	<input type="checkbox"/> Sind sie klar verständlich und gut lesbar? <i>Tabelle sollte weniger als 6 Spalten und weniger als 15 Zeilen haben; Schriftgröße beachten</i>

Lesbarkeitskriterien	
<input type="checkbox"/>	Werden Absätze, Überschriften und Formatierungen so gewählt, dass sie die Lesbarkeit erhöhen? <i>Absätze und Überschriften lockern den Text auf, erleichtern die Lesbarkeit und erhöhen die Aufmerksamkeit; bei A4-Seiten ist ein zweispaltiger Text oft leichter lesbar; linksbündig formatieren – Blocksatz kann zum Teil die Lesbarkeit beeinträchtigen</i>
<input type="checkbox"/>	Wird auf eine kurze Satzlänge geachtet? <i>Unter 15 Wörtern sind Sätze leicht, bis 25 Wörtern schwer, ab 28 Wörtern nicht lesbar</i>
<input type="checkbox"/>	Wird auf einen gut nachvollziehbaren Satzaufbau geachtet? <i>Umständliche Satzkonstruktionen („Schachtelsätze“) vermeiden – > weniger als 3 durch Satzzeichen abgetrennte Einschübe; Klammerausdrücke im Text wenn möglich vermeiden</i>
<input type="checkbox"/>	Wird auf eine gut verständliche Satzkonstruktion geachtet? <i>Weniger als 4 Hauptwörter pro Zeitwort; Nominalstil vermeiden</i>
<input type="checkbox"/>	Wird auf die Wortlänge geachtet? <i>Zusammengesetzte Wörter vermeiden (evtl. mit Bindestrich teilen); kurze Wörter mit weniger als 10 Buchstaben verwenden</i>
<input type="checkbox"/>	Wird „Laiensprache“ verwendet und werden Fachbegriffe/Fachjargon/Abkürzungen möglichst vermieden? Pro Satz sollen nicht mehr als 2 Fachbegriffe vorkommen
	<input type="checkbox"/> Werden die verwendeten Fachbegriffe/Abkürzungen erklärt bzw. ist ein Glossar vorhanden?
<input type="checkbox"/>	Wird die Leserin/der Leser persönlich angesprochen? <i>Respektvoller Ton, genderneutrale/gendergerechte Sprache (kann die Lesbarkeit aber auch beeinträchtigen) bzw. „Genderhinweis“; aktives „Ansprechen“ der Leserin / des Lesers / der Zielgruppe erhöht die Aufmerksamkeit</i>

Inhaltskriterien	
<input type="checkbox"/>	Ist der Aufbau des Inhaltes klar und logisch strukturiert? <i>Ziele (Inhalt, Zielgruppe) des Informationsmaterials angeben; ein „roter Faden“ soll durch die Inhalte führen; klare Strukturierung der Inhalte; evtl. Angabe eines Inhaltsverzeichnisses, zum raschen Auffinden wesentlicher Inhalte</i>
<input type="checkbox"/>	Falls zutreffend: Wird die Krankheit gut und verständlich beschrieben? <i>Klare verständliche Beschreibung der Krankheit - > ausführlich aber nicht „ausufernd“; natürlicher Krankheitsverlauf</i>
<input type="checkbox"/>	Wird die Verständlichkeit der Krankheitsbeschreibung grafisch (z. B.: mit Bildern/Fotos) unterstützt? Falls zutreffend: Werden durchzuführende Untersuchungen, Behandlungen, erforderliche Nachsorgemaßnahmen und Risiken klar beschrieben? <i>Verständliche Beschreibung der Abläufe; Begründung für die Maßnahmen; Anführen der Wirkung / des Nutzens aber auch der Risiken und der möglichen Auswirkungen auf die Lebensqualität; evtl. mögliche Alternativen angeben</i>
<input type="checkbox"/>	Werden Informationen zum „Eigenbeitrag“ der Patientin/des Patienten angeführt? <i>Auflisten von Informationen zu Lebensstil, Bewegung, Compliance u. a.; auf einfache Umsetzbarkeit in die Praxis achten (einfacher Transfer)</i>
<input type="checkbox"/>	Werden weiterführende Informationen und Hilfen angeführt? <i>Weiterführende Literatur, Adressen von Anlaufstellen, Ansprechpartner//In, Websites u. a. angeben</i>

Formalkriterien	
<input type="checkbox"/>	Werden Informationsquellen, die für die Erstellung des Informationsmaterials herangezogen wurde, angegeben? <i>Inhaltliche Transparenz durch Angabe eines Quellenverzeichnisses</i>
<input type="checkbox"/>	Wird der Erstellungszeitpunkt des Informationsmaterials angegeben? <i>Transparenz der Aktualität des Informationsmaterials</i>
<input type="checkbox"/>	Werden die Autorinnen und Autoren / beteiligten Interessengruppen in der Unterlage angeführt? <i>Transparenz durch Nennung der Autorenschaft / der beteiligten Interessengruppen etc.; evtl. Angabe von Detailinformationen wie z. B. Profession, fachliche Qualifikation</i>
<input type="checkbox"/>	Ist der Herausgeber mit Kontaktadresse angeführt? <i>Transparenz durch Nennung des Herausgebers; evtl. ein Impressum anführen</i>
<input type="checkbox"/>	Sind Sponsoren (z. B. Pharmafirmen/MedizinproduktHersteller) angeführt? <i>Transparenz durch Nennung von Sponsoren</i>
<input type="checkbox"/>	Gibt es in der Unterlage extra und ausreichend Platz für Notizen? <i>Ausreichend Platz für eigene Anmerkungen der Patientin/des Patienten bzw. für Skizzen und schriftliche Ergänzungen der Ärztin/des Arztes vorsehen</i>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ): CHECK IN Instrument zur Qualitätsbewertung von gedruckten und elektronischen Gesundheitsinformationen, 2004 http://www.patienten-information.de/patientenbeteiligung/check_in (20.07.2009)
 DISCERN: DISCERN-Instrument zur Überprüfung der methodischen Qualität von Patienteninformatio-
<http://www.discern.de/instrument.htm> (20.07.2009)
 Dierks, M-L. et al.: Stärkung der Patientenkompetenz, Information und Beratung. In: Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen: Schwartz, F. W.; Badura, B. et al. (Hrsg.) 2003, München, S.339-348
 Friedmann, J. et al.: Zur Verständlichkeit der Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser: Systematische Auswertung und Handlungsbedarf, in: Gesundheitswesen 2009; 71:3-9
 Klein, H.: Lesbarkeit und Verständlichkeit von Texten. <http://www.doku.net/artikel/lesbarkeit0.htm> (12.3.2009)
 Sängler, S. et al.: Manual Patienteninformation, ÄZQ-Schriftenreihe, Band 25, 2006.
<http://www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf> (20.07.2009)
 Steckelberg, A. et al.: Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformation, ZaeFQ (2005) 99; 5 343-351 <http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Cesundheit/images/pdf/Steckelbergetal.pdf> (25.09.2009)
 Zimmermann, A.: Lebendig Texten. Unterlage zum Textcoaching. Medienhaus Wien, Wien, 2009

Anhang 2

Praktische Beispiele Kultur und Gesellschaft

Beispiel von Health Advocacy: FC Barcelona unterstützt EU-Nichtraucherkampagne

The screenshot shows the FC Barcelona website interface. At the top, there is a navigation bar with 'HOME', 'CLUB', 'FOOTBALL', 'SECTIONS', 'TICKETS', 'MEMBERS', 'CAMP NOU', and 'STORE'. Below this is a secondary navigation bar with 'Identity', 'History', 'Installations and services', 'Honours', 'Board members', 'Comissions and organs', 'Press', 'Sponsors', 'Barça 2.0', and 'News'. The main content area features a 'Historical archive' section for 'Season 2011-2012'. The central article is titled 'Barça and the European Commission join together in the fight against smoking', dated 06/07/2012 11:03. The article text states: 'FC Barcelona and the European Commission have agreed to join forces in the fight against smoking'. Below the text are social media sharing options for Facebook (49 likes), Send, Tweet (290), and a plus icon. A video player is embedded below the text, showing a man in a suit speaking. To the right of the article is a sidebar with several news items: 'FCB-Valencia: tickets available', 'Barça Toons ready for the Festa del Rugbi Català', 'Tickets on sale for the Festa del Rugbi Català', and 'Nike's 16 The Chance finalists'. At the bottom right, there are social media links for 'FC Barcelona in Facebook' (34m likes) and 'FC Barcelona in Twitter' (Follow @fcbarcelona). The Audi logo and 'Audi Q3' advertisement are visible at the top right of the page.

Quelle: <http://www.fcbarcelona.com/club/detail/article/barca-and-the-european-commission-join-together-in-the-fight-against-smoking> (Zugriff am 30.08.2012)

Gesundheitsförderungsprojekte für vulnerable Zielgruppen

Startseite | Presse | Sitemap | Impressum | Datenschutz | Seite drucken

WWW.GESUNDHEITLICHE-CHANGEGLEICHHEIT.DE

PORTALSUCHE:
Suchbegriff

Über den Verbund
Wir in den Ländern
Praxisdatenbank
Good Practice
Kongress Armut & Gesundheit
Service

Sie sind hier: Startseite > Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen

Gesund aufwachsen für alle! PARTNERPROZESS

Benutzername

Passwort

Registrieren... [Anmelden](#)

Gesundheitsförderung ...

- ... bei Kindern und Jugendlichen
- ... bei Arbeitslosen
- Hintergründe, Daten und Materialien
- Gute Praxis
- Transfer / Qualitätsentwicklung
- Veranstaltungen
- Aktivitäten in den Ländern
- ... bei Älteren
- ... im Quartier

Arbeitslosigkeit ist ein Gesundheitsrisiko, und gesundheitliche Einschränkungen erschweren die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt.

Was kann im Alltag von arbeitslosen Menschen - in Qualifizierungsmaßnahmen, im Stadtteil - getan werden, um ihre Gesundheit zu fördern?

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen ist eines der zentralen Themen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. In den vergangenen Jahren konnten in diesem Zusammenhang vielfältige Erfahrungen und Kenntnisse darüber gesammelt werden, wie die gesundheitliche Lage arbeitsloser Menschen verbessert werden kann. Diese werden im dem Eckpunkte-Papier „Gemeinsam handeln: Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“ gebündelt.

■ Das Eckpunkte-Papier

■ Hintergründe, Daten und Materialien

■ GUTE PRAXIS KONKRET

Good Practice-Kriterien ermöglichen die Bewertung nachahmbarer Konzepte. Sie dienen auch als Anregung und Orientierung zur Entwicklung gesundheitsförderlicher Maßnahmen bei arbeitslosen Menschen.

■ ... zu den Kriterien

■ TRANSFER

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen findet unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen statt, sie wird durch diverse Programme auf verschiedenen Ebenen unterstützt. Hier finden Sie Beschreibungen der wichtigsten Programme, der Prozesse, in denen Maßnahmen entwickelt werden, sowie von Handlungsleitfäden, die zur fachlichen Orientierung dienen.

■ ... mehr dazu

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Gesundheit Berlin Brandenburg e.V. Kooperationsverbund für Gesundheitsförderung

AKTIVITÄTEN IN DEN LÄNDERN

Informationen zur Arbeit der regionalen Knoten im Bereich der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen finden Sie hier.

AKTUELLE TERMINE

20.09.2012
Hamburg
Jung - arbeitslos - krank: Gesundheitsrisiko Jugendarmut

... weitere Termine

NEUESTE EINTRÄGE IN DIE PRAXIS-DATENBANK

Gesundheitsförderung für benachteiligte Erwachsene: Entwicklung und Erprobung von Angeboten im Bereich Bewegung, Ernährung, Stressregulation sowie...

■■■■

Netzwerk Arbeit und seelische Gesundheit: Das Netzwerk versteht sich als erste Anlaufstelle für Lichtenberger BürgerInnen, welche von...

Quelle: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen/> (Zugriff am 30.08.2012)

Anhang 3

Praktische Beispiele Bildungssystem

Beispiel einer Informationsplattform für Projekte zur Verbesserung der Literacy in der Bevölkerung

Contact Us



Literacyworks

Providing The Best Resources For Literacy and Learning

Home Get Started **About Us** Literacyworks Mission **In The Works** Our Latest Projects **Projects** View our work **Partnerships** Support Literacy **Contact** Get in Touch

[f](#) [t](#)

The Space Book Club

July 16, 2012 | [Events](#), [In The Works](#), and [Latest Projects](#)



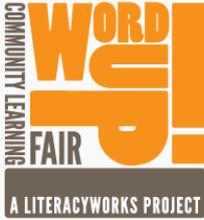
Literacyworks and The W Foundation

The **Space Book Club** is a community-based literacy and social program for kids, adolescents and adults. The Club includes five to eight people with a wide range of reading skills who gather once a month at the Space Station, in bookstores, cafés, and, increasingly, libraries. The Club aims to further promote literacy through reading and sharing non-fiction titles from popular authors.

[Read More »](#)

WordUp Fair 2011 Video Two!

July 09, 2012 | [Events](#), [In The Works](#), and [Latest Projects](#)



<http://wordupfair.org>

You Can Help

Donate to Literacyworks

Literacyworks is a nonprofit organization. Your donation will help us continue to provide free resources to local and regional literacy programs such as [Learning Resources](#). Please click the button below!

Quelle: <http://literacyworks.org/> (Zugriff am 30.08.2012)

