

# Gesundheitskompetenz

Nicole Ernstmann, Christoph Kowalski

Gesundheitskompetenz ist aktuell ein viel diskutiertes Thema – nicht nur in den Gesundheitswissenschaften, sondern auch bei den Kostenträgern sowie der Gesundheits- und Bildungspolitik. Ein Hauptgrund hierfür sind besorgniserregende Zahlen, die in den letzten Jahren vorgelegt wurden: So hat kürzlich eine große Studie mit bevölkerungsrepräsentativen Daten gezeigt, dass über die Hälfte der deutschen Bevölkerung eine unzureichende Gesundheitskompetenz aufweist [1]. Internationale Daten belegen schon seit vielen Jahren, dass geringe Gesundheitskompetenz mit schlechteren Outcomes [2] und höheren Kosten [3] zusammenhängt.

## Was ist Gesundheitskompetenz?

Vor diesem Hintergrund haben sich derzeit Vertreter aus Wissenschaft, Politik und der Kostenträger zusammenschlossen, um konkrete Handlungsempfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ im Rahmen einer Projektförderung zusammenzutragen. Gleichzeitig setzt sich das Bundesgesundheitsministerium für eine regelmäßige und international vergleichbare Erhebung der Gesundheitskompetenz in Deutschland, Österreich, der Schweiz, Luxemburg sowie Liechtenstein ein.

Darüber hinaus wurde im Juni dieses Jahres die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ von Vertretern aller Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen gegründet. Die Ziele der Allianz bestehen in der Stärkung der Gesundheitsbildung der Allgemeinbevölkerung, in der Aufbereitung und Bereitstellung von wissenschaftlich fundierten und verständlichen Gesundheitsinformationen und in der Förderung der Kommunikationskompetenzen aller im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen. Aktuell ist das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) damit beauftragt, ein Konzept für ein Nationales Gesundheitsportal zu erarbeiten.

Doch was verbirgt sich hinter dem Konstrukt der Gesundheitskompetenz? Gemäß einer umfassenden Übersichtsarbeit beschreibt Gesundheitskompetenz das „Wissen, die Motivation und die Fähigkeit von Individuen, Gesundheitsinformationen zu erhalten, zu verarbeiten, zu bewerten und bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen anzuwenden, um die Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern“ [4]. Somit bezieht sich die Gesundheitskompetenz auf den individuellen Umgang mit Gesundheitsinformationen jeglicher Art. Sie hängt daher eng mit den generellen Rechen-, Lese- und Schreibfähigkeiten sowie den kommunikativen Kompetenzen zusammen. Dennoch können Bildungsunterschiede nicht alleinig zur Erklärung der Gesundheitskompetenzvarianz herangezogen werden. So zeigt sich bei der Auswertung des derzeit gängigsten Instruments zur Messung von Gesundheitskompetenz, dass in Deutschland selbst Personen mit hoher Schulbildung zu über 50 % über unzureichende Gesundheitskompetenz verfügen [1].

## Gesundheitskompetenz in der Onkologie

Onkologische Patienten müssen in emotional hochbelastenden Situationen eine Vielzahl von Informationen aufnehmen und verarbei-

ten sowie weitreichende Entscheidungen treffen. Entsprechend spielt die individuelle Gesundheitskompetenz der Patienten in der onkologischen Versorgung eine zentrale Rolle. Vor dem Hintergrund zunehmend personalisierter Therapien und einer immer älter werdenden Bevölkerung ist davon auszugehen, dass die individuelle Gesundheitskompetenz in der Zukunft eine zunehmend größere Rolle spielen werden [5]. Mittlerweile werden zumindest vereinzelt Unterschiede in der Gesundheitskompetenz onkologischer Patienten als Ursache für krebsspezifische Morbiditäts- und Mortalitätsunterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen in ein- und demselben Gesundheitssystem gefunden [6, 7]. Bislang fehlen jedoch vielfach Daten zur Gesundheitskompetenz von besonders vulnerablen Krebspatientengruppen [8].

Für die Leistungserbringerseite stellt sich die Frage, wie es zukünftig gelingen kann, Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz angemessen zu versorgen. Hierzu ist es im ersten Schritt erforderlich, geeignete Instrumente zur Identifikation dieser Patienten in den Alltag zu implementieren und zweitens geeignete Konzepte für deren Betreuung im Sinne des WHO-Konzepts der „Health System Responsiveness“ im Akutfall zu entwi-

ckeln. Dies kann aus unserer Sicht nur multidisziplinär erfolgen. „Präventiv“ sollte in (Gesundheits-)Bildung investiert werden, um bei künftigen Patientengenerationen die „Prävalenz“ unzureichender Gesundheitskompetenz möglichst zu minimieren.

#### Beispiele für Studien zur Gesundheitskompetenz in der Onkologie:

Unter den zahlreichen aktuellen Untersuchungen zur Gesundheitskompetenz sind auch einige mit dem Schwerpunkt onkologischer Erkrankungen. Wir stellen zwei vor:

Eine im Rahmen des Nationalen Krebsplans geförderte Studie (PIAT – Strengthening patient competence: Breast cancer patients“ information and training needs) hat sich den Informations- und Schulungsbedürfnissen von Frauen mit Brustkrebs in den unterschiedlichen Krankheits- und Behandlungsphasen gewidmet. Die Frauen wurden dabei zu drei Messzeitpunkten über 40 Wochen nach ihrer Erstdiagnose mit standardisierten Instrumenten befragt. Die Daten haben gezeigt, dass trotz intensiver Informations- und Beratungsbemühungen in den zertifizierten Brustkrebszentren eine Reihe von Informationsbedürfnissen von Patientinnen unerfüllt bleiben [9] und dass Patientinnen mit geringerer Gesundheitskompetenz mehr unerfüllte Informationsbedürfnisse berichten [10]. Darüber hinaus war geringere Gesundheitskompetenz mit größeren Ängsten vor dem Fortschreiten der Erkrankung bei den Frauen assoziiert [11].

Ebenfalls im Rahmen des Nationalen Krebsplans wurde die PACOCT-Studie (PAtients Competence in Oral Cancer Therapy) durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert [12]. Es handelt sich um

eine zweiteilige Untersuchung mit Querschnittserhebung und anschließender Interventionsstudie und beschäftigt sich mit dem aktuellen Thema des Therapiemanagements bei modernen oralen Therapien. Im ersten Teil wurde der Status Quo der Beratung zur Gabe oraler Therapien in Schwerpunktpraxen erfasst. Aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen bei den Patienten, teils komplexer Multimorbidität und der Komplexität der Therapieregime bei zugleich vielen Therapieabbrüchen spricht vieles für patientenspezifische Beratungen. In der Interventionsstudie wurde folglich die Wirkung einer strukturierten Patientenberatung durch nichtärztliche Fachkräfte auf den Therapieerfolg untersucht.

#### Fazit

Gesundheitskompetenz kann als eine zentrale Ressource im Rahmen der individuellen Prävention, (Früh-) Erkennung und Bewältigung von Krebserkrankungen betrachtet werden. Je höher die Gesundheitskompetenz, umso besser finden sich Patienten im Gesundheitssystem zurecht, umso leichter fällt ihnen die Kommunikation mit ihren Behandlern, umso eher können sie informierte Entscheidungen treffen und die psychosozialen Belastungen ihrer Erkrankung bewältigen. Daher sollten die Berücksichtigung der individuellen Gesundheitskompetenz und die Stärkung der individuellen Kompetenzen im Umgang mit der Erkrankung das bisherige Leitbild einer patientenzentrierten Versorgung in der Onkologie ergänzen, um bestmögliche gesundheitliche Outcomes erzielen und soziale Ungleichheiten in der onkologischen Versorgung verringern zu können.

Diese Strategie stünde im Einklang mit dem Prinzip der „Health Sys-

tem Responsiveness“ der WHO. Wenngleich in der jüngeren Vergangenheit viele Studien und Bündnisse zur Gesundheitskompetenz auf den Weg gebracht wurden, haben wir noch einen sehr langen Weg vor uns: Kompensatorische Maßnahmen im Bedarfsfall, also beispielsweise eine strukturierte Betreuung im Krankenhaus, beseitigen nicht das zugrundeliegende Problem, dass erhebliche Teile der Bevölkerung Schwierigkeiten haben, sich im Gesundheitssystem zu bewegen. Bei der Diskussion um die Gesundheitskompetenz ist also auch die Gesundheitspolitik gefragt, mindestens genauso aber die Sozial- und Bildungspolitik.

Literatur: [medizin.mgo-fachverlage.de](http://medizin.mgo-fachverlage.de)

#### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Nicole Ernstmann  
Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR)  
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Bonn  
Sigmund-Freud-Str. 25  
53127 Bonn  
Tel.: +49 (0) 228 - 28715763

Prof. Dr.  
Nicole Ernstmann



In Kooperation mit:

**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT