

Gesundheitskompetenz: Bedeutung und Relevanz, internationale Entwicklungen, nationale Umsetzungsbeispiele

9. Nationale Gesundheitskompetenz Luxemburg, 5. April 2017

Dr. Christina Dietscher, BMGF, Wien

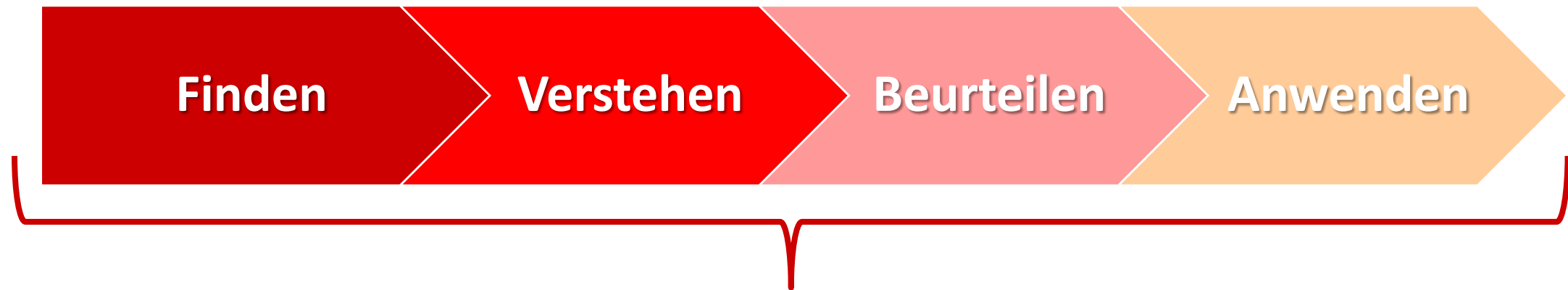
Inhalt

- Gesundheitskompetenz – was ist das, und warum ist sie wichtig?
- Wo steht Gesundheitskompetenz in Europa?
- Was tun, um Gesundheitskompetenz zu verbessern?
- Fazit und Ausblick

GESUNDHEITSKOMPETENZ – WAS IST DAS, UND WARUM IST SIE WICHTIG?

Gesundheitskompetenz – vier spezifische Fähigkeiten

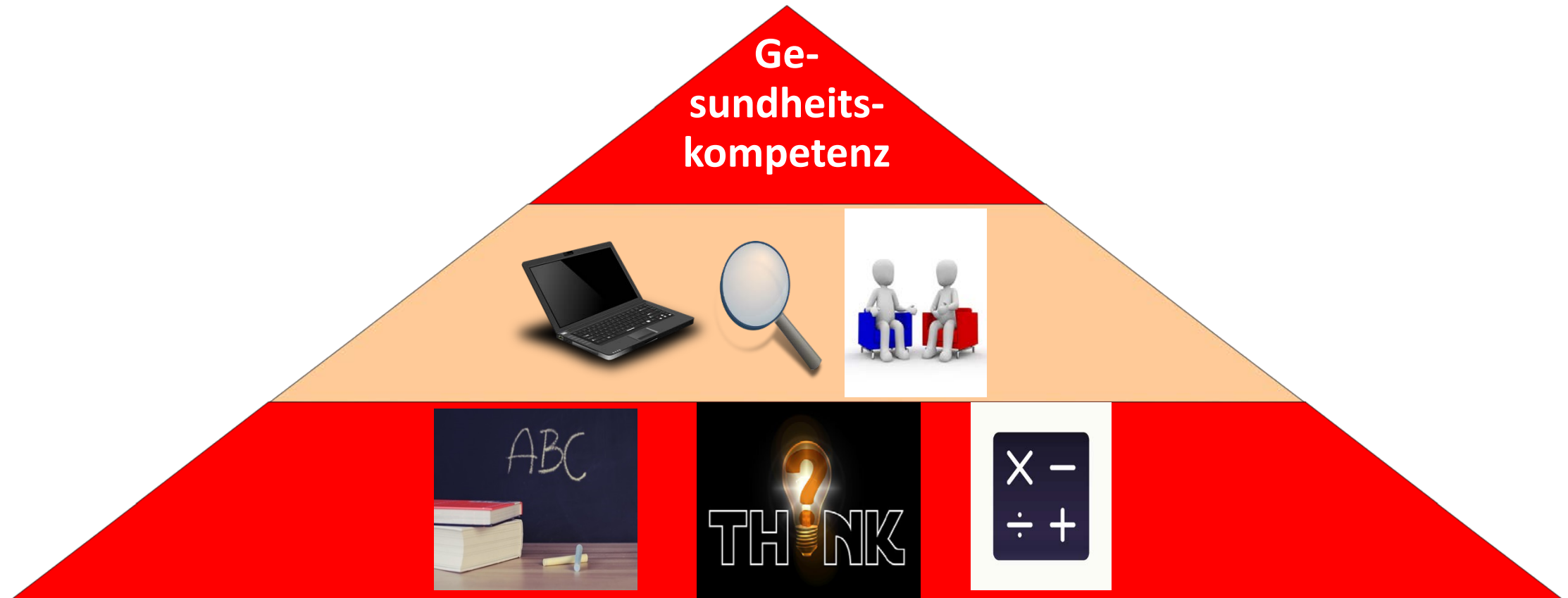
Gesundheitsrelevante Informationen ...



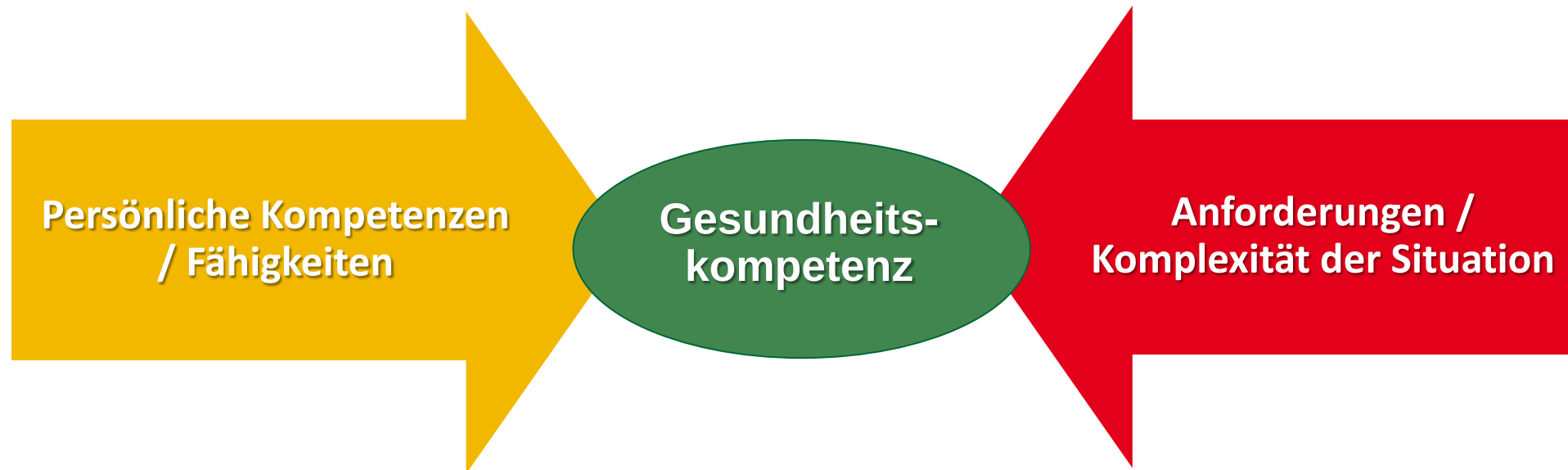
bezogen auf Informationen und Angebote zur
Krankenbehandlung, aber auch zur Prävention und
Gesundheitsförderung

Quelle: Sorensen et al 2012

Gesundheitskompetenz ist voraussetzungsreich!



Gesundheitskompetenz – abhängig von Person und Situation!



Quelle: Parker, 2009

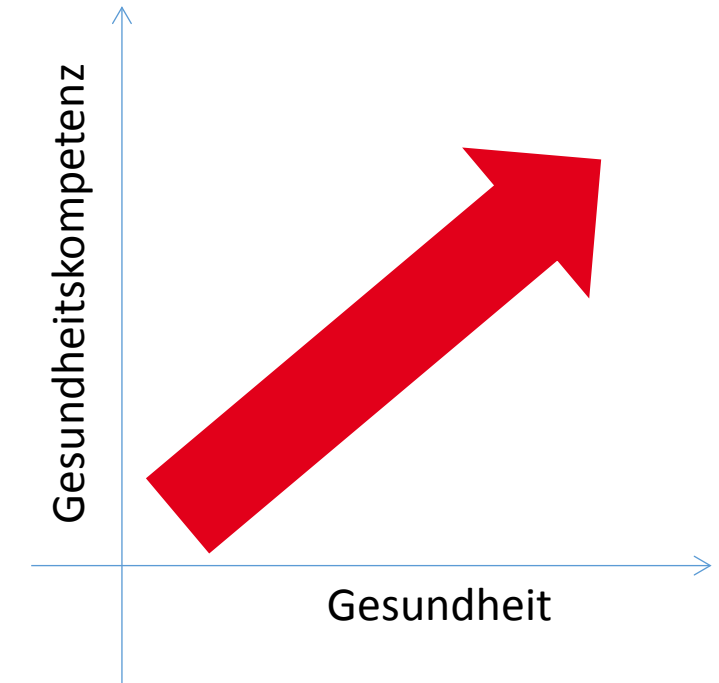
Kompetenzen / Fähigkeiten X Anforderungen / Komplexität = Gesundheitskompetenz

Gleichung Gesundheitskompetenz: Quelle: Brach 2013

Warum ist Gesundheitskompetenz so wichtig?

Positive Effekte auf:

- Gesundheitsbezogene **Entscheidungen** und **Handlungen** (z.B. mehr Bewegung)
- Adäquate **Nutzung** von Angeboten **des Gesundheitssystems** (z.B. mehr Prävention, weniger Notfallbehandlungen)
- **Bessere Gesundheit**, weniger chronische Erkrankungen – vor allem im höheren Alter!

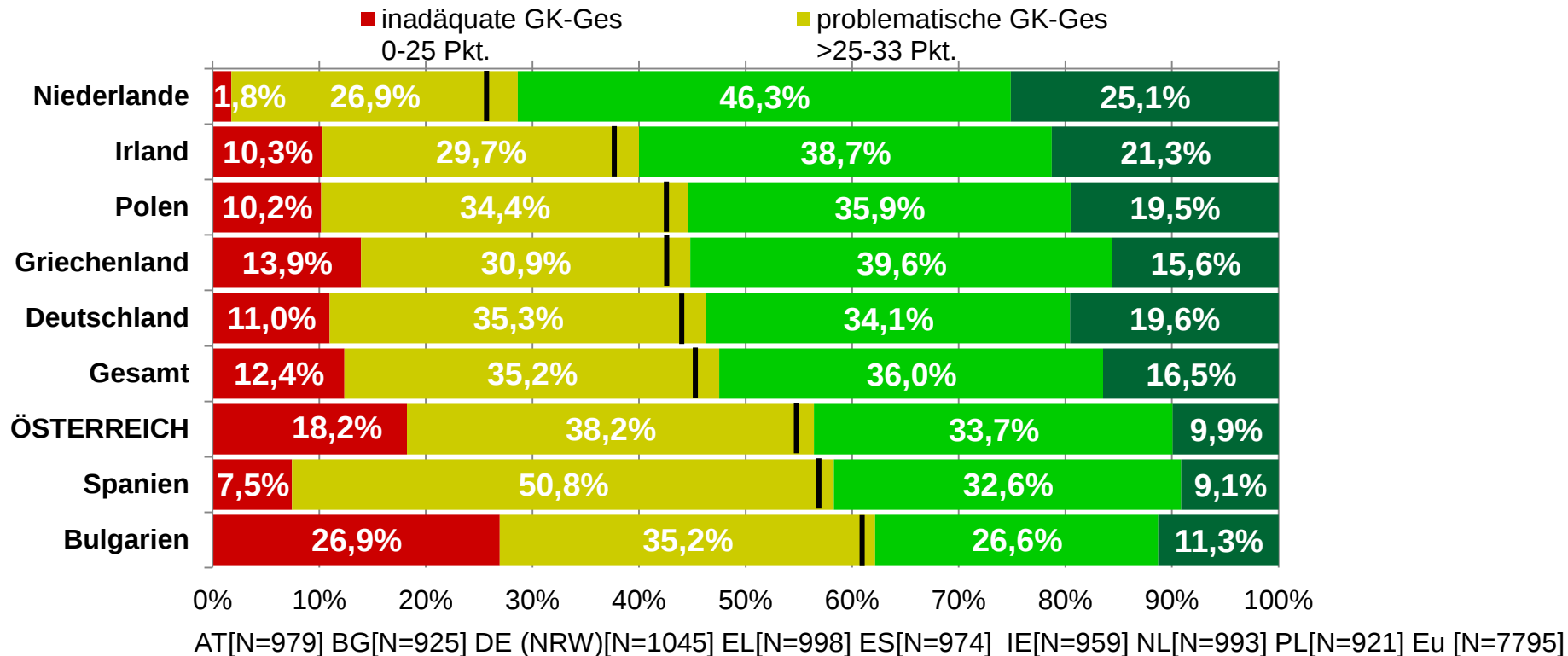


Bessere Gesundheit ist u.a. wichtig für ...

- Gute schulische Leistungen
- Gesellschaftliche Innovation, ökonomische Leistungsfähigkeit und nachhaltige Entwicklung (*vgl. UN-Sustainable Development Goals*)

EU-HLS-Studie 2009-2012:

Eingeschränkte Gesundheitskompetenz betrifft viele!



Unterdurchschnittliche Gesundheitskompetenz bei

- Schlechter Gebildeten
- Chronisch Kranken
- Älteren (ab 65)

Gesundheitskompetenz in der Shanghai-Erklärung

Gesundheitskompetenz ermöglicht und stärkt Chancengleichheit

Gesundheitskompetenz befähigt die Bürger und ermöglicht ihnen die Beteiligung an kollektiven Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Entscheidungsträger und Investoren mit einer gut entwickelten Gesundheitskompetenz sind eher bereit, sich für positive Gesundheitseffekte, für positive Wechselwirkungen und für effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Determinanten von Gesundheit einzusetzen. Gesundheitskompetenz basiert auf einem inklusiven und gleichberechtigten Zugang zu hochwertiger Bildung und lebenslangem Lernen. Sie muss integraler Bestandteil der Fähigkeiten und Kompetenzen werden, die im Laufe des gesamten Lebens erworben werden, insbesondere durch die Schulbildung.

Wir verpflichten uns,

- Gesundheitskompetenz als **wesentliche Gesundheitsdeterminante** anzuerkennen und in ihre Entwicklung zu investieren;
- bereichsübergreifende **nationale und kommunale Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in allen Bevölkerungsgruppen und in allen Bildungseinrichtungen** zu entwickeln, umzusetzen und hinsichtlich ihrer Wirkung zu überprüfen;
- die **Kontrolle der Bürger** über ihre eigene Gesundheit und deren Determinanten durch Nutzung der Potenziale digitaler Technologien zu stärken;
- sicherzustellen, dass **gesunde Entscheidungen der Konsumenten** durch Preispolitik, transparente Informationen und klare Produktkennzeichnungen gefördert werden.

(WHO, 2016, anlässlich der 8. Weltkonferenz für Gesundheitsförderung)

WO STEHT GESUNDHEITSKOMPETENZ IN EUROPA?

Das Wichtigste zum Nachlesen: Gesundheitskompetenz – Die Fakten



Gesundheitskompetenz in europäischen Strategiepapieren:

- Gesundheit 2020 der WHO-Euro: Betonung der Bedeutung von Gesundheitskompetenz für das Gesundheitssystem
- EU-Ebene: Forcierung der digitalen Gesundheitskompetenz

Deutsche Übersetzung der „Fakten“ durch Stiftung CAREUM Schweiz, AOK Bundesverband Deutschland und Hauptverband der Sozialversicherungsträger Österreich

<http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.765306&viewmode=content>

Gesundheitskompetenz in Europa – Meilensteine

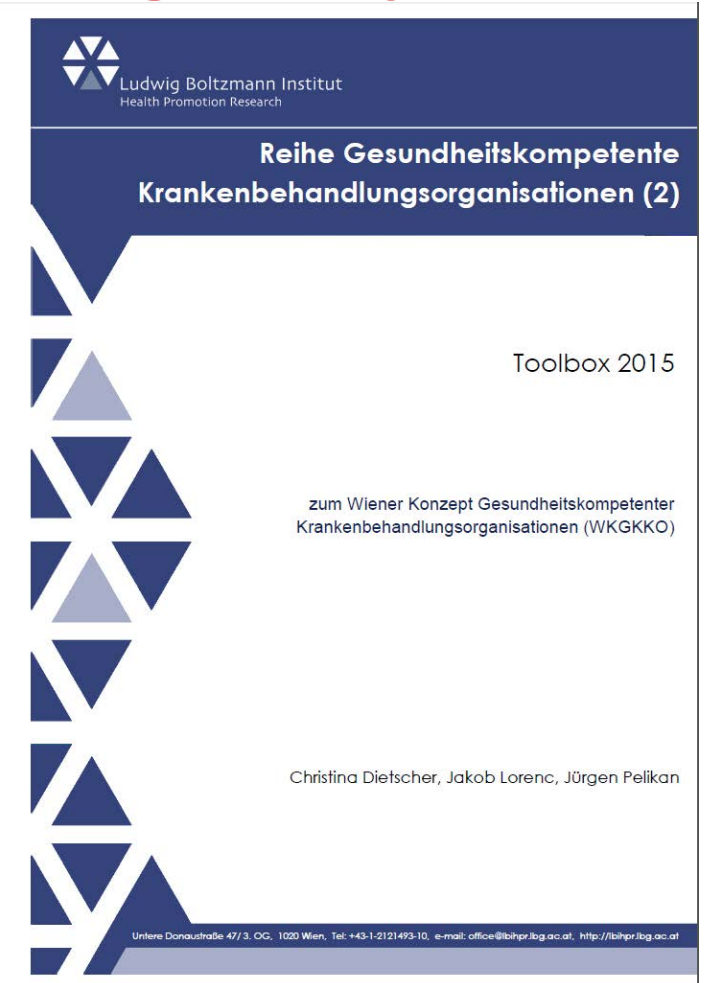
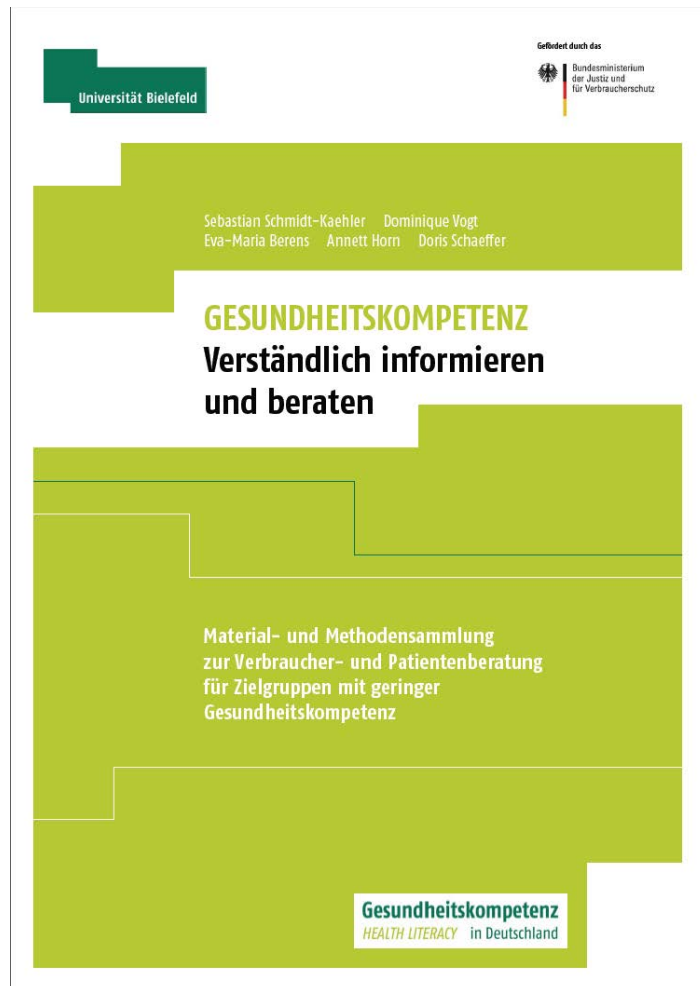
- 2009-2012: Erste **europäisch-vergleichende Erhebung** zur GK in 8 Ländern
- Forschungsprojekte zur GK auf EU-Ebene wie z.B.
 - Irohla - **Top 20 health literacy interventions for ageing populations** <http://www.irohla.eu/home/>,
 - HEY YA! **HEalth Literacy, Young Patients with Asthma and Adherence to treatment**
 - **Diabetes literacy** (<http://www.diabetesliteracy.eu/>)
- **Nationale Erhebungen** zur GK in weiteren Ländern wie z.B. Belgien, Dänemark, Italien, Malta, Portugal, Tschechien, Ungarn, Schweiz (sowie in asiatischen Ländern)
- 2010: Gründung von “**Health Literacy Europe**” (<https://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>)
 - Bislang drei europäische Konferenzen zur Gesundheitskompetenz
- 2016: **Gesundheits-Quintett-Staaten** nehmen GK in die **Schlusserklärung** ihres Meetings auf und setzen eine **AG Gesundheitskompetenz** ein
- 2016: Eine **D-A-CH Umsetzer-Gruppe** zur Gesundheitskompetenz gründet sich
- 2017: Beim CAREUM Dialog in der Schweiz starten Überlegungen für ein **Action Network** der WHO-Euro zu GK, und ein **HEN-Evidenzreport** wird beauftragt

**WAS TUN, UM GESUNDHEITSKOMPETENZ ZU
VERBESSERN?**

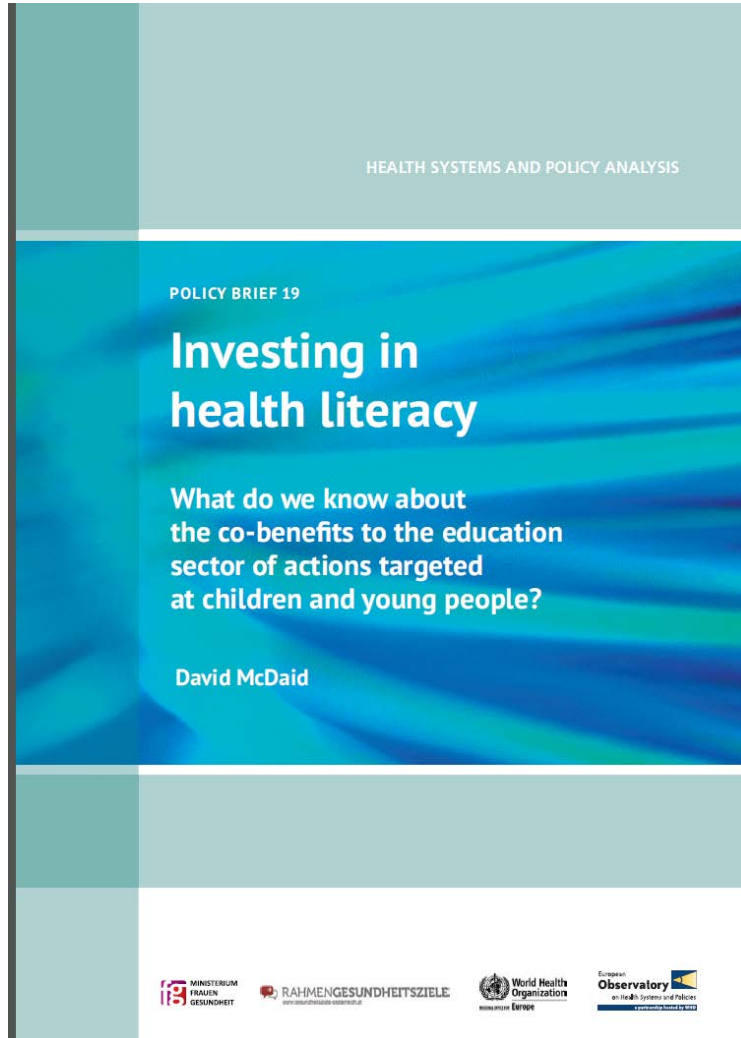
Handlungsfeld I: GK in der Krankenbehandlung fördern

- Mangelnde GK wird im klinischen Bereich am deutlichsten sichtbar!
- 1990er Jahre – GK-Messungen bei PatientInnen und darauf abgestimmte Beratungsansätze werden in den USA etabliert
- 2000: US-Strategie „Healthy People 2010“ definiert GK erstmal als Ziel für ein Gesundheitssystem
- Ab ca. 2005: Erkenntnis: Patientenschulungen greifen zu kurz – der Einfluss der Strukturen des Gesundheitssystems auf GK wird zunehmend diskutiert
- 2012: Konzept „Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisation“ wird veröffentlicht
- Seither: Zahlreiche Ansätze zur Gestaltung „einfach navigierbarer“ Systeme

GK in der Krankenbehandlung – Umsetzungsbeispiele



Handlungsfeld II: GK im Bildungsbereich fördern



- Bildung ist eine der wichtigsten Determinanten für GK
- 1970er / 80er Jahre – GK taucht als Begriff im Bildungsbereich in den USA auf
- GK-Förderung in der Bildung baut auf lange Traditionen der Gesundheitserziehung auf
- Von GK-Förderung profitiert auch der Bildungsbereich durch bessere Bildungsergebnisse

Handlungsfeld III: GK in anderen Settings fördern

- 2009: UN Economic and Social Council fordert nationale Aktionspläne für Gesundheitskompetenz
- Inzwischen gibt es Konzepte und Maßnahmen z.B. für:
 - Betriebe
 - Freizeit- und Konsumwelten (Produktkennzeichnungen)
 - Städte
 - ...

Handlungsfeld IV: Strukturen und Kapazitäten für GK aufbauen



Public Health Planning Cycle – evidenzbasierte Politik

Kompetenzen festlegen, Strukturen und Kapazitäten aufbauen!

WICHTIG: Partizipative Vorgangsweise

Handlungsfeld 4 – Beispiele aus Österreich

- 2002: Teilnahme an der HLS-EU-Studie
- 2011/2012: Ein eigenes, intersektorales **Gesundheitsziel** für Gesundheitskompetenz
- 2013: Gesundheitskompetenz erstmals auf der Agenda der laufenden **Reform des Gesundheitswesens** („Zielsteuerung-Gesundheit“)
- 2014: Gründung der Österreichischen **Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)**
- Aufgabe der ÖPGK – Anregen von politikfeldübergreifenden Interventionen – Beispiele:
 - Bildung → Briefing-Dokument zu den Co-Benefits von Gesundheitskompetenz im Bildungssektor
 - Gesundheitssektor → Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenbehandlung; Maßnahmen für gesundheitskompetente Organisationen

Initiativen in der Schweiz und in Deutschland

■ Deutschland:

- 2009-2012: Teilnahme an der HLS-EU-Studie (nur Nordrhein-Westfalen)
- 2014: Gründung einer Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz
- 2015/16: Erhebung Gesundheitskompetenz für Gesamtdeutschland
- 2016/17: Erarbeitung eines nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz
- 2017: Planung und Gründung einer Allianz Gesundheitskompetenz

■ Schweiz:

- Bereits in der ersten Hälfte der 2000er Auseinandersetzung mit dem Thema, auch ökonomische Analysen
- 2011: Etablierung der Allianz Gesundheitskompetenz
- Gesundheitskompetenz integriert in nationale Gesundheitsziele „Gesundheit 2020“
- 2016: Gesundheitskompetenz-Erhebung Schweiz

FAZIT UND AUSBLICK

Bisherige Lernerfahrungen

- GK hängt eng mit Gesundheitshandeln und Gesundheit zusammen – v.a. im Alter
- GK wird besonders sichtbar und relevant in der Krankenbehandlung
- Mangelnde GK verursacht persönliches Leid und gesellschaftliche Kosten
- Große Teile der Bevölkerung sind betroffen
- Vulnerable Gruppen sind in noch stärkerem Maß als die Durchschnittsbevölkerung betroffen
- Maßnahmen zur Verbesserung der GK müssen an Personen UND am System ansetzen
- Für eine systematische Verbesserung der GK auf Bevölkerungsebene braucht es politische Willensbildung, tragefähige Strukturen und regelmäßige Daten!

Ausblick

- Zahlreiche europäische Staaten haben bereits Schritte zur Bearbeitung von GK gesetzt – bisher aber relativ unkoordiniert
- Punktuell gibt es bereits Austausch und Kooperation über Staatsgrenzen hinweg
- Eine Vertiefung dieses Austausches wäre wichtig für
 - Stärkung des (politischen) Stellenwerts von GK in den einzelnen Staaten
 - Etablierung regelmäßiger international vergleichender Erhebungen zu GK (vergleichbar HBSC)
 - Forschungen zu wirksamen Verbesserungsmaßnahmen
 - Austausch über Umsetzungserfahrungen
- Lassen Sie uns gemeinsam an einem gesundheitskompetenteren Europa arbeiten!

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

christina.dietscher@bmgf.gv.at