

„Der Bedarf der Menschen an Gesundheitsinformationen ist groß“

Jeder Mensch muss fast täglich Entscheidungen rund um seine Gesundheit oder Krankheit treffen. Fragen wie „Grippeimpfung – ja oder nein?“, „Hilft Vitamin D gegen Osteoporose?“ oder „Krankenwagen oder Notdienst?“ gehören zum Alltag. Was braucht der Patient, um hier die richtigen Entscheidungen zu treffen? Das Schlagwort, das in diesem Kontext auftaucht, lautet „Gesundheitskompetenz“ (Health Literacy).

Stephanie Stock ist Professorin für angewandte Gesundheitsökonomie und patientenzentrierte Versorgung der Universität zu Köln und kommissarische Leiterin des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) am Klinikum der Universität zu Köln. Sie erläutert im Interview mit dem *Rheinischen Ärzteblatt*, welche Anstrengungen nötig sind, um Gesundheitskompetenz zu fördern und welche Effekte ein „Mehr“ an Gesundheitskompetenz möglicherweise auf Mortalitäts- und Morbiditätsraten hat.

RhÄ: Frau Professor Dr. Stock, wie ist es um die Gesundheitskompetenz der Deutschen bestellt?

Stock: Deutschland liegt im europäischen Mittelfeld. Je nach Studie weisen fast 50 beziehungsweise fast 60 Prozent der Befragten eine problematische beziehungsweise unzureichende Gesundheitskompetenz auf. Deutlich besser als in Deutschland ist es um die Kompetenz von Bürgern in den Niederlanden, Irland und Polen bestellt. Nicht überraschend ist, dass sich Gesundheitskompetenz nach Alter, Geschlecht, Bildung und Einkommen unterscheidet. Hier zeigt sich, dass insbesondere ältere Bevölkerungsgruppen mit niedrigem sozioökonomischem Status eine unzureichende Gesundheitskompetenz haben. Als besonders problematisch zu bewerten ist, dass rund die Hälfte der Befragten eine ungenügende Kompetenz bei Fragen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung hat. So emp-



Professorin Dr. Stephanie Stock: „Eine Förderung von Prävention sollte immer mit einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verknüpft sein.“
Foto: IGKE

findet es beispielsweise circa ein Viertel der Befragten als schwierig, sich für oder gegen eine Gripeschutzimpfung zu entscheiden.

RhÄ: Welchen Einfluss hat eine hohe Gesundheitskompetenz auf Mortalitäts- und Morbiditätsraten?

Stock: Niedrige Gesundheitskompetenz ist international mit einer höheren Morbidität und Mortalität vergesellschaft-

et, aber auch die ökonomischen Auswirkungen sind enorm. In den USA beispielsweise unterscheiden sich die durchschnittlichen Kosten für Patienten mit unzureichender oder problematischer Gesundheitskompetenz von Patienten mit adäquater Kompetenz signifikant. Im Einzelnen haben Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz ein geringeres Wissen über Erkrankungen und ihre Symptome, über Behandlungsmöglichkeiten und darüber, wo sie Hilfe suchen können. In der Folge weisen sie schlechtere gesundheitliche Outcomes, mehr Krankenhausaufnahmen und Notfallaufnahmen und eine geringere Adhärenz auf. Patienten mit niedriger Gesundheitskompetenz nehmen Präventionsangebote seltener wahr, sind seltener geimpft und suchen trotz Bedarf seltener medizinische Hilfe. Eine Förderung von Prävention sollte daher immer mit einer Verbesserung der gesundheitlichen Kompetenz der Bevölkerung verknüpft sein.

Auswahl von Internetlinks zu evidenzbasierten Gesundheitsinformationen und Patientenleitlinien

■ www.aezq.de

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist das gemeinsame Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung für Qualität und Wissenstransfer im Gesundheitswesen. Ärztinnen und Patienten finden auf der Seite unter anderem Nationale Versorgungsleitlinien sowie Patienteninformationen und Patientenleitlinien.

■ www.gesundheitsinformation.de

Mit der Veröffentlichung von Gesundheitsinformation.de erfüllt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) einen Teil seines gesetzlichen Auftrages zur Aufklärung der Öffentlichkeit in gesundheitlichen Fragen. Die Website richtet sich mit einem breiten Themenspektrum an erkrankte wie gesunde Bürgerinnen und Bürger.

■ www.krebsinformationsdienst.de

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums ist in Deutschland Ansprechpartner für alle Fragen zum Thema

Krebs. Er bietet verständliche und wissenschaftlich fundierte Information zum gesamten Spektrum der Onkologie.

■ www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Die AWMF, die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. und die Deutsche Krebshilfe haben sich mit dem im Februar 2008 gestarteten Leitlinienprogramm Onkologie das Ziel gesetzt, gemeinsam die Entwicklung und Fortschreibung und den Einsatz wissenschaftlich begründeter und praktikabler Leitlinien in der Onkologie zu fördern und zu unterstützen. Auf dieser Seite finden Sie Informationen zum Programm, dem Verfahren der Antragstellung und über die bisher im Programm befindlichen Leitlinien und Patientenleitlinien.

■ www.patienteninformation.de

Die Internetplattform wird von der Fachrichtung Gesundheitswissenschaften der Universität Hamburg betreut. Ziel der Herausgeber ist die wissenschaftliche Information von Patienten als Grundlage der informierten Entscheidung.



Gute medizinische Internetseiten sind nicht einfach zu finden. Ein Hilfsmittel zur Beurteilung von Internetseiten sind Qualitätssiegel wie der HON-Code oder Discern.

*Foto: Billion Photos.com/
Fotolia.com*

RhÄ: Welche Maßnahmen sind notwendig, um die Gesundheitskompetenz zu erhöhen?

Stock: Zu unterscheiden sind Maßnahmen auf Patientenebene sowie Maßnahmen auf Systemebene. Interventionen auf Patientenebene zielen darauf ab, die individuelle gesundheitliche Kompetenz zu stärken. Dazu gehören zum Beispiel die Patientenedukation sowie die Bereitstellung von evidenzbasierten und patientenverständlichen Informationen.

Interventionen auf Systemebene sollen die Anforderungen des Systems an die Kompetenz der Nutzer verringern. Beispiele sind Kommunikationstrainings für Ärzte und andere Gesundheitsberufe, die Bereitstellung von Formularen in einfacher Sprache, die besondere Berücksichtigung der individuellen Gesundheitskompetenz in Risikosituationen, an Schnittstellen wie der Krankenhauseinweisung oder -entlassung oder bezüglich Medikamentenverordnungen. Ziel eines gesundheitskompetenzförderlichen Gesundheitssystems sollte es sein, den Patienten zum Ko-Produzenten seiner Gesundheit zu machen.

RhÄ: Wie und wo können Ärztinnen und Ärzte und ihre Patienten gute Gesundheitsinformationen finden?

Stock: Der Bedarf der Menschen an Gesundheitsinformationen ist groß. Laut einer aktuellen Studie sind 87 Prozent aller Internetnutzer an Gesundheitsinformationen interessiert und 86 Prozent aller Befragten suchen Gesundheitsinformationen im Netz. Entscheidend ist, ob die Internetnutzer die Qualität der Informationen adäquat beurteilen können – also,

ob die Informationen unabhängig, evidenzbasiert und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand sind. Ein Merkmal, das für eine solche Beurteilung hilfreich ist, ist beispielsweise ein Qualitätssiegel wie der HON-Code (Health on the Net) oder DISCERN. Allerdings lassen auch sie nur ungenügende Rückschlüsse auf die tatsächliche Qualität zu. Unabhängige und speziell für Patienten aufbereitete Gesundheitsinformationen, auf die Ärzte verweisen können, werden zum Beispiel vom Krebsinformationsdienst, dem IQWiG, der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kasernenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bereitgestellt.

Kölner Hausarztpraxen für Studie gesucht

Derzeit führt das IGKE eine Studie zur Gesundheitskompetenz (GK) im hausärztlichen Setting im Großraum Köln durch. Patientinnen und Patienten in hausärztlichen Praxen werden zu ihrer Gesundheitskompetenz befragt. Gleichzeitig bewerten Hausärztinnen und Hausärzte die GK derselben Patienten. Das generelle Ziel der Studie ist das Abbilden der GK der Patientinnen und Patienten sowie die Wahrnehmung der Kompetenz seitens der Hausärztinnen und Hausärzte. Die Ergebnisse sollen in die Entwicklung und Verbreitung eines Anwender-Manuals einfließen, wie Hausärztinnen und Hausärzte die GK ihrer Patienten steigern und gleichzeitig eine Entlastung für die Praxis schaffen können. Als Anerkennung für die teilnehmenden Praxen erfolgt eine Vergütung. Praxen, die teilnehmen möchten, können sich unter sibel.altin@uk-koeln.de melden und erhalten zeitnah eine Rückmeldung vom Institut.

RhÄ: Brauchen und wollen alle Patienten denn die gleichen Informationen?

Stock: Verschiedene theoretische Konzepte, zum Beispiel das Konzept der partizipativen Entscheidungsfindung, betonen die Bedeutung eines informierten Patienten für den Therapieerfolg. Tatsächlich fühlen sich informierte Patienten häufig besser in der Lage, mit ihrer Erkrankung umzugehen und haben weniger Angst. Allerdings gibt es eine substantielle Minderheit von Patienten, je nach Studie zwischen vier und 20 Prozent, die in Abhängigkeit vom Zeitpunkt überhaupt nicht oder nur eingeschränkt informiert werden möchte. Dies trifft insbesondere auf ältere und männliche Patienten zu. Nicht (umfassend) informiert zu werden ist ein Recht jedes Patienten. Ein Beispiel kann die Aufklärung über die Prognose bei Krebspatienten sein. Sie erfordert Finger-spitzengefühl, um dem Patienten nicht die Hoffnung zu rauben. Letzteres ist jedoch essentiell für das Coping mit der Erkrankung. Ausmaß, Tiefe und Zeitpunkt der Informationsvermittlung durch den Arzt sollten daher individuell auf die Bedürfnisse und den Wunsch des einzelnen Patienten zugeschnitten werden.

RhÄ: Helfen evidenzbasierte Patientenleitlinien bei der Partizipativen Entscheidungsfindung?

Stock: Eine „gute“ Entscheidung ist dadurch gekennzeichnet, dass sie auf evidenzbasierten, für die Patientinnen und Patienten verständlichen Informationen beruht und ihre Wertvorstellungen berücksichtigt. In diesem Kontext sind evidenzbasierte Patienteninformationen, Entscheidungshilfen und Patientenleitlinien zur Unterstützung der partizipativen Entscheidungsfindung geeignet. Wichtig ist, dass der Patient Zugang und Tiefe der Informationen steuern kann, dass die Informationsgabe nicht als Ersatz für das ärztliche Gespräch eingesetzt wird und dass der Arzt explizit die Präferenzen des Patienten berücksichtigt. In Deutschland sind evidenzbasierte Patientenleitlinien Bestandteil des von der BÄK, KBV und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften gemeinsam getragenen Programms für nationale Versorgungsleitlinien (NVL-Programm).

Mit Professor Dr. med. Stephanie Stock sprach
Sabine Schindler-Marlow.