



GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG STEIERMARK

IM DETAIL

MEHR BETEILIGUNG!

GESUNDHEIT VERSTEHEN – BEURTEILEN – ANWENDEN



Impressum:

Herausgeber und Medieninhaber:
Gesundheitsfonds Steiermark
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark
Herrengasse 28, 8010 Graz
E-Mail: gfst@stmk.gv.at
Website: www.gesundheitsfonds-steiermark.at

1. Auflage 2017

Auftragnehmerin:

EPIG GmbH – Entwicklungs- und
Planungsinstitut für Gesundheit



Gesamtkoordination:

Kristina Klöckl, MA; Mag. Sandra Marczik-Zettinig, MPH

Gestaltung: TORDREI

Lektorat: Agentur Textbox. Mag. Werner Schandor

Coverfoto: istockphoto.com

Druck: Reiber & Reimer OG

Zitiervorschlag für diesen Bericht:

Peinhaupt, Christa; Robl, Eva (2017): Mehr Beteiligung! Gesundheit verstehen – beurteilen – anwenden.
Gesundheitsberichterstattung Steiermark im Detail. Hg. v. Gesundheitsfonds Steiermark

Inhaltsverzeichnis

1.	MEHR Beteiligung! Gesundheit verstehen – beurteilen – anwenden	4
2.	Wie steht es um die Gesundheitskompetenz der Steirerinnen und Steirer?	5
3.	Lesen und Zuhören – Basiskompetenzen für mehr Gesundheitskompetenz	7
4.	Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung	8
5.	Gesundheitskompetenz in der Prävention	10
6.	Gesundheitskompetenz in der Krankheitsbewältigung	12
7.	Schlussfolgerungen	14
8.	Literaturverzeichnis	15

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1	Interaktiver Gesundheitskompetenz-Rahmen	5
ABBILDUNG 2	Umfassende Gesundheitskompetenz und Teilbereiche 2011; Stmk./Ö/internationaler Vergleich	6
ABBILDUNG 3	Lesekompetenz steirischer Schülerinnen und Schüler in der 8. Schulstufe im Fach Deutsch	8
ABBILDUNG 4	Kompetenz steirischer Schülerinnen und Schüler im Zuhören in der 8. Schulstufe im Fach Deutsch	8
ABBILDUNG 5	Ausgewählte Items für Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung 2011; Stmk./Ö/internationaler Vergleich	9
ABBILDUNG 6	Veränderung der Kernkompetenzen; Evaluation der Jugendgesundheitskonferenzen in der Steiermark	10
ABBILDUNG 7	Ausgewählte Items für Gesundheitskompetenz in der Prävention 2011; Stmk./Ö/internationaler Vergleich	11
ABBILDUNG 8	Ausgewählte Items für Gesundheitskompetenz in der Krankheitsbewältigung 2011; Stmk./Ö/internationaler Vergleich	13
ABBILDUNG 9	Österreichweite intersektorale Patientenbefragung 2015	13

1. MEHR Beteiligung!

Gesundheit verstehen – beurteilen – anwenden

MEHR Nähe. BESSERE Qualität. MEHR Beteiligung – das sind die drei Prämissen des Steirischen Gesundheitsplans 2035 für ein modernes und zukunftsfähiges Gesundheitssystem (Gesundheitsfonds Steiermark 2016b). Mit „Mehr Beteiligung“ will der Gesundheitsplan 2035 zu einer für die Bürgerinnen und Bürger einfacheren und besser verständlichen Gesundheitsversorgung beitragen. Die Menschen in der Steiermark sollten, so der Gesundheitsplan 2035, besseren Zugang zu Informationen erhalten, die für mehr Gesundheit in ihrem Alltag sorgen können – letztlich, um länger gesund zu bleiben. Dies ist ein wichtiges Ziel des Gesundheitsplans 2035 vor allem angesichts der Tatsache, dass trotz steigender Lebenserwartung nur rund 65 Jahre in guter oder sehr guter Gesundheit verbracht werden bzw. dass steirische Frauen und Männer durchschnittlich nur 77 % ihres Lebens in (sehr) guter Gesundheit verbringen (Gesundheitsfonds Steiermark 2016a, S. 58).

MEHR Beteiligung! Gesundheit verstehen – beurteilen – anwenden ist daher ein handlungsleitender Grundsatz des Gesundheitsfonds Steiermark in vielen Initiativen und Programmen. Die Grundlage dafür sind die Steirischen und die Österreichischen Gesundheitsziele. In den Steirischen Gesundheitszielen ist unter anderem der Grundsatz „Gesundes Leben mitgestalten“ formuliert (Gesundheitsfonds Steiermark 2011). Das Gesundheitsziel 3 der Österreichischen Gesundheitsziele lautet: „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (Bundesministerium für Gesundheit 2012). Im Zusammenhang mit diesem Gesundheitsziel setzt auch die Sozialversicherung vielfältige Initiativen, sich als gesundheitskompetente Organisation weiterzuentwickeln (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2016).

In den folgenden Absätzen werden die Begrifflichkeiten und die dahinterliegenden Konzepte zu **Beteiligung im Gesundheitswesen** und zu **Gesundheitskompetenz** – als Ausdruck von „Gesundheit verstehen, beurteilen, anwenden“ – näher beleuchtet und mit ausgewählten Daten hinterlegt.

Ziel dieses Berichtes ist es, ein fundiertes Verständnis von Wirkung und Nutzen von Beteiligung im Gesundheitswesen und von Gesundheitskompetenz zu erzeugen. Angesprochen werden mit diesem Bericht die interessierte Öffentlichkeit, vor allem aber auch Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen und darüber hinaus. Gerade im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz wird deutlich, wie groß der Einfluss beispielsweise des Bildungswesens und der außerschulischen Jugendarbeit letztlich auf die Gesundheit und die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger ist. Insofern versteht sich dieser Bericht auch als entscheidungs- und handlungsleitend für künftige Strategien und Programme mit dem Ziel, Gesundheit für die Bevölkerung besser verstehbar, besser beurteilbar und besser anwendbar zu machen und damit letztlich zu mehr Gesundheit beizutragen.

Was bedeuten Beteiligung im Gesundheitswesen und Gesundheitskompetenz?

Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern im Gesundheitswesen kann immer auf zwei Ebenen gesehen werden. Einerseits kann Beteiligung auf der Ebene des Gesundheitssystems (Gesundheitspolitik, Verwaltung und Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger) stattfinden und dabei unterschiedliche Ausprägungsgrade annehmen – von Informationen über Befragungen bis hin zur Einbeziehung von Bürgerinnen und Bürgern in Entscheidungsprozesse und Gremien. Andererseits geschieht Beteiligung bzw. Partizipation auf der Ebene der direkten Kommunikation und Interaktion mit Ärztinnen und Ärzten, dem Pflegepersonal bzw.

mit Gesundheitsberufen allgemein. Beteiligung im Gesundheitswesen bedeutet letztlich, dass Bürgerinnen und Bürger auf diesen Ebenen Handlungsspielräume haben, die sie vor allem durch Information und Wissen erlangen. Ziele bzw. Nutzen von mehr Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen bzw. von Partizipation im Gesundheitswesen können die Förderung von Gesundheitskompetenz und Selbstbestimmtheit und damit unmittelbar die Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit von Bürgerinnen und Bürgern sein. Auf der Ebene des Gesundheitssystems ist der Nutzen von Bürgerbeteiligung in der Steigerung der Effektivität und Qualität von Gesundheitsleistungen durch Berücksichtigung von Erfahrungen, Wissen und Bedarfen aus der Bevölkerung zu sehen (Forster 2016).

Gesundheitskompetenz trägt zur Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit bei.

Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit allgemeiner Bildung und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen zu können. Das bedeutet im Bereich der Gesundheitsförderung, Entscheidungen zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit treffen zu können. Im Bereich der Prävention bedeutet das zu wissen, wie man Beschwerden oder Erkrankungen vorbeugt. Im Zusammenhang mit der Krankenbehandlung bedeutet es, Bescheid zu wissen über bestehende Beschwerden oder Erkrankungen. Allgemein trägt Gesundheitskompetenz zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs bei. Gesundheitskompetenz ist einerseits eine Frage der persönlichen Fähigkeiten, hängt aber andererseits von den Anforderungen der Umgebung an diese Fähigkeiten ab. Mit den Anforderungen der Umgebung ist z. B. gemeint, wie einfach es ist, seriöse gesundheitsrelevante Informationen im Internet zu finden oder sich allgemein im Gesundheitswesen zurechtzufinden. Auch die Art der Gesprächsführung von Gesundheitsdiensteanbietern mit Patientinnen oder Patienten wäre darunter zu verstehen (Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz 2016).

ABBILDUNG 1:

Interaktiver Gesundheitskompetenz-Rahmen; Quelle: Parker 2009, zit. nach Kickbusch et al. 2016, S. 2; Darstellung EPIG



Gesundheitskompetenz und Beteiligung bzw. Partizipation im Gesundheitswesen hängen eng zusammen. Aus dem Prozess der Beteiligung resultiert idealerweise eine höhere Gesundheitskompetenz, die wiederum letztlich in ihrer Ausübung auf Partizipation ausgerichtet ist (Forster 2016, S. 117).

2. Wie steht es um die Gesundheitskompetenz der Steirerinnen und Steirer?

Erstmals systematisch erhoben wurde die Gesundheitskompetenz im European Health Literacy Survey (HLS-EU). Diese Befragung wurde in acht europäischen Ländern durchgeführt, nämlich Bulgarien, Deutschland, Griechenland, Irland, Niederlande, Österreich, Polen und Spanien. Anschließend wurde sie um eine Zusatzerhebung in allen

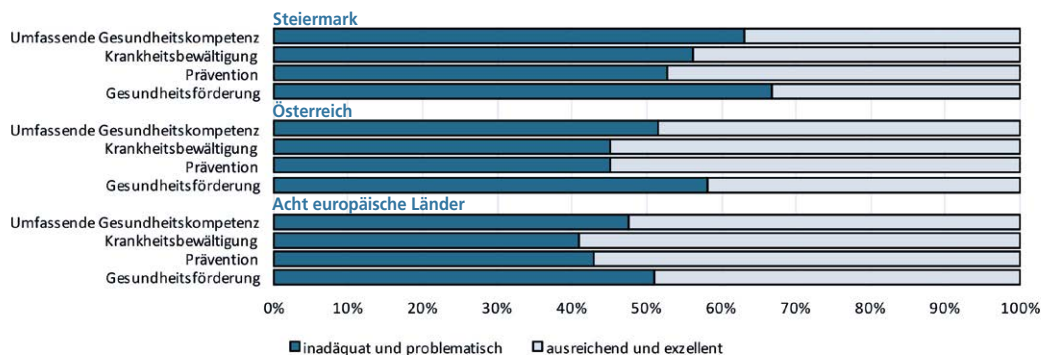
österreichischen Bundesländern erweitert. Damit ist auch ein Vergleich zwischen den Bundesländern möglich, wengleich die Daten nicht auf allen Stratifizierungsebenen wie Alter, Geschlecht und sozioökonomische Daten stark belastbar sind. Die Erhebung fand 2011 statt. Erfasst wurde die Gesundheitskompetenz in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, der Prävention und der Gesundheitsförderung. Alle drei Bereiche zusammen bilden den Gesamtindex der umfassenden Gesundheitskompetenz (Ludwig Boltzmann Gesellschaft 2013).

Die Auswertungen zeigen, dass die österreichische Gesundheitskompetenz in allen drei Teilbereichen (Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung) und somit auch im Gesamtindex („Umfassende Gesundheitskompetenz“) unter dem Durchschnitt aller befragten Länder liegt. Im Gegensatz zu 16,5 % im Durchschnitt aller acht Länder weisen in Österreich nur 11,2 % der Befragten eine exzellente umfassende Gesundheitskompetenz auf. Über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügt 37,2 % der österreichischen Bevölkerung (internationaler Vergleich: 36,0 %), eine problematische Gesundheitskompetenz weisen 34,9 % der Österreicherinnen und Österreicher auf (internationaler Vergleich: 35,2 %) und eine inadäquate Gesundheitskompetenz 16,7 % (internationaler Vergleich: 12,4%).

Die Steiermark weist im Bundesländervergleich die niedrigste Gesundheitskompetenz auf. 36,8 % der Steirerinnen und Steirer verfügen über eine ausreichende oder exzellente Gesundheitskompetenz (Österreich: 48,4 %). Dies gilt auch für die differenzierte Betrachtung der Teil-Indizes der Gesundheitskompetenz, nämlich Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung. Am besten ausgeprägt ist die Gesundheitskompetenz der Steirerinnen und Steirer im Bereich der Prävention, gefolgt von der Gesundheitskompetenz in der Krankheitsbewältigung und der Gesundheitsförderung.

Die Steiermark weist im Bundesländervergleich die niedrigste Gesundheitskompetenz auf.

ABBILDUNG 2:
Umfassende Gesundheitskompetenz und Teilbereiche 2011; Stmk./Ö/internationaler Vergleich;
Quelle: Ludwig Boltzmann Gesellschaft 2013; Darstellung: EPIG



Neben dem Gesamtindex und den oben dargestellten drei Teil-Indizes zur Gesundheitskompetenz wird in der Literatur als vierter Indikator die funktionale Gesundheitskompetenz beschrieben. Mit der funktionalen Gesundheitskompetenz wird die Fähigkeit getestet, Informationen eines Nahrungsmittelkennzeichens zu lesen, zu verstehen und anzuwenden. Die Ergebnisse zeigen, dass eine adäquate funktionale Gesundheitskompetenz in Österreich verbreiteter ist (69,4 %) als im Schnitt der Acht-Länder-Stichprobe der EU-HLS Studie (55,3 %). Die Steiermark liegt hier bei 61,0 %, was im Bundesländervergleich der schlechteste Wert ist; Vorarlberg belegt mit 80,1 % adäquater funktionaler Gesundheitskompetenz im Bundesländervergleich die erste Stelle.

Personen mit höherer Gesundheitskompetenz schätzen ihre Gesundheit besser ein als Personen mit geringerer Gesundheitskompetenz.

Personen mit höherer Gesundheitskompetenz sind im Schnitt weniger häufig im Krankenhaus, benötigen seltener Ärztinnen oder Ärzte und nutzen medizinische Notfalldienste weniger.

Wesentlich im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz sind Basiskompetenzen, also die Fähigkeit, erworbenes Wissen auch anwenden zu können.

In allen österreichischen Bundesländern ist der Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und Gesundheit beträchtlich und signifikant. Personen mit höherer Gesundheitskompetenz schätzen ihre Gesundheit besser ein als Personen mit geringerer Gesundheitskompetenz (Ludwig Boltzmann Gesellschaft 2013, S. 18).

Betrachtet man die österreichischen Daten, so ist die Gesundheitskompetenz der Frauen geringfügig, aber statistisch signifikant höher als die der Männer. Die Gesundheitskompetenz ist bei älteren Personen im Durchschnitt niedriger als die von jüngeren Personen. Menschen mit höherem Bildungsabschluss haben im Schnitt eine höhere Gesundheitskompetenz. Am stärksten hängen Bildung und Gesundheitskompetenz in Salzburg und in der Steiermark zusammen (Ludwig Boltzmann Gesellschaft 2013, 16f).

Personen mit höherer Gesundheitskompetenz sind im Schnitt weniger häufig im Krankenhaus. Auch die Häufigkeit von Arztbesuchen hängt mit der Gesundheitskompetenz zusammen. Personen mit höherer Gesundheitskompetenz benötigen seltener einen Arzt oder eine Ärztin. Dasselbe Muster gilt für die Nutzung von medizinischen Notfalldiensten. Die Zusammenhänge von Gesundheitskompetenz und Nutzung von Versorgungsangeboten sind im internationalen Vergleich in Österreich am stärksten ausgeprägt (Ludwig Boltzmann Gesellschaft 2013, S. 18).

3. Lesen und Zuhören – Basiskompetenzen für mehr Gesundheitskompetenz

„Gesundheit ist wichtig für Bildung. Bildung ist wichtig für Gesundheit. Interventionen im Bildungsbereich spielen eine zentrale Rolle, um Gesundheitskompetenz zu fördern und zu stärken.“
(Kickbusch et al. 2016, S. 42)

Bildung bzw. lebenslanges Lernen vermittelt die Fähigkeit, sich Zugang zu Informationen zu verschaffen sowie sprachliche und kommunikative Kompetenzen zu erlangen, und es kann die Selbstwirksamkeit erhöhen. Das Bildungsniveau hat unmittelbar Einfluss auf den Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen. Wesentlich im Zusammenhang mit Bildung bzw. lebenslangem Lernen und Gesundheitskompetenz sind Basiskompetenzen, also die Fähigkeit, erworbenes Wissen auch anwenden zu können. Lesekompetenz kann als ein Indikator für Gesundheitskompetenz betrachtet werden. Studien belegen, dass sich begrenzte Gesundheitskompetenz – gemessen anhand der Lesekompetenz – negativ auf die Gesundheit auswirkt (Kickbusch et al. 2016).

Im Zusammenhang mit der Überprüfung der österreichischen Bildungsstandards im Fach Deutsch wurden 2016 in Österreich flächendeckend die Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler der 8. Schulstufe abgefragt. Diese Überprüfung zielt nicht auf eine Bewertung der Schülerinnen und Schüler ab, sondern lässt Schlüsse auf die Wirksamkeit des Schulsystems zu. Berichte liegen auf Bundesländerebene vor.

Im Folgenden werden die Fähigkeiten und Kompetenzen der steirischen Schülerinnen und Schüler im Lesen und Zuhören als Grundvoraussetzungen für die Entwicklung von Gesundheitskompetenz dargestellt (Breit et al. 2017).

ABBILDUNG 3:
Lesekompetenz steirischer Schülerinnen und Schüler in der 8. Schulstufe im Fach Deutsch;
 Quelle: Breit et al. 2017; Darstellung EPIG

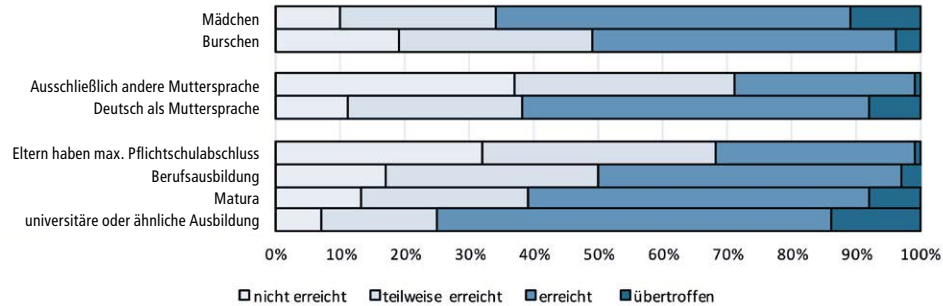
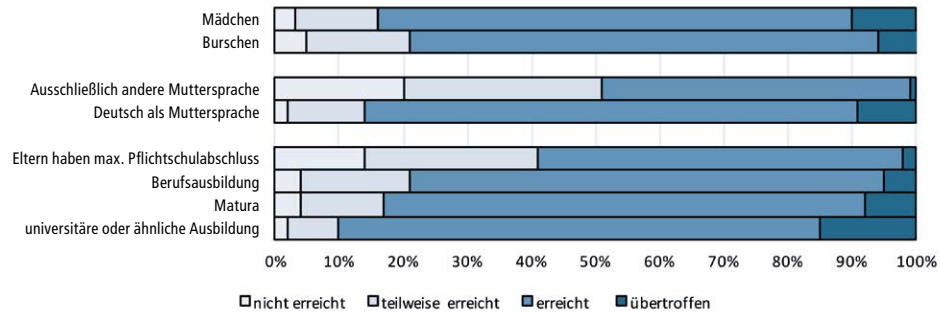


ABBILDUNG 4:
Kompetenz steirischer Schülerinnen und Schüler im Zuhören in der 8. Schulstufe im Fach Deutsch;
 Quelle: Breit et al. 2017; Darstellung EPIG



Die steirischen Daten sind mit den österreichischen Daten vergleichbar. Deutlich zeigt sich, dass der Bildungsabschluss der Eltern oder ein Migrationshintergrund (operationalisiert anhand der Muttersprache) einen erheblichen Einfluss auf die Lesekompetenz der Kinder hat. Das Bildungsgefälle in den Basiskompetenzen ist daher im Hinblick auf die Entwicklung von Gesundheitskompetenz und auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit als wichtiges Handlungsfeld zu sehen.

4. Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung

Die Ottawa-Charta¹ verwendet den Begriff der Gesundheitskompetenz nicht explizit, spricht aber von der Entwicklung persönlicher Kompetenzen.

¹ Anlässlich der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa wurde die Ottawa-Charta verabschiedet – bis heute eines der wichtigsten programmatischen Dokumente in der Gesundheitsförderung (WHO 1986).

„Persönliche Kompetenzen entwickeln. Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten. Sie will dadurch den Menschen helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben, und will ihnen zugleich ermöglichen, Veränderungen in ihrem Lebensalltag zu treffen, die ihrer Gesundheit zugutekommen. Es gilt dabei, Menschen zu lebenslangem Lernen zu befähigen, und ihnen zu helfen, mit den verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuellen chronischen Erkrankungen und Behinderungen umgehen zu können. Dieser Lernprozess muss sowohl in Schulen wie auch zu Hause, am Arbeitsplatz und innerhalb der Gemeinde erleichtert werden. Erziehungsverbände, die öffentlichen Körperschaften, Wirtschaftsgremien und gemeinnützige Organisationen sind hier ebenso zum Handeln aufgerufen wie die Bildungs- und Gesundheitsinstitutionen selbst.“ (WHO 1986)

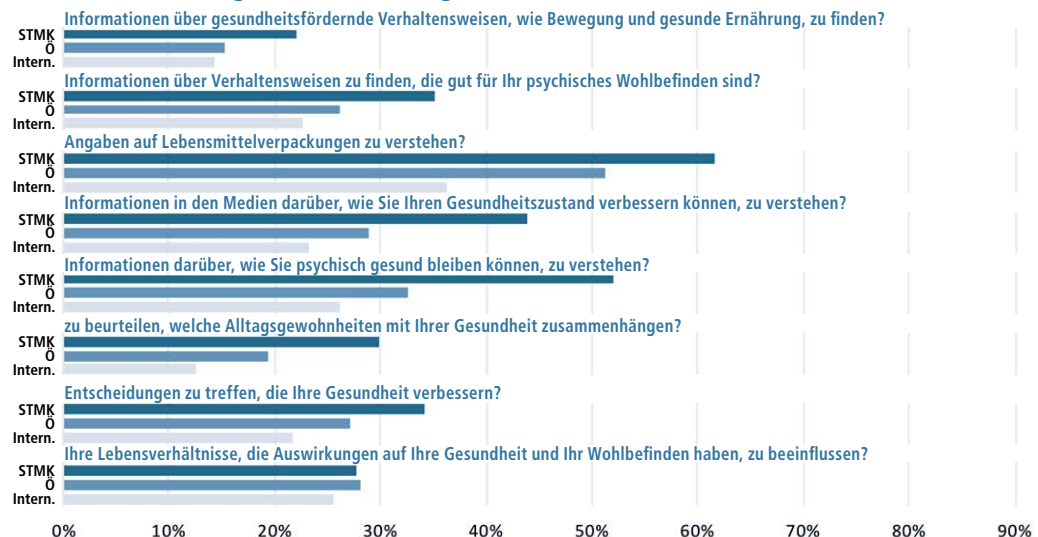
Der Zusammenhang von Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung ist als wechselseitig zu betrachten. Einerseits befähigt Gesundheitsförderung, Kompetenzen zu entwickeln, andererseits gilt als gesundheitskompetent in der Gesundheitsförderung, wer in der Lage ist, Informationen über Gesundheitsförderung zu finden, diese zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden.

Im European Health Literacy Survey (HLS-EU) wurde die Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz für Gesundheitsförderung mit 16 Items abgefragt. Exemplarisch werden hier acht für Gesundheitsförderung relevante Items für die Steiermark, im Österreichvergleich und im internationalen Vergleich dargestellt.

ABBILDUNG 5:
Ausgewählte Items für Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung 2011; Stmk./Ö/intern. Vergleich;
Quelle: Ludwig Boltzmann Gesellschaft 2013; Darstellung: EPIG

Für über 60 % der Steierinnen und Steirer ist es schwierig, Angaben auf Lebensmittelverpackungen zu verstehen.

Wie ziemlich schwierig und sehr schwierig ist es, ...



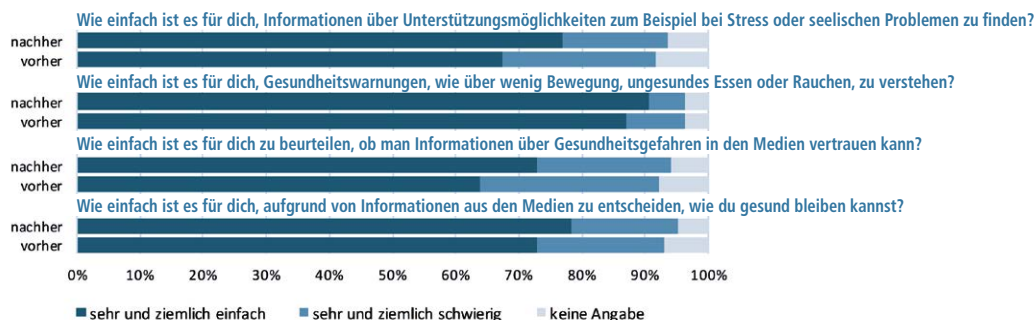
Auch hier zeigt sich das Muster, dass die Gesundheitskompetenz der Steierinnen und Steirer relativ schwach ausgeprägt ist. Dass aber beispielsweise Gesundheitsförderungsprojekte mit einem Fokus auf Beteiligung und Partizipation die Gesundheitskompetenz positiv beeinflussen können, hat die Evaluation

der steirischen Jugendgesundheitskonferenzen „XUND und DU“² im Sommer 2015 und 2016 gezeigt. Die vier Kernkompetenzen „Informationen finden, verstehen, beurteilen, umsetzen“ wurden insgesamt mit 13 Fragen in einem Vorher-Nachher-Design abgefragt (N= 1.068).

Der größte positive Effekt der Jugendgesundheitskonferenzen konnte bei der Frage „Wie einfach ist es für dich, Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten zum Beispiel bei Stress oder seelischen Problemen zu finden?“ nachgewiesen werden.

ABBILDUNG 6:

Veränderung der Kernkompetenzen; Evaluation der Jugendgesundheitskonferenzen in der Steiermark; Quelle: querraum. kultur- & sozialforschung 2017; Darstellung: EPIG



Die Wirksamkeit von Wissensvermittlung und Änderungen auf das Ernährungsverhalten konnte beispielsweise auch im Rahmen des österreichweiten Programms „Richtig essen von Anfang an“³ nachgewiesen werden. Im Rahmen des Programms werden Workshops für Schwangere angeboten. Die Evaluation der Umsetzung des Programms in der Steiermark hat u. a. ergeben, dass durch den Besuch der Workshops der Wissensstand unmittelbar nach den Workshops signifikant steigt und auch drei Monate nach dem Besuch des Workshops höher bleibt als davor. Die Workshops haben zu einer positiven Veränderung des Ernährungsverhaltens beigetragen – auch drei Monate nach dem Workshop (N=448; Quelle: research team 2014). Relativierend für diese Ergebnisse ist der hohe Anteil von ca. 50 % an Akademikerinnen und Frauen mit Matura, die die Workshops besucht haben. Mehr Teilnehmerinnen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen zu erreichen, ist daher Ziel des Programms.

5. Gesundheitskompetenz in der Prävention

Im Bereich der Prävention spielt Gesundheitskompetenz im Hinblick auf folgende Fähigkeiten eine Rolle: Informationen über Risikofaktoren und deren Bedeutung erhalten, verstehen, diese interpretieren und beurteilen (Kickbusch et al. 2016, S. 8). Neben allgemeinen und konkreten Themen im Zusammenhang mit gesundheitlichen Risikofaktoren geht es im Kontext der Prävention auch um Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen und um den Umgang mit chronischen Erkrankungen.

Die Ergebnisse des Health Literacy Survey (HLS-EU) zeigen für die Steiermark, für Österreich und im internationalen Vergleich folgendes Bild:

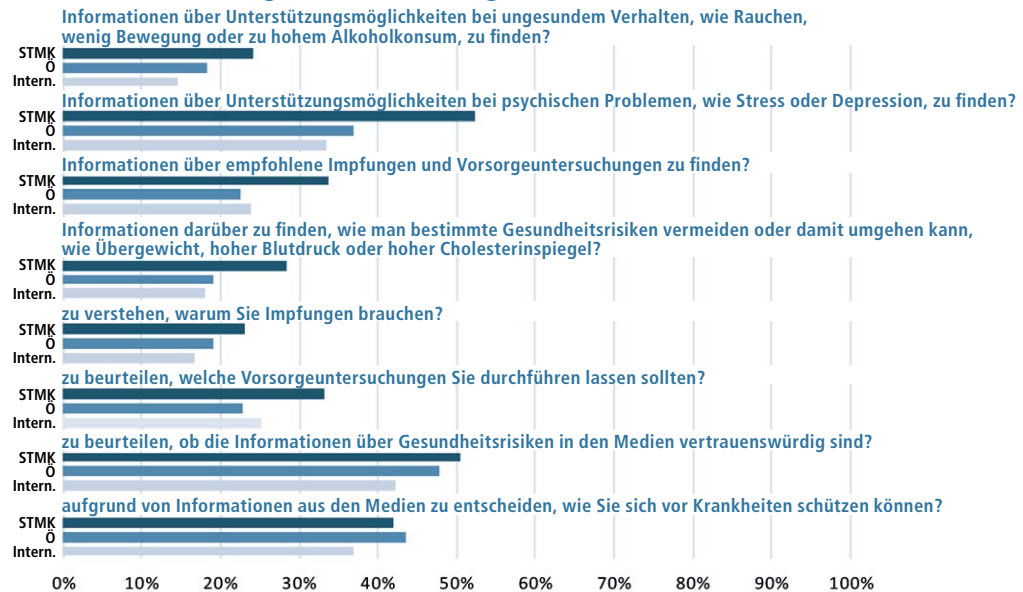
² <http://xundunddu.st/>

³ <http://www.richtigessenvonanfangan.at/home/>

ABBILDUNG 7:
Ausgewählte Items für Gesundheitskompetenz in der Prävention 2011; Stmk./Ö/internationaler Vergleich;
Quelle: Ludwig Boltzmann Gesellschaft 2013; Darstellung: EPIG

Über 50 % der Steirerinnen und Steirer finden es schwierig, Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen zu finden.

Wie ziemlich schwierig und sehr schwierig ist es, ...



Bewegungshäufigkeit und der BMI hängen signifikant mit Gesundheitskompetenz zusammen.

Von den vier in der Studie erfassten Gesundheitsrisiken bzw. Verhaltensweisen (Bewegungshäufigkeit, Alkoholkonsum, Rauchverhalten, BMI⁴) hängen die Bewegungshäufigkeit und der BMI mit der Gesundheitskompetenz in Österreich signifikant zusammen. D. h. gesundheitskompetentere Personen bewegen sich im Schnitt häufiger und haben einen niedrigeren BMI. Auf Ebene der Bundesländerdaten korreliert die Bewegungshäufigkeit in Salzburg und in der Steiermark am deutlichsten mit der Gesundheitskompetenz. Im Zusammenhang mit dem BMI und der Gesundheitskompetenz existiert in der Steiermark kein statistisch signifikanter Zusammenhang (Ludwig Boltzmann Gesellschaft 2013, S. 17).

Zahlreiche Studien belegen, dass bei chronischen Erkrankungen eine Steigerung der Gesundheitskompetenz positive Auswirkungen auf Krankheitsverlauf und Lebensqualität hat. Mit dem „Selbstmanagement“ beispielsweise wurde dafür ein spezielles Konzept entwickelt, das hinsichtlich seiner Wirkung auf Patientinnen und Patienten sowie Angehörige, aber auch auf das Gesundheitssystem insgesamt positiv evaluiert wurde. Selbstmanagement ist die Fähigkeit, die Anzeichen einer Erkrankung, die Behandlung und die körperlichen und sozialen Veränderungen sowie Lebensstilveränderungen bewältigen zu können, die mit einer chronischen Erkrankung einhergehen (Barlow et al. 2002). Die Gesundheitskompetenz kann durch Selbstmanagement also positiv beeinflusst werden. Dies gilt aber auch umgekehrt, indem hohe Gesundheitskompetenz zu positiven Effekten im Selbstmanagement beiträgt.

Eine Metaanalyse (Brady et al. 2013), in der 23 Studien eines strukturierten Selbstmanagementprogramms eingeschlossen wurden, belegte den Nutzen des Programmes in Hinblick auf die Steigerung des Selbstbewusstseins

4 Body-Mass-Index

der Patientinnen und Patienten, der Verbesserung der Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten, im Medikamentenmanagement und im Umgang mit Schmerzen. Selbstmanagement zeigt somit positive Wirkungen im Bereich der Prävention als auch im Bereich der Krankheitsbewältigung. Bei der Evaluation der Umsetzung des Programms im deutschsprachigen Raum (Haslbeck 2015) konnte nachgewiesen werden, dass Frauen und Männer mit chronischen Krankheiten 90 % ihres Therapieerfolges mit Selbstmanagementfähigkeiten beeinflussen können. Folgende Nutzen wurden festgestellt:

- Steigerung der Lebensqualität,
- Steigerung der Selbstwirksamkeit,
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit Fachpersonen,
- Erkennen des eigenen Handlungsspielraums sowie seiner Grenzen,
- Erreichen eigener Ziele,
- effektivere Kommunikation mit Familie und im sozialen Umfeld,
- Steigerung der Aktivität und des sozialen Miteinanders.

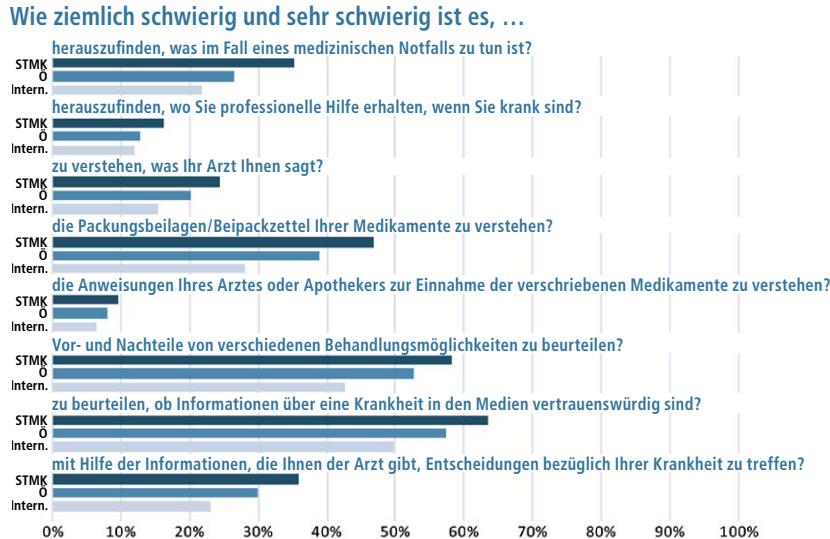
Weiters konnten Effekte auf der Ebene des Versorgungssystems nachgewiesen werden. Patientinnen und Patienten, die im Selbstmanagement trainiert wurden, hatten weniger ambulante Kontakte, weniger Krankenhauskontakte und weniger Besuche in Notaufnahmen zu verzeichnen.

6. Gesundheitskompetenz in der Krankheitsbewältigung

Gerade in der (akuten) Phase einer Erkrankung ist es für viele Menschen schwierig, entsprechende Informationen zu finden, allenfalls Zweitmeinungen einzuholen, die unterschiedlichen Informationen zu verstehen, diese zu beurteilen und sich schließlich für eine bestimmte Form der Behandlung oder Therapie zu entscheiden. Ärztinnen und Ärzten, dem Pflegepersonal, Therapeutinnen und Therapeuten kommt hier eine besondere Rolle zu. Häufig sind sie es, die Patientinnen und Patienten in Phasen der Krankheitsbewältigung begleiten. Und letztlich hängt es auch von der Qualität der Information und der Kommunikation ab, welche Behandlung oder Therapie gewählt wird und welche Ergebnisse diese zeitigen. Medien, allen voran das Internet, werden für viele Menschen in medizinischen Fragen immer häufiger zur Informationsquelle. Im Health Literacy Survey (HLS-EU) wurden 16 Fragen zu Gesundheitskompetenz und Krankheitsbewältigung abgefragt. Die Fragen reichen von der Informationsbeschaffung in Medien über die Verständlichkeit von ärztlichen Informationen oder Beipacktexten bis hin zur Frage, ob klar ist, was in einem medizinischen Notfall zu tun wäre. Acht Fragen sind hier beispielhaft für die Gesundheitskompetenz in der Krankheitsbewältigung dargestellt. Am schwierigsten ist für Steirerinnen und Steirer und generell für alle Befragten, Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen und einzuschätzen, ob Krankheitsinformationen in den Medien vertrauenswürdig sind.

Über 60 % der Steirerinnen und Steirer finden es schwierig zu beurteilen, ob Informationen über eine Krankheit in den Medien vertrauenswürdig sind.

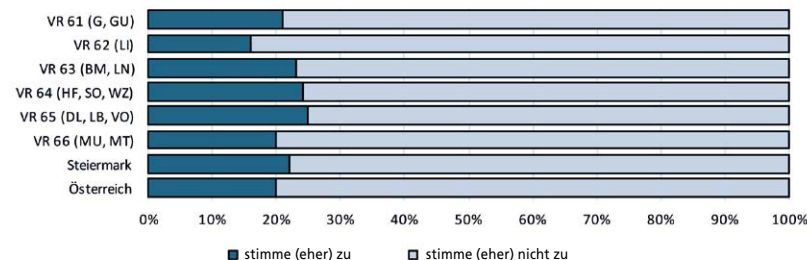
ABBILDUNG 8:
Ausgewählte Items für Gesundheitskompetenz in der Krankheitsbewältigung 2011; Stmk./Ö/intern. Vergleich;
Quelle: Ludwig Boltzmann Gesellschaft 2013; Darstellung: EPIG



2015 wurde eine österreichweite intersektorale Patientenbefragung durchgeführt. Im Hinblick auf Themen der Gesundheitskompetenz und der Beteiligung im Gesundheitswesen sind die der Qualitätsdimension „Beziehung zum Personal“ zugeordneten Items der Patientenbefragung relevant. Patientinnen und Patienten wurden gefragt, ob sie nach einem Krankenhausaufenthalt vom weiterbetreuenden Arzt/der weiterbetreuenden Ärztin in Entscheidungen über die Behandlung einbezogen wurden. Immerhin 96 % der befragten Steirerinnen und Steirer stimmen dieser Frage (eher) zu. Hingegen gaben 22 % der befragten Steirerinnen und Steirer an, dass sie von unterschiedlichen Gesundheitsdienstleistern⁵ widersprüchliche Informationen bekommen haben (Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen 2015).

ABBILDUNG 9:
Österreichweite intersektorale Patientenbefragung 2015; Ich habe von den unterschiedlichen Gesundheitsdienstleistern widersprüchliche Informationen bekommen; Versorgungsregion (VR)/Stmk./Ö;
Quelle: Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen 2015; Darstellung: EPIG

22 % der Steirerinnen und Steirer geben an, von Gesundheitsdienstleistern widersprüchliche Informationen bekommen zu haben.



⁵ Z.B. Hausärztin, Apotheker, Krankenhauspersonal, Therapeutin

Bessere Gespräche in der Krankenversorgung ermöglichen mehr Beteiligung der Betroffenen im Sinne der Einbeziehung in Entscheidungen und mehr Gesundheitskompetenz. „Professionelle Gesundheitsversorgung ist im Kern eine kommunikative Aufgabe. Gespräche mit Patientinnen und Patienten sind Grundlage guter Diagnostik und Therapie.“ (Nowak et al. 2016, S. 454) Der Nutzen verbesserter Gesprächsqualität ist auf vielen Ebenen feststellbar. Positive Effekte beginnen beim Gesundheitszustand und dem Gesundheitsverhalten, reichen über die Patientensicherheit und Arbeitszufriedenheit im Gesundheitswesen bis hin zu ökonomischen Effekten, wie beispielsweise der Verminderung von unnötig angewendeten Behandlungen (Nowak et al. 2016, 452f.).

7. Schlussfolgerungen

Beteiligung bzw. Partizipation im Gesundheitswesen bedeutet, dass Bürgerinnen und Bürger auf Basis von Wissen und Information Handlungsspielräume erlangen, um im Hinblick auf ihre Gesundheit, aber auch in Fragen der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitswesens kompetent Entscheidungen treffen zu können. Gesundheitskompetenz und Beteiligung hängen wechselseitig voneinander ab. Mehr Information und Wissen führen zu mehr Beteiligungsmöglichkeiten und in weiterer Folge zur Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz. Sowohl Gesundheitskompetenz als auch Beteiligung im Gesundheitswesen sind beeinflussbar.

Gesundheitskompetenz ist ein wichtiger Einflussfaktor für die Gesundheit und trägt somit auch zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit in der Bevölkerung bei. Ein internationaler Review kommt zu dem Schluss, dass eine niedrige Gesundheitskompetenz beispielsweise mehr Krankenhausaufenthalte und eine höhere Inanspruchnahme von Notfalldiensten oder bei älteren Menschen einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und eine höhere Mortalität nach sich zieht (Berkman, Nancy, D. et al. 2011, S. 97).

Positive Effekte auf die Gesundheitskompetenz lassen sich im Feld der Gesundheitsförderung nachweisen, wie beispielsweise die Evaluation der steirischen Jugendgesundheitskonferenzen oder der Ernährungsworkshops im Rahmen des Programms „Richtig essen von Anfang an“ zeigen (querraum. kultur- & sozialforschung 2017; research team 2014). Im Bereich der Prävention können Selbstmanagementkurse zu höherer Gesundheitskompetenz und höherer Lebensqualität von chronisch Kranken beitragen (Brady et al. 2013). Die Art und Weise der Gesprächsführung zwischen Ärztinnen oder Ärzten und Patientinnen und Patienten können direkten Einfluss auf den Gesundungsprozess nehmen, indem Patientinnen und Patienten den Inhalt des Gesprächs tatsächlich verstehen und die Informationen und das Wissen in der Therapie auch umsetzen bzw. anwenden können.

Der stärkste Einfluss auf die Gesundheitskompetenz ist auf die Ausprägung der Basiskompetenzen, wie beispielsweise Lesen oder Zuhören, zurückzuführen. Diese Basiskompetenzen sind wiederum stark geprägt von sozioökonomischen Determinanten wie dem Bildungsstand der Eltern oder einem Migrationshintergrund (operationalisiert anhand der Muttersprache). Basiskompetenzen in allen Bildungsniveaus anzuheben, trägt zu mehr Chancengerechtigkeit und damit auch zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit bei und ist somit eine große Herausforderung für das Bildungssystem.

Daten insbesondere aus der internationalen Studie zur Gesundheitskompetenz (EU-HLS) zeigen für die Steiermark großen Handlungsbedarf (Ludwig Boltzmann Gesellschaft 2013). Die Steigerung der

Gesundheitskompetenz ist ein wichtiger Einflussfaktor für die Gesundheit und trägt somit auch zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit bei.

Die Basiskompetenzen in allen Bildungsniveaus anzuheben, trägt zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit bei.

Gesundheitskompetenz in den Fokus zu rücken, bedarf einer gewissen Grundhaltung von Verantwortlichen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens, beginnend bei der Gesundheitspolitik über die Verwaltung hin zu den Gesundheitsberufen bis letztlich zu den Bürgerinnen und Bürgern. Es ist dabei weniger zielführend, die Kompetenz der Bürgerinnen und Bürger in Bezug auf einzelne gesundheitsrelevante Verhaltensweisen zu stärken, als letztlich die allgemeine Gesundheitskompetenz in den Mittelpunkt zu rücken und vor allem auch die Basiskompetenzen in der Bevölkerung zu stärken.

8. Literaturverzeichnis

- Barlow, J.; Wright, C.; Sheasby, J., Hainsworth, J. (2002): Self-management approaches for people living with chronic conditions: a review. In: Patient Education and Counselling 78, S. 177–187.
- Berkman, Nancy, D.; Sheridan, Stacey, L.; Donahue, Katarina, E; Halpern; David, J.; Crotty, Karen (2011): Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. In: Annals of Internal Medicine 155 (2), S. 97–107.
- Brady, T. J.; Murphy, L.; O'Colmain, B. J.; Beauchesne, D.; Daniels, B.; Greenberg, M. et al. (2013): A Meta-Analysis of Health Status, Health Behaviors, and Health Care Utilization Outcomes of the Chronic Disease Self-Managementprogram. In: Preventing Chronic Disease 10. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.5888/pcd10.120112>, zuletzt geprüft am 10.04.2017.
- Breit, Simone; Bruneforth, Michael; Schreiner, Claudia (Hg.) (2017): Standardüberprüfung 2016 Deutsch, 8. Schulstufe. Landesergebnisbericht Steiermark. Salzburg.
- Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (2015): Sektorenübergreifende Patientenbefragung. Expertenbericht 2015. Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung. Wien.
- Forster, Rudolf (2016): Bürger- und Patientenbeteiligung im Gesundheitssystem. Teil 1: Was sind die zentralen Fragen für Politik und Praxis und was lässt sich aus internationalen Erfahrungen lernen? In: Soziale Sicherheit 2016 (3), S. 116–123.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2011): Gesundheitsziele Steiermark. Unser Ziel, Gesundheit gemeinsam gestalten. Graz.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2016a): Gesundheitsbericht 2015 für die Steiermark. Kurzfassung. Graz.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2016b): Steirischer Gesundheitsplan 2035. Leitbild. Graz. Online verfügbar unter http://www.gesundheitsportal-steiermark.at/Documents/Steirischer%20Gesundheitsplan%202035_Leitbild.pdf, zuletzt geprüft am 24.08.2016.
- Haslbeck, Jörg (2015): Das Stanford Selbstmanagementprogramm „Gesund und aktiv leben“ (Evivo). In: Journal Gesundheitsförderung 1, S. 22–23.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.) (2016): Die gesundheitskompetente Sozialversicherung. Methodenbox. Wien.
- Kickbusch, Ilona; Pelikan, Jürgen; Haslbeck, Jörg; Apfel, Franklin; Tsouros, Agis D. (Hg.) (2016): Gesundheitskompetenz. Die Fakten.
- Ludwig Boltzmann Gesellschaft (Hg.) (2013): Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung - nach Bundesländern und im internationalen Vergleich. Abschlussbericht der Österreichischen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) Bundesländer-Studie. LBHPR-Forschungsbericht. Wien.
- Nowak, Peter; Sator, Marlene; Menz, Florian (2016): Bessere Gespräche in der Krankenversorgung. Ein zentraler Beitrag zur Gesundheitsreform und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (11), S. 450–457.
- Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (Hg.) (2016): Was ist Gesundheitskompetenz? Einfach und kompakt. Online verfügbar unter <https://oepgk.at/>, zuletzt geprüft am 06.04.2017.
- querraum. kultur- & sozialforschung (Hg.) (2017): XUND und DU Jugendgesundheitskonferenzen Steiermark. Externe Evaluation. Abschlussbericht. Wien.
- research team (2014): Richtig essen von Anfang an! Steiermark. Ernährung in der Schwangerschaft 2011 bis 2013. Evaluation.
- WHO (Hg.) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Online verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1, zu-letzt geprüft am 26.08.2016.

