Dr. PH Sebastian Schmidt-Kaehler MPH
Prof. Dr. phil. Doris Schaeffer
Univ.-Prof. em. Dr. phil. Jürgen Pelikan

Fokus Gesundheitskompetenz

Transfer zu einem nutzerfreundlichen und gesundheitskompetenten Gesundheitssystem

Zusammenfassung

Eine niedrige Ausprägung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung hat Folgen für die Individuen, stellt aber ebenso die Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen, denn die Gesundheitskompetenz prägt auch die Nutzung der gesundheitlichen Versorgung nachhaltig. Gesundheitskompetenz ist keineswegs nur als persönliche Disposition zu verstehen, sondern ist immer auch Ausdruck der situativen Anforderungen, die ein System an seine Nutzer stellt. Der vorliegende Beitrag geht deshalb der Frage nach, wie ein nutzerfreundliches und gesundheitskompetentes Gesundheitssystem aussehen könnte. Er bezieht sich auf den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz, ebenso wie auf eine Reihe von Strategiepapieren, die im Nachgang des Aktionsplans publiziert wurden. In der Gesamtschau der strategischen Empfehlungen entsteht das Bild eines nutzerfreundlichen Gesundheitssystems, das den Umgang mit Informationen erleichtert und die Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten stärkt. Wichtige Handlungsfelder liegen dabei in der nutzerfreundlichen Gestaltung der Versorgungsstrukturen und der Informations- und Kommunikationslandschaft sowie in der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in die Versorgungsgestaltung.

Schlüsselwörter

Gesundheitskompetenz, Healthcare Usability, nutzerfreundliche Gesundheitsversorgung, nutzerfreundliches Gesundheitssystem, gesundheitskompetente Organisation, Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, gesundheitskompetentes System

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.05.19.1866-0533.2173

Mit seiner hohen Dichte an Versorgungseinrichtungen, einem kostenlosen Zugang zu medizinischen Leistungen, freier Arztwahl und einer hohen Ausdifferenzierung bietet das deutsche Gesundheitssystem seinen Versicherten ein breites Leistungsspektrum und eine Vielzahl an Wahlmöglichkeiten. Mündige und aufgeklärte Patientinnen und Patienten nutzen diese Freiheit und nehmen die Dinge immer häufiger selbst in die Hand: Sie sind besser informiert als jemals zuvor, hinterfragen, fordern ein, kennen ihre Rechte und wirken proaktiv an der Wiedererlangung oder Erhaltung ihrer Gesundheit mit. Eine derart selbstbestimmte und kompetente Nutzung des Versorgungssystems setzt voraus, dass Patienten mit gesundheitsrelevanten Informationen umgehen und sich aktiv in Entscheidungsprozesse einbringen können. Die aktuelle Studienlage deutet jedoch darauf hin, dass dies häufig nicht der Fall ist. Danach sieht sich über die Hälfte der deutschen Bevölkerung vor erhebliche Probleme gestellt, wenn es darum geht, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden (Schaeffer et al. 2016). Die dafür erforderlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten werden als „Gesundheitskompetenz“ definiert. Ein kompetenter Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen bildet die Basis, um eine aktive Rolle im Behandlungsprozess einnehmen, sich in der Instanzenvielfalt des Systems zurechtfinden und sich partizipativ an Entscheidungen im Behandlungsprozess beteiligen zu können. Der vom englischen „Health Literacy“ abgeleitete Begriff „Gesundheitskompetenz“ erfährt daher in der deutschen Fachliteratur seit einigen Jahren wachsende Popularität und wird in der Public Health-Debatte weltweit immer häufiger als signifikante Größe beschrieben (Sørensen et al. 2012).

>> Schon heute zeigt die Studienlage, dass geringe Gesundheitskompetenz mit erheblichen Risiken assoziiert ist: Sie geht mit geringerem Krankheitswissen, mehr stationären Aufenthalten und Wiedereinweisungen, häufigeren Problemen bei der Bewältigung chronischer Erkrankungen, mehr Behandlungsfehlern, einer höheren Morbidität und Mortalität einher (Kickbusch et al. 2016, Schaeffer et al. 2016, HLS-EU Consortium 2012, Berkman et al. 2011). Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz nehmen Vorsorgeuntersuchungen seltener in Anspruch, treffen häufiger risikoreiche Gesundheitsentscheidungen und nutzen das Gesundheitssystem – insbesondere die Notfallversorgung – häufiger (ebd.). Im Umkehrschluss wird Gesundheitskompetenz immer häufiger auch als Schlüssel zu besseren Behandlungs- und Versorgungsergebnissen, Sicherheit und Teilhabe in der Gesundheitsversorgung gesehen (Carmona 2004).

Die Förderung von Gesundheitskompetenz ist kein triviales Unterfangen, denn sie erfordert Maßnahmen in ganz unterschiedlichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Neben dem Gesundheitssystem betrifft dies beispielsweise das Bildungswesen, die Konsum- und Lebensmittelindustrie, aber auch Arbeitgeber, Kommunen und viele weitere Akteure. Um einen systematischen Überblick über die unterschiedlichen Handlungsfelder zu schaffen, verabschiedete die Regierung der Vereinigten Staaten bereits im Jahr 2010 einen Nationalen Aktionsplan zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz, weitere Staaten wie Großbritannien, Kanada und Australien folgten. Im vergangenen Jahr legte eine zivilgesellschaftliche Initiative von Wissenschaftlern und Experten auch für Deutschland einen Nationalen Aktionsplan vor, in dessen vier Handlungsfeldern 15 konkrete Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Deutschland formuliert werden (Schaeffer et al. 2018).

Ein dort vertretener Ansatz zur Förderung der Gesundheitskompetenz besteht darin, relevantes Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch individuelles Lernen zu entwickeln und dabei Information, Beratung und Bildung in den Fokus zu rücken (Hurrelmann et al. 2018). Diese sinnvolle, ja sogar notwendige Strategie würde isoliert jedoch deutlich zu kurz greifen, da sie lediglich bei der Bevölkerung und den Nutzerinnen und Nutzern des Gesundheitssystems ansetzt. Gesundheitskompetenz ist jedoch keineswegs nur als persönliche Disposition zu verstehen: Sie ist immer auch Ausdruck der situativen Anforderungen, die ein System an seine Nutzer stellt (Münch & Dierks 2017, Pelikan 2016, Parker 2009) und entsteht also immer dann, wenn die systemseitigen Anforderungen mit den individuellen Lernvoraussetzungen, dem Vorwissen sowie den vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten in Einklang gebracht werden.

Die Beschaffenheit eines nutzerfreundlichen und gesundheitskompetenten Gesundheitssystems wurde auch in einer Reihe von Expertenworkshops thematisiert, die von den Initiatoren des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz in den Jahren 2018 und 2019 durchgeführt wurden. Ziel der Workshops war es, einzelne Empfehlungen des Aktionsplans zu operationalisieren und konkrete Maßnahmen zu benennen. Hierzu wurden verschiedene Strategiepapiere veröffentlicht, die sich unter anderem mit der nutzerfreundlichen und gesundheitskompetenten Gestaltung des Gesundheitssystems (Schmidt-Kaehler et al. 2019) und den besonderen Anforderungen an die Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung (Schaeffer et al. 2019) auseinandersetzen. In der Summe der strategischen Empfehlungen lassen sich drei zentrale Stränge zur Förderung der Gesundheitskompetenz und Nutzerfreundlichkeit im Gesundheitssystem herauskristallisieren. Sie betreffen die Nutzerfreundlichkeit des Gesundheitssystems, die Gestaltung der Informations- und Kommunikationslandschaft sowie die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in die Versorgungsgestaltung.

„Healthcare Usability"

In unserem von Fragmentierung, Regulierung und Intransparenz gekennzeichneten Gesundheitssystem sind Patientinnen und Patienten täglich gefordert, eine Vielzahl komplexer Informationen zu verarbeiten, komplizierte Formulare auszufüllen, mit finanziellen Risiken umzugehen und zwischen Anbietern und Behandlungsalternativen zu wählen. Dies stellt einen nicht unerheblichen Teil der Bevölkerung vor große Herausforderungen. Anforderungen des Systems und individuelle Ressourcen liegen hier in Teilen weit auseinander. Das wirft die Frage auf, inwiefern unser Gesundheitssystem in der Lage ist, Komplexität zu reduzieren, Prozesse zu vereinfachen und so allen Bürgerinnen und Bürgern die Chance auf eine kompetente Nutzung zu gewähren.

Im Bereich komplexer technischer Systeme wird die Vereinfachung und Angleichung an die Nutzerbedürfnisse am Begriff der „Usability", zu Deutsch „Gebrauchstauglichkeit", festgemacht. Gemäß ISO-Norm definiert sie sich als das Ausmaß, „in dem ein Produkt, System oder ein Dienst durch bestimmte Benutzer in einem bestimmten Anwendungskontext genutzt werden kann, um bestimmte Ziele effektiv, effizient und zufriedenstellend zu erreichen" (ISO-Norm DIN EN ISO 9241, 11). Je leichter und intuitiver Nutzerinnen und Nutzer ihr Ziel in der Interaktion mit dem System erreichen, desto höher ist die Usability einzustufen. Um technische Systeme möglichst nutzerfreundlich zu gestalten, wurde ein ausgefeiltes Methodenwerk entwickelt, in dem Nutzerinnen und Nutzer mit ihren Aufgaben, Zielen und Eigenschaften in den Mittelpunkt des Entwicklungsprozesses gestellt werden (ex. Abras 2004). Überträgt man diesen Ansatz auf die gesundheitliche Versorgung, so wäre ein nutzerfreundliches und gesundheitskompetentes Gesundheitssystem konsequent aus der Nutzerperspektive zu denken und so zu gestalten, dass es den Umgang mit Informationen erleichtert, Patientinnen und Patienten eine aktive Beteiligung an der Wiedererlangung und Erhaltung von Gesundheit ermöglicht und sie bei einer bedarfsgerechten Nutzung des Gesundheits- und Sozialsystems unterstützt.

Dies betrifft unter anderem die Komplexität der Prozesse und Strukturen in unserem durch Instanzenvielfalt gekennzeichneten und gleichzeitig stark regulierten Gesundheitssystem. Die komplizierten Regeln der Nutzung, die Intransparenz der Versorgungsstrukturen und die Vielfalt der Behandlungsoptionen stellen gerade Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz vor große Herausforderungen und erschweren eine kompetente Nutzung der Versorgungslandschaft. Ein nutzerfreundliches Gesundheitssystem übersetzt diese Komplexität in Einfachheit, bietet ausreichende Orientierungshilfen durch Information und Beratung und unterstützt Patientinnen und Patienten bei der Navigation auf ihrem Weg durch das Gesundheitssystem.

In den Strategiepapieren werden dazu eine Reihe von Maßnahmen benannt, die mit dem Einsatz leicht verständlicher Formulare und Bescheide beginnen, über eine Vereinfachung von schriftlicher wie mündlicher Information zum Gesundheitssystem sowie von Antrags- und Verwaltungsverfahren gehen und bis zur Definition und Abgrenzung klarer und eindeutiger Zuständigkeiten der unterschiedlichen Akteure in den Sozialgesetzbüchern reichen. Die Schaffung von Transparenz über Leistungsansprüche, Versorgungsstrukturen und die Qualität der Versorgung bildet eine weitere wichtige Strategie, um Patientinnen und Patienten die Orientierung im Gesundheitssystem zu erleichtern. Hierzu bedarf es weit mehr als der bloßen Bereitstellung von Qualitäts- und Strukturinformationen im Internet, denn die Vielzahl der zu berücksichtigenden Kriterien, Indikatoren und Strukturmerkmale dürfte viele Menschen gerade im Krankheitsfall überfordern.

Ausgestaltung gesundheitsrelevanter Information und Kommunikation

In einem nutzerfreundlichen und gesundheitskompetenten Gesundheitssystem ist die nutzer- und wirkungsorientierte Gestaltung der Informations- und Kommunikationslandschaft von zentraler Bedeutung: Um den Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen zu erleichtern, ist es erforderlich, diese möglichst einfach, verständlich und nutzerfreundlich zu gestalten. Hierzu zählen die Formulierung von Texten gemäß den Konventionen einer einfachen Sprache (Bredel & Maaß 2016) ebenso wie der Einsatz multimedialer Vermittlungsformate und die Qualitätssicherung der Inhalte auf Basis der besten empirischen Evidenz. Gleichzeitig kann die Bündelung geprüfter Informationsangebote – wie sie im Rahmen des von der Bundesregierung geplanten Nationalen Gesundheitsportals angedacht ist – Nutzer bei der Suche nach vertrauenswürdigen Informationen unterstützen. Nichtsdestotrotz fokussieren derlei Aktivitäten vornehmlich auf das Finden und Verstehen von Informationen, während die nachgelagerte Rezeption, Aneignung und Anwendung des Wissens noch vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit erfahren.

Im Zuge der verstärkten Internetnutzung haben sich Aufklärung und Information zu großen Teilen ins Netz verlagert. Die Konsultation von „Dr. Google" hat sich längst zum Standardfall entwickelt (Haschke et al. 2018). Deshalb sind alle Bemühungen um Vereinfachung, Qualitätssicherung und Bündelung gesundheitsrelevanter Informationen im Internet sinnvoll und erforderlich. Sie dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass Patientinnen und Patienten gerade bei der Informationsrecherche im Netz meist auf sich allein gestellt sind und häufig nicht die Unterstützung erhalten, die notwendig wäre, um eine informierte Entscheidungsfindung und Einwilligung in Behandlungsabläufe zu ermöglichen. Wie die empirischen Befunde zur Gesundheitskompetenz zeigen, ist ein erheblicher Teil der Bevölkerung eben gerade nicht in der Lage, diese Anforderungen aus eigener Kraft zu bewältigen. Um diese Menschen wirksam zu erreichen, braucht es mehr als die bloße Bereitstellung von Information. In den Strategiepapieren des Nationalen Aktionsplans wird deshalb der ergänzende Ausbau unabhängiger Angebote zur Beratung und Edukation, aber

auch von Lotsendiensten und Navigationshilfen gefordert, um die Erschließung und Aneignung von Information und Wissen wirksam zu unterstützen.

Im Zeitalter der digitalen Informationsgesellschaft sollten Informationen vor allem dort proaktiv angeboten und individuell erläutert werden, wo der Informationsbedarf entsteht: Im Gesundheitssystem. Ärzte wie auch die Angehörigen aller anderen Gesundheitsberufe sind – gewollt oder ungewollt – nicht mehr nur „Behandler", sondern immer häufiger auch Informationsvermittler, die ihre Patientinnen und Patienten bei der Bewertung, Interpretation und Anwendung gesundheitsrelevanter Informationen unterstützen. Anders als bei der Internetrecherche basiert Informationsvermittlung hier auf individuell zugeschnittener, von einem Vertrauensverhältnis gestützten Kommunikation und didaktischer Kompetenz. Auch in den Strategiepapieren wird auf die Notwendigkeit methodischer Standards und die Bedeutung der Kommunikations- und Vermittlungskompetenz auf Seiten der Gesundheitsberufe hingewiesen. Dabei wird die Entwicklung und obligatorische Einführung interprofessionell angelegter Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung empfohlen.

Angesichts der Zunahme chronischer Krankheiten wird zudem darauf hingewiesen, dass Patientinnen und Patienten in dem oft langen Verlauf des Krankheitsgeschehens einen schwierigen Lernprozess durchlaufen, in dem sie sich mit dem Gesundheitssystem, vielfältigen Behandlungsfragen, negativen Begleiterscheinungen und auch mit Strategien der Krankheits- und Alltagsbewältigung auseinandersetzen müssen. Informationsvermittlung sollte sich in diesen Lernprozess einfügen und ist deshalb nicht als punktuelles Ereignis, sondern als Bestandteil eines fortlaufenden systematischen Informationsprozesses zu begreifen. Dabei gilt es, die richtige Information zum richtigen Zeitpunkt individuell und passgenau zu vermitteln. Ein solches Informationsmanagement erfordert neben der Bereitstellung geeigneter Patienteninformationen in Klinik- und Praxissystemen vor allem eine gute Organisation, Kooperation und Koordination der an einer Behandlung beteiligten Einrichtungen und Akteure.

Einbeziehung und Patientenpartizipation

Als drittes schließlich ist die Partizipation von Patientinnen und Patienten anzuführen; gemeint ist konkret die Kommunikation und Interaktion im individuellen Behandlungs- und Versorgungsgeschehen, doch ebenso die Beteiligung an der Ausgestaltung der gesundheitlichen Versorgung. Nutzerfreundlichkeit kann in diesem Zusammenhang an dem Ausmaß festgemacht werden, in dem ein Gesundheitssystem Beteiligung ermöglicht und Patientinnen und Patienten auch dazu befähigt, aktiviert und motiviert zu werden.

Auf dem Weg zu mehr Partizipation und Teilhabe gilt es zunächst, die informierte Einwilligung in Untersuchungen und Behandlungen, aber auch das Modell der gemeinsamen Entscheidungsfindung im Behandlungsprozess konsequent zu verwirklichen. Zu fordern ist in diesem Zusammenhang nicht nur ein Recht auf Information[1] und Aufklärung, sondern ebenso ein Recht auf Anhörung, um der Stimme der Patientinnen und Patienten im Versorgungsprozess mehr Gehör zu verschaffen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es gerade Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz schwerfallen dürfte, sich informiert und selbstbewusst in die Interaktion mit den unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen einzubringen. Eine partizipativ angelegte Kommunikation aktiviert und motiviert Patientinnen und Patienten daher, eigene Bedarfslagen, Bedürfnisse und Präferenzen zu erkennen und zu vertreten. Sie erleichtert es dem Gegenüber, zu informierten Entscheidungen zu gelangen, sich aktiv einzubringen und koproduktiv zu handeln.

Darüber hinaus bildet die gesundheitsbezogene Selbsthilfe eine häufig unterschätzte Ressource, um Patientinnen und Patienten im Umgang mit Informationen zu unterstützen, subjektive Erfahrungen auszutauschen und sich im Gesundheitssystem zu orientieren. Selbsthilfe kann zu einem besseren Behandlungs- und Therapieverständnis beitragen, sozialen Rückhalt bieten, vor allem aber lebensnahe Impulse für die Alltagsbewältigung liefern (Dierks & Kofahl 2019). Deshalb sollte die Selbsthilfeorientierung im Gesundheitssystem weiter gestärkt und die Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen intensiviert werden: In selbsthilfefreundlichen Organisationen werden Patientinnen und Patienten in allen Sektoren der gesundheitlichen Versorgung regelhaft über Angebote der Selbsthilfe informiert, Selbsthilfegruppen werden unterstützt und in institutionelle Entwicklungsprozesse einbezogen (Trojan 2018).

Um zu nutzerfreundlichen Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen zu gelangen und die Systementwicklung konsequent an den Interessen der Nutzer ausrichten zu können, ist neben der Patientenpartizipation auf individueller und organisatorischer Ebene auch eine kollektive Vertretung der Interessen von Patientinnen und Patienten erforderlich. Vielen Patienten- und Verbraucherorganisationen mangelt es nach wie vor an einer angemessenen Finanzierung und Ausstattung mit Arbeitsmitteln, um die ihnen zugeschriebene Rolle ausreichend auszufüllen zu können. Patientenbeteiligung strukturell sicherzustellen und zu stärken, gehört daher zu den künftigen Herausforderungen.

Gesundheitskompetente Organisationen

Der Wechsel von der individuellen Perspektive auf die systemimmanenten Einflussfaktoren von Gesundheitskompetenz eröffnet eine große Vielfalt an Handlungsperspektiven und unterstreicht gleichzeitig die Rolle des Gesundheitssystems und seiner Akteure. Dabei zeigt die Gesamtschau der in den Strategiepapieren aufgezeigten Handlungsstränge und Maßnahmen, dass die Entwicklung zu einem nutzerfreundlichen Gesundheitssystem auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen muss und nur im Zusammenspiel aller beteiligten Akteure gelingen kann. Das setzt ein koordiniertes und systematisches Vorgehen, vor allem aber die Sensibilisierung und Bereitschaft aller an der Versorgung beteiligten Akteure voraus.

Das US-amerikanische Institute of Medicine (IOM) hat in diesem Zusammenhang den Begriff der „gesundheitskompetenten Organisation" geprägt (Brach et al. 2010). Dahinter steht die Idee, dass jede Organisation einen maßgeblichen Beitrag zu einem nutzerfreundlichen und gesundheitskompetenten Gesundheitssystem leisten kann, indem sie die an die Nutzer gestellten Anforderungen innerhalb der eigenen Organisation herabsetzt, Information und Kommunikation auf allen Ebenen fördert und Personen mit einer geringen Gesundheitskompetenz effektiv unterstützt (Münch & Dierks 2017). Um diese Zielsetzung auf dem Wege der Organisationsentwicklung und eines nachhaltigen Change-Managements zu verfolgen, wurde das IOM-Konzept von Wissenschaftlern der Universität Wien adaptiert, erweitert und operationalisiert. Das dabei entwickelte Wiener Modell

— — —

1: Neben dem Recht auf Information muss im Sinne der informationellen Selbstbestimmung immer auch ein Recht auf Nicht-Information gewährleistet werden.

der Gesundheitskompetenten Krankenbehandlungseinrichtung stellt 9 Standards, 22 Substandards und 160 Indikatoren zusammen und wurde bereits an mehreren österreichischen Krankenhäusern erprobt (Pelikan 2017, Dietscher et al. 2014).

Eine Anwendung des Wiener Modells in deutschen Krankenhäusern oder eine Anpassung an andere Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung steht derzeit noch aus und könnte konkrete Erkenntnisse über die Wirksamkeit der unterschiedlichen Interventionen und Maßnahmen im Rahmen der Organisationsentwicklung liefern. Dabei sollten Handlungsstrategien zur Förderung der Gesundheitskompetenz systematisch evaluiert und wissenschaftlich begleitet werden, um künftig Aussagen über deren Effektivität sowie über die Nutzerfreundlichkeit und Gesundheitskompetenz des Gesundheitssystems treffen zu können. <<

Literatur

Abras, C./Maloney-Krichmar, D./Preece, J. (2004): User-Centered Design. In Bainbridge, W. (2004): Encyclopedia of Human-Computer Interaction. Thousand Oaks: Sage Publications.

Berkman, N.D./Sheridan,S.L./Donahue, K.E./Halpern, D.J./Crotty K. (2011): Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Annals of Internal Medicine 155: 97–107.

Brach, C./Dreyer, B./Schyve, P./Hernandez, L.M./Baur, C./Lemerise (2010): Attributes of a health literate organization, Discussion Paper. Institute of Medicine. In: http://www.nationalacademies.org/hmd/Activities/PublicHealth/~/media/Files/Activity%20Files/PublicHealth/HealthLiteracy/Discussion%20Papers/Attributes%20of%20a%20Health%20Literate%20Organization.pdf (abgerufen am 6.4.2019).

Bredel, U./Maaß, C. (2016): Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen. Berlin: Dudenverlag.

Carmona, R.H. (2004): Health Literacy in America: The Role of Health Care Professionals American Medical Association House of Delegates meeting, June 14, 2003 In: http://www.surgeongeneral.gov/news/speeches/ama061403.htm (abgerufen am 6.4.2019).

Dierks, M.L./Kofahl, C. (2019): Die Rolle der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Weiterentwicklung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Bundesgesundheitsblatt 62:17–25.

Dietscher, C./Lorenc, J./Pelikan, J.M. (2014): Selbstbewertungs-Instrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern. Wien: Ludwig Boltzmann Institut for Health Promotion

Research / Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen.

Haschke, C./Grote-Westrick, M/Schwenk, U. (2018): Gesundheitsinfos. Wer sucht der findet – Patienten mit Dr. Google zufrieden. Spotlight Gesundheit Nr. 2/2018. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report of Health Literacy in eight EU member states. The European Health Literacy survey HLS-EU (second revised and extended version). In: http://lbihpr.lbg.ac.at.w8.netz-werk.com/sites/files/lbihpr/attachments/neu_rev_hls-eu_report_2015_05_13_lit.pdf (abgerufen am 9.4.2019).

Hurrelmann, K./Bauer, U./Schaeffer, D. (2018): Strategiepapier #1 – Gesundheitskompetenz im Erziehungs- und Bildungssystem fördern. Berlin: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz.

Kickbusch, I. (1997). Think health: what makes the difference. Health Promotion International, 12: 265–272.

Kickbusch, I./Pelikan, J.M./Haslbeck, J,/Apfel, F./Tsouros, A. (Hrsg.) (2016). Gesundheitskompetenz. Die Fakten. In: www.careum.ch/documents/20181/113461/KPB_WHO_Gesundheitskompetenz_Fakten/1b5693c2-cfa7-4c8c-82a1-e6edf4dab1db (abgerufen am 6.4.2019).

Münch, I./Dierks, M.-L. (2017): Health Literate Organizations – ein Konzept für den deutschen stationären Sektor? Public Health Forum, 25,1: 71–73.

Parker R. (2009): Health Literacy, Part 1 „The Basics". WHCA Action Guide. Axbridge: World Health Communication Associates.

Pelikan, J.M. (2017): Gesundheitskompetente Krankenbehandlungseinrichtungen. In Public Health Forum 2017; 25(1): 66–70

Rudd, R.E./Anderson, J.E. (2006): The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers – Partners for Action: Making your healthcare facility literacy-friendly. National Center for the Study of Adult Learning and Literacy and the Health and Adult Literacy and Learning Initiative. Boston: Harvard University, School of Public Health.

Rudd, R.E. (2015): The evolving concept of Health literacy: New directions for health literacy studies. Journal of Communication in Healthcare, 8,1: 7-9.

Schaeffer, D./Hurrelmann, K./Bauer, U./Kolpatzik, K. (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.

Schaeffer, D./Vogt, D./Berens, E.M./Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht 2016. Verfügbar unter: www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf (abgerufen am 6.4.2019).

Sørensen, K./van den Broucke, S./Fullam, J./Doyle, G./Pelikan, J./Slonska, Z./Brand, H. (2012): Health literacy and public health. A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12: 80.

Trojan, A. (2018): Integration von Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal in Qualitätsmanagement-Systemen und -strukturen im Gesundheitswesen. Berlin: NAKOS.

Transfer towards a user-friendly and health literate health system

A low level of health literacy in the population has consequences for individuals, but also poses major challenges to health systems, as health literacy also has a lasting impact on the use of healthcare. Health literacy is by no means just a personal disposition, but is always also an expression of the situational demands a system places on its users. The present paper therefore asks how a userfriendly healthcare system that promotes health literacy could look like. It makes reference to the National Health Literacy Action Plan as well as to a series of strategy papers published in its wake. The strategic recommendations as a whole create the image of a user-friendly healthcare system that facilitates the handling of information and strengthens the ability of patients to take an active part in their care. Important aspects include a user-friendly design of care structures and the ways information and communication are handled, as well as the inclusion of patients in the shaping of their care.

Keywords

health literacy, healthcare usability, user-friendly healthcare, user-friendly health system, health literate organization, National Action Plan Health Literacy, health literate system

Zitationshinweis

Schmidt-Kaehler, S., Schaeffer, D., Pelikan, J.: „Transfer zu einem nutzerfreundlichen und gesundheitskompetenten Gesundheitssystem“ in „Monitor Versorgungsforschung“ (05/19), S. 49-53, doi: 10.24945/MVF.05.19.1866-0533.2173

Autorenerklärung

Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Dr. PH Sebastian Schmidt-Kaehler MPH
ist geschäftsführender Gesellschafter der Patientenprojekte GmbH. Von 2011 bis 2015 war der Gesundheitswissenschaftler und Diplom-Sozialpädagoge als Bundesgeschäftsführer für die strategische und operative Steuerung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) verantwortlich.

Kontakt: schmidt-kaehler@patientenprojekte.de



Prof. Dr. phil. Doris Schaeffer
ist Professorin an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Sie studierte Soziologie und Erziehungswissenschaften an der Ruhr-Universität Bochum und an der Freien Universität Berlin. Sie war u.a. am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) in der Arbeitsgruppe „Public Health“ tätig.
Kontakt: Doris.Schaeffer@uni-bielefeld.de



Univ.-Prof. em. Dr. phil. Jürgen Pelikan
ist Prof. i.R. für Soziologie der Universität Wien und Direktor des WHO-Kooperationszentrums für Gesundheitsförderung im Krankenhaus und Gesundheitswesen an der Gesundheit Österreich GmbH in Wien. Er ist auch Adjunct Professor des Centre for Environment and Public Health der Griffith University, Brisbane, Australia.
Kontakt: Juergen.Pelikan@goeg.at

