

Health Literacy

Ich habe das vorliegende Buch gelesen, weil ich annahm, dass ich ein Vorurteil gegen diesen neuen Entwicklungsstrang von „Gesundheitsbewegung“ möglicherweise über die Lektüre abbauen könnte. Da bot es sich an, das „erste deutsche Buch zum Thema“ – dann noch von Herausgebern, die ich kenne und schätze – als mich vielleicht belehrende Informationsquelle zu nehmen.

Was ist *Health Literacy* war meine erste Frage: Es werde manchmal mit „Gesundheitskompetenz“ im Deutschen

zur *Gesundheitserziehung* und beinhaltet dort fast nur Wissensvermittlung. Aber es beinhaltet heute eben weitaus mehr: Vermittlung im Umgang mit Informationsmedien, Gewinnen von Beurteilungsfähigkeit zur Güte von Informationen sowie Kompetenzvermittlung im Management von Gesundheit und Krankheit, also *Empowerment*.

Damit wäre ein weiteres Feld von „Laien-Expertentum“ mit der damit auch verbundenen Dauerbeschäftigung, auf dem Laufenden zu bleiben,

zusätzlich zu den schon bestehenden Bereichen geschaffen, wie sie da sind: Hifi-Technik, Preis-Leistungs-Vergleiche von Benzin bis zu Waschmaschinen, Überblick zu Smartphone-Entwicklungen, Weinqualitäten, Vor- und Nachteilen einzelner Autoversicherungen etc.

Die westliche Menschheit wäre wieder einmal mehr beschäftigt.

Nur, so frage ich mich, wer will sich das zu diesem Themenfeld antun, geht es doch bei *Health Literacy* nicht um den gesuchten Konsum von „Gutem“ oder „vermeintlich Gutem“, sondern um das ständige Lernen zu Gesundheitsthemen, das ständige Aufmerksamsein, grundsätzlich immer bestehende Gesundheitsbedrohungen zu erkennen und zu bekämpfen. Natürlich weiß auch ich, dass es heute schon unter den Kranken und Gesunden Menschen gibt, die sich dies antun – und damit keineswegs alle glücklicher, entspannter und selbstsicherer durchs Leben gehen.

Leider widmet sich keines der Kapitel im Buch diesen Fragen der Umsetzbarkeit – ausgenommen der Hinweise, dass *Health Literacy* sich den Nutzergruppen mit unterschiedlichen, sozial definierten Zugängen adäquat nähern müsse und die Gesundheitsberufe, insbesondere die Pflege, hier zu Lehrern werden müssten.

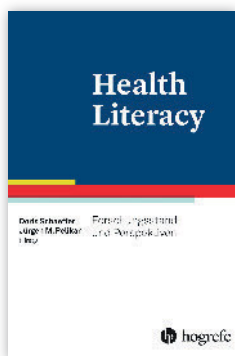
Wie ist der heutige Stand von *Health Literacy* in westlichen Ländern? Hier bietet das Buch in mehreren Kapiteln einen Überblick zu den Forschungsergebnissen, die vorwiegend aus dem angelsäch-

sischen Bereich, aber auch aus Deutschland und Österreich stammen. Und es werden in Teilen die Detailergebnisse einer acht EU-Länder betreffenden Großstudie mit teilweise deren Einzelauswertungen zu Untergruppen präsentiert.

Dabei wird zweierlei deutlich: Einmal beschränkt sich ein großer Teil der Studien auf nur sehr basale Dinge – fernab der Definition von *Health Literacy* heute –, nämlich auf Wortverständnis, Wissen, was Krankheitsnamen bedeuten, Fähigkeit der Angabe von zuständigen Versorgungsinstitutionen im Krankheitsfall etc.

Zum zweiten ist alles, was darüber hinausgeht, also inhaltlich eine Annäherung an *Health Literacy* nach heutigem Verständnis beinhaltet, nie auf die real erreichte *Health Literacy*, sondern nur auf die Selbsteinschätzung der Befragten zu ihrem Verständnis von *Health Literacy* und in Bezug auf ihre Person untersucht worden. In den noch besten der Untersuchungsbögen wird dann z.B. gefragt: „Wie einfach/schwierig ist es zu verstehen, was der Arzt Ihnen sagt?“, „... zu verstehen, was in einem Notfall zu tun ist?“, „... die Packungsbeilagen Ihrer Medikamente zu verstehen?“, „... Vor und Nachteile verschiedener Behandlungen zu beurteilen?“, „... zu beurteilen, ob Informationen über eine Krankheit in den Medien vertrauenswürdig ist?“ Ob die Selbsteinschätzung zur eigenen *Literacy* etwas mit dem realen Verstehen einer Sache zu tun hat, ob gar das Verhalten sich danach ausrichtet – all das ist nicht untersucht. Aber wir wissen aus einer Vielzahl von Studien schon heute, dass selbst die einfache Gesundheitsaufklärung nur in Ausnahmen überhaupt einen Einfluss auf das Verhalten hat; dies zumindest ist empirisch belegt.

Das Buch macht – dort unausgesprochen – deutlich, dass die Forschung in Bezug auf die weitaus komplexeren Inhalte von *Health Literacy* im Vergleich zu Gesundheitserziehung bisher ganz offensichtlich versagt hat, an diese Komplexität oder gar an die Handlungsebene von Menschen überhaupt heranzukommen. So ist schon das Untersuchungsinstrumentarium der Fragebögen (teilweise bis zu 100 items) inadäquat, den komplexen Inhalt zu erfassen.



Doris Schaeffer, Jürgen M. Pelikan (Hrsg.)

Health Literacy

Forschungsstand und Perspektive

Bern: Hogrefe, 2017

broschiert, 336 Seiten

Preis 34,95 Euro

ISBN 978-3-456-85604-9

übersetzt, dies sei aber zu eng. Es sei vielmehr definiert als „die erforderlichen literalen und kognitiven Fähigkeiten, um Informationen erschließen, rezipieren, verstehen, und so nutzen zu können, dass sie zur informierten Entscheidungsfindung bei dem Management der eigenen Gesundheits- und Krankheitssituation im Alltag – der Gesundheitserhaltung und Prävention sowie der Krankheitsbewältigung und Versorgungsnutzung – beitragen“ (S. 53). Damit ist fast auch eine Beschreibung dessen gegeben, was ein Hausarzt ebenso benötigt, wie der hier der im Hintergrund gesehene Patient bzw. – in der Sprache des Buches – der *Nutzer*.

Hier sehe ich aber das zentrale Problem. Um einen solchen, wie in der Definition vorgegebenen Nutzungserfolg von *Health Literacy* zu erreichen, hätte man die gesamte oder zumindest den willigen Teil der Bevölkerung zu Experten, also kleinen Hausärzten in Sachen Krankheits- und Therapieverstehen, Prävention und schließlich Nutzung des – immer im Buch so betonten – unübersichtlichen und nicht mehr durchschaubaren Versorgungssystems auszubilden.

Der Begriff *Health Literacy* stammt aus der Erziehungswissenschaft, wurde

Vermisst habe ich im Buch Gedanken zu derartigen Schwierigkeiten. Nur in drei Beiträgen wird thematisiert und an ganz wenigen Beispielen empirisch belegt, dass erreichte *Health Literacy* nicht unbedingt etwas zum Gesundheits- oder Krankheitsverhalten der Personen mit hoher oder geringer *Health Literacy* aussagen lässt. Dies hat viele Gründe: Zum einen ist Gelerntes nicht auch schon Verstandenes und zum anderen spielen Motivation, Schwerpunktsetzungen im Leben, konkurrierende Anforderungen aus dem Leben der Menschen etc. eine große, wenn nicht die größere Rolle bei der Prädiktion des Handelns.

Diese Einsicht im Hintergrund mag sich auch darin ausdrücken, dass in mehreren Kapiteln – auch im letzten

Teil des Buches zu denkbaren Interventionen – dann Dinge aufgeführt und detailliert beschrieben werden, die eigentlich aus *Public Health* sowie aus *New Public Health* seit Jahrzehnten schon bekannt sind. Es sind Maßnahmen, also Aktionen *für oder mit den Betroffenen* zur Verbesserung derer Lebens- oder Krankheitssituation in deren Lebensraum, Arbeitsfeld oder auf politisch-regulativer Ebene. Und es sind Maßnahmen, die in der Regel einen schon bisher nachweisbaren Nutzen für die Betroffenen oder deren Lebens- und Gesundheitssituation haben.

So stellt sich für mich am Schluss des Buches weiterhin die Frage, ob man es nicht lieber bei *Public-Health*-Maßnahmen sowie Gesundheitserziehung belässt – so schlecht letztere auch „wirk-

sam“ ist. Und so auf die massenhafte Edukation von *Health-Literacy*-Lehrern verzichtet und damit die Bevölkerung bewahrt, mit Wissen und Haltungsanforderungen behelligt zu werden, die dann doch in wichtigen Momenten des Lebens nicht für Entscheidungsfindungen ausreichend sind.

Heinz-Harald Abholz

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz
Emeritus, Institut für Allgemeinmedizin
Universität Düsseldorf
Werdener Straße 4
40227 Düsseldorf
abholz@med.uni-duesseldorf.de



DEGAM-NEWSLETTER

Immer gut informiert

Seit einigen Jahren verschickt die DEGAM-Bundesgeschäftsstelle exklusiv an die Mitglieder den E-Mail-Newsletter DEGAM aktuell. Dieser Informationsdienst beinhaltet Neuigkeiten aus dem Präsidium, den Sektionen und Arbeitsgemeinschaften sowie der Leitlinien-Geschäftsstelle und der JADE. Auch aktuelle Mitteilungen zu den Rubriken Personalien, Veranstaltungen und Stellenausschreibungen finden sich im Newsletter. Die bisher versandten Ausgaben können im passwortgeschützten internen Bereich unter

www.degam.de

eingesehen werden. Sind auch Sie an den aktuell in der DEGAM diskutierten Themen und Entwicklungen interessiert? Schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Betreff „DEGAM aktuell“ an:

geschaeftsstelle@degam.de