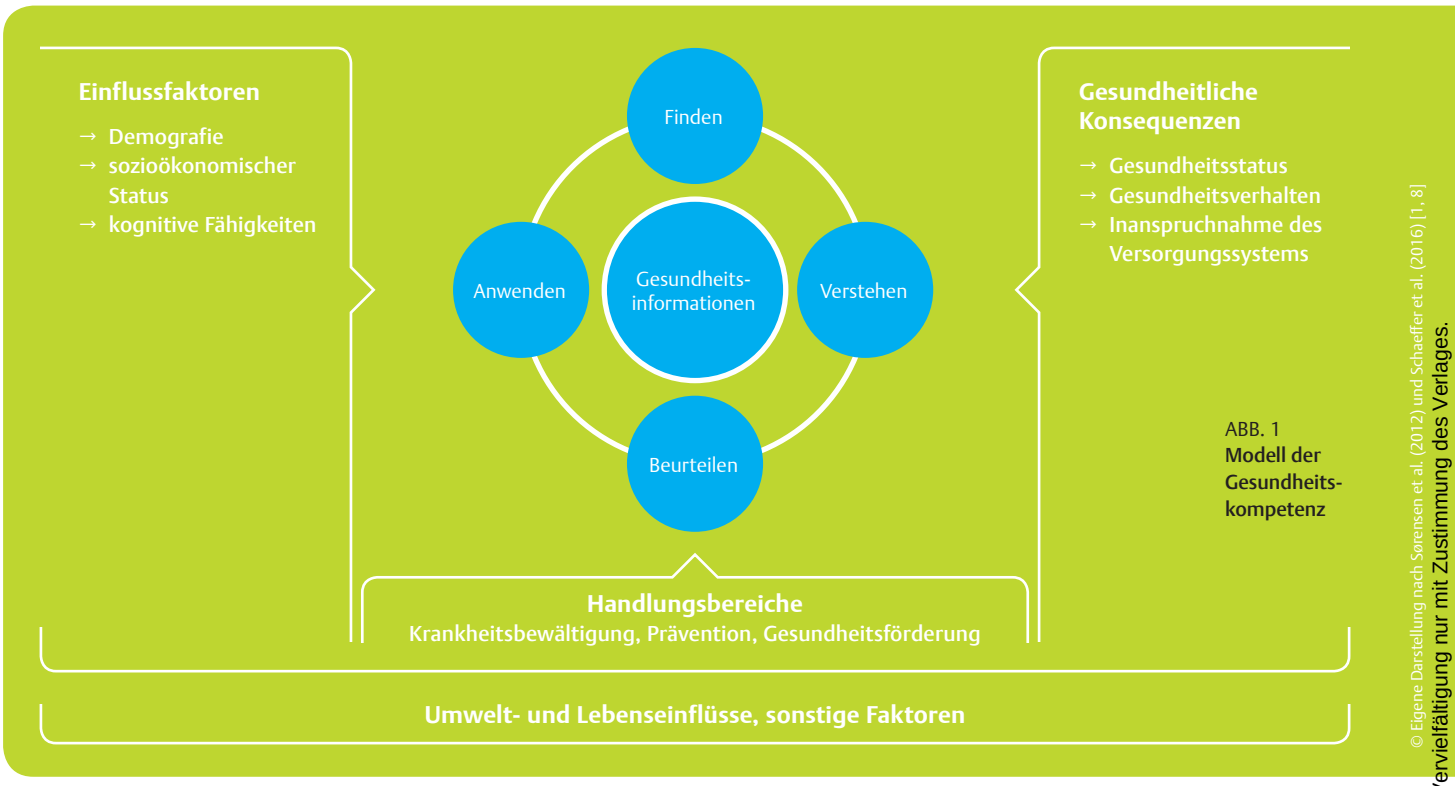

ABB. 1 **Modell der Gesundheitskompetenz**

© Eigene Darstellung nach Sørensen et al. (2012) und Schaeffer et al. (2016) [1, 8]

Zeit zu handeln

Gesundheitskompetenz verbessern **Noch immer sind viele Menschen nicht ausreichend gesundheitskompetent. Studien zeigen, dass sich der Trend in den letzten Jahren sogar verschlechtert hat. Weil die Physiotherapie hier eine wichtige Schlüsselrolle einnimmt, könnte sie zukünftig einen noch größeren Einfluss haben.**

Das Thema Gesundheitskompetenz erleben wir tagtäglich auch in der Physiotherapie. Da gibt es Patienten und Patientinnen nach Kniearthroskopie, die nicht wissen, was eigentlich gemacht wurde. Jene, die von Problemen „an der Bandscheibe" berichten, aber nicht informiert sind, wozu diese eigentlich dienen. Und solche mit Verbrennungen am Brustkorb, weil ihnen unklar ist, wie und wo sie Wärme bei Verspannungen anwenden sollen. Sind das Ausnahmen, oder haben wir in Deutschland ein grundsätzliches Problem mit Unwissenheit der Patient(inn)en bzw. mangelhafter Wissensvermittlung der Fachkräfte? Repräsentative Studien zur Gesundheitskompetenz belegen diese Vermutung.

„Die Erkenntnis der eigenen Unwissenheit ist der erste Schritt zum Wissen", so der britische Schriftsteller Benjamin Disraeli, und vielleicht ist das der einzige positive Aspekt, der aus den Studien zur Gesundheitskompetenz von Deutschen hervorgeht. Schon eine erste Untersuchung (Health Literacy Survey Germany – HLS-GER 1) aus dem Jahr 2014 ermittelte bei mehr als der Hälfte der Bevölkerung eine geringe Gesundheitskompetenz [1]. Die vergleichenden Ergebnisse einer erneuten Untersuchung (HLS-GER 1') und erweiterten Analysen (HLS-GER 2) zeigten sogar, dass sich die Werte verschlechterten: Rund 64 Prozent der über 15-Jährigen haben eine geringe Kompetenz in Sachen Gesundheit [2, 3]. Beurteilt wurde in den Studien die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu suchen, zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Damit stützen sich die Wissenschaftler auf ein konzeptionelles Modell, das im Rahmen des European Health Literacy Survey (HLS-EU) entwickelt wurde (ABB. 1).

Die untersuchten Einflussfaktoren machen ein hohes Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit deutlich: Personen mit höherem Alter, niedrigem Bildungsstand und niedrigem Sozialstatus haben eine besonders geringe Gesundheitskompetenz. Im Bereich der Krankheitsbewältigung ist auffällig, dass es den meisten Befragten schwerfällt, zu beurteilen, wie vertrauenswürdig die Informationen aus den Medien sind (76 Prozent). Außerdem können viele (69 Prozent) die Vor- und Nachteile von Behandlungsmöglichkeiten nicht richtig einschätzen.

Dabei ist es nicht nur ein Problem, Gesundheitsinformationen zu verstehen und zu beur-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

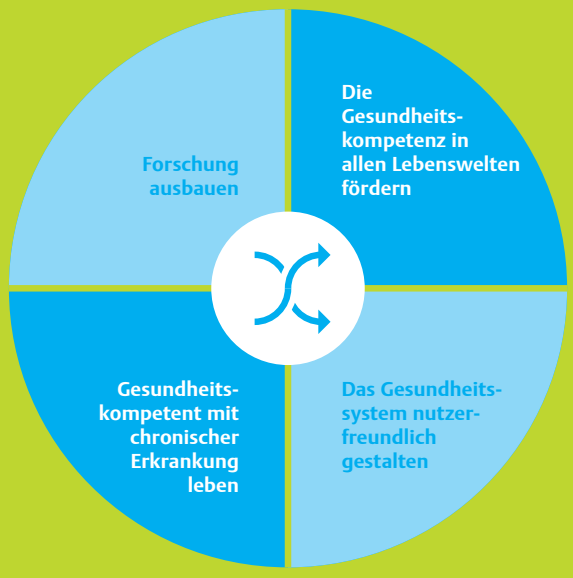

ABB. 2 **Handlungsfelder des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz**

© Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz (www.nap-gesundheitskompetenz.de/aktionsplan/handlungsfelder) [9]

teilen. Selbst die Informationen von Ärzten führen sehr häufig zu Verständnisschwierigkeiten: Auch wenn Hausärzte an erster Stelle der genutzten Informationsquellen stehen, geben 42 Prozent der Befragten an, deren Angaben nicht verstanden zu haben.

Verhalten bei geringer Kompetenz oft ungesünder → Die Mängel im Verstehen von Informationen haben häufig gesundheitliche Konsequenzen: Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz zeigen ein ungesünderes Verhalten. Das drückt sich in wenig Bewegung und schlechter Ernährung aus, die Menschen sind häufiger übergewichtig, ihre subjektive Gesundheit ist schlechter, sie haben mehr Fehltage am Arbeitsplatz und zeigen eine intensivere Nutzung des Gesundheitssystems (mehr Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte, häufigere Nutzung von Notfalldiensten) [3]. Diese Ergebnisse unterstreichen, dass mangelnde Gesundheitskompetenz auch hohe finanzielle Folgen für das Gesundheitssystem hat. Dies macht sie zu einem bedeutsamen gesellschaftlichen Faktor und zu einer Schlüsselkompetenz [3].

Dringender Handlungsbedarf → Trotz der bedenklichen Befunde steht Deutschland bei dringend benötigten Handlungskonsequenzen noch am Anfang. Dabei hatte schon nach den Ergebnissen aus 2014 eine Gruppe anerkannter Expertinnen und Experten einen Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz entwickelt. Der Plan benennt vier Handlungsfelder (ABB. 2) und formuliert dazu Empfehlungen, um Gesundheitskompetenz zu fördern.

Zu dem Prinzip „Das Gesundheitssystem nutzerfreundlich und gesundheitskompetent gestalten“ empfehlen die Expertinnen und Experten unter anderem: Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzern sollte man verständlich und wirksam gestalten. Dazu sollte eine patientenzentrierte Kommunikation durch die Gesundheitsprofessionen über fundierte Gesprächsführungstechniken sichergestellt sein und in der Ausbildung wissenschaftlich fundierte Standards im Bereich der Kommunikations- und Vermittlungskompetenz fest in den Curricula und Lehrplänen verankert werden [4].

> *Patientenzentrierte Kommunikation spielt eine große Rolle.*

Die aktuellen Befunde zeigen, dass wir bisher von der Umsetzung dieser Empfehlungen weit entfernt sind. Dabei könnten gerade Physiotherapeut(inn)en die Gesundheitskompetenz wesentlich beeinflussen, indem sie Wissen, Motivation und Fähigkeit der Patient(inn)en hinsichtlich des Bewegungssystems verbessern. Diese drei Facetten gehören zum Selbstmanagement und machen eine effektive und nachhaltige Physiotherapie aus [5]. Studien zeigen, dass allein eine verbesserte Wissensvermittlung zum Beispiel nach einer Kniearthroplastik die Resilienz und das funktionelle Outcome verbessern [6]. Physiotherapie sollte sich als Profession verstehen, die Menschen auch zur Prävention von Störungen des Bewegungssystems mit Einschränkungen in Aktivitäten und Teilhabe begleitet [7]. Damit könnte ihr eine Schlüsselrolle in der notwendigen Verbesserung von Gesundheitskompetenz zukommen. Die muss sie jedoch nach Studien wie der HLS-GER 2 aktiv einfordern, denn: „Es ist nicht genug, zu wissen – man muss auch anwenden. Es ist nicht genug, zu wollen – man muss auch tun“, wie Johann Wolfgang von Goethe einmal sagte.

Themenscout Claudia Kemper

Literaturverzeichnis
www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 6/21“

physiopraxis 6/21 | © 2021. Thieme. All rights reserved.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.