

2. Internationales Symposium

Gesundheitskompetenz – Forschung, Praxis, Politik

2./3. Mai 2019, Bielefeld

Tagungsbericht

Am 02. und 03. Mai 2019 fand das 2. Internationale Symposium „Gesundheitskompetenz - Forschung, Praxis, Politik“ an der Universität Bielefeld mit 200 Teilnehmenden statt. Es knüpfte an die Empfehlung 15 („Die Forschung zur Gesundheitskompetenz ausbauen“) des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz an. Ziel war es, eine Bestandsaufnahme der internationalen und nationalen Forschung vorzunehmen und nach den Herausforderungen bei der praktischen Umsetzung zu fragen. Schon die hohe Anzahl von neun Keynote-Vorträgen international hochkarätiger Wissenschaftler*innen, 17 Kurzbeiträgen in Werkstattgesprächen und 26 Posterpräsentationen lässt erahnen, dass die Tagung auf reges Interesse stieß und von außerordentlicher inhaltlicher Dichte geprägt war.

Nach den Grußworten des Rektors der Universität Bielefeld und der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Claudia Schmidtke, eröffneten die Koordinator*innen der Universität Bielefeld die Tagung. Doris Schaeffer skizzierte den Forschungsstand in Deutschland und zeigte auf, wie rasch und vielfältig sich die Forschung zur Gesundheitskompetenz seit dem ersten Symposium zum Thema im Jahr 2015 entwickelt hat, verwies aber auch auf bestehende Leerstellen. Ullrich Bauer erläuterte, welchen Beitrag das neu gegründete Interdisziplinäre Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung der Universität Bielefeld dazu leisten will.

Die erste Keynote hielt Don Nutbeam von der University of Sydney, Australien. Er skizzierte von der Alphabetisierungsdiskussion ausgehend die internationale Entwicklung der Health Literacy-Forschung. Herleitend von der Auseinandersetzung über die Definition von Literalität wies er darauf hin, wie schwierig statische Definitionen sind, denn auch gut gebildete Menschen können in bestimmten Situationen eine geringe Literalität aufweisen. Wichtig ist es daher, auch die jeweiligen Situationskontexte in den Blick zu nehmen. Er plädierte ganz in diesem Sinn für doppelgleisige Interventionsstrategien, die sowohl auf die Verbesserung der persönlichen Fähigkeiten zielen und zugleich die Komplexität der Kommunikation verringern und das Vertrauen der Nutzer*innen in das Gesundheitswesen erhöhen – etwa durch die Verbesserung der Patientensicherheit und die Qualität von Gesundheitseinrichtungen.

Jürgen Pelikan von der Universität Wien, Österreich und Susanne Jordan vom Robert Koch-Institut, Berlin führten mit ihren Vorträgen in den ersten Themenschwerpunkt „**Bevölkerungsbezogene Studien**“ ein. Jürgen Pelikan stellte den internationalen State of the Art dar und ging dabei auf die unterschiedlichen Messmethoden zur Erfassung von Health Literacy ein. Gemäß dem Grundsatz „What doesn't get measured doesn't get done“ verdeutlichte er anschaulich, wie Health Literacy auf verschiedenen Ebenen operationalisiert werden kann und welche bevölkerungsweiten Ergebnisse dazu im europäischen Vergleich vorliegen. Zudem stellte er das 2018 gegründete WHO Action Network for Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL) vor, an dem schon jetzt 20 Länder beteiligt sind und dem künftig eine wichtige Rolle bei der Instrumentenweiterentwicklung und bevölkerungsweiten Messung zukommt. Anschließend ging Susanne Jordan auf die Situation in Deutschland ein. Sie zeigte auf, wie sprunghaft die Veröffentlichungen zur Gesundheitskompetenz in Deutschland seit 2015 angestiegen sind. Dennoch ist die Zahl populationsorientierter Studien an einer Hand abzählbar und wird durch wenige Studien zu spezifischen Bevölkerungsgruppen oder Themenaspekten von Health Literacy ergänzt. So besteht in Deutschland Nachholbedarf bei allen Arten von bevölkerungsbezogenen Studien, ebenso bei der Entwicklung von Messinstrumenten, denn bislang liegen erst wenige Instrumente in deutscher Sprache vor. Zugleich besteht Bedarf an weiterer theoretischer Fundierung der „Black Box“ zwischen Erhebungsinstrument und Messergebnis sowie der Entwicklung von themen-, lebensphasen- und kontextspezifischen Erhebungsinstrumenten, wie Susanne Jordan an ausgewählte Studien verdeutlichte.

Der zweite Themenschwerpunkt widmete sich dem Stand der Forschung über die **Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen**. Diane Levin-Zamir der Clalit Health Services und University of Haifa, Israel stellte dar, wie sozialer Gradient und geringe Gesundheitskompetenz zusammenhängen und rückte Kinder und Jugendliche, ältere Menschen, chronisch Kranke sowie Zugewanderte und Menschen mit Fluchterfahrung in den Fokus, denn

in vielen Ländern gehören sie zu den Bevölkerungsgruppen mit geringer Health Literacy. Sie sprach sich dafür aus, sich explizit diesen Bevölkerungsgruppen zuzuwenden und die Health Literacy entlang der Lebensspanne zu verbessern, denn Health Literacy – so betonte sie – ist ein Menschenrecht. Dabei muss der digitalen und kritischen Gesundheitskompetenz ihrer Ansicht nach besondere Beachtung zukommen. Ullrich Bauer von der Universität Bielefeld widmete sich anschließend eher konzeptionellen Fragen mit Konsequenzen für die weitere Forschung. Er zeigte auf, dass in Deutschland bislang erst wenige Studien über Effekte durch z.B. Herkunft, Geschlecht, kritische Lebensereignisse oder Migration existieren und warnte vor einer unreflektierten Verwendung des Vulnerabilitätsbegriffs in der Gesundheitskompetenzdiskussion. Er stellte zur Diskussion, was mit dem Begriff Vulnerabilität überhaupt transportiert werden soll und schlug vor, nicht allein vulnerable Gruppen zum Gegenstand von Forschung zu erheben, sondern stattdessen Settings zu untersuchen, die Vulnerabilität hervorbringen.

Im Tagesabschlussvortrag führte Kristine Sørensen von der Global Health Literacy Academy, Dänemark aus, wie die Beschäftigung mit Health Literacy zu einer globalen sozialen Bewegung mit inzwischen 60 Interessensgruppen geworden ist. Dies bringt einen Paradigmenwechsel zu einer personenzentrierten Versorgung mit sich, die den Fokus von der Kompetenz der/des Einzelnen und der Komplexität des Gesundheitssystems hin zur Kompetenz des Gesundheitssystems und Komplexität der/des Einzelnen legt. Auf dem Weg dahin gibt es zwei Strategien zu beachten: Einfachheit erhöhen und Komplexität verringern. In ihrer Funktion als Executive Chair of Health Literacy Europe motivierte sie zur weiteren Mitarbeit und lud zu den nächsten internationalen Konferenzen in Taiwan (2020) und Österreich (2021) ein.

Im dritten Schwerpunkt „**Praxis – Interventionen, Evaluation und Implementation**“ setzte sich Stephan van den Broucke der University of Louvain, Belgien zunächst mit dem Thema Capacity Building für Gesundheitskompetenz auseinander. Er skizzierte den internationalen Entwicklungsstand auf den Ebenen der Politik, der Wissensentwicklung, des Workforce- und Leadershippotenzials, der Organisationen und Partnerschaften/Netzwerke. Er betonte, dass in Europa im letzten Jahrzehnt viele Schritte zur Förderung der Gesundheitskompetenz unternommen wurden, allerdings unsystematisch und mit begrenzten finanziellen Ressourcen. Aus seiner Sicht müssen vor allem der Theorie-Praxis-Transfer und die Interventionsforschung intensiviert werden. Marie-Luise Dierks von der Medizinischen Hochschule Hannover setzte sich anschließend mit der Interventionsentwicklung in Deutschland auseinander und umriss die bestehenden Herausforderungen: Nicht alle Maßnahmen, die beanspruchen zur Förderung der Gesundheitskompetenz beizutragen, tun dies auch wirklich. Oft handelt es sich um ‚new wine in old bottles‘, so betonte sie. Deshalb ist es wichtig, zu einem klar definierten und eng gefassten Verständnis von Gesundheitskompetenz zu gelangen und Wirkmodelle zu erarbeiten und

zu überprüfen. Für die Zukunft – so ihr Fazit – müsse mehr in die Interventions- wie auch die Implementations- und Evaluationsforschung investiert werden.

Jeder Themenschwerpunkt wurde durch Werkstattgespräche ergänzt, in denen fünf bis sechs aktuelle Forschungsprojekte kurz vorgestellt wurden. Einzelheiten zu allen Beiträgen können im Abstractband unter: <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/tagung/programm/> nachgesehen werden. Dort finden sich ebenfalls Abstracts zu den 26 Postern, die während des Symposiums in einem moderierten Posterwalk präsentiert wurden.

Unter dem Motto „**Politik – Gesundheitskompetenzforschung**“ erfolgte anschließend eine Podiumsdiskussion. Alle Redner*innen machten deutlich, vor welchen großen Herausforderungen die Forschung zur Gesundheitskompetenz sowohl im Bereich von bevölkerungsbezogenen als auch organisationalen und professionsbezogenen Ansätzen steht. Die Tagungsleiterin Doris Schaeffer betonte zusätzlich die Wichtigkeit der Interventionsforschung. Angesichts des Stands der Gesundheitskompetenzforschung in Deutschland ist es notwendig, zunächst die erforderliche Datenbasis für eine empirisch fundierte Interventionsentwicklung zu schaffen und auch die Theoriediskussion fortzuführen. Einig waren sich alle Teilnehmenden, dass die Schaffung forschungsförderlicher Strukturen und der Ausbau der finanziellen Förderung von Gesundheitskompetenzforschung hohe Priorität hat. Der Moderator Klaus Hurrelmann von der Universität Bielefeld und der Hertie School of Governance in Berlin griff dies auf und stellte den Podiumsdiskutant*innen drei Fragen: 1. Wie geht es mit der Theorieentwicklung weiter? Denn diese darf – so seine Warnung – nicht vergessen werden. 2. Welche Forschung brauchen wir und woher kommt das Geld dafür? 3. Wie lässt sich die Empfehlung 15 des Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz in die „politische Maschinerie“ bekommen? Am Ende der Diskussion dürfte allen Teilnehmenden deutlich geworden sein, dass es trotz der beeindruckenden Zahl an entstandenen Projekten eines Ausbaus der Forschung und der Forschungsförderung bedarf. Daher sind über das Bundesgesundheitsministerium hinaus, das sich aktuell in diesem Bereich engagiert, weitere Förderinstanzen gefordert, sich für die Forschung zur Gesundheitskompetenz zu engagieren.

Prof. Dr. Ilona Kickbusch des Graduate Institutes of International and Development Studies in Genf, Schweiz gab Nachdenkliches mit auf den Nachhauseweg: In ihrem Abschlussvortrag beschrieb sie am Beispiel der Masern-Impfverweigerung die „post-truth society“, in der kein Vertrauen mehr in die Evidenz und Expertensysteme besteht und der gesundheitspolitische Gesellschaftsvertrag aufgekündigt werde. Die massiven Veränderungen in der Gesellschaft und der Zusammenbruch des Vertrauens müssen beim Konzept der Gesundheitskompetenz mitbedacht werden.