



^b
**UNIVERSITÄT
BERN**

Institut für
Sozial- und Präventivmedizin
**Abteilung für
Gesundheitsforschung**

Gesundheitskompetenz: Eine konzeptuelle Einordnung

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Kathrin Sommerhalder und Thomas Abel

Institut für Sozial- und Präventivmedizin

Februar 2007

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Gesundheitskompetenz: Begrifflichkeit und Definition	4
3	Konzeptuelle Einordnung von Gesundheitskompetenz	5
3.1	Gesundheitskompetenz und Empowerment.....	5
3.2	Gesundheitskompetenz und Patientenkompetenz	5
3.3	Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung.....	6
4	Konzeptuelle Einordnung von Gesundheitskompetenz: Grafische Darstellung	7
5	Gesundheitskompetenz als Fachterminus in der französischen Sprache	9
5.1	Verwendung von Gesundheitskompetenz im französischsprachigen In- und Ausland.....	9
5.2	Vorschlag für eine Übersetzung von Gesundheitskompetenz in die französische Sprache	9
Anhang: Theoretische Grundlagen.....		11
I	Gesundheitskompetenz und Empowerment.....	11
II	Gesundheitskompetenz und Patientenkompetenz	13
III	Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung.....	15
Zitierte Literatur		17

1 Einleitung

Gesundheitskompetenz gewinnt in Public Health zunehmend an Bedeutung. Der Begriff wird immer häufiger in Fachdiskursen in der Wissenschaft und Gesundheitspolitik und in den Medien verwendet. Im wissenschaftlichen wie im praktischen Diskurs sind jedoch die Verbindungen von Gesundheitskompetenz zu anderen in Public Health wichtigen und häufig verwendeten Begriffen und Konzepten in weiten Teilen noch unklar. Zudem gibt es im französischen Sprachraum bisher keine einheitliche Bezeichnung für den Begriff Gesundheitskompetenz.

Die vorliegende Arbeit liefert eine konzeptuelle Einordnung von Gesundheitskompetenz. Ziel ist es, die Verbindungen zwischen den Konzepten Gesundheitskompetenz einerseits und Empowerment, Patientenkompetenz und Eigenverantwortung andererseits darzustellen. Die konzeptuelle Einordnung basiert auf dem Studium einschlägiger Literatur zu den Begriffen Empowerment, Patientenkompetenz und Eigenverantwortung. Des Weiteren bespricht die hier vorliegende Arbeit die Verwendung des Begriffs Gesundheitskompetenz in der französischen Sprache.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in zwei Teile: Im ersten Teil werden die konzeptuellen Verbindungen zwischen Gesundheitskompetenz und Empowerment, Patientenkompetenz und Eigenverantwortung erläutert (Kapitel 3) und in Form einer grafischen Übersicht veranschaulicht (Kapitel 4). Die theoretischen Grundlagen der konzeptuellen Verbindung liegen im Anhang vor und sind versehen mit detaillierten Literaturbelegen. Im zweiten Teil der Arbeit wird die Verwendung des Begriffs Gesundheitskompetenz in der französischen Sprache diskutiert und eine Empfehlung für eine französische Bezeichnung von Gesundheitskompetenz gegeben (Kapitel 5).

2 Gesundheitskompetenz: Begrifflichkeit und Definition

Gesundheitskompetenz ist ein umfassendes Konzept. Es ermöglicht Menschen, sich Zugang zu verschaffen zu Gesundheitsinformationen und gesundheitsrelevantem Wissen, diese Informationen zu verstehen, zu beurteilen, sich mit anderen darüber auszutauschen und die Informationen und das Wissen für gesundheitsrelevante Entschiede zu nutzen, die zu einer gesundheitsfördernden Lebensführung beitragen. Gesundheitskompetenz ist eine Voraussetzung für das Gesundheitshandeln.

Gesundheitskompetenz entsteht durch lebenslange Lern- und Sozialisationsprozesse. Soziokulturelle und sozioökonomische Lebensbedingungen prägen die Chancen der Entwicklung von Gesundheitskompetenz.

Diesem Bericht liegen folgende Definitionen von Gesundheitskompetenz zu Grunde:

Definition von Abel & Bruhin

Abel & Bruhin (2003, S. 129) definieren Gesundheitskompetenz als *„(...) wissensbasierte Kompetenz für eine gesundheitsförderliche Lebensführung. (...) Dieses Wissen wird primär über Kultur, Bildung und Erziehung vermittelt bzw. weitergegeben. Zur wissensbasierten Gesundheitskompetenz gehört neben dem alltagspraktischen auch spezialisiertes Wissen z.B. über individuelle und kollektive Gesundheitsrisiken oder über Massnahmen zur Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen.“*

Definition von Kickbusch, Maag & Saan

Kickbusch et al. (2005, S. 10)¹ beschreiben Gesundheitskompetenz als *„(...) die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene. Gesundheitskompetenz ermächtigt Personen zur Selbstbestimmung und zur Übernahme von Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit bezüglich ihrer Gesundheit. Sie verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.“*

¹ Originaldefinition auf englisch; deutsche Übersetzung durch das Bundesamt für Gesundheit, April 2006

3 Konzeptuelle Einordnung von Gesundheitskompetenz

3.1 Gesundheitskompetenz und Empowerment

Empowerment ist ein Prozess, durch den Menschen, Organisationen und Gemeinschaften die Kontrolle gewinnen über ihre Angelegenheiten (Rappaport, 1987). Empowermentprozesse werden auf verschiedenen Ebenen realisiert: beim Individuum, in Gruppen und auf struktureller Ebene. Die Potentiale der Prozesse liegen in den Interaktionen zwischen den Ebenen und in der gegenseitigen Verstärkung.

Empowermentprozesse sind kontextspezifisch und zeigen sich je nach Situationen, Menschen und Rahmenbedingungen anders. Bestandteil von Empowermentprozessen ist die Überzeugung einer Person oder einer Gruppe über Kompetenzen zu verfügen, um Entscheidungen treffen und beeinflussen zu können, die das eigene Leben betreffen. Gesundheitskompetenz kann – als eine solche Kompetenz – bedeutend sein für Empowermentprozesse.

Gesundheitsfachleute können Empowermentprozesse anstossen, indem sie ihren Blick auf in den Zielgruppen vorhandene oder verdeckte Ressourcen und Kompetenzen lenken und Bedingungen schaffen, die Empowerment ermöglichen. In diesem Sinne können der Aufbau und die Stärkung von Gesundheitskompetenz zu Empowermentprozessen beitragen. Dabei erscheint es wichtig, dass bei den konkreten Problemen, Erfahrungen und beim Wissen der Zielgruppe angesetzt wird, und dazu das fachliche Wissen und die professionellen Erfahrungen entsprechend anschlussfähig eingesetzt werden. Empowerment als professionelle Haltung verlangt des Weiteren die Arbeit im und am sozialen Kontext. In Bezug auf die Stärkung von Gesundheitskompetenz als Bestandteil von Empowermentprozessen bedeutet dieses, dass der Fokus auf die Menschen und ihre spezifischen Lebenskontexte und -bedingungen gelegt wird.

Somit lässt sich Gesundheitskompetenz als Komponente von Empowermentprozessen verstehen. Gesundheitskompetenz kann Empowerment fördern und stärken. Zugleich verlangt die Förderung und Stärkung von Gesundheitskompetenz im Rahmen von Empowermentprozessen eine entsprechende professionelle Haltung und Vorgehensweise.

3.2 Gesundheitskompetenz und Patientenkompetenz

Der Begriff Patientenkompetenz wird in der Literatur unterschiedlich verstanden: Eine Reihe von Autoren definieren Patientenkompetenz als die Kompetenz von Patienten und Patientinnen ihre Rechte in Anspruch zu nehmen und Entscheidungen für bestimmte Behandlungen zu treffen (Welie, Dute, Nys, & van Wijmen, 2005). Andere Autoren binden den Begriff Patientenkompetenz an die Kompetenz eines Patienten oder einer Patientin Krankheitsanforderungen und -folgen zu bewältigen (Weis & Giesler, 2004).

Patientenkompetenz bezieht sich auf die Interaktion einer Person mit dem Gesundheitssystem. Patientenkompetenz meint die Kompetenz, die eine Person in der Rolle als Patient oder Patientin benötigt; das heisst im Umgang mit Krankheit, um Versorgungsangebote sinnvoll zu nutzen und um erfolgreich im Gesundheitssystem zu navigieren. Gesundheitskompetenz hingegen bezieht sich auf verschiedene Handlungsfelder, wovon das Gesundheits-

system nur eines darstellt. Patientenkompetenz ist demnach diejenige Form von Gesundheitskompetenz, die spezifisch in den Situationen von Krankheit und im Kontakt mit dem Gesundheitssystem wirksam wird.

Patientenkompetenz ist eine aufgabenspezifische Form der Gesundheitskompetenz. Patientenkompetenz bezieht sich auf die Kompetenz einer Person in der Rolle als Patient oder Patientin zum sinnvollen Umgang mit den Angeboten des Gesundheitssystems.

3.3 Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung

Eigenverantwortung ist ein Handlungsprinzip, das auf bestimmten Wertvorstellungen beruht. Der Begriff Eigenverantwortung wird heute im gesundheitspolitischen Diskurs häufig verwendet; eine klare Begriffsdefinition fehlt jedoch. Um Eigenverantwortung zu verstehen und mit dem Konzept Gesundheitskompetenz in Verbindung zu bringen, gehen wir auf den konkreter definierten Begriff der Verantwortung zurück.

Verantwortung kann unterschieden werden in prospektive und retrospektive Verantwortung (Werner, 2006). Prospektive Verantwortung wird als Aufgaben- oder Zuständigkeitsverantwortung verstanden. Sie ist auf zukünftig zu Leistendes gerichtet. Retrospektive Verantwortung fokussiert hingegen Vergangenes. Sie bezieht sich auf vollzogene oder unterlassene Handlungen, auf Handlungsergebnisse oder Handlungsfolgen, die einer Person zugeordnet werden.

Die Wahrnehmung von Verantwortung ist immer an bestimmte Voraussetzungen gebunden. Dies sind unter anderem der Zugang zu Informationen, die für eine Entscheidung und Handlung notwendig sind, die Fähigkeit eine bewusste und informierte Entscheidung treffen zu können und, bei der retrospektiven Verantwortung, eine kausale Beziehung zwischen der Handlung und dem Ergebnis. In Bezug auf Gesundheit sollte sich die Verantwortungsübernahme auf die prospektive Verantwortung konzentrieren. Sie ist ethisch weniger problematisch als die Übernahme von retrospektiver Verantwortung, bei der häufiger das Problem der Kausalität mitspielt, da sich Ursachen für eine Krankheit meist nicht einzig und eindeutig auf das Handeln einer Person zurückführen lassen. Prospektive Verantwortung in Bezug auf Gesundheit kann verstanden werden als die Erwartung an eine Person, ihre Gesundheit zu erhalten und zu fördern.

Gesundheitskompetenz ist eine Voraussetzung für die Übernahme von prospektiver Verantwortung für Gesundheit. Die Entwicklung von Gesundheitskompetenz hin zur prospektiven Verantwortungsübernahme ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden. Diese sind unter anderem der Zugang zu verlässlichen und verständlichen Informationen und die Fähigkeit der Menschen diese Informationen in ihren spezifischen Lebenskontext übertragen und für gesundheitsfördernde Entscheidungen nutzen zu können. Gesundheitskompetenz ermöglicht somit eigen- und mitverantwortliches Gesundheitshandeln.

4 Konzeptuelle Einordnung von Gesundheitskompetenz: Grafische Darstellung

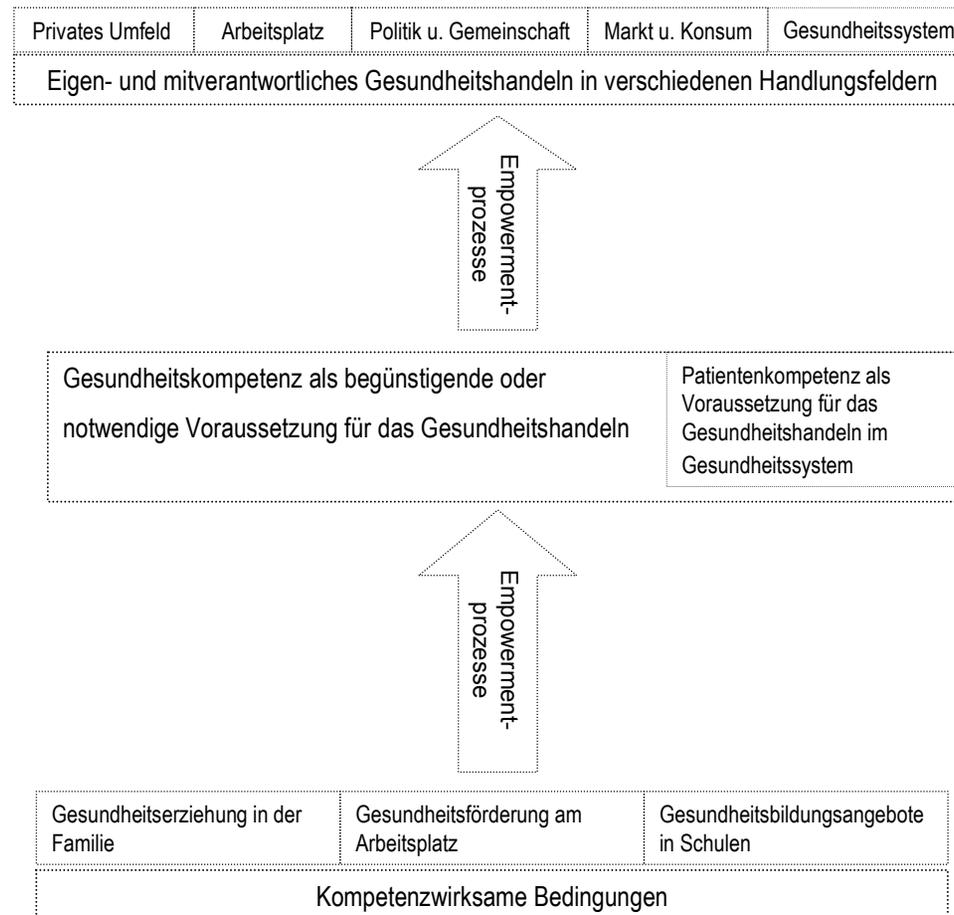
Die folgende Grafik (Abbildung 1) veranschaulicht die konzeptuelle Einordnung des Begriffs Gesundheitskompetenz. Sie zeigt die Verbindungen zwischen Gesundheitskompetenz und den Begriffen Empowerment, Patientenkompetenz und Eigenverantwortung. Die nachstehenden Ausführungen erläutern die Grafik.

Gesundheitskompetenz steht im Zentrum der Grafik und wird als notwendige oder begünstigende Voraussetzung für das Gesundheitshandeln in verschiedenen Handlungsfeldern verstanden. Mögliche Handlungsfelder sind im oberen Bildteil aufgelistet. Sie umfassen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – das private Umfeld, den Arbeitsplatz, die Politik und Gemeinschaft, den Markt und Konsum und das Gesundheitssystem. Grundlage für die Entwicklung von Gesundheitskompetenz sind spezifische Bedingungen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Feldern (Familie, Schule, Berufswelt etc.). Sie sind am unteren Bildrand aufgeführt als kompetenzwirksame Bedingungen. Beispiele für solche Bedingungen sind die Gesundheitserziehung in der Familie, gesundheitsfördernde Massnahmen und Strukturen am Arbeitsplatz oder Gesundheitsbildungsangebote in Schulen.

Empowerment veranschaulicht die Grafik als Pfeil, was den prozesshaften Charakter von Empowerment verdeutlichen soll. Empowerment steht vor und nach Gesundheitskompetenz, was andeutet, dass Gesundheitskompetenz als Komponente von Empowermentprozessen gefördert und gestärkt werden kann, um dann wiederum selbst Empowermentprozesse voranzubringen.

Patientenkompetenz bildet in dieser Grafik einen Teil von Gesundheitskompetenz. Patientenkompetenz ermöglicht eigen- oder mitverantwortliches Gesundheitshandeln innerhalb des Handlungsfeldes Gesundheitssystem.

Eigenverantwortung findet ihre Anwendung im Gesundheitshandeln. Gesundheitskompetenz als Voraussetzung für die Übernahme von Verantwortung ermöglicht eigen- und mitverantwortliches Gesundheitshandeln.



(Abel & Sommerhalder, 2007)

Abbildung 1: Konzeptuelle Einordnung von Gesundheitskompetenz

5 Gesundheitskompetenz als Fachterminus in der französischen Sprache

5.1 Verwendung von Gesundheitskompetenz im französischsprachigen In- und Ausland

Die hier zusammengefassten Informationen zur Verwendung des Begriffes Gesundheitskompetenz in der französischen Sprache basieren auf zwei Expertengesprächen mit Louise Potvin, Professorin an der Université de Montréal (Kanada), und mit Claudine Burton-Jeangros, Dozentin an der Université de Genève. Ebenfalls wurde in wissenschaftlichen Datenbanken und auf den offiziellen Webseiten der Europäischen Union nach der französischen Verwendung des Begriffs gesucht. Diese Recherche hat ergeben, dass es wenige französischsprachige Publikationen zum Thema Gesundheitskompetenz gibt und dass der Begriff Gesundheitskompetenz nicht einheitlich verwendet wird. So verwendet ein Supplement (97/ 2006) des *Canadian Journal of Public Health* für Gesundheitskompetenz den Begriff *littératie en matière de santé*, und das *Glossaire Européen en Santé Publique*² übersetzt Gesundheitskompetenz in *instruction en santé*. Generell kommen wir zum Fazit, dass Gesundheitskompetenz als Begriff in französischsprachigen Publikationen und Expertendiskursen noch wenig verwendet wird. Diese Einschätzung teilen auch die beiden befragten Public Health-Expertinnen Louise Potvin und Claudine Burton-Jeangros.

5.2 Vorschlag für eine Übersetzung von Gesundheitskompetenz in die französische Sprache

Mit den Public Health-Expertinnen Louise Potvin und Claudine Burton-Jeangros wurden die folgenden sechs französischen Übersetzungen von Gesundheitskompetenz diskutiert (dabei wurde *health literacy* als Referenzbegriff verwendet, weil beide Gespräche auf Englisch geführt wurden): *littératie en matière de santé*, *compétence de santé*, *compétence en matière de santé*, *culture sanitaire*, *alphabétisme en matière de santé* und *instruction en santé*.

Die beiden Expertinnen nannten übereinstimmend den Begriff *compétence en matière de santé* als passend für die Übersetzung von Gesundheitskompetenz in die französische Sprache und für eine inhaltlich adäquate Verwendung des Begriffs im französischen Sprachraum. *Culture sanitaire* fasst gemäss den Expertinnen den Begriff Gesundheitskompetenz zu weit, weil der sehr breit verwendete Begriff Kultur verschiedene Bedeutungsaspekte einer Gesellschaft umfasst. *Littératie*, *alphabétisme* und *instruction* fassen wiederum den Begriff zu eng, weil sie sich hauptsächlich auf Lese- und Verständnisfähigkeiten beziehen resp. bei *instruction* eine Einseitigkeit der Informationsvermittlung implizieren (z.B. ein Patient wird von einem Arzt in gesundheitsrelevanten Belangen instruiert). Zudem sind Zweifel vorhanden, ob *littératie* überhaupt ein korrekter französischer Begriff ist, zumal er im Wörterbuch *Larousse* nicht aufgelistet ist. Die Expertinnen ziehen den Begriff *compétence en matière de santé* aus sprachlichen Gründen dem Begriff *compétence de santé* vor.

² Verfügbar unter: <http://www.bdsp.tm.fr/Glossaire/Default.asp> (Zugriff am 08.02.2007)

Die Verwendung von *compétence en matière de santé* für den Begriff Gesundheitskompetenz im französischen Sprachraum erachten die Expertinnen aus folgenden Gründen als angemessen: Der Begriff ist spezifisch genug und ist weder zu eng noch zu weit gefasst. Er transportiert ein Verständnis von Gesundheitskompetenz, das sowohl die Bedeutung des Konzeptes im medizinischen Versorgungssystem als auch in gesundheitsrelevanten alltäglichen Lebenswelten einschliesst (er ist zum Beispiel nicht an eine Expertenvorgabe gebunden, wie das der Begriff *instruction* impliziert). Zudem erscheint der Begriff für verschiedene Verwendungszwecke – sowohl in akademischen, politischen und umgangssprachlichen Diskursen – verständlich und aussagekräftig und ist somit breit anwendbar.

Anhang: Theoretische Grundlagen

I Gesundheitskompetenz und Empowerment

Empowerment	Empowerment ist ein Prozess, durch den Menschen, Organisationen und Gemeinschaften die Kontrolle gewinnen über ihre Angelegenheiten (Rappaport, 1987). Empowerment beschreibt Prozesse von Einzelnen, Gruppen und Strukturen hin zu größerer gemeinschaftlicher Stärke und Handlungsfähigkeit (Stark, 2003). Empowermentprozesse laufen nicht isoliert beim Individuum, in Gruppen oder auf struktureller Ebene ab. Die Kraft des Prozesses liegt gerade in der Interaktion zwischen diesen Ebenen und in der gegenseitigen Verstärkung (Stark, 2002).
Kompetenz als Bestandteil von Empowermentprozessen	Empowermentprozesse nehmen ihren Ursprung in Gefühlen von Machtlosigkeit, Demoralisierung und Resignation (Stark, 2002). Menschen entdecken und nutzen ihre Ressourcen und Kompetenzen und beginnen ihr Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen (Stark, 2002). Die Wahrnehmung der eigenen Kompetenzen ist ein zentraler Bestandteil von Empowermentprozessen. So schreibt Hur (2006, S. 532), der die Charakteristika von Empowerment in Publikationen zu Empowerment aus verschiedenen Disziplinen untersucht hat: „(...) <i>the notion of competence can be drawn from the literature as a single component of individual empowerment</i> “. Die Überzeugung, über Kompetenzen zu verfügen, um Entscheidungen treffen und beeinflussen zu können, die das eigene Leben betreffen, charakterisiert Empowermentprozesse (Zimmermann, 2000). Diese Überzeugung kann Empowermentprozesse stärken und fördern.
Empowermentprozesse sind kontextspezifisch	Empowermentprozesse sind kontextspezifisch. Sie laufen je nach Situation und Lebensbedingungen eines Individuums oder einer Gruppe unterschiedlich ab: „ <i>It [Empowerment] takes on different forms for different people in different contexts.</i> “ (Zimmermann, 2000, S. 45).
Empowerment als professionelle Haltung	Gesundheitsfachleute können Empowermentprozesse anstoßen, indem sie Bedingungen schaffen, die Empowermentprozesse ermöglichen. Dies ist zum Beispiel die Verknüpfung zwischen der strukturellen und der individuellen Ebene oder die Stärkung von Kompetenzen (Stark, 2003). Dabei ist Empowerment als eine professionelle Haltung zu verstehen, die ihren Fokus auf vorhandene oder verdeckte Ressourcen und Kompetenzen lenkt (Stark, 2002).

Gesundheitskompetenz als Komponente von Empowermentprozessen

Gemäss diesen Ausführungen zu Empowerment kann Gesundheitskompetenz als eine Komponente von Empowermentprozessen verstanden werden. Wie oben dargestellt sind Kompetenzen zentrale Bestandteile von Empowermentprozessen. Gesundheitskompetenz kann eine solche Kompetenz sein: Durch die Fähigkeit Informationen kritisch-konstruktiv zu nutzen, kann Gesundheitskompetenz zu mehr Autonomie in Gesundheitsfragen führen (Abel & Bruhin, 2003). Gesundheitskompetenz kann dadurch Menschen zur Übernahme von Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit bezüglich ihrer Gesundheit ermächtigen (Kickbusch et al., 2005). In diesem Sinne fördert und stärkt Gesundheitskompetenz Empowermentprozesse; respektive wie Nutbeam (2000, S. 264) es formuliert: „*Health literacy is critical to empowerment.*“

Die Förderung und Stärkung von Gesundheitskompetenz im Rahmen von Empowermentprozessen verlangt eine entsprechende professionelle Haltung und Vorgehensweise, die von den Grundsätzen des Empowermentkonzeptes geprägt sind. So erscheint es wichtig, dass bei den Problemen, Erfahrungen und beim Wissen der Zielgruppe angesetzt wird, um Gesundheitskompetenz als Komponente von Empowermentprozessen zu stärken respektive diese Prozesse selbst zu fördern. Die Stärkung von Gesundheitskompetenz verlangt den Einbezug der Betroffenenperspektive auf die Situation und auf mögliche Lösungen. Dies bedarf einer partnerschaftlichen Beziehung zwischen Gesundheitsfachleuten und Angehörigen der Zielgruppe, was bedeutet, dass das Wissen und die Erfahrungen von Laien gleichwertig einbezogen werden wie das Wissen und die Erfahrungen der Gesundheitsfachleute.

Wichtig erscheint zudem die Verknüpfung zwischen der individuellen, gemeinschaftlichen und strukturellen Ebene, denn gemäss Stark (2003) bedeutet eine professionelle Haltung des Empowerment immer die Arbeit im und am sozialen Kontext. In Bezug auf die Stärkung von Gesundheitskompetenz als Komponente von Empowermentprozessen bedeutet dies, dass der Fokus auf die Menschen und ihre jeweiligen Lebenskontexte und -bedingungen gelegt werden muss. Dies soll zusammen mit den Menschen geschehen, so dass die Menschen ihre Lebensbedingungen verstehen und die Zuversicht gewinnen, diese beeinflussen zu können. Gesundheitskompetenz bedeutet dann „(...) *to understand the conditions that determine health and to know how to change them*“ (Abel, 2006, S. 59).

II Gesundheitskompetenz und Patientenkompetenz

Verständnis von Patientenkompetenz in der Literatur

Der Begriff Patientenkompetenz wird in der Literatur unterschiedlich verstanden: Welie et al. (2005) verstehen unter Patientenkompetenz, die Kompetenz von Patienten und Patientinnen ihre Rechte in Anspruch zu nehmen und Entscheidungen für bestimmte Behandlungen zu treffen. Die Autoren beschreiben einen kompetenten Patienten oder eine kompetente Patientin wie folgt (Welie et al., 2005, S. 22): *“If the patient is competent, he himself can decide in a legally valid and binding way to give consent to the proposed intervention, or to refuse giving such consent. If the patient is incompetent, somebody else has to decide on his behalf.”* Patientenkompetenz wird dabei stark an die Entscheidungsfähigkeit des Patienten oder der Patientin gebunden.

Die Autoren Weis und Giesler (2004) binden den Begriff Patientenkompetenz an die Kompetenz eines Patienten oder einer Patientin Krankheitsanforderungen und -folgen zu bewältigen. In ihrem Verständnis lässt sich Patientenkompetenz definieren als die *“Fähigkeit, Anforderungen und Belastungen, die durch die (Krebs-) Erkrankung und ihre Behandlung entstehen, zu bewältigen und dabei persönliche Bedürfnisse und Zielvorstellungen zu berücksichtigen und personale sowie soziale Ressourcen dafür nutzbar zu machen“* (Weis & Giesler, 2004, S. 133,134).

Obwohl diese beiden Definitionen Patientenkompetenz unterschiedlich beschreiben, ist ihnen doch einiges gemeinsam. Sie heben Kompetenzen hervor, die eine Person in der Rolle als Patient oder Patientin im Umgang mit Krankheit benötigt und zur sinnvollen Nutzung von Versorgungsangeboten und erfolgreichen Navigation im Gesundheitssystem befähigt.

Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu Gesundheitskompetenz

Die Definitionen von Patientenkompetenz weisen Parallelen auf zu dem eingangs definierten Begriffsverständnis von Gesundheitskompetenz. So ist Patientenkompetenz als Entscheidungsfähigkeit definiert, was ebenfalls ein Aspekt von Gesundheitskompetenz ist. Des Weiteren beinhaltet Patientenkompetenz die Fähigkeit in der Krankheitsbewältigung persönliche Bedürfnisse und Zielvorstellungen zu berücksichtigen und ist damit mit der Fähigkeit zur Übernahme von Entscheidungs- und Gestaltungsfreiheit bezüglich der eigenen Gesundheit verbunden, die wiederum Ausdruck von Gesundheitskompetenz ist.

Ein wichtiger Unterschied ist jedoch, dass sich Gesundheitskompetenz auf verschiedene Handlungsfelder bezieht. Kickbusch et al. (2005, S. 10) zeigen dies, indem sie festhalten: *„Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene.“* Patientenkompetenz hingegen bezieht sich einzig auf Anforderungen im Zusammenhang mit einem dieser Handlungsfelder – dem Gesundheitssystem.

Patientenkompetenz als aufgabenspezifische Form von Gesundheitskompetenz

Patientenkompetenz ist demzufolge eine aufgabenspezifische Form der Gesundheitskompetenz. Gesundheitskompetenz wird in Form von Patientenkompetenz im Gesundheitssystem wirksam. Patientenkompetenz bezieht sich auf die Kompetenz einer Person in der Rolle des Patienten oder der Patientin zum sinnvollen Umgang mit den Aufgaben des Gesundheitssystems. Diese Form der Gesundheitskompetenz zeigt sich in der Kompetenz sowohl mündliche wie schriftliche medizinische, therapeutische, pflegerische und versicherungstechnische Informationen und Handlungsanweisungen zu verstehen, diese in Hinblick auf die eigenen Bedürfnisse und den Lebenskontext zu beurteilen und sie in Bezug auf die Förderung der eigenen Gesundheit umzusetzen. Patientenkompetenz bedeutet auch, mit den Akteuren des Systems in eine Interaktion zu treten, um eigene Bedürfnisse, Fragen, Erfahrungen etc. einzubringen und zu besprechen und Informationen zu erhalten, um auf dieser Basis informierte Entscheide für Behandlungen und Leistungen zu treffen.

III Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung

- Eigenverantwortung** Eigenverantwortung beschreibt ein Handlungsprinzip. Eigenverantwortung wird im (gesundheits-)politischen Diskurs häufig verwendet; es fehlt aber bislang ein einheitliches, systematisch ausgearbeitetes und damit klar definiertes Konzept von Eigenverantwortung (Marckmann, Mohrle, & Blum, 2004). Die Autoren verweisen deshalb auf das philosophische Verantwortungskonzept, um Eigenverantwortung für den gesundheitspolitischen Diskurs zu definieren. Der Begriff Verantwortung wird dort unterteilt in prospektive und retrospektive Verantwortung.
- Prospektive Verantwortung** Prospektive Verantwortung kann als Aufgaben- oder Zuständigkeitsverantwortung verstanden werden. Prospektive Verantwortung weist darauf hin, dass eine Person bestimmte auf Personen, Gegenstände oder Zustände bezogene Verpflichtungen hat (Werner, 2006). Sie ist auf zukünftig zu Leistendes gerichtet (Marckmann et al., 2004).
- Retrospektive Verantwortung** Retrospektive Verantwortung hingegen bezieht sich auf Vergangenes. Retrospektive Verantwortung lenkt die Aufmerksamkeit auf vollzogene oder unterlassene Handlungen, auf Handlungsergebnisse oder Handlungsfolgen, die einer Person zugerechnet werden können (Werner, 2006). Retrospektive Verantwortung kann als Rechtfertigungs- oder Rechenschaftsverantwortung verstanden werden. Zwischen prospektiver und retrospektiver Verantwortung besteht eine Korrespondenzbeziehung: *„Nur weil und insofern prospektive Verantwortlichkeiten bestehen, können Personen für deren Verletzung retrospektiv verantwortlich gemacht werden“* (Werner, 2006, S. 543).
- Verantwortungsübernahme** Die Übernahme von Verantwortung ist an gewisse Voraussetzungen gebunden, die sich hauptsächlich auf die Entscheidungsautonomie der handelnden Person beziehen (Marckmann et al., 2004). *„Dies setzt voraus, dass man über verschiedene Handlungsoptionen mit ihren positiven und negativen Handlungsfolgen hinreichend informiert ist und anschliessend eine bewusste Auswahl treffen kann“* (Marckmann et al., 2004, S. 116). Die Wahrnehmung von Verantwortung ist also unter anderem an den Zugang zu Informationen gebunden, an die Fähigkeit eine bewusste und informierte Entscheidung zu treffen und, bei der retrospektiven Verantwortung, an eine Kausalbeziehung zwischen der Handlung und dem Ergebnis.

Verantwortungsübernahme
in Bezug auf Gesundheit

In Bezug auf Gesundheit soll sich die Verantwortungsübernahme hauptsächlich auf die prospektive Verantwortung beziehen. Prospektive Verantwortung in Bezug auf Gesundheit kann verstanden werden als die Erwartung an eine Person zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit. Diese Verantwortungsübernahme ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden, wie unter anderem an den Zugang zu Informationen und an die Fähigkeit Informationen zu verstehen, zu beurteilen und sie für gesundheitsfördernde Entscheide zu nutzen. Die Übernahme von retrospektiver Verantwortung in Bezug auf Gesundheit ist aus folgenden Gründen problematisch: Erstens weist eine Krankheit oft eine komplexe Kausalität auf und ist nicht eindeutig und einzig auf eine Ursache zurückzuführen (Problem der kausalen Verursachung), zweites kann oft schwer eruiert werden, ob ein Verhalten auf einer freien, informierten und selbstbestimmten Entscheidung basiert (Problem der Entscheidungsautonomie) und schliesslich kann die Handlungsfreiheit aufgrund mangelnder Information und sozioökonomischer Sachzwänge eingeschränkt sein zum Beispiel bei sozioökonomisch schlechter gestellten Bevölkerungsgruppen (Marckmann et al., 2004).

Gesundheitskompetenz als
Voraussetzung zur Über-
nahme von prospektiver
Verantwortung

Gesundheitskompetenz kann zur Stärkung der prospektiven Verantwortung beitragen. Wie oben beschrieben ist die Übernahme von prospektiver Verantwortung an bestimmte Voraussetzungen gebunden, wie an den Zugang zu Informationen und an die Fähigkeit Informationen zu verstehen, zu beurteilen und sie für gesundheitsfördernde Entscheide zu nutzen. Diese Fähigkeiten können der Gesundheitskompetenz zugeordnet werden. Gesundheitskompetenz kann folglich als Voraussetzung zur Übernahme von prospektiver Verantwortung in Bezug auf Gesundheit verstanden werden. Prospektive Verantwortung in Bezug auf Gesundheit äussert sich dann in eigen- und mitverantwortlichem Gesundheitshandeln.

Zitierte Literatur

- Abel, T. (2006). Cultural Capital in Health Promotion. In D. V. McQueen & I. Kickbusch (Eds.), *Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion*. New York: Springer.
- Abel, T., & Bruhin, E. (2003). Health Literacy/ Wissensbasierte Gesundheitskompetenz. In B. f. g. Aufklärung (Ed.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* (pp. 128-131). Schwabenstein a. d. Selz: Peter Sabo.
- Hur, M. H. (2006). Empowerment in terms of theoretical perspectives: Exploring a typology of the process and components across disciplines. *Journal of Community Psychology*, 34(5), 523-540.
- Kickbusch, I., Maag, D., & Saan, H. (2005). Enabling healthy choices in modern health societies, *European Health Forum* Badgastein.
- Marckmann, G., Mohrle, M., & Blum, A. (2004). Taking responsibility for one's own health. Possibilities and limits using the example of malignant melanoma. *Hautarzt*, 55(8), 715-720.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Rappaport, J. (1987). Terms of Empowerment Exemplars of Prevention - toward a Theory for Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-148.
- Stark, W. (2002). Gemeinsam Kräfte entdecken. Empowerment als kompetenz-orientierter Ansatz in der psychosozialen Arbeit In A. Lenz & W. Stark (Eds.), *Empowerment. Neue Ansätze für psychosoziale Arbeit und Organisation*. Tübingen DGVT-Verlag.
- Stark, W. (2003). Empowerment. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Ed.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* (4. ed., pp. 28-31). Schwabenstein a. d. Selz: Sabo.
- Weis, J., & Giesler, J. M. (2004). Patientenkompetenz: Ein neues Konzept in der Onkologie. In B. H. Helge & J. Weis (Eds.), *Gemeinsame Entscheidung in der Krebstherapie* (pp. 132-140). Basel: Karger.
- Welie, S. P. K., Dute, J., Nys, H., & van Wijmen, F. C. B. (2005). Patient incompetence and substitute decision-making: an analysis of the role of the health care professional in Dutch law. *Health Policy*, 73(1), 21-40.
- Werner, M. H. (2006). Verantwortung. In M. Düwell, C. Hübenenthal & M. H. Werner (Eds.), *Handbuch Ethik* (2. ed., pp. 541-548). Stuttgart: Metzler.
- Zimmermann, M. A. (2000). Empowerment Theory. Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of Community Psychology* (pp. 43-63). New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.