

Die Kritik am Instrument des European Health Literacy Survey (HLS-EU) ist nicht gerechtfertigt – eine Klarstellung

Stellvertretend für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die an der HLS-EU-Studie und Folgestudien mitgewirkt haben, sowie für Akteurinnen/Akteure im Bereich Gesundheitskompetenz, melden sich Jürgen Pelikan, Doris Schaeffer, Klaus Hurrelmann und Christina Dietscher zu Wort.

Die Verantwortlichen für die deutsche „Unstatistik des Monats“ – der Berliner Psychologe Gerd Gigerenzer, der Dortmunder Statistiker Walter Krämer und der RWI-Vizepräsident Thomas Bauer – haben die Veröffentlichung des „Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz – Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken“ zum Anlass genommen, um die bereits im Deutschen Ärzteblatt vom 5. Mai 2017 erhobene Kritik an der Erhebung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland (Health Literacy Survey HLS) in etwas veränderter Form in einer Presseaussendung vom 26.02.2018 zu wiederholen.

Der zuvor von den Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerinnen Anke Steckelberg, Gabriele Meyer und Ingrid Mühlhauser geäußerten Kritik hat schon das Team der deutschen Gesundheitskompetenz-Studie um Doris Schaeffer in einem Schlusswort im Deutschen Ärzteblatt widersprochen.

Dennoch wurde am 27.02.2018 in einer Aussendung des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin e.V. (in dem Gabriele Meyer und Ingrid Mühlhauser Vorstandsmitglieder sind und Anke Steckelberg Fachbereich-Sprecherin ist) mit Hinweis auf die „Unstatistik des Monats“ der Vorwurf wieder pauschal erhoben, dass „der Health-Literacy Survey ein völlig ungeeignetes Instrument ist, die Gesundheitskompetenz zu messen“. Daher sehen wir uns zu einer Klarstellung gezwungen, auch wenn wir meinen, dass Aussendungen nicht unbedingt ein geeignetes Medium für wissenschaftliche Diskussionen sind.

Die wissenschaftliche Debatte zum [European Health Literacy Survey](#) (HLS-EU) ist – wie zu jeder anderen Befragung auch – zu führen, dies aber bitte sachlich und qualifiziert – sonst entstehen auch begründete Zweifel an der Wissenschaftlichkeit der Kritik und der beteiligten Kritikerinnen und Kritiker.

Was wird mit HLS-EU überhaupt gemessen?

Gesundheitskompetenz wird nach der Definition des internationalen Konsortiums der HLS-EU Studie als das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Gesundheitsinformationen verstanden. Gesundheitskompetenz entsteht aus dem Zusammenwirken persönlicher Fähigkeiten und situativer Anforderungen im Umgang mit gesundheitsrelevanter Information. Es ist daher nicht sinnvoll, bei der Messung von Gesundheitskompetenz nur die persönlichen Kompetenzen zu erfassen. Vielmehr sind immer auch die situativen Anforderungen mit einzubeziehen. Das geschieht durch das Instrument der HLS-EU Studie, das nach der Schwierigkeit fragt, bestimmte konkrete Aufgaben im Zusammenhang mit Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zu bewältigen. Damit werden Daten geliefert, die Defizite in Bezug auf dieses Zusammenwirken aufzeigen und helfen können, Maßnahmen zu dessen Verbesserung insbesondere im Gesundheitssystem zu setzen.

Kritikpunkt 1 – Testen oder beurteilen?

Um den Zielsetzungen der Studie gerecht zu werden, wurden die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer nicht, wie in der Kritik behauptet, einfach gefragt, „wie hoch ihre Kompetenz

wäre“, sondern aufgefordert, konkrete Aufgaben im Zusammenhang mit gesundheitsrelevanten Informationen als „sehr einfach, ziemlich einfach, ziemlich schwierig oder sehr schwierig“ einzuschätzen.

Derartige subjektive Selbst-Beobachtungen und Beurteilungen werden in vielen Bereichen der Gesundheitsforschung, insbesondere auch bei Patientenbefragungen, standardmäßig eingesetzt. Sie erheben das Erleben der Betroffenen und sind ebenso aussagekräftig wie etwa auf Tests beruhende Messungen, die meist Aspekte erfassen, die aus Expertensicht bestimmt werden.

Selbstverständlich kann es Sinn machen, auch Tests einzusetzen; allerdings ist aus ethischen Gründen auch zu bedenken, dass hier ein Stigmatisierungs-Risiko besteht. Für Gesundheitskompetenz gibt es derzeit allerdings nur Tests zu bestimmten Aspekten des VERSTEHENS von Informationen, nicht zum FINDEN, BEWERTEN und ANWENDEN. Die Entwicklung und Anwendung von Tests ist sehr aufwändig, langwierig und teuer. Daher hat sich das internationale wissenschaftliche Konsortium HLS-EU darauf geeinigt, die derzeit nicht durch Tests abdeckbaren Aspekte der Gesundheitskompetenz durch Selbstbeurteilungen zu erfassen.

Kritikpunkt 2 – „Gefühlte“ Realität – subjektiv versus objektiv

Die Kritikerinnen und Kritiker bezweifeln prinzipiell den Wert subjektiver Einschätzungen. Sie führen aus, dass beispielsweise die PISA-Studie ja auch nicht „einfach die Schüler fragt, was sie denn meinen, wie gut sie in Mathematik und Deutsch sind“.

Aber wie bereits ausgeführt fragt HLS-EU nicht, wie gut oder schlecht die Bürgerinnen und Bürger ihre Gesundheitskompetenz einschätzen, sondern wie einfach oder wie schwierig es für sie ist, 47 bestimmte, für Gesundheit relevante, konkrete Aufgaben zu bewältigen. Erst aus diesen Antworten wurde dann ein Maß für Gesundheitskompetenz gebildet.

Kritikpunkt 3 – Unterstellung der unbestrittenen Sinnhaftigkeit von Vorsorgeuntersuchungen

Der Fragebogen fordert auf einzuschätzen, wie einfach oder schwierig es ist, die Sinnhaftigkeit von unterschiedlichen Vorsorgeuntersuchungen zu bewerten. Diese Formulierung unterstellt keinesfalls eine „objektive“ und pauschale Sinnhaftigkeit von Vorsorgeuntersuchungen.

Ganz im Gegenteil erfasst HLS-EU, wie einfach oder schwer Menschen es finden, vor dem bekannten Hintergrund widersprüchlicher Informationen zu dieser Thematik für sich selber zu einer Einschätzung zu kommen.

Zusammenfassend

Die Kritikerinnen und Kritiker befürworten prinzipiell „objektive“ Tests gegenüber einer „subjektiven“ Beurteilung von Sachverhalten. Damit reduzieren sie Forschung und Realität auf Testbares und schließen die subjektive Perspektive der Betroffenen aus der wissenschaftlichen und praktischen Diskussion aus.

Bezogen auf Gesundheitskompetenz hieße das, dass nur Gesundheitswissen und funktionale Gesundheitskompetenz gemessen würden – aber nicht das Finden, Beurteilen und Anwenden von gesundheitsrelevanten Informationen. Interaktive und kritische Gesundheitskompetenz, sowie das Verhältnis persönlicher Kompetenzen zu situativen Anforderungen, blieben damit außen vor. Außerdem ist gerade das Gesundheitswissen einem sehr raschen Wandel unterzogen – was heute als „richtig“ gilt, kann morgen schon wieder überholt sein. Messungen dieses Wissens sind daher nur begrenzt nützlich.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Europäischen Konsortiums der HLS-EU Studie und viele weitere internationale Forscherinnen und Forscher, die den HLS-Fragebogen nutzen, haben sich daher entschieden, ein umfassendes Verständnis von Gesundheitskompetenz auf Basis der „subjektiven“ Beurteilungen von Betroffenen in vielen Ländern zu messen und zu vergleichen. Sie nutzen dafür ein Instrument, das Schwierigkeiten der Bevölkerung für viele unterschiedliche, konkrete und gesundheitsrelevante Aufgaben diagnostiziert.

Aus den 47 Fragen, aus denen dieses Instrument besteht, haben die Kritikerinnen/Kritiker zwei Fragen gesondert herausgegriffen und kritisiert (die Fragen: „Wie einfach/schwierig ist es, die Packungsbeilagen/Beipackzettel Ihrer Medikamente zu verstehen?“ und „Wie einfach/schwierig ist es zu verstehen, warum man Vorsorgeuntersuchungen braucht?“) Sie weisen zu Recht darauf hin, dass die Befragten die Schwierigkeit des Verstehens bzw. Beurteilens dieser beiden Aufgaben unterschätzen. Daher könnte es stimmen, dass die HLS-Befragung das Ausmaß der Gesundheitskompetenz eher überschätzt als unterschätzt und daher das Problem der begrenzten Gesundheitskompetenz in den untersuchten Bevölkerungen noch größer ist als es die schon die vorhandenen Zahlen ausweisen.

Aus den angeführten Gründen ist die Kritik am Instrument der HLS-EU Studien klar zurückzuweisen. Es ist derzeit das beste Instrument, das für die Messung umfassender Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und für die Planung gesundheitspolitischer Interventionen zu deren Verbesserung zur Verfügung steht. Wie jedes Instrument kann und soll es natürlich weiterentwickelt und verbessert werden, woran Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler weltweit arbeiten.

Autorinnen und Autoren: Jürgen Pelikan, Universitätsprofessor i.R. an der Universität Wien und freier Mitarbeiter an der Gesundheit Österreich GmbH, der PI im Kernteam der HLS-EU-Studie war, Doris Schaeffer, Professorin an der Universität Bielefeld, die die deutschen Nachfolgestudien geleitet hat, Klaus Hurrelmann, Professor an der Hertie School of Governance in Berlin, der in diese Studien involviert war und Christina Dietscher, geschäftsführende Abteilungsleiterin im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Vorsitzende der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK).

zur [Unstatistik des Monats Februar](#)

zum [Deutschen Ärzteblatt](#)

zur Aussendung des [Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin e.V.](#)

Diese Klarstellung finden Sie auf der [Webseite der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz](#).