

## Ein Curriculum zum Erwerb von critical health literacy

International wird die Verbesserung der *health literacy* (Gesundheitsbildung) als Herausforderung für das 21. Jahrhundert diskutiert (Nutbeam, 2000). Die National Academies in den USA fordern die Einbeziehung von *health literacy* in die Curricula der Schulen und Kindergärten (National Academies, 2005). Bisherige Projekte, die im Rahmen der WHO Kampagne *health promoting schools* europaweit in Schulen eingeführt wurden, bleiben in ihrem Ansatz paternalistisch ausgerichtet (ENHPS, 2004; Lynagh, 2002). Auch bisherige Präventionsprogramme knüpfen an das paternalistische Konzept an und zielen ausschließlich auf Erhöhung der Compliance ab. Kritiker fordern, keine weiteren Initiativen zur Gesundheitsförderung zu unterstützen, wenn aus der Forschung keine Evidenz für die Wirksamkeit der Maßnahmen vorliegt (Lynagh, 2002).

### Illiteratheit verhindert informierte Entscheidungen

PatientInnen und VerbraucherInnen übernehmen zunehmend Verantwortung bei diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen. Die dafür erforderlichen Kompetenzen fehlen oft. So kann die kommerzielle Vermarktung von »erfundene« Krankheiten (*disease mongering*) Ängste schüren und die Verunsicherung der Bevölkerung ausnutzen, da die Menschen auf eine kritische Auseinandersetzung und Bewertung diagnostischer und therapeutischer Verfahren nicht vorbereitet sind (VdAK, 2004; Moynihan, 2002). Eine Kompetenzsteigerung bei VerbraucherInnen und PatientInnen, die auf Autonomie und informierte Entscheidung abzielt, sollte möglichst früh ein kritisches Verständnis von Wissenschaft und im Besonderen von Gesundheitswissenschaft und Medizin fördern. Bereits für Jugendliche sind Gesundheitsthemen von hoher Relevanz. Sie nutzen Beratungsstellen, nehmen selbständig Arztbesuche wahr und werden zudem gezielt mit Werbekampagnen adressiert. Es fehlt die Kompetenz, in diesen Situationen informierte Entscheidungen in gesundheitsrelevanten Fragen zu treffen.

### Das Modell health literacy

*Health literacy* umfasst drei Ebenen: *functional health literacy*: Lese- und Schreibkompetenz; *interactive health literacy*: grundlegende kognitive und soziale Kompetenzen und *critical health literacy*: fortgeschrittene kognitive und soziale

Kompetenzen (Nutbeam, 2000).

Die WHO bezieht sich in ihrer Definition, die auch den Initiativen der *healthy schools* zugrunde liegt, auf die beiden letztgenannten Ebenen (ENHPS, 2004).

Für den Erwerb der benötigten Kompetenzen, informierte Entscheidungen zu treffen, wurde für das hier vorgestellte Projekt der Begriff der *critical health literacy* verwandt, der als kritische Gesundheitsbildung übersetzt wird. Im Projekt erfolgt erstmals die Verknüpfung mit dem Ansatz der evidenzbasierten Medizin bzw. Gesundheitsversorgung. Damit wird ein Paradigmenwechsel eingeleitet. Das von uns benutzte Konzept des Empowerments geht somit weit über das hinaus, was in der WHO-Kampagne umgesetzt wurde.

### Pilotkurse ebm@school – erste Ergebnisse

Das Projekt *ebm@school* ist international ohne Vorbild und adressiert erstmalig Schülerinnen und Schüler allgemeinbildender Schulen. Das Ziel des Curriculums ist die Kompetenzsteigerung der *critical health literacy*. Diese Kompetenz ermöglicht den Schülerinnen und Schülern nahezu jede Fragestellung selbständig zu bearbeiten. Die Kompetenzen werden anhand von relevanten Fallbeispielen erworben, die exemplarischen Charakter haben.

Das Curriculum *ebm@school* besteht aus 6 Modulen, die insgesamt 22 Unterrichtsstunden umfassen. Die Module beinhalten die Themen: Trugschlüsse und Fehleinschätzungen in der Medizin; verwirren-

de Informationsdarstellungen; Beobachtungsstudie versus randomisiert-kontrollierte Studie am Beispiel der Vitaminsubstitution; diagnostische Tests: Testgütekriterien am Beispiel des Depressionsscreenings von Jugendlichen; systematische Übersichtsarbeit zur Diagnostik von Kreuzbandrupturen; Internet- und Datenbankrecherche und Bewertung von Patienteninformationen.

Ergänzt wird das Curriculum um 10-12 Stunden Projektarbeit, welche den Schülern ermöglicht, parallel zum Unterricht an selbst gewählten Gesundheitsfragestellungen zu arbeiten, das Erlernte zu wiederholen und zu vertiefen (Steckelberg, 2008).

Die Pilotierung des Curriculums in zwei 11. Klassen hat gezeigt, dass das Curriculum umsetzbar ist. Eine erste quantitative Erhebung mit 37 Teilnehmern zeigt eine statistisch signifikante und bedeutsame Verbesserung der *critical health literacy* von trainierten im Vergleich zu untrainierten Schülerinnen und Schülern (Steckelberg, 2008). Eine randomisiert-kontrollierte Studie ist erforderlich, um diese Ergebnisse zu bestätigen.

Aus ethischer Sicht sollte das Recht auf Bildung auch das Recht auf kritische Gesundheitsbildung umfassen, um Verbraucher zu befähigen, eine echte partizipative Rolle im Gesundheitssystem einnehmen zu können.

(Literatur bei der Verfasserin sowie online im Internet unter [www.public-health.uni-bremen.de](http://www.public-health.uni-bremen.de))

### Dr. Anke Steckelberg

Universität Hamburg, MIN-Fakultät, Gesundheitswissenschaften, Mail: [asteckelberg@uni-hamburg.de](mailto:asteckelberg@uni-hamburg.de), [www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/gesundheit.htm](http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/gesundheit.htm)