



LGK

31. Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen.
Gesundheitskompetenz stärken.

17. November 2023

Landesgesundheitskonferenz 2023

Gemeinsame gesundheitspolitische Erklärung der Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz

„Gesundheitskompetenz stärken“

Gesundheitskompetenz wird sowohl von den individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten („persönliche Gesundheitskompetenz“) als auch von den Anforderungen und der Komplexität der Lebensumwelten und Systeme („organisationale Gesundheitskompetenz“) beeinflusst.

Die persönliche Gesundheitskompetenz bezeichnet die Fähigkeit und Fertigkeit, Informationen zur Gesundheit zu finden, diese zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag informierte Entscheidungen zur Gesundheit treffen zu können.

Bezogen auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens bedeutet das, die Fähigkeit und Fertigkeit diese Gesundheitsinformationen bereitzustellen, sie an die Bedürfnisse der verschiedenen Gruppen anzupassen und das professionelle Handeln daran auszurichten (sog. „organisationale Gesundheitskompetenz“).

Durch die digitale Transformation des Gesundheitswesens kommen zu den oben genannten Fähigkeiten und Fertigkeiten auch technische Kompetenzen und Ressourcen hinzu, die für das Suchen, Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden digital verfügbarer Gesundheitsinformationen wichtig sind¹.

Die Landesgesundheitskonferenz stellt dazu fest:

1. Das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen verfügt über ein sehr großes Spektrum an Leistungen in Diagnostik, Therapie, Nachsorge, Pflege, Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung. Damit einher geht auch eine hohe Komplexität an fachlichen Inhalten, an Strukturen und deren Zugängen.
2. Der Bevölkerung steht auf verschiedensten Kanälen und Medien, insbesondere in digitaler Form eine Fülle von Informationen unterschiedlicher Qualität zur Verfügung. Nicht alle Informationen sind allerdings barrierefrei verfügbar. So gibt es z.B. weniger Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache oder in Gebärdensprache.
3. Im digitalen Zeitalter ist es oftmals noch schwieriger geworden, sich in der Fülle der Informationen zu orientieren, geeignete Informationen zu finden und sie richtig einzuordnen.
4. Vor diesem Hintergrund müssen auch der Zuwachs an Entscheidungsmöglichkeiten und die Anforderungen an Entscheidungsbeteiligung und -verantwortung bewältigt werden.
5. Die dafür eingangs genannten notwendigen Kompetenzen müssen individuell vorhanden sein. Es zeigt sich jedoch, dass die Annahme, der aktive Erwerb von Gesundheitskompetenz erfolge allein durch das einzelne Individuum, zu kurz greift. Sie steht unter dem Einfluss der jeweiligen individuellen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Lebenswelt. Ein Individuum kann damit nur so gesundheitskompetent sein, wie es das Umfeld, in dem es sich befindet, zulässt bzw. selbst gesundheitskompetent ist. Erste Grundlagen setzen hierfür Familien, soziale Gemeinschaften, Kindertageseinrichtungen, Schulen etc..
6. Gesundheitskompetenz richtet sich sowohl auf die individuelle Gesundheit als auch auf die Gesundheit der Gemeinschaft. Letztere profitiert von der Förderung individueller Gesundheitskompetenz. Gesundheitskompetenz bedeutet vor allem auch Selbsthilfe. Eine gut ausgeprägte individuelle Gesundheitskompetenz hilft z.B. ganz konkret, bei akuten Erkrankungen einen der Krankheitssituation entsprechenden Versorgungsweg zu finden und in Anspruch zu nehmen oder sich mit niederschweligen Mitteln selbst

¹ Kolpatzik, K.; Mohrmann, M.; Zeeb, H. (Hrsg.). (2020). Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. Berlin: KomPart

helfen zu können, ohne die professionelle Gesundheitsversorgung beanspruchen zu müssen. Sie beeinflusst in der Behandlung auch die jeweilige Therapie-Adhärenz. Die individuelle Gesundheitskompetenz sowohl von erkrankten Menschen als auch ihrer Angehörigen leistet insbesondere bei chronischen Erkrankungen einen wichtigen Beitrag zum Umgang mit krankheitsassoziierten Herausforderungen.

7. Darüber hinaus erweisen sich die verschiedenen Abschnitte des aktiven Erwerbs von Gesundheitskompetenz nicht als Automatismus. So führt das Verstehen und Bewerten nicht zwingend zur Anwendung und damit auch nicht automatisch zur Verbesserung der individuellen oder gesellschaftlichen gesundheitlichen Lage.
8. Geringe Gesundheitskompetenz ist u.a. verknüpft mit geringem Gesundheitswissen, und häufig eher ungesunden Verhaltensweisen (z. B. ungesunde Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum, körperliche Inaktivität, erhöhtem Medienkonsum, zu wenig Schlaf, unzureichendem Schutz vor UV-Strahlung und Hitze), einer geringeren Teilnahme an Gesundheitsförderung und Früherkennungsuntersuchungen, Schwierigkeiten bei der Gesundheitskommunikation mit medizinischem Fachpersonal, schlechterem Gesundheitsstatus und geringerem psychosozialen Wohlbefinden. Die Konsequenzen daraus sind – neben den Beeinträchtigungen für die Betroffenen - letztlich vielfältig: eine stärkere Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen, vermehrte Kosten für die Gesellschaft, unter Umständen ungenügende Behandlungen und vorzeitige Sterbefälle². Dies bedeutet damit gesamtgesellschaftlich wirtschaftliche Auswirkungen auf Produktivität und Arbeitsfähigkeit oder in Hinblick auf Frühverrentung.
9. Repräsentative Befragungen in Deutschland zeigen, dass relativ konstant nur ca. die Hälfte der Bevölkerung eine ausreichende Gesundheitskompetenz besitzt. In 2015 wurde der Kenntnisstand eines Drittels als problematisch und für jede achte Person als unzureichend beschrieben. In einer Untersuchung wird sie im zeitlichen Verlauf von 2014 bis 2020 insgesamt sogar als weiter abnehmend beschrieben³.
Bezüglich der Verteilung der Gesundheitskompetenz in verschiedenen (sozialen) Gruppen der Bevölkerung zeigt die Studienlage deutlich, welchen starken Einfluss soziale Gradienten, lebensweltliche Bedingungen und Strukturen haben, und zwar sowohl auf die Möglichkeiten der Informationsgewinnung und -umsetzung, wie auch auf das Interesse am Wissenserwerb selbst. Bei Gruppen mit Migrationshintergrund besteht diesbezüglich kein Unterschied zur übrigen Bevölkerung⁴.
Die Förderung von Gesundheitskompetenz kann Auswirkungen von Ungleichheit mindern und ist deshalb auch in den Bereichen Bildung und Medien ein wichtiges Ziel^{5,6,7}.

² Kickbusch I., Pelikan J. M., Haslbeck J., Apfel F., Tsouros A. (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Die Fakten. Weltgesundheitsorganisation, Careum Stiftung, Zürich, 2016

³ Hurrelmann et al. „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland im Zeitvergleich der Jahre 2014 und 2020“ *Gesundheitswesen* 2023; 85: 314-322

⁴ Berens E-M, Klinger J, Mensing M, Carol S, Schaeffer D. *Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland : Ergebnisse des HLS-MIG*. Bielefeld: Universität, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung; 2022: 91-92.

⁵ Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2021; 42: 159–173

⁶ Coraline Stormacq, Stephan Van den Broucke, Jacqueline Wosinski, Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review, *Health Promotion International*, Volume 34, Issue 5, October 2019, Pages e1–e17,

⁷ Schaeffer D, Berens E-M, Gille S, et al. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung; 2021.

10. Besonders gering sind nach wissenschaftlichen Untersuchungen die digitale Gesundheitskompetenz, also der Umgang mit digitalen Informations-Medien, sowie die navigationale Gesundheitskompetenz ausgeprägt, die beschreibt, wie gut sich die Bevölkerung im Gesundheitssystem zurecht findet^{8,9}. Dies betrifft laut Studie vor allem die Bereiche der Prävention, der Gesundheitsförderung und der psychischen Gesundheit.

Die Förderung der Gesundheitskompetenz stellt damit einen relevanten Beitrag für das Individuum und die Gesellschaft dar, sich einerseits im Gesundheitswesen zurecht zu finden, und andererseits um zu Präventions- und Therapieerfolgen beizutragen.

Das heißt insbesondere:

1. Alle Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz sehen die Notwendigkeit, die Gesundheitskompetenz der gesundheitsversorgenden Organisationen und der Bevölkerung durch geeignete Maßnahmen und Angebote zu steigern.
2. Die Befassung mit den Inhalten des Begriffs „Gesundheitskompetenz“ ist eine gesamtgesellschaftliche Daueraufgabe¹⁰.
3. Dazu muss u.a. das Gesundheitswesen im Sinne der Ottawa-Deklaration Hilfestellung geben.
 - Dazu gehört, der Bevölkerung eine verständliche, barrierefreie Orientierung – sowohl inhaltlicher Art als auch die Navigation betreffend – im Gesundheitswesen zu geben und sie an diesem Prozess in geeigneter Weise zu beteiligen.
 - Dazu gehört auch, barrierefreie Kommunikations- und Informationsstrukturen zu unterhalten und damit die verlässliche, vielfältige, zielgruppengerechte Aufbereitung von Wissen im Sinne der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“¹¹ verfügbar zu machen.
4. Zielgruppenorientierung kann dabei auf unterschiedlichste Gruppen fokussiert sein (auf junge, gesunde Menschen, ohne große eigene Erfahrungen im Gesundheitswesen, auf werdende und junge Eltern, Menschen mit Migrationshintergrund, ältere Menschen, sozial benachteiligte Menschen, Menschen mit niedrigem Bildungsniveau oder Menschen mit Behinderungen bzw. mit chronischer Erkrankung).
5. Dabei stellen insbesondere chronische Erkrankungen durch ihre hohe Komplexität, Langfristigkeit und variable Symptomatik für Erkrankte vor allem in der ersten Zeit eine besondere Herausforderung dar. Gerade diese Gruppe gilt es in ihrer Kompetenz gezielt zu stärken. Denn ihre gesundheitliche Situation impliziert eine

⁸ Schaeffer, D., Gille, S., Berens, E.-M., Griese, L., Klinger, J., Vogt, D., & Hurrelmann, K. (2021). Digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisse des HLS-GER 2. Das Gesundheitswesen

⁹ Kolpatzik, K.; Mohrmann, M.; Zeeb, H. (Hrsg.). (2020). Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. Berlin: KomPart

¹⁰ ÖPGK (2019) Gesundheitskompetenz in Organisationen verwirklichen – wie kann das gelingen? Praxisleitfaden zur Entwicklung einer gesundheitskompetenten Organisation. Wien: ÖPGK

¹¹ DNEbM Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Gute Praxis Gesundheitsinformation. Berlin 2015. Internet: <https://t1p.de/jkzv>, Stand 14.11.2022

dauerhafte, regelmäßige Befassung mit den Themen „Krankheit“, „Gesundheit“ und „Versorgungssystem“.

6. Bereits der Erwerb von Gesundheitswissen ist ein integraler Bestandteil von individuellem „Empowerment“ sowie in Hinblick auf die Versorgung auch Bestandteil für mehr Patientensicherheit und Qualitätsverbesserung.
7. Für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen ergeben sich deshalb in Anlehnung an den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz¹² insbesondere folgende konkreten inhaltlichen Schwerpunkte zur Stärkung von Gesundheitskompetenz :
 - die Kommunikations- und Informationskompetenzen aller im Gesundheitswesen Tätigen zu fördern und Kommunikationsangebote weiterzuentwickeln,
 - das Gesundheitssystem nutzungsfreundlich zu gestalten und
 - die Inhalte seiner Angebote zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung regelmäßig auf Bedarfe, Doppelungen bzw. noch vorhandene Defizite hin zu überprüfen sowie entsprechend weiter zu entwickeln sowie
 - die dabei investierten personellen und materiellen Aufwände regelmäßig zu überprüfen und ggf. nach zu justieren.

Die Landesgesundheitskonferenz beschließt:

1. Leistungserbringer wie Kostenträger müssen vor Ort in ihren Einrichtungen und über Sektorengrenzen hinweg die Orientierung und Navigation, auch durch einfache Leitsysteme, erleichtern, eine niedrighschwellige Erreichbarkeit sicherstellen und die Kontaktaufnahme über verschiedene Kanäle vorhalten. Dabei ist den besonderen Bedarfen von Erkrankten mit unterschiedlichen Einschränkungen Rechnung zu tragen. Um insb. für Menschen mit Behinderungen und chronisch oder schwer erkrankte Menschen die Orientierung zu gewährleisten, sind Angebote der Unterstützung bzw. Begleitung durch Leistungserbringer wie Kostenträger auszubauen.
2. Alle Institutionen des Gesundheitswesens müssen zu ihren Angeboten und der Qualität digitaler Gesundheitsanwendungen verlässliche und neutrale Hilfestellung bieten sowie besser und gezielter über Möglichkeiten, Probleme und Zugänge zum digitalisierten Gesundheitswesen informieren. So fehlt es bisher vielfach schlicht an gezielter Information z. B. über die Möglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte, der elektronischen Patientenakte sowie über digitale Versorgungs-, Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Die Kostenträger und Leistungserbringer in Nordrhein-Westfalen werden sich deshalb gemeinsam mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium über geeignete Wege zur gezielten Ansprache und Information der Bevölkerung in Bezug auf Zugänge und Nutzung digitaler Angebote in der gesundheitlichen Versorgung austauschen.
3. Das Gesundheitssystem – und damit alle seine Institutionen – muss leichten Zugang zu verständlichen Gesundheitsinformationen bieten.
Transparenz über die Funktionsweise und die Qualität von Versorgungseinrichtungen trägt zur Orientierung im Gesundheitswesen bei. Die Inhalte müssen verständlich und

¹² Schaeffer D., Hurrelmann K., Bauer U. und Kolpatzik K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018;
<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de>

leicht zugänglich sein. Antragsprozesse, Administration, Bescheide, Formulare und Verträge der Kosten- und Leistungsträger müssen so weit wie möglich vereinfacht und anwendungsfreundlich gestaltet sein (z.B. Aufklärungsbögen, sozialrechtliche Informationsangebote). Dazu gehören u.a. neben einer verständlichen Sprache Dolmetscherleistungen und fremdsprachige Angebote.

4. Alle Akteure müssen effektive Kommunikationsstrategien besitzen, die sich an den jeweiligen Bedarfen und Bedürfnissen der verschiedenen Zielgruppen orientieren. Die Kommunikation muss dabei sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten aktiv und partizipativ an ihrer Behandlung und Genesung mitwirken können. Hierzu ist eine weitere Sensibilisierung der Behandelnden gefragt. So können auch gute Übergänge zwischen den Versorgungssektoren durch besseres und verbindliches Überleitungsmanagement zur Kompetenzentwicklung beitragen.
Zu diesen Strategien gehört auch, Gesundheitsprofessionen zu befähigen, qualitätsgesicherte analoge und digitale Gesundheitsinformationen in geeigneter Weise empfehlen zu können bzw. verlässliche und neutrale Hilfestellung zum Angebot und der Qualität digitaler Gesundheitsanwendungen bieten.
5. Der erklärte Wille der Erkrankten in allen Phasen des Behandlungs- und Versorgungsprozesses trägt auch zur Rückkoppelung über das Krankheitsverständnis und die damit verbundene Kommunikation bei. Dies gilt insbesondere für chronisch bzw. schwer Erkrankte, die einer auf Kontinuität angelegte, bedarfs- und bedürfnisorientierten Versorgung bedürfen, die gleichzeitig die Betroffenen in ihrer Kompetenz in Hinblick auf ihr Krankheitsmanagement schult.
6. Feedback-Mechanismen helfen dabei allen Einrichtungen kontinuierlich, Bedarfe zu erfassen und generieren zusätzliches Wissen. Die Beteiligung von Patienten- bzw. Selbsthilfe-Organisationen dient ebenfalls der Bedarfsorientierung.
7. Die Notwendigkeit der Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz zielt auf alle Lebenswelten. So können in der Arbeitswelt Betriebsabläufe, Arbeitsanforderungen und das Verhalten der Beschäftigten erheblichen Einfluss auf die Gesundheit ausüben. Auf der Basis von Gefährdungsbeurteilungen ermittelten erforderlichen Verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie Erkenntnissen aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge, Gesprächen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements oder bereits bestehenden BGF-Angeboten o.ä. können geeignete Zugänge und Formate u.a. mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement gegeben sein.
8. Daten zur Gesundheitslage und -kompetenz im Rahmen der (kommunalen) Gesundheitsberichterstattung stellen eine gute Grundlage dar, um geeignete Maßnahmen abzuleiten und zu realisieren. Soweit zusätzliche Ressourcen (Personal, Digitalisierung) notwendig sind, können hierzu auch die Möglichkeiten des Paktes für den ÖGD genutzt werden.

So können in der Folge u.a. im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung des Quartiersmanagements auf kommunaler Ebene Kooperationen und Aktionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und auch das Wissen über gesundheitszuträgliche Umweltverhältnisse etabliert werden. Dazu gehört auch das Wissen über die gesundheitliche Belastung durch Klimaveränderungen, insbesondere infolge zunehmender Hitze. Hierzu können u.a. auch aufsuchende, zielgruppen-orientierte sowie Selbsthilfe-Angebote und Informationen vorgesehen werden. So berät das Landes-

zentrum Gesundheit als Landeskoordinierungsstelle z.B. zur Steigerung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Hitze Kommunen fortlaufend bei der Hitzeaktionsplanung.

9. Eine Erweiterung der Gesundheitskompetenz sollte in allen Organisationen des Gesundheitswesens in NRW vorangetrieben werden. Dies sollte aus Sicht der Landesgesundheitskonferenz auch für die Bereiche der Bildung, Erziehung und Medien gelten.

Die Landesgesundheitskonferenz setzt sich dafür ein, dass:

- in Bezug auf vorhandene Inhalte und finanzielle Investitionen wissenschaftliche Analysen bzw. Forschung zum Verhältnis von Aufwänden, Ergebnissen und Erfolgen von Maßnahmen durchgeführt werden.
- Sie setzt sich weiterhin gegenüber dem Bildungswesen dafür ein, dass altersentsprechend alle Chancen zum frühzeitigen Beginn des Erwerbs und Erhalts von Gesundheitskompetenz genutzt werden.
- Vorläufer- und Basiskompetenzen sollen zum späteren Erwerb von Gesundheitskompetenz in den frühen kindlichen Phasen in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen weiterentwickelt werden. Dabei lassen sich auch Gruppen mit besonderen Bedarfen z.B. über Familienzentren in den Blick nehmen und bestehende Programme, wie etwa das Landesprogramm Bildung und Gesundheit, können ggf. noch weitere Verbreitung finden. Gleiches gilt für Angebote der Erwachsenen-Bildung. So wird die Entwicklung von kognitiven, sozialen und emotionalen Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die Einfluss auf die Gesundheitskompetenz haben, gefördert (siehe auch: Empfehlung 1 des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz von 2/2020).

Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz werden sich in den nächsten Jahren an der Umsetzung der Beschlüsse und Forderungen beteiligen, darüber berichten und im Rahmen des Monitorings in Form von Aktivitätsberichten Bilanz ziehen.

Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz werden sich auch über Nordrhein-Westfalen hinaus für die Inhalte dieser Erklärung einsetzen, so z.B. für notwendige rechtliche Regelungsbedarfe auf Bundesebene.

Münster, den 17.11.2023



Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
0219 Düsseldorf

Fax 0211 855-3211
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw