

STRATEGIEPAPIER #4

ZU DEN EMPFEHLUNGEN DES NATIONALEN AKTIONSPLANS



Foto: Shutterstock.com | Rusian Grumble

**„Gesundheitskompetenz als
Standard auf allen Ebenen im
Gesundheitssystem verankern“**

Herausgeber:

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz
 - Geschäftsstelle -
 Hertie School of Governance
 Friedrichstraße 180
 10117 Berlin
 Telefon: +49 (0)30 259 219 432
 Internet: www.nap-gesundheitskompetenz.de

Die Geschäftsstelle des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz wird von der Universität Bielefeld und der Hertie School of Governance gemeinschaftlich betrieben.

**Autoren:**

Sebastian Schmidt-Kachler, Doris Schaeffer, Klaus Hurrelmann, Jürgen Pelikan

Bitte wie folgt zitieren:

Schmidt-Kachler, S., Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Pelikan, J.:
 Strategiepapier #4 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans.
 Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern.
 Berlin: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz 2019.

Der Nationale Aktionsplan und auch die zur Umsetzung durchgeführten Workshops wurden aus Mitteln der Robert Bosch Stiftung und des AOK-Bundesverbandes gefördert.

**Workshop-Teilnehmerinnen und Teilnehmer**

Das vorliegende Strategiepapier beruht auf den Diskussionsbeiträgen im Rahmen eines themenbezogenen Workshops, an dem folgende Expertinnen und Experten teilgenommen haben:

Yvonne Adam (AMIKO - Institut für Migration, Kultur und Gesundheit), Klaus Balke (Kassenärztliche Bundesvereinigung), Dr. Martin Danner (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe), Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck (Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung), Prof. Dr. Stephan Dettmers (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.), Hinnerk Feldwisch-Drentrup (MedWatch), Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband e.V.), Katrin Gehring (Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion), Svea Gille (Universität Bielefeld), Bettina Godschalk (Geschäftsstelle der Patientenbeauftragten), Dr. Annett Horn (Universität Bielefeld), Prof. Dr. Klaus Hurrelmann (Hertie School of Governance), Prof. Dr. Jana Jünger (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen), Zeynep Kania (GKV Spitzenverband), Anne-Kathrin Klemm (BKK Dachverband), Dr. Kai Kolpatzik (AOK Bundesverband), Susanne Mauersberg (Verbraucherzentrale Bundesverband), Susanne Melin (Robert Bosch Stiftung), Dr. Melanie Messer (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen), Inga Münch (Bertelsmann Stiftung), Prof. Dr. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften), Prof. Dr. Prof. h.c. Dr. h.c. Edmund Neugebauer (Medizinische Hochschule Brandenburg), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (Bundeszahnärztekammer), Prof. Dr. Jürgen Pelikan (Gesundheit Österreich GmbH), Doreen Penning-Poggenbeck (Geschäftsstelle der Patientenbeauftragten), Rainer Sbrzesny (Bundesministerium für Gesundheit), Prof. Dr. Doris Schaeffer (Universität Bielefeld), Dr. Alexander Schellinger (Techniker Krankenkasse), Claudia Schick (AOK-Bundesverband), Dr. Alexander Schmidt-Gernig (Bundesministerium für Gesundheit), Dr. Sebastian Schmidt-Kachler (Patientenprojekte GmbH), Kathrin Stackmann (Kassenärztliche Bundesvereinigung), Dr. Dominique Vogt (Hertie School of Governance), Franz Wagner (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e.V.), Andreas Waltering (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen), Dr. Tina Wessels (Bundespsychotherapeutenkammer), Dieter Wiek (Deutsche Rheuma Liga), Dr. Melanie Witt (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.), Ruth Zaunbrecher (AOK-Bundesverband)

DIE EMPFEHLUNGEN 6 BIS 10 DES NATIONALEN AKTIONSPLANS

In den heutigen Informations- und Wissensgesellschaften steht eine große, schier unüberschaubare Menge an Fakten und Wissen – auch an Gesundheitsinformation – zur Verfügung. Gesundheitskompetenz, verstanden als Fähigkeit, gesundheitsrelevante Information finden, verstehen, bewerten und nutzen zu können, gewinnt daher immer weiter an Bedeutung. Doch gleichzeitig sind die Menschen für diese Aufgabe nicht ausreichend gerüstet: Rund 54 Prozent, also mehr als die Hälfte der Bevölkerung sieht sich im Umgang mit Gesundheitsinformationen vor Schwierigkeiten gestellt.¹

Geringe Gesundheitskompetenz bringt für die Gesellschaft Herausforderungen mit sich, denn sie schränkt die Möglichkeiten der Teilhabe ein. Auch die Gesundheitssysteme stellt sie vor Probleme, denn niedrige Gesundheitskompetenz ist mit risikoreicherem Gesundheitsverhalten und schlechterem gesundheitlichen Selbstmanagement verbunden. Zugleich geht sie mit einer intensiveren Nutzung des Gesundheitssystems einher: Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz haben mehr stationäre Aufenthalte und Wiedereinweisungen, eine höhere Zahl an Arztkonsultationen und nutzen die Notfallambulanzen häufiger.²

Allein deshalb ist es wichtig, bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz auch das Gesundheitssystem zu beachten und es so zu gestalten, dass es den Umgang mit gesundheitsrelevanter Information fördert und damit ermöglicht, dass sich Patienten³ und Nutzer aktiv an der Erhaltung und Wiedererlangung von Gesundheit oder Behandlungs- und Versorgungsentscheidungen beteiligen können.

Die damit verbundenen Herausforderungen waren Gegenstand eines Expertenworkshops, in denen die Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans⁴ zum Gesundheitssystem mit dem Ziel diskutiert wurden, sie in konkrete Handlungsschritte zu übersetzen. Sie lauten:

„Das Gesundheitssystem nutzerfreundlich und gesundheitskompetent gestalten“

Was ist zu tun?

- *Empfehlung 6:* Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern
- *Empfehlung 7:* Die Navigation im Gesundheitssystem erleichtern, Transparenz erhöhen und administrative Hürden abbauen
- *Empfehlung 8:* Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzern verständlich und wirksam gestalten
- *Empfehlung 9:* Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich gestalten
- *Empfehlung 10:* Die Partizipation von Patienten erleichtern und stärken

¹ Schaeffer D, Vogt D, Berens EM, Hurrelmann K: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld 2016.

² Kickbusch I, Pelikan JM, Haslbeck J, Apfel F, Tsouros A (Hrsg.) Gesundheitskompetenz. Die Fakten 2016. Genf: Weltgesundheitsorganisation 2016.

³ Wenn im Folgenden der einfachen Lesbarkeit halber nur die männliche Bezeichnung verwendet wird, steht diese stets stellvertretend für Personen beider Geschlechter.

⁴ Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U, Kolpatzik K (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018.

Für die Umsetzung dieser Empfehlungen wurden die folgenden fünf strategischen Vorschläge diskutiert:

1. Offensive für ein gesundheitskompetentes und nutzerfreundliches Gesundheitssystem starten

Eine geringe Gesundheitskompetenz ist keineswegs nur auf fehlendes Wissen oder unzureichende persönliche Fähigkeiten und Fertigkeiten zurückzuführen, sondern wird entscheidend durch die situativen Bedingungen und Anforderungen der Systeme und Umweltbedingungen geprägt, unter denen die Informationsverarbeitung erfolgt. Sind diese Anforderungen zu hoch, erschwert dies den Umgang mit gesundheitsrelevanter Information, aber auch die kompetente Nutzung der gesundheitlichen Versorgung. Dem gilt es, auf allen Ebenen mit einer systematischen Offensive für mehr Verständlichkeit und Nutzerfreundlichkeit im Gesundheitssystem zu begegnen.

Die an die Nutzer gestellten Anforderungen haben zentralen Einfluss auf die Gesundheitskompetenz und liefern einen Indikator für die Nutzerfreundlichkeit des Gesundheitssystems. Mit anderen Worten: Patienten und Nutzer werden kompetenter, wenn das Gesundheitssystem den Weg dazu ebnet und einfacher, verständlicher, informativer und nutzerfreundlicher wird.

Eine Offensive für mehr Verständlichkeit und Nutzerfreundlichkeit sollte auf der Systemebene, in den Organisationen des Gesundheitswesens wie auch auf der individuellen Interaktions- bzw. Kommunikationsebene ansetzen. Der Transfer zu einem derart nutzerfreundlichen Gesundheitssystem erfordert zudem ein konzertiertes und systematisches Handeln aller an der Versorgung beteiligten Stakeholder und Akteure. Deren Aktivitäten können sich jedoch nur dann wirkungsvoll entfalten, wenn auf der Systemebene neue Spielräume für Veränderungen geschaffen werden.

Ein nutzerfreundliches und gesundheitskompetentes System bedeutet

- Gesundheitskompetenz als wichtige Größe für Patientensicherheit, Behandlungs- und Versorgungsqualität anzuerkennen, deren Förderung in die gesundheitspolitischen Zielsetzungen aufzunehmen, klare Zuständigkeiten in den Sozialgesetzbüchern zu verankern und administrative Hürden abzubauen;
- über Vergütungsmodelle und gesetzliche Rahmenbedingungen Anreize zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu setzen, etwa für angemessene zeitliche Rahmenbedingungen oder zur methodengestützten Kommunikation;
- die sektorenunabhängige Vernetzung zu fördern und die interprofessionelle Kooperation und Koordination zu erleichtern;
- dauerhaft und nachhaltig für einen hohen Bekanntheitsgrad von Patientenrechten in der Bevölkerung zu sorgen und Patienten und Versicherte proaktiv bei der Wahrnehmung und Durchsetzung dieser Rechte zu unterstützen;
- Zielkonflikten und der Überlagerung des Patientenwohls durch Partikularinteressen entgegenzuwirken;
- Komplexität zu reduzieren und lebensweltnahe Versorgungsmodelle anzubieten, die eine umfassende Versorgung von Patienten und Nutzern auch bei komplexem Bedarf ermöglichen - etwa über die Schaffung lokaler multiprofessioneller Gesundheitszentren^{5,6};
- das Gesundheitssystem laufend zu analysieren und Wissenschaft und Forschung zur Nutzerfreundlichkeit und -orientierung des Gesundheitssystems sowie zur Information und Kommunikation im Gesundheitswesen zu fördern.

Während es auf der Systemebene darum gehen muss, die Rahmenbedingungen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und zur Herstellung einer nutzerfreundlichen Gesundheitsversorgung zu ge-

⁵ SVR Gesundheit - Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung - Gutachten 2018. Online verfügbar: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten_2018_WEBSEITE.pdf [19-04-05].

⁶ SVR Gesundheit - Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche – Gutachten 2014. Online verfügbar: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf [19-04-05].

stalten, besteht die Herausforderung auf der Organisationsebene darin, dass Versorgungseinrichtungen, Kostenträger und alle übrigen Akteure all ihre Möglichkeiten nutzen, um zur Entwicklung gesundheitskompetenter Organisationen zu gelangen: Sie erleichtern Patienten und Nutzern den Umgang mit gesundheitsrelevanter Information und unterstützen sie bei der Verarbeitung und Anwendung von Information zur Wiedererlangung und Erhaltung ihrer Gesundheit. Sie stellen hinreichend Raum und Zeit für die Information und Kommunikation mit Patienten und Nutzern zur Verfügung, um die Behandlungsqualität zu verbessern, Behandlungsfehler zu vermeiden und gemeinsame Entscheidungsfindung und informierte Einwilligung bei der Behandlung und Versorgung zu verwirklichen.

Die Organisationen des Gesundheitswesens wie Krankenversicherungen, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Apotheken, Heilmittelerbringer aber auch Patienten- und Selbsthilfeorganisationen spielen bei der Förderung von Gesundheitskompetenz eine entscheidende Rolle. Deshalb ist es wichtig, sie durch Organisationsentwicklung und entsprechende Qualifikationsangebote oder die Bereitstellung von Leitfäden, Methodensammlungen⁷ und Selbst-Assessment-Instrumenten in die Lage zu versetzen, die an Patienten und Nutzer gestellten Anforderungen zu verringern.

2. Patienten bei der Navigation im Gesundheitssystem durch ein Leitsystem unterstützen

Patienten und Nutzer begegnen in unserem Gesundheitssystem einer Vielzahl von Instanzen und Ansprechpartnern, erleben eine hohe Komplexität und treffen auf wechselnde Zuständigkeiten unterschiedlicher Kostenträger. Sie sind mit zahlreichen Schnittstellen konfrontiert, kommen mit verschiedenen Institutionen und Professionen in Berührung und nehmen dabei unterschiedliche Rollen ein – mal sind sie Patienten, mal Versicherte, mal Klienten und mal Kunden.

Gleichzeitig dürfen und müssen sie immer mehr Entscheidungen treffen und dabei zwischen unterschiedlichen Behandlungsoptionen, Anbietern und Versicherungsmodellen wählen. Nicht selten mündet die Versorgungsnutzung daher in Verunsicherung und ergebnislosen Suchbewegungen im Gesundheitssystem.

Die Schaffung von Transparenz über Einrichtungen, Leistungsangebote und -ansprüche sowie über die Regeln der Inanspruchnahme und die Qualität der Versorgung gehört daher zu den seit langem erhobenen Forderungen, um Patienten eine kompetente und selbstbestimmte Nutzung des Gesundheitssystems zu ermöglichen. Ein erster Schritt auf dem Weg zu mehr Transparenz besteht in der gesetzlichen Verpflichtung aller relevanten Akteure zur Schaffung einer validen, öffentlich zugänglichen und sektorenunabhängigen Datenbasis über die Strukturen und die Qualität der gesundheitlichen Versorgung.

Auch unter der Voraussetzung, dass valide Daten in verständlicher Form vorliegen, dürfte die Vielzahl der zu berücksichtigenden Kriterien, Indikatoren und Strukturmerkmale jedoch viele Menschen vor Probleme stellen. Deshalb kommt der nutzerfreundlichen Aufbereitung und Vermittlung dieser Daten eine hohe Bedeutung zu. Neben der Bereitstellung nutzerfreundlicher Informationsangebote im Internet ist ein flächendeckendes, systematisches Leitsystem aus Clearingstellen, Lotsen-, Monitoring- und Beratungsangeboten erforderlich, das Patienten im Bedarfsfall Orientierung bietet, die Funktionsweise des Gesundheitssystems erklärt und sie bei der Navigation unterstützt. Gleichzeitig gilt es, unterschiedliche Versorgungspfade zu etablieren, die ohne Umwege zu den für das jeweilige Anliegen richtigen Instanzen im Versorgungssystem führen und die hochgradige Fragmentierung der Versorgung durch Kooperation und Vernetzung auf der lokalen Ebene überwinden.

⁷ Schmidt-Kaehler S, Vogt D, Schaeffer D: Gesundheitskompetenz - Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz - 2017. Online verfügbar: <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Material- und Methodensammlung.pdf> [19-04-26].

3. Neue Impulse für eine nutzerorientierte Entwicklung der Informationslandschaft setzen

Im Zeitalter der digitalen Wissensgesellschaft erfolgt die Verbreitung und Verarbeitung von Information unter veränderten Bedingungen: So führt die grenzenlose Verfügbarkeit und Fülle gesundheitsrelevanter Informationsgebote zu Orientierungsproblemen auf Seiten der Nutzer. Zugleich sind viele Informationen nicht ausreichend verständlich und entwickeln in der Folge keine Handlungsrelevanz. Für die Gesundheitsprofessionen wird die Kommunikation und Information mit Patienten und Nutzern wiederum schwieriger, weil die Informationsvoraussetzungen der unterschiedlichen Patientengruppen immer stärker variieren.

Um den Umgang mit Information zu erleichtern, ist zunächst eine Verbesserung der Verständlichkeit, Vereinfachung und Optimierung von Information erforderlich. Qualitätsinitiativen wie etwa die „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin sollten deshalb gefördert und ausgebaut werden. Dabei muss künftig die Qualitätssicherung nicht-medizinischer Informationen, etwa zu Patientenrechten oder zu Fragen der Krankheitsbewältigung und -versorgung von einschlägigen Initiativen ebenso berücksichtigt werden wie die Qualität medizinischer Inhalte. Besondere Aufmerksamkeit verdienen auch standardisierte Patienteninformationen wie Packungsbeilagen von Arzneimitteln und Medizinprodukten oder Aufklärungsbögen zu operativen Eingriffen, in denen der Anspruch an die Verständlichkeit häufig durch das Interesse von Herstellern und Leistungserbringern an einer haftungsrechtlichen Absicherung überlagert wird.

Zudem sollten Standards für eine einfache Sprache entwickelt und verbindlich etabliert werden. Besondere Aufmerksamkeit bei der Verbesserung der Verständlichkeit bedarf zudem die sprachliche und kulturelle Diversität der Gesellschaft, denn sie erfordert neue Zugänge und auch multilinguale Informationsformate: Neben sprachlichen Barrieren wird die Kommunikation durch kulturell tradierte Normen und Wertvorstellungen, ein unterschiedliches Gesundheits- bzw. Krankheitsverständnis aber auch durch die individuelle Systemkenntnis geprägt. Daher sind „Dolmetscherleistungen“ im dop-

pelten Sinne gefragt, um gerade vulnerable Zielgruppen besser erreichen und kulturelle Diversität angemessen berücksichtigen zu können.

Hohe Informationsqualität und bessere Verständlichkeit garantieren jedoch noch nicht, dass Informationen in der sehr unübersichtlichen Informationslandschaft auch tatsächlich gefunden und rezipiert werden. Die Algorithmen der Suchmaschinen sortieren Treffer nach Relevanz, die nicht mit der Vertrauenswürdigkeit oder gar der Qualität der Inhalte zu verwechseln ist. Eine weitere naheliegende Strategie besteht daher in der Bündelung valider und leicht verständlicher Informationen, um Nutzern im Internet die Suche nach vertrauenswürdigen Quellen zu erleichtern. Hier setzt auch das von der Bundesregierung geplante Nationale Gesundheitsportal an, das Informationen umfassend, qualitäts- und evidenzbasiert, transparent und werbefrei bereitstellen soll.

Neben der strukturierten Bereitstellung verständlicher und bedarfs- bzw. bedürfnisgerechter Inhalte ist der nachgelagerten Verarbeitung von Information mehr Beachtung zu schenken: Gesundheitsrelevante Informationen dienen nicht nur der reinen Wissenserweiterung, sondern sollen im Ergebnis Entscheidungen unterstützen, informierte Einwilligungen in Untersuchungen und Behandlungen ermöglichen oder auch Veränderungen des Gesundheitsverhaltens anregen. Informationen sind deshalb so zu vermitteln, dass sie auch wirklich Handlungs- oder Entscheidungsrelevanz entfalten können und konkrete Handlungsoptionen enthalten oder Entscheidungsprozesse wirksam unterstützen.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass schriftliche Informationen oft ergänzenden Charakter haben und dazu dienen, die Verarbeitung mündlicher Information und Kommunikation zu unterstützen. Im Interesse der Wirksamkeit erscheint ein solches mehrdimensionales Vorgehen sinnvoll. Das gilt besonders für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz, denn sie sind – etwa bei medizinischen oder juristischen Themen – durch die Fremdheit und Komplexität der Materie vor große Herausforderungen gestellt.

Zu berücksichtigen ist ebenfalls, dass gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen im Krankheitsverlauf einen komplexen und oft langwierigen Lernprozess durchlaufen, in dem punktuelle Information nur bedingt Wirksamkeit entfalten kann.

Informations- und Wissensvermittlung sollte deshalb in ein systematisches, fortlaufendes Informationsmanagement eingebettet werden, das Verlaufspunkten Beachtung schenkt und über Organisations- und Sektorengrenzen hinweg reicht. Ziel muss es dabei sein, die richtige Information zum richtigen Zeitpunkt zu vermitteln und dabei konsequent den Fragen und Informationspräferenzen der Nutzer zu folgen⁸.

4. Kommunikation als integralen Bestandteil professionellen Handelns anerkennen und Gesundheitsberufe qualifizieren

Im Gesundheitssystem werden jeden Tag unzählige Gespräche zwischen Patienten und Ärzten, Zahnärzten, Pflegenden, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten und anderen Gesundheitsberufen geführt. Allein die Zahl der jährlichen Arzt-Patientenkontakte im ambulanten Sektor wird von der Bundesärztekammer auf rund eine Milliarde beziffert. So bildet das persönliche Gespräch im Gesundheitswesen nach wie vor die dominierende Kommunikationsform, die sich passgenau auf die individuellen Informationsbedürfnisse zuschneiden lässt und auch von Patienten und Nutzern in den meisten Fällen präferiert wird.

Die Wirksamkeit persönlicher Gespräche und Begegnungen wird entscheidend durch die Kommunikations- und Informationsvermittlungskompetenz der Gesundheitsprofessionen bestimmt. Eine umfassende, theoretisch und methodisch fundierte Qualifizierung der Gesundheitsberufe in diesem Bereich stellt deshalb eine essentielle Voraussetzung für die Förderung der Gesundheitskompetenz dar. Sie muss gleichwertig mit naturwissenschaftlichen Inhalten und als obligatorischer Bestandteil der grundständigen Ausbildungs- und Studiengänge im Gesundheitswesen verankert werden.

Darüber hinaus sollten auch in der Fort- und Weiterbildung Qualifikationsangebote zur Kommunikations- und Informationskompetenz sowie zur Förderung der Gesundheitskompetenz verankert wer-

den - dies mit dem Ziel der Vertiefung und Spezialisierung. Nicht zu vergessen ist in diesem Zusammenhang auch die Qualifizierung und Nachqualifizierung der Lehrenden im Gesundheitswesen, die die Qualität und Wirksamkeit der Aus-, Fort- und Weiterbildung in diesem Feld maßgeblich prägt.

Um Gesundheitsberufe angemessen auf die Kommunikation mit Patienten sowie die Förderung von Gesundheitskompetenz vorzubereiten, sollten die Inhalte von Qualifikationsmaßnahmen deutlich über bloße Gesprächsführungstechniken hinaus gehen. So ist es erforderlich, Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte und die übrigen Gesundheitsberufe zunächst einmal für den Umgang mit niedriger Gesundheitskompetenz zu sensibilisieren. Ferner müssen sie befähigt werden, die Gesundheitskompetenz ihres Gegenübers einzuschätzen und gezielt zu fördern - z. B. Information so zuzuschneiden und zu vermitteln, dass sie auch aufgenommen, verarbeitet und genutzt werden kann.

Dazu werden Grundlagen und Strategien der Kommunikation und Information, der Didaktik, der psychosozialen Unterstützung und Beratung sowie nicht zuletzt auch zum Umgang mit (kultureller) Diversität benötigt. Ebenfalls erwähnt sei die Kompetenz zum Umgang mit Interessenkonflikten sowie die Vermittlung einer partizipativen Grundhaltung als Teil der professionellen Identität.

Zur Verankerung des Themas Gesundheitskompetenz in der Aus-, Fort- und Weiterbildung bedarf es an vielen Stellen noch der Definition von operationalisierbaren Lernzielen und Lehrinhalten sowie der Entwicklung praxisnaher Unterrichtsformen und geeigneter Prüfungsformate. Im Interesse einer teambasierten, multiprofessionellen und sektorenunabhängigen Kommunikation sollte die hierfür erforderliche curriculare Entwicklungsarbeit kooperativ erfolgen und die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen bereits in der beruflichen Sozialisation angelegt werden.

Alle Bemühungen zur Förderung der kommunikativen Kompetenz der Gesundheitsberufe werden wenig Früchte tragen, wenn sie nicht flankierend in

⁸ Schaeffer D, Schmidt-Kaehler S, Dierks ML, Ewers M, Vogt D: Strategiepapier #2 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans. Gesundheitskompetenz in die Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung integrieren. Berlin: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz 2019.

Veränderungen auf der System- und Organisationsebene eingebettet werden. Hierzu zählt beispielsweise die Schaffung zeitlicher und räumlicher Rahmenbedingungen oder die Bereitstellung geeigneter Patienteninformations- und Bildungsmaterialien in Klinik- und Praxissystemen. Besonders erwähnt sei auch die Überwindung von Sprachbarrieren, die im Alltag ein nach wie vor ungelöstes und schwerwiegendes Problem darstellen. Über die gesetzliche Verankerung eines Anspruchs auf qualifizierte Dolmetscherleistungen muss diese Hürde für Migranten, Zugewanderte und Flüchtlinge schnell beseitigt werden.

5. Partizipative Entscheidungsfindung zum Standard erklären

Die Intensivierung der Partizipation von Patienten im Gesundheitssystem ebnet den Weg für einen selbstbestimmten und kompetenten Umgang mit Gesundheitsproblemen und ist Voraussetzung für eine nutzerfreundliche und gesundheitskompetente Versorgung. Nichtsdestotrotz ist Partizipation manchmal unbequem, weil sie Veränderungen herkömmlicher Routinen und auch Zeit erfordert.

Auf individueller Ebene kann Partizipation unter anderem durch partnerschaftliche Entscheidungsfindung sowie durch informierte und selbstbestimmte Einwilligung in Untersuchungen und Behandlungen verwirklicht werden. Ziel ist es dabei, alle Behandlungs- und Versorgungsentscheidungen in gemeinsam verantworteter Übereinkunft mit den Patienten zu treffen. Aus Patientensicht ist es allerdings oft nicht leicht, sich informiert und selbstbewusst in die Interaktion mit den Gesundheitsprofessionen einzubringen. Das gilt besonders für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz sowie für besonders vulnerable Gruppen – insbesondere Menschen mit chronischer Erkrankung, Behinderung, mit kognitiven Einschränkungen, Menschen mit Migrationshintergrund oder im hohen Lebensalter. Sie benötigen häufig besondere Unterstützung, um sich entsprechend einbringen zu können und sollten zur Verbesserung der Chancengleichheit besondere Aufmerksamkeit erhalten.

Verbesserung von Partizipation bedeutet auch, die Selbsthilfeorientierung im Gesundheitssystem zu stärken, ihre Angebote bekannter zu machen und die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe im Gesundheitssystem zu intensivieren. Dies setzt eine selbsthilfefreundliche Ausrichtung der Organisationen im Gesundheitssystem voraus, ebenso die Anerkennung der Selbsthilfe als selbstverständlichen Bestandteil der Patientenversorgung.

Darüber hinaus spielt die kollektive Patientenvertretung eine essentielle Rolle für die Realisierung eines nutzerfreundlichen und gesundheitskompetenten Gesundheitssystems. Patienteninteressen werden bereits heute in den Gremien der Selbstverwaltung eingebracht. Um Patienteninteressen in der Selbstverwaltung noch mehr Gewicht zu verleihen, sollten Wege gesucht werden, wie die Patientenbeteiligung und auch die Betroffenenbeteiligung in der Pflege im Rahmen bestehender Strukturen und ggf. darüber hinaus weiter ausgebaut werden kann.

Die bisherigen Ausführungen und Empfehlungen verdeutlichen, dass sich ein Transfer hin zu einem nutzerfreundlicheren und gesundheitskompetenten Gesundheitssystem nicht ohne entsprechende strukturelle Rahmenbedingungen, finanzielle Ressourcen und Handlungsspielräume verwirklichen lässt. Eine gemeinsame Organisation der nach § 140f SGB V maßgeblichen Patienten- und Selbsthilfeorganisationen könnte Patienten und Nutzern auf allen Ebenen im Gesundheitssystem mehr Gehör verschaffen und so die Entwicklung zu einem gesundheitskompetenten und nutzerfreundlichen Gesundheitssystem unterstützen.

Eine Institutionalisierung, etwa in Form einer zivilgesellschaftlich verankerten, nationalen Patientenstiftung, könnte hier eine Unterstützungsfunktion für die Patientenbeteiligung und -vertretung auf Bundes- wie auf Landesebene übernehmen und würde auch die Möglichkeit eröffnen, Angebote wie ein nationales Gesundheitsportal oder die unabhängige Patientenberatung gemäß § 65b SGB V nachhaltig und unabhängig zu verankern.