



Bundesministerium
für Gesundheit

Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz

Agenda

1. Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz

2. Die Gründung der „Allianz für Gesundheitskompetenz“

3. Was die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ erreichen will:

Die Handlungsfelder:

- Gesundheitsbildung
- Gesundheitsinformationen (Rolle des Internets)
- Arzt-Patienten-Kommunikation

Warum Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz? 3 Thesen

1. Wir haben ein erhebliches **Kompetenzproblem** bei den Patienten.
2. Dahinter steckt (auch) ein **Informationsproblem**, insbesondere im digitalen Zeitalter und insbesondere für die so genannt vulnerablen Gruppen.
3. Und es gibt drittens ein deutliches **Kommunikationsproblem** auf Seiten der Ärzte und anderer Gesundheitsberufe!

These 1: Das Kompetenzproblem

1. Eine aktuelle Studie von Frau Prof. Schaeffer u.a. zur „Health Literacy in Deutschland“ zeigt, dass mehr als die Hälfte der Befragten – **rund 54 Prozent – nur über eine „eingeschränkte Gesundheitskompetenz“** verfügt. D.h.: Sie sind in der Lage, **Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden.** (Definition WHO)
2. Nur **7 Prozent kommen mit dieser Herausforderung sehr gut, 38 Prozent ausreichend gut zurecht.** Andere europäische Länder schneiden im Vergleich besser ab.
3. Auch international ausgerichtete Publikationen wie etwa die der WHO mit dem Titel „Gesundheitskompetenz. Die Fakten“ machen deutlich, dass **Deutschland auch im internationalen Vergleich erkennbare Mängel** im Hinblick auf die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung aufweist. → Handlungsbedarf!

Wer hat die meisten Defizite?

Die Studie macht auf soziale Ungleichheiten zwischen Bevölkerungsgruppen aufmerksam. So weisen vor allem

- Menschen mit Migrationshintergrund (71%)
- Menschen mit geringem Bildungsniveau (62%),
- Menschen mit niedrigem sozialen Staus (78%),
- Menschen mit chronischen Erkrankungen (73%) und
- Menschen in höherem Alter (66%)

eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf. Zeigt: Betroffen sind vor allem auch jene Menschen, die ohnehin höheren Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind. Gesundheitskompetenz damit auch ein Faktor sozialer Ungleichheit!

2. Das Informationsproblem: Beispiele insbesondere im Umgang mit dem Internet

1. Laut einer *Umfrage der Bertelsmann Stiftung und der Krankenkasse Barmer GEK* findet es **mehr als die Hälfte der niedergelassenen Ärzte problematisch, wenn sie auf informierte Patienten trifft**, die im Internet recherchiert haben!
2. **45 Prozent der Mediziner meinen, die Selbstinformation der Patienten erzeuge vielfach unangemessene Erwartungen** und Ansprüche, die die Arbeit der Ärzte belaste (siehe Ärzte-Zeitung vom 14.6.2016).
3. **Aber: Nur 18 Prozent der Ärzte** kennen gesundheitsinformation.de des IQWiG
4. Nur 23 Prozent der Ärzte kennen den **Krebsinformationsdienst**
13.6.2016: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/pid/aerzte-sehen-informierte-patienten-kritisch>

3. Das Kommunikationsproblem

Das Ergebnis einer Fachtagung, die die Ärzteschaft selbst zu diesem Thema veranstaltet hat [KBV und BÄK, 2014], zeigt, dass

- ein **(Haus-)Arztkontakt** im Schnitt **acht Minuten** dauert,
- Patienten **spätestens nach 20 Sek. vom Arzt unterbrochen** werden und
- Patienten oft **nur die Hälfte der erhaltenen Informationen verstehen.**

Kein Wunder, dass **auch der Deutsche Ethikrat** in seiner „**Stellungnahme zum Patientenwohl als ethischem Maßstab für das Krankenhaus**“ mehr „sprechende Medizin“ und eine bessere Verständlichkeit anmahnt!

Der Kostenfaktor

Mangelnde Gesundheitskompetenz ist nicht nur ein individuelles und ein gesellschaftliches Problem, sondern auch ein Problem für das Gesundheitssystem:

Nach Schätzungen kosten Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz „das System“ deutlich mehr Geld, etwa durch relativ gesehen

- Mehr Arztbesuche
- Häufigeres Aufsuchen von Notfalleinrichtungen (Fehlsteuerung)
- Längere Therapieverläufe u.a.

Schätzungen gehen **von 3 bis 5 Prozent der Behandlungskosten** aus, die durch bessere Gesundheitskompetenz eingespart oder besser verwendet werden könnten. Allein für Deutschland bedeutet dies etwa 9 bis 15 Milliarden Euro!

Die drei Problemlagen zeigen: Es war und ist eine **politische Initiative** nötig!

- Deshalb die Gründung der „**Allianz für Gesundheitskompetenz**“ am 19. Juni 2017 in Berlin im BMG mit der
- Verabschiedung einer „**Gemeinsamen Erklärung**“ der Stärkung der Gesundheitskompetenz in Deutschland mit den Spitzenverbänden des Gesundheitswesens (Leistungserbringer, Kassen, Patientenvertretungen, Politik) und der
- **Selbstverpflichtung aller Partner (Politik, Leistungserbringer, Kassen, Patientenvertretungen)**, neue Initiativen, Strategien und Projekte zu starten
- Sowie Einbezug des Themas in das Themenspektrum des **Innovationsfonds**
- Unterstützung durch den „**Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz**“, der im Februar 2018 veröffentlicht wurde

<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2017/juni/allianz-fuer-gesundheitskompetenz.html#c11158>

Die Mitglieder der Allianz



Die Gründungsmitglieder

das Bundesministerium für Gesundheit
die Gesundheitsministerkonferenz der Länder
der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
sowie Bevollmächtigter für Pflege
die Bundesärztekammer
die Bundeszahnärztekammer
die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.
die Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung,
chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
die Deutsche Krankenhausgesellschaft
der Deutsche Pflegerat e.V.
der Gemeinsame Bundesausschuss
der GKV-Spitzenverband
die Kassenärztliche Bundesvereinigung
die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Die Handlungsfelder der Allianz

Entsprechend der oben geschilderten drei Problemlagen

1. Mehr allgemeine Gesundheitskompetenz und Gesundheitsbildung.

Schwerpunkt „Lebenswelten“ über Angebote in Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben, Freizeit-, Erwachsenenbildungs-, Gesundheits- oder Senioreneinrichtungen (siehe auch Präventionsgesetz, bzw. auch Angebote der BZgA).

2. Leichter zugängliche Gesundheitsinformationen, vor allem im Internet. Ziel ist, qualitätsgesicherte, unabhängige Informationen in leichter Sprache, verständlich aufzubereiten und problemlos zugänglich zu machen, vor allem auch visuell über Bilder, Filme und Grafiken.

3. Eine bessere Verständlichkeit und mehr sprechende Medizin in der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten (Aus-, Weiter- und Fortbildung hier zentral, auch etwa über digitale Formen wie E-Learning-Modelle etc.)

Erste Erfolge

Das Thema Gesundheitskompetenz wird erstmals im aktuellen **KOALITIONSVERTRAG der Bundesregierung** als Ziel formuliert, ebenso das Nationale Gesundheitsportal. Dort heißt es:

„**Wir wollen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Prävention in allen Lebensbereichen deutlich stärken....**“

Und: Mit einem **Nationalen Gesundheitsportal** wollen wir, dass sich die Patientinnen und Patienten verlässlich schnell und umfassend im Internet über medizinische Fragestellungen und Strukturen unseres Gesundheitswesens informieren können.“

Außerdem: Initiative der deutschsprachigen Gesundheitsminister (Gesundheitsquintett): U.a. Gründung des **Aktionsnetzwerks zur Gesundheitskompetenz-Messung** im Februar 2018; Ziel des Quintetts, das Thema auch stärker im Rahmen der **WHO Europa** zu verankern.

Worauf es künftig ankommt: Das sagen die Expertinnen und Experten (Fachgespräche)

1. Allgemeine Gesundheitskompetenz

MOTIVATION:

- **(Soziale) Voraussetzungen und Motivation für das Suchen** von Informationen in den Blick nehmen: Wer sucht warum/ warum nicht?

ORGANISATION:

- **Organisationen gesundheitskompetent machen, nicht nur Individuen oder Gruppen**
- **Implementierung entsprechender Verfahren in Organisationen**

Allgemeine Gesundheitskompetenz

VERMITTLER:

- **Rolle der Medizinstudierenden als „Health Provider“ stärken**
- **Rolle der Health Professionals generell als zentrale „Mediatoren“ stärken: Aus-, Fort- und Weiterbildung** (Systematisierung von Informationsformen, validere Messverfahren)
- **Ärzte als Schlüsselgruppe für Vertrauensbildung:** u.a. Einschätzung und Kommunikation von Risiken schulen!

NETZWERKE:

- **Soziale Netzwerke und entsprechende Institutionen sind der Schlüssel für vulnerable Gruppen:** Forschungsdesign mit den Gruppen bzw. kommunalen Trägern vor Ort entwickeln
- **Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Schichten als Fokus:** Hier die höchste Wirksamkeit (Frühe Hilfen etc.)

2. Informationsvermittlung

STÄRKUNG VON KERNKOMPETENZEN:

- **Handlungskompetenzen** als zentraler Fokus: Vermittlung von **Heuristiken/** „Faustregeln“ systematisieren
- **Selbstwirksamkeit vs. Systemlogik** (System als Hindernis für Kompetenzgewinnung: Wie abzubauen?!): **Verhalten einfacher machen!** Selbstmanagement-Kompetenzen stärken
- **Medienkompetenz:** Informations- und Suchstrategien von Kindern und Jugendlichen zentraler Fokus
- **Patientenschulungen als Schlüssel (Chroniker):** Veränderungsstrategien in den Schulungen derjenigen verankern, die Patienten in Gesundheitskompetenz ausbilden
- **Systematisierung von Hemmnissen für Verhaltensänderungen:** Negative Wirkungen, Ängste, Trotzreaktionen etc.: **Fokus auf Defiziten falsch, „Augenhöhe“ herstellen!**

Außerdem: Die Chancen der Digitalisierung hier besser nutzen

Die analogen wie digitalen Informationsangebote müssen einerseits vielfältiger, andererseits radikal einfacher werden.

- Informationsangebote sind immer noch zu wenig nutzerfreundlich, insbesondere im Hinblick auf „vulnerable Gruppen“.
- Die Informationen müssen viel konkreter, radikal einfacher und „erfahrungsnäher“ sein, zugleich aber auch qualitätsgesichert.

→ Konsequenz daraus: Idee eines „**nationalen Gesundheitsportals**“ mit Informationen, die

- **einfach und verständlich** (viele Bilder, Filme, Grafiken)
- **qualitätsgesichert und evidenzbasiert** und
- **werbefrei** (keine kommerziellen Interessen) sind.

Auftrag an das IQWiG für ein entsprechendes Konzept, das **im September veröffentlicht** worden ist! Vorbilder dafür in Österreich, Dänemark oder Großbritannien! Wird zurzeit auf Umsetzung im BMG geprüft!

Beispiele nationaler Gesundheitsportale



Mögliche Inhalte eines nationalen Gesundheitsportals als Kooperationsplattform

- Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (Krankheitsbilder, siehe IQWiG)
- Evidenzbasierte Prävention (BZgA u.a.)
- Navigator zu Beratungsangeboten (Patientenselbsthilfe u.a.)
- Navigator zu Kliniken und Ärzten/ MVZs (Weiße Liste u.a.)
- Strukturen des deutschen Gesundheitswesens (BMG u.a.)
- Navigator zu klinischen Studien (Register u.a.)

Würde auch für die Arzt-Patienten-Kommunikation viel bringen, weil Ärzte dann gezielt auf gesicherte Informationen verweisen und so eine bessere Kommunikationsgrundlage schaffen könnten!

3. Kommunikation

ROLLENVERSTÄNDNIS:

- **Rolle des Arztes als „Health Advocate“** entwickeln
(Kommunikationskompetenz als eigenes Lernziel in der medizinischen Ausbildung)

INTEGRATION:

- **Alle medizinischen Berufsgruppen müssen adressiert werden** (auch Medizinpädagogen und Heilmittelberufe), müssen auch die Konzepte der anderen Professionen kennen!

BEDÜRFNISORIENTIERUNG:

- **Bedarfsgerechtigkeit zentral: Schutz vor Unter- wie Überversorgung** zentral für Gesundheitskompetenz: Choosing Wisely u.a.: **Patientenpräferenzen/** Autonomie des Patienten in der **Gemeinsamen Entscheidungsfindung**

Worum es geht

Was die Allianz mit ihren Projekten erreichen muss, um den „mündigen Patienten“ zu stärken und einen echten Patientennutzen zu erreichen:

Entscheidungsarchitekturen zu schaffen, die

- **Informationen erleichtern und echtes Wissen schaffen**
- **Wissen in die Umsetzung, ins Handeln bringen**

Ziel ist eine echte „gemeinsame Entscheidungsfindung“ (shared decision making)

Notwendig ist dafür, die Projekte und Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz auch **auf ihre Wirksamkeit hin zu untersuchen** (ist bisher noch kaum der Fall), z.B. über randomisiert kontrollierte Studien.

Verhaltenswissenschaftliche Ansätze sind hier besonders viel versprechend.

Dies unterstützen wir mit einer **Forschungsförderbekanntmachung**, die die **drei Themen der Allianz** aufgreift: **BILDUNG, INFORMATION, KOMMUNIKATION**

Förderbekanntmachung I: Personelle Kompetenz

Ziel:

Personelle Kompetenz stärken, vorrangig in Bevölkerungsgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz.

Fokus:

Motivation/ Voraussetzungen für eine Auseinandersetzung mit Gesundheitsthemen in bestimmten Lebenswelten wie beispielsweise Kindergärten, Schulen oder Betriebe.

Fragen (u.a.):

- Wie kann das Projekt so umgesetzt werden, **dass sowohl das Individuum als auch die Institution** adressiert werden?
- Über **welche Formen der Ansprache** können insbesondere vulnerable Personengruppen erreicht werden?
- Wie kann **der Erfolg des Modellvorhabens** gemessen werden?

Förderbekanntmachung II: Information

Ziel:

Durch Gesundheitsinformationen die Bevölkerung **zu informierten Entscheidungen zu befähigen** (Umsetzung von Wissen in Handeln, da Informationen zwar häufig vorhanden sind, bei Gesundheitsentscheidungen aber oftmals nicht berücksichtigt werden).

Fokus:

interdisziplinäre Modellvorhaben, die Wege zur Verbreitung von Gesundheitsinformationen unter Berücksichtigung von Konzepten des **strategischen Marketings** entwickeln, implementieren und evaluieren.

Fragen (u.a.):

- Welche Art der Informationen, welche **Informationskanäle** und welche Formate haben sich bei der ausgewählten Zielgruppe als effektiv erwiesen?
- Welche **fördernden und hemmenden Faktoren** gesundheitsbezogener Selbststeuerung sind in der Zielgruppe relevant?
- Wie können **Konzepte aus dem strategischen Marketing** bei der Überwindung von psychischen Barrieren bei dieser Zielgruppe helfen?

Förderbekanntmachung III: Kommunikation

Ziel:

Verbesserung der Kommunikationskompetenz der im Gesundheitswesen Tätigen sowie einer **Verbesserung der Rahmenbedingungen** auf Seiten der Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung

Fokus:

Wirksame Kommunikationskonzepte im stationären wie ambulanten Arbeitsalltag entwickeln/ Barrieren in den Organisationen identifizieren, abbauen und bessere Kommunikationsformate umsetzen

Fragen (u.a.):

- Mit **welchen Parametern** kann der Erfolg der Implementierung gemessen werden?
- Was sind **fördernde und hemmende Faktoren** zur erfolgreichen Implementierung des Vorhabens?

Resonanz insgesamt sehr positiv: Fast 60 Projektanträge eingegangen!

Zeigt, dass es viel Forschungsbedarf gibt, aber auch eine hohe Relevanz!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Bundesministerium für Gesundheit
Referat L 6
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

Ansprechpartner
MinR Dr. Alexander Schmidt-Gernig
Alexander.schmidt-gernig@bmg.bund.de
www.bundesregierung.de
Tel. +49 30 18441 1090
Fax +49 30 18 441 4929