

Memorandum zum WebSeminar zur Gesundheitskompetenz

Individuelle Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, persönliche Risiken für Erkrankungen zu erkennen, Verhaltensmodifikationen vorzunehmen und das Angebot zur gesundheitlichen Versorgung sinnvoll zu nutzen. Hohe Gesundheitskompetenz hilft, die nicht zielführende Inanspruchnahme des Gesundheitswesens zu reduzieren und damit Ressourcen für mehr Prävention und Aufklärung zu gewinnen.

Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung weist einer Bielefelder Studie zufolge jedoch deutliche Mängel auf. Gesundheitskompetenz ist nicht einheitlich definiert. Wichtige Kompetenzkonzepte mit unterschiedlichen Schwerpunkten: Selbstkompetenz – Sachkompetenz – Sozialkompetenz. Der Trend geht weg vom biomedizinischen Gesundheitsverständnis hin zum noch nicht überall etablierten Begriff der Lebenskompetenz.

Er beinhaltet Fähigkeiten, die Menschen benötigen, um das tägliche Leben erfolgreich meistern zu können. Es mangelt an Ressourcen, Gesundheits-/ Lebenskompetenz schulisch zu vermitteln, da wo insbesondere sozial Schwächere erreicht werden sollten, deren familiäre Milieus das nicht leisten können. Es fehlt an Gesundheitspädagoginnen und -pädagogen und wissenschaftlicher Basis – zu geringes politisches Interesse, zu wenig Geld, zu wenig Verbindlichkeiten. Die Diskussion darüber sowie gesteigerte Kapazitäten in Forschung und Praxis sind dringend erforderlich!

Krankenkassen versuchen, bei begrenzten Mitteln Angebote zu Gesundheits- und Lebenskompetenz zu machen. Die Barmer zum Beispiel vermittelt diverse Programme wie Durch Blickt, GeMuKi, z. T. Innovationsfondsprojekte. Auch der VdEK hat zahlreiche Projekte im Umlauf. Bekanntes Problem: sie in Schullehrpläne zu verorten. Kinder, Jugendliche und Erwachsene sind zunehmend digital unterwegs; deshalb muss vor allem die digitale Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Grundvoraussetzung ist die Datenschutzbeschränkung auf ein vertretbares Maß.

Daten zur Darmkrebsfrüherkennung zeigen nicht nur soziale, sondern auch regionale Unterschiede. Offensichtlich ist auch die ärztliche Versorgung vom Wohngebiet abhängig; ärztliche Praxen, vor allem Facharztpraxen, sind in sozialen Brennpunkten eher weniger zu finden. Die soziale Lage der Menschen hat Einfluss auf die Lebenserwartung. Das hängt nicht nur mit dem individuellen Verhalten, sondern auch mit den gesellschaftlichen Verhältnissen zusammen. Es bedarf daher besonderer Konzepte, Verhaltensänderungen herbeizuführen. Coping Strategien könnten dabei behilflich sein. Schwieriger dürfte es sein, die sozialen Bedingungen zu verändern. Gesundheitszentren der haus- und fachärztlichen Versorgung in sozialen Brennpunkten ("Gesundheitskioske") könnten einen niederschweligen Zugang für vulnerable Bevölkerungsgruppen bilden. Die ärztliche Versorgung sollte durch bedarfsgerechte soziale Angebots- und Beratungsstrukturen ergänzt werden.

Gesundheitskompetenz ist eine wichtige Aufgabe der Landeszentrale für Gesundheitsförderung. Sie vermittelt ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis, ebenso die Anpassung an Lebenswelten. Vorrangige Adressaten sollten vulnerable Gruppen sein! Dazu gehört auch,

Netzwerke zu bilden z. B. über Gesundheitspartner und Gesundheitslotsen als wichtige ehrenamtliche Transmissionsriemen aus der Mitte der Gesellschaft oder aus dem Kreis Betroffener. Das Schulgesundheitsfachkräftegesetz könnte ein Ansatz sein, das Thema Gesundheit in den Schulen besser zu etablieren.

Kernforderungen:

1. Gesundheits-/Lebenskompetenz sind von zentraler Bedeutung für einen gesamtgesellschaftlichen Diskurs und zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit!
2. Gesundheits-/Lebenskompetenz sollten integraler Bestandteil der Schulbildung werden. Erforderliche Kapazitäten für Forschung und Praxis sind bereit zu stellen!
3. Das Datenpotential der Krankenkassen sollte stärker für die Forschung und für Gesundheitsprojekte genutzt werden können. Hierzu müssen die Datenschutzregelungen für eine bessere Patientenversorgung angepasst werden.
4. Die hausärztliche Versorgung und ihre wohnortnahe Anbindung muss vorrangig gestärkt werden. Hausärzte und mit ihnen ihre medizinischen Fachangestellten sind das Rückgrat in der Vermittlung von Gesundheits-/Lebenskompetenz.



Dr. phil. Friederike Beier

Projektmanagerin Gesundheit der Metropolregion Rhein-Neckar GmbH | Mannheim
friederike.beier@m-r-n.com



MAGEN-DARM-ÄRZTE.DE

Dr. Dietrich Hüppe

Sprecher der Fachgruppe "Kolorektales Karzinom" im Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen e.V. (bng) | Herne
Vorstand der Stiftung LebensBlicke | Ludwigshafen
hueppe.herne@t-online.de



Winfried Plötze

Winfried Plötze, Landesgeschäftsführer der BARMER in Baden-Württemberg
winfried.ploetze@barmer.de



Landeszentrale für
Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.

Prof. Dr. Ursula Rieke

Vorstandsvorsitzende der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. | Mainz
ursula.rieke@kh-mz.de



Prof. Dr. J. F. Riemann

Vorstandsvorsitzender Stiftung LebensBlicke | Ludwigshafen
em. Direktor Medizinische Klinik C, Klinikum Ludwigshafen
riemannj@garps.de

