

Liebe Mitglieder, Freunde und Förderer des DNGfK,

**„Wandlung ist notwendig, wie die
Erneuerung der Blätter im Frühling“**

- Vincent van Gogh



© Pixabay

Die (organisationale) Gesundheitskompetenz

Die eigene Gesundheit fördern, Krankheiten vorbeugen oder im Falle einer Erkrankung die Behandlungsmaßnahmen besser verstehen – dafür braucht es Gesundheitskompetenz (Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2022).

Der Begriff umfasst die Motivation, das Wissen und die Fähigkeit von Menschen gesundheitsrelevante Informationen zu finden, aber auch zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anwenden zu können. Gesundheitskompetenz spielt somit eine wichtige Rolle bei der **Gesunderhaltung** und **Krankheitsbewältigung** (vgl. BMG, 2024).

Seit 1986 ist diese sogenannte „Selbstbestimmung“ in der Ottawa-Charta verankert und zielt auf die Stärkung der Gesundheit ab (vgl. Kaba-Schönstein, 2018).



Abbildung 1: Inhalte aus der Ottawa-Charta von 1986 (eigene Darstellung)

Verschiedene Studien zeigen, dass eine geringe Gesundheitskompetenz **mit vielen negativen Folgen** oder einem **ungesunden Verhalten** verbunden ist. Dazu gehört eine schlechtere Ernährung, häufigere Fehltage am Arbeitsplatz und eine intensivere Nutzung des Gesundheitssystems (vgl. Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, 2021). Wer jedoch die Gründe der Behandlung kennt, könnte eher dazu bereit sein, diese **langfristig konsequent umzusetzen** und somit einen **positiven** Beitrag zur eigenen **Gesundheit** zu leisten (BMG, 2022).

Organisationale Gesundheitskompetenz

Aufgrund der zunehmenden weltweiten Auseinandersetzung zu dem Thema existieren verschiedene Definitionen zur organisationalen Gesundheitskompetenz. Nach Brach et al. (2012) ist die organisationale Gesundheitskompetenz eine **Aufgabe** der **Einrichtungen** und soll **Akteur:innen unterstützen** ihre **individuelle Gesundheitskompetenz zu stärken**. „Nicht der Einzelne braucht Fähigkeiten, um ein komplexes Gesundheitssystem zu durchdringen, sondern das System muss Strategien bereitstellen, um der Komplexität der Menschen gerecht zu werden.“ Damit wird deutlich, dass ein Perspektivwechsel notwendig ist (Schaefer et al., 2019). Dieses Zitat stammt aus dem deutschen Ärzteblatt und lässt sich aus dem Positionspapier zur organisationalen Gesundheitskompetenz ableiten, welches von

dem Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz (DNGK) vorgelegt worden ist.

Brach et al. (2012) entwickelten zehn Attribute für eine gesundheitskompetente Krankenversorgungsorganisation. Diese wurden weiterentwickelt und an die Gegebenheiten, die in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung vorzufinden sind, angepasst. Daraufhin entstanden acht Handlungsfelder, die der **Entwicklung und Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz** dienen. Neben dem Fachpersonal werden Klient:innen und Angehörige adressiert.

Die Inhalte der Handlungsfelder beginnen bei der Verankerung von Gesundheitskompetenz im Leitbild und reichen bis zur Entwicklung in der Region. Die Abbildung zur Veranschaulichung aller Punkte befindet sich auf der nächsten Seite.

Die **Messung** erfolgt in Einrichtungen des Gesundheitswesens überwiegend mittels Selbstbewertungsinstrumenten (z.B. der WKGKKO-I). Mithilfe dessen kann identifiziert werden, wo ein Bedarf zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz besteht. Anhand dessen kann in allen oder ausgewählten Handlungsfeldern eine Umsetzung stattfinden (Zelfl & Rathmann, 2023).



Abbildung 2: Die acht Handlungsfelder der organisationalen Gesundheitskompetenz (entnommen: Zelfl & Rathmann, 2023)

Nach Bremer et al. (2021) existieren **sechs Merkmale** für die organisationale Gesundheitskompetenz. Diese lauten:

- Gesundheitskompetente Kommunikation
- Einfacher Zugang und Orientierung
- Integration und Priorisierung der organisationalen Gesundheitskompetenz
- Selbstbewertung und Organisationsentwicklung
- Engagement und Stärkung der Gesundheitskompetenz der Klient:innen
- Information und Qualifizierung von Mitarbeitenden

(Zelfl & Rathmann, 2023)

Zusammenfassung

Mithilfe einer ausgeprägten Gesundheitskompetenz kann die Gesundheit positiv beeinflusst werden. Der Grund dafür ist das Verständnis, warum beispielsweise eine gewisse Maßnahme sinnvoll ist. Der Aufbau dieser Kompetenz findet auf individueller Ebene statt. Die Aufgabe der organisationalen Gesundheitskompetenz liegt darin, trotz der Komplexität des Systems Wege zu schaffen, die es dem Individuum ermöglichen sich zurecht zu finden und die Informationen zu verstehen.

Weltgesundheitstag

™ Anna Stecher, Lia Schumann, Dipl. med. Olaf Haberecht

Am 07. April 2024 findet, der Weltgesundheitstag statt. Seit 1954 legt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich ein neues, globales und aktuelles Thema fest. Dabei wird die „Gesundheit für alle“ – Strategie genutzt, um Themen, wie die primäre Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung oder Gesundheitskommunikation stärker in den Blick zu nehmen (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPFG), o.J.).



Das Motto in diesem Jahr lautet „My health, my right“ („Meine Gesundheit, mein Recht“). Es gibt verschiedene Ursachen, die dazu führen, dass das Recht auf Gesundheit weltweit in Gefahr ist. Krankheiten oder Katastrophen können zu Tod oder Behinderung führen und auch die Klimakrise wirkt sich in verschiedenen Bereichen negativ auf die Gesundheit aus.

Laut dem WHO-Rat würden mindestens 140 Länder in ihrer Verfassung die Gesundheit als Menschenrecht anerkennen. Trotz dessen wird dies in der Praxis nicht umgesetzt. Die Folgen davon zeigen sich beispielsweise im Jahr 2021, indem mindestens 4,5 Milliarden Menschen, mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung, nicht vollständig durch wesentliche

Gesundheitsleistungen abgedeckt waren. Mit dem Motto „My health, my right“ soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass alle Menschen Recht auf Zugang zu Gesundheitsdiensten oder Bildung haben. Aber auch das Recht auf saubere Luft, eine gute Ernährung, sauberes Trinkwasser, menschenwürdige Arbeits- und Umweltbedingungen oder die Freiheit von Diskriminierung gehören dazu (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPFG), 2024).

Ein Blick in das Grundgesetz zeigt, dass es auch in Deutschland kein „Recht auf Gesundheit“ gibt. Nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 im Grundgesetz existiert lediglich das „Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“, welches besagt, dass der Staat sich schützend und fördernd vor das menschliche Leben stellt. Die Gesundheit selbst ist ein multifaktorielles Gut, weshalb es keinen Anspruch auf Gesundheit im engeren Sinn gibt (Reimer, 2021).

Jedoch wurde 1966 von mehreren Staaten das Menschenrecht nach den „höchsten erreichbaren Stand an körperlicher und geistiger Gesundheit“ im Sozialpakt (Art. 12) verabschiedet. Diese Formulierung soll deutlich machen, dass es nicht „das Recht, gesund zu sein“ gibt, denn Krankheit und Behinderung gehören

zum Leben dazu. „Der höchste erreichbare Stand“ bedeutet, dass allen Menschen im Falle einer Erkrankung der Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglicht werden muss. Zudem müssen gesundheitsförderliche Lebensbedingungen sichergestellt werden (Wulf, 2016).

Laut dem OECD ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen in Deutschland im Allgemeinen sehr gut (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017). Im Jahr 2019 waren 99,9% der befragten Personen in Deutschland krankenversichert. Somit verfügten 61.000 Personen über keinen Krankenversicherungsschutz (bpb, 2022).

Um die Qualität weiterhin zu verbessern, soll es eine **Krankenhausreform** geben. Die drei zentralen Ziele lauten:

- Entökonomisierung
- Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität
- Entbürokratisierung des Systems

Auch zukünftig sollte mehr darauf geachtet werden das Recht auf Gesundheit für die Menschen zugänglicher zu machen. In der folgenden Abbildung sind einige Fakten zur

weltweiten Gesundheit dargestellt, welche auf den Handlungsbedarf aufmerksam machen.



Abbildung 3: Gesundheitsfakten weltweit (eigene Darstellung)

News zu dem DAK-Projekt

Wir freuen uns Ihnen mitteilen zu können, dass es Neuigkeiten zum Kooperationsprojekt mit der DAK zum Thema Ernährung gibt. Ziele des Projektes sind die Verbesserung der Gesundheitsbildung, die Reduzierung der Lebensmittelabfälle und die Minimierung der Risikokonstellationen, die durch falsche Ernährung ausgelöst werden. Mitarbeitende und Patient:innen sollen sich zudem mit Freude für das gesunde Angebot entscheiden, anstatt zum ungesunden zu greifen. Für eine erfolgreiche Umsetzung arbeiten wir eng mit den Unternehmen GESOCA und Kraaibeek zusammen.

Nach den ersten Schritten und gemeinsamen Gesprächen befinden wir uns nun in der Phase der Planung und werden voraussichtlich in diesem Jahr mit der Umsetzung der Maßnahmen beginnen.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2022). *Gesundheitskompetenz stärken*. Abgerufen von <https://gesund.bund.de/gesundheitskompetenz-digital-staerken#quellen>

Bundeszentrale für politische Bildung. (2022). *Krankenversicherungsschutz*. Bundeszentrale für politische Bildung. Abgerufen von <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61813/krankenversicherungsschutz/>

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung. (o.J.). *1954 - 2024 Alle Weltgesundheitstage im Überblick - Weltgesundheitstag*. Abgerufen von <https://www.weltgesundheitstag.de/cms/index.asp?inst=wgt-who&snr=9644&t=1954+-+2024%A7%A7Alle+Weltgesundheitstage+im+%DCberblick>

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2023). *Allianz für Gesundheit*. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz/allianz-fuer-gesundheitskompetenz>

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2024). *Gesundheitskompetenz..* Abgerufen von [Gesundheitskompetenz \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://gesundheitskompetenz.bundesgesundheitsministerium.de)

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (2021). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland*. Abgerufen von <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13302&t=Studie+Gesundheitskompetenz>

Kaba-Schönstein, L. (2018). Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i033-1.0>

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). *Deutschland: Länderprofil Gesundheit 2017*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285200-de>

Reimer, F. (2021). *Das Recht auf Gesundheit: Eine rechtsvergleichende Perspektive: Deutschland (Studie / EPRS, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments)*. <http://dx.doi.org/10.2861/778290>

Schaefer, C., Bitzer, E. M., Dierks, M.L. (2019). *Organisationale Gesundheitskompetenz in den Fokus rücken*. Abgerufen von <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107520/Organisationale-Gesundheitskompetenz-in-den-Fokus-ruecken>

World Health Organization. (2020). *Quality health services*. Abgerufen von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

World Health Organization. (2022). *Ambient (outdoor) air pollution*. Abgerufen von [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)

World Health Organization. (2024). *Safe, Healthy and Sustainable Diets*. Abgerufen von <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/safe-healthy-and-sustainable-diets>

World Health Organization. (2024). *World Health Day 2024: My health, my right*. Abgerufen von <https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/04/07/default-calendar/world-health-day-2024-my-health-my-right>

Wulf, A. (2016). *Das Menschenrecht auf Gesundheit. Bundeszentrale für politische Bildung*. Abgerufen von <https://www.bpb.de/themen/recht-justiz/dossier-menschenrechte/231964/das-menschenrecht-auf-gesundheit/>

Zelfl, L., Rathmann, K. (2023). *Organisationale Gesundheitskompetenz in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung: Eine Übersicht über den Stand der Forschung, Messinstrumente, Forschungsprojekte im deutschsprachigen Raum und Empfehlungen zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz*. . In: Rathmann, K., Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M. (eds) *Gesundheitskompetenz*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit . Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_60-1

Impressum

Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen gem. e.V. (DNGfK) | Vorstand:
Dipl. Med. Olaf Haberecht (Vorsitzender) | Jens Betker | Michael Dieckmann | Sebastian Lehotzki | Steven Renner
Registernummer- und Gericht: VR 27307 B Amtsgericht Charlottenburg, Berlin

© 2024 Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen gem. e.V. (DNGfK).
Alle Texte sind urheberrechtlich geschützt. Die Informationen in diesem DNGfK^{Digest} wurden nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit der gemachten Angaben können die Autoren dennoch nicht übernehmen. Die Nutzung der Informationen erfolgt auf eigene Gefahr.