

Impressum

Redaktion

Dirk Gansefort

Martin Schumacher

Nicole Tempel

Marle Wilhelm

Herausgeberin

Landesvereinigung für Gesundheit und

Akademie für Sozialmedizin

Niedersachsen Bremen e. V.

Schillerstraße 32

30159 Hannover

www.gesundheit-nds-hb.de

Gestaltung

Landesvereinigung für Gesundheit und

Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.

Fotos

Titelbild: © Julien Eichinger, AdobeStock

Weitere Fotos: © LVG & AFS Nds. HB e. V.

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



Programm



09:30 Uhr

Ankommen und persönlicher Austausch

10:00 Uhr

Begrüßung

10:15 Uhr

**Input I: Einführung und Definition
von Gesundheitskompetenz**

11:00 Uhr

Kaffeepause

11:15 Uhr

Input II: Organisationale Gesundheitskompetenz

12:00 Uhr

Mittagspause

13:00 Uhr

Markt der Möglichkeiten

14:30 Uhr

Podiumsdiskussion und Ausblick

15:00 Uhr

Abschlussstatement

Einführung



Die individuelle Gesundheit sowie die Gesundheit der gesamten Bevölkerung gewinnen in den aktuellen Zeiten zunehmend an Bedeutung. Dazu zählt auch der Umgang mit Gesundheitsinformationen: Neben dem Finden von guten Gesundheitsinformationen ist auch das Verstehen, Beurteilen und Anwenden dieser von zentraler Bedeutung, um sich im deutschen Gesundheitssystem zurechtzufinden und die eigene Gesundheit fördern zu können. Aus diesem Grund wird dieses Thema auch in vielen gesundheitsbezogenen Projekten und Initiativen im Land Bremen auf unterschiedlichste Art thematisiert und gefördert.

Auf dem Fachtag „Mehr Gesundheit in die Quartiere – Gesundheitskompetenz im Fokus“ am 12. September 2023 im Forum K in Bremen wurde eine erste Bestandsaufnahme vorgenommen, Good Practice-Konzepte vorgestellt sowie Handlungsbedarfe und -perspektiven zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Land Bremen diskutiert.

Der Fachtag wurde von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bremen in Kooperation mit der Senatorischen Behörde für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz sowie dem Strategieforum Prävention des Landes Bremen umgesetzt.

Gesundheitskompetenz I: Einführung und Definition

Vortrag durch Dr. Alexander Haarmann, Hertie School

Dr. Alexander Haarmann von der Hertie School in Berlin und dem Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz (NAP) führte in den Begriff Gesundheitskompetenz ein und stellte aktuelle Studienergebnisse vor. Dabei bezog er sich zusammenfassend auf die folgenden Aspekte:

In seinem Ursprung wurde Gesundheitskompetenz oder Health Literacy als Anwendung rein funktionaler, literaler Fähigkeiten auf Gesundheitsthemen verstanden. Im Laufe der Zeit hat sich das Verständnis insbesondere in Europa gewandelt. Heute wird darunter vor allem die Fähigkeit zur Informationsverarbeitung verstanden, also gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und für eigene Belange anwenden zu können (Sørensen u. a. 2012). Aufgrund des Wandels im Gesundheitswesen und der Ärzt:innen-Patient:innen-Rolle hin zu mehr Einbezug und Mitbestimmung der Patient:innen sowie durch die Vielzahl an Informationen (s. Infodemie; WHO 2020) bekommt die Gesundheitskompetenz eine zunehmend wichtige Rolle, um das Verständnis gesundheitsrelevanter Informationen bei Patient:innen zu verbessern und Unsicherheiten im Umgang zu verringern. Gesundheitskompetenz wirkt sich auf die Krankheitsbehandlung, das Gesundheitsverhalten, die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, die Chancengerechtigkeit, die Kosten und das selbstbestimmte Handeln aus.

Studien zeigen dabei, dass es um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nicht gut bestellt ist. Die Studie HLS-GER 2 (Health Literacy Survey Germany 2) mit Daten aus dem Jahr 2021 von Schaeffer et al. (2021) zeigt auf, dass in Deutschland etwa 28,4% der Bevölkerung eine inadäquate und 30,4% eine problematische Gesundheitskompetenz haben. Noch einmal stärker als der Durchschnitt sind hiervon vor allem vulnerable Gruppen wie etwa Ältere, Personen mit niedrigem Sozialstatus und Bildung oder Migrationserfahrung betroffen. Besonders schlecht ausgeprägt ist die Gesundheitskompetenz mit Blick auf die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei bereitet insbesondere die Beurteilung von Informationen Schwierigkeiten, Informationen also u. a. auf Relevanz und Vertrauenswürdigkeit zu beurteilen. Um dieses Problem zu verringern und Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz zu ent-

wickeln, gibt es unterschiedliche Initiativen. Hierzu gehören der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz (NAP), die Allianz für Gesundheitskompetenz, das Deutsches Netzwerk für Gesundheitskompetenz (DNGK), die Arbeitsgruppe GK im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) und weitere.

Im Anschluss an den Inputvortrag wurde in Murmelgruppen zu zwei Leitfragen diskutiert.

Zuerst wurde die Frage: „Wie nehmen Sie ihre eigene Gesundheitskompetenz wahr?“ unter den Teilnehmenden diskutiert. Im Plenum kam unter anderem die Frage auf, inwieweit der Lebensstil eine Rolle für die Gesundheitskompetenz spiele, da nicht für jede Person alle Gesundheitsinformationen von gleicher Relevanz seien. Weiterhin wurde festgestellt, dass die Partizipation sich im Kontext des Gesundheitssystems schwierig gestaltet, weil die Vermittlung von Gesundheitskompetenz nicht dazu genutzt werden dürfe, um Menschen vorzuschreiben, wie diese „richtig“ zu leben haben. Im Sinne von Partizipation müsse Gesundheitskompetenz gemeinsam erarbeitet werden. Des Weiteren war für die Teilnehmer:innen der Abbau von Sprachbarrieren wichtig, nicht nur bezüglich Fremdsprachen, sondern auch in Hinblick auf die übermäßige Verwendung von Fachsprache, wodurch viele Menschen exkludiert würden.

Es folgte eine zweite Murmelgruppen-Phase zu der Frage: „Wie nehmen Sie die Gesundheitskompetenz Ihrer Klient:innen, Patient:innen, Dialoggruppe wahr?“.

Als Blitzlicht aus dem Plenum wurde unter anderem betont, wie wichtig Sprache, aber auch die Berücksichtigung kultureller Aspekte sei. Im Bereich der psychischen Erkrankungen sei es darüber hinaus häufig der Fall, dass Menschen mit psychiatrischen Diagnosen oft über mehr Wissen bezüglich ihrer Erkrankung und dem Umgang damit verfügen als Behandler:innen vermuten. Oftmals werde dieses Wissen vom Fachpersonal nicht beachtet, was zur Diskriminierung von Patient:innen führe.

Gesundheitskompetenz II: Organisationale Gesundheitskompetenz

Vortrag durch Dr. Alexander Haarmann, Hertie School

In einem weiteren Impuls führte Dr. Alexander Haarmann in die Begriffe sowie Dimensionen der organisationalen sowie professionellen Gesundheitskompetenz ein. Zusammenfassend ging er auf die folgenden Inhalte ein:

Gesundheitskompetenz wird als relationales Konzept verstanden: Sie kann zum einen durch Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz, genauso aber auch durch die Verringerung der Anforderungen an die Nutzer:innen und die Verbesserung von Rahmenbedingungen erreicht werden. (Parker 2009). Denn der Zugang zum und die Nutzung des Gesundheitssystems sind komplex, so dass hier Hindernisse für Personen ohne ausreichende Gesundheitskompetenz im Wege stehen. Gesundheitskompetente Organisationen stellen sich deshalb der Aufgabe, Menschen dabei zu unterstützen, die Informationen und Angebote des Gesundheitssystems besser zu verstehen und diese für ihre Gesundheit zu nutzen (Brach et al. 2012). Zentrale Merkmale neuerer Definitionen sind, dass sie leicht verständliche und umfassende Informationen in verschiedenster Form zur Verfügung stellen, patientenzentrierte Kommunikation ermöglichen, bei der Orientierung in Bezug auf Versorgungsangebote unterstützen, Transparenz von Informationen herstellen, Hürden abbauen und Mitarbeiter:innen in Bezug auf die Gesundheitskompetenz qualifizieren (Schaeffer & Vogt 2022).

Gesundheitskompetente Organisationen müssen nicht notwendigerweise Institutionen des Gesundheitssystems oder solche mit Patient:innenkontakt sein: Auch Kindertagesstätten, Schulen, Ämter, Beratungsstellen, Versorgungs- und Wohneinrichtungen, Quartierszentren etc. können sich in gesundheitskompetente Organisationen transformieren lassen.

Die professionelle Gesundheitskompetenz spielt eine wichtige Rolle bei der Förderung der allgemeinen Gesundheitskompetenz durch Angehörige von Gesundheitsberufen. Sie umfasst die Fähigkeit, Informationen zu finden, zu verstehen, beurteilen, sowie nutzen zu können, um im Berufsalltag diese Informationen so aufzubereiten, zu vermitteln und zu kommunizieren, damit Patient:innen sie verstehen, beurteilen und für ihre Entscheidungen nutzen können (Schaeffer und Griese 2023).

Eine neue Studie zum Thema professionelle Gesundheitskompetenz zeigte, dass fast zwei Drittel der Ärzt:innen und 61,9 % der Pflegefachpersonen mit dem Konzept zur Gesundheitskompetenz wenig oder gar nicht vertraut sind (Schaeffer, Haarmann, und Griese 2023). Auch bei den Methoden zur Förderung der Gesundheitskompetenz sind klare Defizite erkennbar, wobei beispielsweise fast 40 % der Ärzt:innen und 44,5 % der Pflegenden wenig oder gar nicht vertraut mit der sogenannten Teach-Back-Methode sind. Die Teach-Back-Methode ist eine Kommunikationstechnik, mit der geprüft wird, ob die Gesprächsinhalte richtig verstanden wurden. Dies gelingt, indem die Ärzt:innen die Patient:innen bitten, die wichtigsten Informationen zu wiederholen, damit aufgetretene Missverständnisse bei Bedarf geklärt werden können (Stiftung Gesundheitswissen 2020). Die Studie zeigt aber auch, dass die Rahmenbedingungen und die Vorbereitung durch die Aus-, Fort- und Weiterbildung eine entscheidende Rolle für die Ausübung professioneller Gesundheitskompetenz spielen.

Des Weiteren nahm Dr. Haarmann Bezug zum Setting Kommune. Damit eine gesundheitskompetente Gemeinde bzw. Kommune entstehen kann, sind insbesondere 7 Punkte zu beachten (nach Styria vitalis 2018):

1. Gesundheitskompetenz in der Gemeinde verankern
2. Partizipative Entwicklung und Bewertung von Leistungen und Angeboten
3. Orientierung und Zugang zu Information und Service barrierefrei ermöglichen
4. Gesundheitskompetente Kommunikation
5. Zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung beitragen
6. Zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen
7. Netzwerke für Erfahrungsaustausch zum Thema Gesundheitskompetenz pflegen

Bei der Implementation gesundheitskompetenter Organisationen und bei Maßnahmen zur Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz hilft die zunehmende Zahl an Methodensammlungen, Erfahrungen und Konzepten.

Dem Vortrag schloss sich erneut eine Murmelgruppen-Phase an. Erörtert wurde die Frage: „Inwieweit wird Organisationale Gesundheitskompetenz in Ihrer Einrichtung / in Ihrem Projekt bereits mitgedacht? Haben Sie eigene Beispiele?“. In Blitzlicht-Statements wurde dabei u. a. das Thema sprachliche Barrieren hervorgehoben. Diese sind für Organisationen eine bedeutende Herausforderung, da sie häufig der Sprachenvielfalt ihrer Nutzer:innen nicht adäquat gerecht werden können. Darüber hinaus spielen der kulturelle Hintergrund ebenfalls eine große Rolle. Wichtig sei dabei, den Nutzer:innen eines Angebots stets auf Augenhöhe zu begegnen.

Auf der Quartiersebene werde die Gesundheit besonders durch materielle Determinanten bestimmt, sodass insbesondere die individuellen Ressourcen der Dialoggruppen gestärkt werden müssten. Dialoggruppen müssten dort abgeholt werden, wo sie gerade stehen und potenzielle Barrieren müssten möglichst gering gehalten werden.

Im Setting Schule werden bisher viele Maßnahmen zur Außenwirkung angeboten. Intern hingegen würde es kaum

Angebote geben, obwohl ein großer Bedarf für die Bereiche Bewegung und Ernährung festgestellt werden kann, so ein Beitrag aus dem Plenum. Oft scheitern Vorhaben in diese Richtung an den finanziellen Hürden. Konträr dazu gab es auch eine andere Position, die den Grundschulen attestierte, im Bereich Gesundheitskompetenz für Schüler:innen und Eltern bereits gut aufgestellt zu sein. Beispielsweise würden gemeinsam mit dem Quartiersmanagement und den Gesundheitsfachkräften an Schulen einige Projekte umgesetzt.

Den Abschluss bildete die Feststellung, dass die Akteur:innen im Hilfesystem vor dem Hintergrund der rasanten gesellschaftlichen Veränderungen oft einem Gefühl der Hilflosigkeit ausgesetzt seien. Zuletzt war dies der Fall bei den großen Flüchtlingswellen oder dem akuten Wohnungsmangel in den meisten Quartieren, wodurch ebenfalls gesundheitliche Benachteiligungen entstanden. Pointiert bedeute dies, dass die Herausforderungen häufig schneller wachsen als die Fähigkeiten, diese zu bewältigen.

Markt der Möglichkeiten

Nach einer Mittagspause fand der Markt der Möglichkeiten statt. Auf diesem präsentierten sich folgende 16 Projekte aus Bremen an insgesamt 15 Marktständen.

- BASE – Barrieren senken bei Aufforderung zum Rehabilitationsantrag - Deutsche Rentenversicherung Oldenburg - Bremen
- Bremer Elternwerkstatt – Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V.
- Bremer WeGe-systemisch gesund – Regionales Beratungs- und Unterstützungszentrum (ReBUZ) West
- Empowerment College – FOKUS – Zentrum für Bildung und Teilhabe der Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.
- Digital Empowerment – Neue Wege in der Gesundheitsförderung für alleinerziehende Frauen - Frauengesundheit in Tenover
- FORESIGHT - Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS
- Gesundheitsfachkräfte an Schulen – Gesundheitsamt, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V.
- Gesundheitstage Kattenturm – Quartiersmanagement Kattenturm, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
- Gesundheitsfachkräfte im Quartier – Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
- Gesundheitstreffpunkt West und Lokales Integriertes Gesundheitszentrum für Alle - Gesundheitstreffpunkte e.V. und LIGA e.V.
- Jugend will sich-er-leben (JWSL) - Gesetzliche Unfallversicherung

- Liter@te - Digitale Gesundheit finden, verstehen, benutzen – Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS
- Männersache Gesundheit Osterholz – Bremer Heimstiftung
- Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen –Klinikum Bremen Ost, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
- Werkstatt Alter – Bremer Heimstiftung

Der Besuch des Marktes der Möglichkeiten war in zwei Phasen unterteilt. In der ersten Phase gab es drei Austauschrunden von ca. 15 Minuten. Dabei konnten die Teilnehmer:innen selbst auswählen, zu welchen Projekten sie sich informieren wollten.

Der Ablauf erfolgte dabei an jedem Stand gleich: zuerst gab es einen kurzen Impuls zum vorgestellten Projekt mit an-

schließendem Diskurs anhand jeweils einer Leitfrage pro Austauschrunde:

1. Wie fördern Sie die Gesundheitskompetenz im Projekt (z. B. Ansätze, Methoden, Zugangswege)? An welcher Stelle sehen Sie die Möglichkeit, dies noch auszubauen?
2. Welchen Herausforderungen begegnen Sie in der Praxis und wie gehen Sie damit um?
3. Welche konkreten Ideen nehmen Sie für Ihre Praxis mit?

In der zweiten Phase konnten die Teilnehmer:innen sich entsprechend ihrer individuellen Interessen den Ständen zuordnen und sich mit den Akteur:innen des Marktplatzes austauschen.

Eine Broschüre zu den Projekten des Marktplatzes findet sich unter diesem [Link](#).

Podiumsdiskussion und Ausblick

Moderiert wurde die Diskussion von Thomas Altgeld, *LVG & AFS Nds. HB e. V.*

Zu den Diskutant:innen gehörten Dr. Alexander Haarmann, *Hertie School Berlin*, Michael Fischer, *Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz*, Sandra Stridde, *Strategieforum Prävention des Landes Bremen* und Dirk Gansefort, *KGC Bremen*.

Das Eröffnungsstatement erfolgte von Dr. Alexander Haarmann, dieser betonte die große Projektvielfalt, die auf diesem Fachtag sichtbar wurde. In Anbetracht dessen werde eine Zusammenfassung bzw. ein Mapping dieser Vielfalt nicht gerecht. Für ihn persönlich sei interessant gewesen, in wie vielen unterschiedlichen Bereichen Gesundheitskompetenz Aufmerksamkeit geschenkt wird und wie unterschiedlich die Perspektiven und umgesetzten Maßnahmen seien. Als Beispiele nannte Haarmann die Digitalisierung und den Abbau bürokratischer Hürden.

Für Bremen sei der aktuelle Stand mangels eines systematischen Mappings schwer zu erfassen, zumal aus demselben Grund Vergleiche mit anderen Regionen schwierig fallen, so Haarmann weiter. Jedoch nehme er aus seiner wissenschaftlichen Perspektive wahr, dass in Bremen versucht werde, gemeinsam mit Expert:innen Handlungsempfehlungen zu er-

stellen, dieser Prozess aber eher langsam vorankomme. Mit dieser Problematik stehe Bremen allerdings nicht allein dar. Darüber hinaus hob Dr. Haarmann hervor, dass der Praxistransfer aus der Wissenschaft generell in Deutschland eine Herausforderung sei. Zudem fand er die vielen kreativen Ideen interessant, mit denen von Seiten der Akteur:innen bereits heute wissenschaftliche Erkenntnisse ohne die Politik umgesetzt werden. Insgesamt attestierte Dr. Haarmann dem Bundesland Bremen, auf einem guten Weg in puncto Gesundheitskompetenz zu sein.

Das nächste Statement kam von Michael Fischer, der stellvertretend für sein Ressort die Wichtigkeit von Gesundheitskompetenz betonte und hervorhob, dass die Politik das Thema auf dem Radar habe. Die Behörde sei gegenwärtig darum bemüht, gemeinsam mit Projektpartner:innen Projekte zum Thema zu entwickeln und durchzuführen. Als Beispiel für die-

ses Engagement nannte Herr Fischer die Arbeit am Hitzeaktionsplan, welche größtenteils ressortübergreifend ablaufe. Die Arbeit am Hitzeaktionsplan umfasse bereits konkrete Maßnahmen für die Krankenhäuser im Bundesland sowie damit einhergehende Klimaschutzmaßnahmen im Bereich Gebäudesanierung. Entscheidend aus seiner Sicht sei das Bewusstsein innerhalb der Gesundheitsbehörde, dass viele Themen gemeinsam und ressortübergreifend gedacht und bearbeitet werden müssten.

Von der Veranstaltung nehme Fischer mit, dass Organisationen, darunter auch seine Behörde, mehr aktiv auf die Bürger:innen zugehen müssten und der Fokus stärker auf die vorhandenen Ressourcen gerichtet werden müsste. Dabei müsse auch das gesamte Gesundheitssystem in den Blick genommen werden. Aktuell sei dieses durch strukturelle Mängel gekennzeichnet, wie beispielsweise den Fachkräftemangel oder den demografischen Wandel. Aus diesem Grund sei es wichtig, das System mit einer besseren Gesundheitskompetenz zu entlasten.

Die nächste Rednerin war Sandra Stridde vom Strategieforum Prävention des Landes Bremen. Für sie habe sich heute gezeigt, wie wichtig den Akteur:innen das Thema Gesundheits-

kompetenz sei. Als Indiz dafür nannte sie die hohe Teilnehmer:innenanzahl der Veranstaltung. Zum aktuellen Zeitpunkt beschäftige sich das Strategieforum mit den Themen Klimaschutz und Hitze und arbeite auch am Hitzeaktionsplan. Wichtig in dem Kontext, so Stridde, sei der Praxistransfer. Zum Thema Hitzeschutz werde schon seit Jahren im Setting Kita gearbeitet, wo auch bereits viele Maßnahmen umgesetzt wurden. Schwieriger sei dies für Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung z. B. bei Beschattungen für Arbeitsplätze im Gesundheitswesen, speziell bezüglich Arbeitszeiten und -schutz.

Die letzte sprechende Person war Dirk Gansefort, von der KGC Bremen. Dieser äußerte sich zur Frage, inwieweit es eine klimabezogene Gesundheitskompetenz gebe. Diese existiere, so Gansefort, und veranschaulichte dies am Beispiel der sogenannten Co-Benefits wie aktive Mobilität und eine Ernährung im Rahmen planetarer Grenzen. Beides sei sowohl gut für die individuelle Gesundheit als auch gut für das Klima. Daraufhin betonte Gansefort, dass transformative Bildung, Gesundheitskompetenz und Klimaschutz allgemein Hand in Hand gingen, weshalb es wichtig sei, diese Themen altersgruppenübergreifend zu platzieren. Abschließend äußerte sich Herr Gansefort zum Hitzeaktionsplan, für den es wichtig sei, dass die Politik die Unterstützung der Wissenschaft gesucht habe.

Abschlussstatement

Jennifer Müller-Wilckens, *Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz*

In Vertretung der Senatorin wurde das Abschlussstatement von Jennifer Müller-Wilckens, der Abteilungsleitung Gesundheit und Verbraucherschutz bei der Gesundheitssenatorin gehalten. Einleitend betonte Frau Müller-Wilckens, dass der Gesundheitssenatorin die Themen organisationale und professionelle Gesundheitskompetenz besonders wichtig seien, weswegen von Seiten der Behörde versucht werde, diesen Bereich zu stärken. Bei derartigen Themen gehe es besonders darum, präsent zu sein und in dem Zusammenhang auch verstärkt auf mobile Angebote zu setzen, damit Menschen mit dem größten Hilfebedarf auch erreicht würden. Die Corona-Pandemie sei der „Türöffner“ für solche niedrigschwelligen Angebote gewesen, weshalb weiterhin versucht werde, diese zu verstetigen und in die Gesundheitslandschaft zu integrieren. Auch arbeite die Gesundheitsbehörde daran, die Kooperation mit den anderen senatorischen Behörden auszubauen, damit das Thema Gesundheit an weiteren Orten stattfinden könne. Darüber hinaus betonte Jennifer Müller-Wilckens, dass es seit dem Jahr 2019 einen Senatsbeschluss zum „Health in all Policies“-Ansatz gebe, dessen Um-

setzung mit einigen Herausforderungen einhergehe. Dennoch dürfe nicht vergessen werden, auf welchem Niveau der Senat vor Corona angefangen habe und wo dieser aktuell stehe. Es existieren bereits viele Antworten zu den entsprechenden Problemen, so Müller-Wilckens. Außerdem sei es wichtig, dass sich Ärzt:innen nicht nur untereinander Patient:innen zuweisen, sondern auch anerkennen, dass es Patient:innen gebe, die nicht ihrer Hilfe bedürfen und diese dann an entsprechende Beratungsstellen außerhalb des medizinischen Bereichs verweisen.

Die Gesundheitsbehörde berücksichtige in den aktuellen Haushaltsdebatten die Projektstruktur im Land Bremen und versuche diese überwiegend zu erhalten und weiter auszubauen. Ihr Statement endete mit dem Hinweis, dass in der kommenden Woche ein Kindergipfel stattfinde, zu dem auch Kinder- und Jugendmediziner:innen eingeladen wurden. Thema des Treffens sei unter anderem die Vorbereitung auf die kommende Grippe-Welle im Herbst.

Literaturverzeichnis

Brach, C., Keller, D., Hernandez L. M., Baur C., Parker R., Dreyer B., Schyve P., Lemerise A. J. & Schillinger D. (2012). Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations, Verfügbar unter: <https://doi.org/10.31478/201206a> [05.01.2024].

Parker, R. 2009. „Measuring Health Literacy: What? So What? Now What? Roundtable on Health Literacy“. In Measures of Health Literacy: Workshop Summary, herausgegeben von Lyla M. Hernandez. Institute of Medicine. Verfügbar unter: <https://www.nap.edu/catalog/12690/measures-of-health-literacy-workshop-summary> [05.01.2024].

Schaeffer, D., Gille, S., Berens, E-M., Griese, L., Klinger, J., Voght, D. & Hurrelmann, K. (2021). Digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland Ergebnisse des HLS-GER 2. Verfügbar unter: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80> [18.12.2023].

Schaeffer, D. & Griese, L. 2023. „Professionelle Gesundheitskompetenz: Konzeptioneller Rahmen“. In Professionelle Gesundheitskompetenz bei ausgewählten Gesundheitsprofessionen/-berufen, herausgegeben von HLS-PROF Konsortium, 12–23. Zürich, Berlin, Bielefeld, Wien: Careum, Hertie School, Universität Bielefeld, Gesundheit Österreich.

Schaeffer, D., Haarmann, A. & Griese, L. 2023. „Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen in Deutschland: Ergebnisse des HLS-PROF-GER“. Berlin, Bielefeld: Hertie School, Universität Bielefeld, Stiftung Gesundheitswissen. Verfügbar unter: https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/app/download/8463076363/Ergebnisbericht_HLS-PROF-GER.pdf?t=1686830422 [05.01.2024].

Sørensen, K., Van der Broucke, S., Fullmann, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. & Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12(80), 1-13.

Stiftung Gesundheitswissen (2020). Arztgespräch: So können Sie wichtige Infos leichter verstehen und behalten. Verfügbar unter: <https://stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-es-leben/patient-arzt/wichtige-infos-leichter-behalten> [18.12.2023].

Styria vitalis. 2018. „Gemeinden für Gesundheitskompetenz! Ein Leitfaden zur Umsetzung und Selbstbewertung organisationaler Gesundheitskompetenz in der Gemeinde“. Wien: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Verfügbar unter: <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2023/01/2018-leitfaden-gemeindegesundheitskompetenz.pdf> [05.01.2024].

Vogt, D., & Schaeffer, D. (2022). Gesundheitskompetente Organisationen. Erster Teilbericht – Bestandsaufnahme vorliegender Konzepte und Basis-Materialsammlung. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK).

WHO. 2020. „Infodemic management: a key component of the COVID-19 global response“. Weekly Epidemiological Record 95 (16): 145–48.