

STRATEGIEPAPIER #2

ZU DEN EMPFEHLUNGEN DES NATIONALEN AKTIONSPLANS



Foto: Jürgen Georg

**„Gesundheitskompetenz in die
Versorgung von Menschen mit
chronischer Erkrankung integrieren“**

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:**

Doris Schaeffer, Sebastian Schmidt-Kaehler, Marie-Luise Dierks, Michael Ewers, Dominique Vogt

Bitte wie folgt zitieren:

Schaeffer, D., Schmidt-Kaehler, S., Dierks, M.L., 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.

Die Erstellung dieses Strategiepapieres wurde aus Mitteln der Robert Bosch Stiftung und des AOK-Bundesverbandes gefördert.

**Workshop-Teilnehmerinnen und Teilnehmer**

Das vorliegende Strategiepapier basiert auf den Ergebnissen eines themenbezogenen Workshops, an dem folgende Expertinnen und Experten teilgenommen haben:

Klaus Balke (Kassenärztliche Bundesvereinigung), Dr. Eva-Maria Berens (Universität Bielefeld), Kerstin Berr (Robert Bosch Stiftung), Prof. Dr. Marie-Luise Dierks (Medizinische Hochschule Hannover), Iris Dyck (NCL-Gruppe Deutschland e.V.), Prof. Dr. Nicole Ernstmann (Universitätsklinikum Bonn), Prof. Dr. Michael Ewers (Charité – Universitätsmedizin Berlin), Hedwig François-Kettner (Aktionsbündnis Patientensicherheit), Margit Gollfels (Kindernetzwerk e.V.), Johanna Gossens (Klinikum Lüdenschheid), Lennert Griese (Institut für Pflegewissenschaft), Heike Gronski (Deutsche Aids-Hilfe), Barbara Haake (Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V.), Dr. Jörg Haslbeck (Krebsliga Schweiz), Rudolf Herweck (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen), Prof. Dr. Claudia Hornberg (Universität Bielefeld), Günter Hölling (Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen), Dr. Steffi Koch-Stoecker (Evangelisches Klinikum Bethel), Bernd Kronauer (Geschäftsstelle des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege), Karin Niederbühl (Verband der Ersatzkassen e.V.), Dr. Peter Nowak (Gesundheit Österreich GmbH), Prof. Dr. Doris Schaeffer (Universität Bielefeld), Claudia Schick (AOK-Bundesverband), Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler (Patientenprojekte GmbH), Dr. Gabriele Seidel (Medizinische Hochschule Hannover), Prof. Dr. Tanja Segmüller (Hochschule für Gesundheit Bochum), Dr. Jutta Semrau (Bundesministerium für Gesundheit), Dr. Dominique Vogt (Hertie School of Governance), Dieter Wiek (Deutsche Rheuma-Liga)

DIE ELFTE EMPFEHLUNG DES NATIONALEN AKTIONSPLANS

Menschen mit chronischen Erkrankungen sind mit vielfältigen Anforderungen an die Krankheitsbewältigung und einem hohen Bedarf an Information konfrontiert: Allein der Umgang mit dem Krankheits- und Behandlungsgeschehen sowie den dabei zu fällenden Entscheidungen wirft zahllose Fragen auf. Ähnlich ist es mit dem durch die Krankheit irrierten Alltagsleben.

Herausforderungen bringt auch der Umgang mit dem intransparenten und hochgradig fragmentierten Versorgungssystem mit sich: Allein den passenden Zugang zum Versorgungssystem ausfindig zu machen, ist nicht einfach. Nicht selten erstreckt sich dann der Weg bis zur Diagnose über einen langen Zeitraum und viele Instanzen, und auch später sind zahlreiche Institutionen und Professionen aus unterschiedlichen Sektoren an der Behandlung und Versorgung beteiligt. Mit der Vielfalt an Instanzen und den oft komplizierten Regeln der Inanspruchnahme zurechtzukommen, fällt vielen Nutzern¹ schwer. Entsprechend hoch ist der Bedarf an Information und Beratung. Daher kommt der Förderung von Gesundheitskompetenz gerade bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen besondere Bedeutung zu.

Zwar wurden in den vergangenen Jahren etliche Schritte unternommen, um die Information und Beratung in den unterschiedlichen Sektoren der Versorgung auszubauen. Im Ergebnis ist dabei jedoch eine Angebotslandschaft entstanden, die ähnlich zersplittert und unüberschaubar ist wie das Versorgungssystem selbst, so dass auch hier eine ausgeprägte Gesundheitskompetenz gefordert ist, um die geeignete Stelle zu ermitteln.

Die empirischen Befunde zeigen, dass sich ausgerechnet Menschen mit chronischen Erkrankungen überdurchschnittlich häufig vor Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformation gestellt sehen:

Der Anteil an eingeschränkter Gesundheitskompetenz liegt in dieser Gruppe bei fast 73 Prozent². Diese durchaus beunruhigende Situation erfordert, gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen durch gezielte Maßnahmen³ in ihrer funktionalen, interaktiven und kritischen Gesundheitskompetenz⁴ zu stärken.

Gesundheitskompetenz meint im Kontext chronischer Krankheit die Motivation und die Fähigkeit von Menschen, sich gesundheitsrelevante Information aneignen und kritisch mit ihr auseinandersetzen zu können, um

- die zahlreichen Herausforderungen, die das Leben mit chronischer Erkrankung aufwirft, bewältigen und
- sich aktiv an der Behandlung und Wiedererlangung bzw. Aufrechterhaltung gesundheitlicher Stabilität sowie den dazu nötigen Entscheidungen beteiligen zu können,
- ebenso um sich im Versorgungssystem zurecht zu finden und
- partnerschaftlich mit den Gesundheitsprofessionen zusammenzuarbeiten,

so dass eine optimale Bewältigung der Krankheitssituation und eine bestmögliche Behandlung und Versorgung erreicht werden können.

Aus diesem Grund wurden die Belange von Menschen mit chronischen Erkrankungen im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz explizit aufgegriffen⁵. Sie standen auch im Mittelpunkt eines der Expertenworkshops, in denen die Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans mit dem Ziel diskutiert wurden, sie in konkrete Handlungsschritte zu übersetzen. Das vorliegende Strategiepapier basiert auf den Diskussionsergebnissen der 11. Empfehlung des Nationalen Aktionsplans. Sie lautet:

¹ Wenn im Folgenden der einfachen Lesbarkeit halber nur die männliche Bezeichnung verwendet wird, steht diese stets stellvertretend für Personen beider Geschlechter.

² Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E. M., Hurrelmann, K.: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld 2016.

³ Solche Maßnahmen sollten sowohl auf die Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz als auch die Lebensumwelt von Menschen mit chronischen Erkrankungen und die dort gegebenen Bedingungen zielen, denn diese beeinflussen – fördern oder hemmen – die Entfaltung von Gesundheitskompetenz.

⁴ Nutbeam, D.: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000, 15 (3): 259-267.

⁵ Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., Kolpatzik, K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: Kompart 2018.

„Gesundheitskompetenz in die Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung integrieren“

Warum ist das wichtig?

Chronische Krankheiten zeichnen sich durch hohe Komplexität und Langfristigkeit aus. Das Krankheitsgeschehen ist nicht gleichförmig, sondern verändert sich im Verlauf der Zeit und geht mit mal mehr, mal weniger ausgeprägten Symptomen und Einschränkungen einher, die sich in den Spätstadien aufschichten und verdichten. Dies alles unterscheidet sich von Person zu Person. Menschen mit chronischen Erkrankungen benötigen deshalb eine auf Kontinuität angelegte, bedarfs- und bedürfnisorientierte Versorgung, die der individuellen Problemsituation entspricht und insbesondere darauf zielt, sie in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken.

Was ist zu tun?

- Versorgungsstrukturen und -prozesse so ausrichten, dass sie Menschen mit chronischer Erkrankung eine langfristig angelegte, präventiv ausgerichtete Versorgung ermöglichen, hinreichende Patientensicherheit gewährleisten und die Gesundheitskompetenz stärken
- Gesundheitskompetenz verbessern, indem die Versorgung so gestaltet wird, dass sie neben den körperlichen auch den besonderen lebensweltlichen, psychischen, sozialen und ökonomischen Herausforderungen beim Leben mit chronischer Erkrankung entspricht und zum Erhalt von Autonomie trotz bedingter Gesundheit beiträgt
- Menschen mit chronischer Erkrankung und ihre Angehörigen in die Versorgungsgestaltung einbeziehen und sie zu einem kompetenten, partnerschaftlichen und kritischen Umgang mit dem Versorgungssystem und seinen Akteuren befähigen und ermutigen
- Kommunikation und Information verbessern, um auch in fortgeschrittenen Krankheitsphasen und am Lebensende informierte Entscheidungen

gen, behandlungsbedingte Belastungen und unnötiges Leid vermeiden oder verringern und gute Lebensqualität erhalten zu können“.

Für die Umsetzung dieser Empfehlung wurden von den Experten des Workshops die folgenden fünf strategischen Vorschläge erarbeitet:

1. Das Gesundheitssystem vom Leben mit chronischer Erkrankung her denken

Chronische Krankheiten manifestieren sich in allen Lebensphasen, besonders häufig aber im Alter. Schon seit geraumer Zeit bestimmen sie das Morbiditätsspektrum. Deshalb ist es überfällig, die Versorgung konsequent an die mit ihnen einhergehenden Herausforderungen anzupassen. Dazu ist es erforderlich, die Versorgungsgestaltung nicht länger vornehmlich an den Zwängen des Systems und den strukturellen Vorgaben seiner Sektoren zu orientieren. Stattdessen müssen die Erkrankten, ihr Bedarf, ihre Bedürfnisse, Wertvorstellungen und Präferenzen an die erste Stelle gesetzt werden.

Eine solchermaßen patienten-, ja personenzentrierte Versorgung, wie sie auch von der Weltgesundheitsorganisation gefordert wird⁶, lässt sich nicht auf dem Wege punktueller Systemoptimierungen verwirklichen. Sie erfordert einen grundsätzlichen Paradigmenwechsel hin zu einem Gesundheitssystem, das konsequent aus der Perspektive von Menschen mit chronischer Erkrankung gedacht wird. Eine personen-/patientenzentrierte Versorgung unter Berücksichtigung der Gesundheitskompetenz zu realisieren bedeutet:

- die nach wie vor beobachtbare „somatische Fixierung“ zu überwinden und die Person – nicht die Krankheit – in den Mittelpunkt der Versorgung zu stellen;
- der Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Versorgung zentralen Stellenwert einzuräumen und Menschen mit chronischer Krankheit zu befähigen, sich kritisch mit gesundheitsrelevanten Informationen auseinanderzusetzen;
- chronisch Erkrankte und ihre Angehörigen auf die besonderen Anforderungen in den Spät-

⁶ WHO – World Health Organisation: Framework on integrated, people-centred health services. Genf: WHO 2016.

phasen chronischer Krankheit und am Lebensende vorzubereiten und ihre Möglichkeiten zur gemeinsamen Entscheidungsfindung zu fördern;

- ein Recht auf Anhörung und Information – ebenso auf Nicht-Information und informationelle Selbstbestimmung – einzuräumen und im Versorgungsalltag die Stimme von Menschen mit chronischer Erkrankung zu respektieren;
- Menschen mit chronischer Erkrankung durch Ermächtigung (Empowerment) und Aktivierung zu ermutigen, eigene Bedarfslagen, Bedürfnisse und Präferenzen zu erkennen, zum Ausdruck zu bringen und gegenüber den entsprechenden Instanzen und Professionen zu vertreten;
- Menschen mit chronischer Erkrankung dabei zu unterstützen, das Gesundheitssystem und seine Funktionsweise zu verstehen, um geeignete Versorgungsinstanzen identifizieren zu können;
- das Gesundheitssystem und Behandlungs- und Versorgungsabläufe transparent und informativ zu gestalten, so dass es für chronisch Erkrankte einfach ist, zu informierten Entscheidungen zu gelangen, aktiv und ko-produktiv zu handeln und partnerschaftlich mit den Gesundheitsprofessionen zusammenzuarbeiten;
- Versorgungspfade zu etablieren, die ohne Umwege zu den für das jeweilige Anliegen richtigen Instanzen im Versorgungssystem führen und besonders für Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz und komplexen Gesundheitsproblemen die Nutzung und Navigation vereinfachen;
- die Gesundheitsprofessionen durch gezielte Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote zu wirksamer Kommunikation und partnerschaftlicher Interaktion zu befähigen;
- integrierte Gesundheits-/Versorgungszentren zu schaffen, die eine umfassende teambasierte Versorgung ermöglichen, die in gemeinsamer Verantwortung aller Gesundheitsprofessionen erbracht wird, der Bandbreite des Bedarfs chronisch Erkrankter gerecht wird und auf Stärkung der Gesundheitskompetenz zielt.

Eine so gedachte personen-/patientenzentrierte Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen ermöglicht einen direkten Zugang zu passenden Leistungen und respektiert die Wahlfreiheit und Autonomie. Sie ist durch Ko-Produktion, Partizipation, hohe Patientensicherheit sowie eine teambasierte Versorgung gekennzeichnet und räumt der Information und Stärkung der Gesundheitskompetenz zentralen Stellenwert ein.

2. Die Förderung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit chronischen Erkrankungen im Lebensalltag verankern und Partizipation erleichtern

Chronische Krankheiten berühren alle Lebensbereiche und beeinflussen nicht nur die physische, sondern auch die psychische und soziale Situation sowie das gesamte Alltagsleben der Erkrankten und ihrer Angehörigen. Deshalb ist es wichtig, ihren lebensweltlichen Bedingungen und einem gelingenden Alltagsleben mit weitgehender Autonomie und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hohe Beachtung zu schenken. In der Versorgungspraxis wird das meist vernachlässigt.

Übersehen wird auch, dass die Krankheitsbewältigung in großen Teilen fernab des Gesundheitssystems erfolgt, nämlich im privaten Lebensumfeld. Die Hauptakteure sind dort die Erkrankten und ihre Angehörigen bzw. das soziale Umfeld. Deshalb ist es notwendig, Menschen mit chronischer Erkrankung und deren Angehörige in besonderer Weise in die Gestaltung der Versorgung und Behandlung, die dabei zu treffenden Entscheidungen und auch die Stärkung der Gesundheitskompetenz einzubeziehen.

Zugleich sind Angehörige als eigene Zielgruppe zu betrachten. Denn Familienangehörige, Wahlverwandte und Freunde nehmen meist eine ganze Reihe an unterschiedlichen Aufgaben bei der Unterstützung und Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung wahr und sind dabei etlichen Belastungs- und Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Darauf sind sie vielfach nicht vorbereitet und benötigen deshalb ihrerseits Unterstützung und Kompetenzförderung.

Hohe Bedeutung kommt auch der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe für die Stärkung der Gesundheitskompetenz zu: Menschen, die aufgrund eigener Betroffenheit über reichhaltige Erfahrung und umfangreiches Erfahrungswissen verfügen, können auf ganz andere Weise unterstützen als das professionelle Versorgungssystem. Auch bei der Vermittlung von Fachinformation und -wissen spielen Selbsthilfegruppen und -organisationen eine wichtige Rolle, ebenso bei der Unterstützung im Umgang mit neuen Informationsmedien und neuen Formen der Information, etwa digitaler Information.

Selbsthilfegruppen und -organisationen sind zudem in der Lage, wichtige Impulse für die Alltagsbewältigung zu geben⁷ oder vulnerable Gruppen zu unterstützen. Beispielhaft sind hier die sogenannten Genesungsbegleiter im Bereich der psychiatrischen Versorgung zu erwähnen, die praktisch und lebensnah Information und Kompetenz vermitteln und Brückenfunktion zwischen den Erkrankten und dem Versorgungssystem einnehmen. Auch dies zeigt, dass die Selbsthilfe mit ihrem peer-to-peer-Ansatz eine zentrale Ressource für die Förderung von Gesundheitskompetenz darstellt und in der Förderpraxis gem. § 20 SGB V explizit berücksichtigt werden sollte.

Generell können Konzepte der ‚peer-to-peer-education‘ und Selbstmanagementförderung den Erwerb von Gesundheitskompetenz effektiv unterstützen. Denn mit einer chronischen Erkrankung zu leben, bedeutet, immer wieder den eigenen Lebensstil zu reflektieren, persönliche Grenzen auszuloten und den Alltag umzustellen. Selbstmanagement im Sinne der Fähigkeit, aktiv mit der Situation umzugehen, sich eigene, kleine Ziele zu setzen, Probleme zu lösen und so mit den Gesundheitsprofessionen zu kommunizieren, dass die eigenen Präferenzen beachtet werden und in Entscheidungen einfließen, sollte durch entsprechende Angebote im Gesundheitssystem unterstützt werden.

3. Die richtige Information zum richtigen Zeitpunkt bereitstellen: Menschen mit chronischer Erkrankung durch ein systematisches Informationsmanagement während des Krankheitsverlaufs unterstützen

Chronische Krankheiten gehen nicht nur mit einem hohen, sondern sich immer wieder verändernden Bedarf an Information und Kommunikation einher. Auch die Informationspräferenzen verändern sich im Verlauf der Krankheit, denn das Krankheitsgeschehen verläuft in einem unkalkulierbaren Wechsel von krisenhaften, instabilen und stabilen Phasen, wobei eine jede Phase neue Fragen und andere Herausforderungen aufwirft. Deshalb ist es wichtig,

Menschen mit chronischer Erkrankung durch ein systematisches Informationsmanagement zu unterstützen, das sich über den gesamten Krankheitsverlauf erstreckt.

Ein solches Informationsmanagement muss zeitliche und inhaltliche Dimensionen berücksichtigen. Nicht jeder Zeitpunkt ist richtig für die Vermittlung von Information: In Krisenzeiten und besonders in der Phase der Verarbeitung der Diagnose dringen Informationen nicht immer zu den Erkrankten durch. Vor allem bei schwerwiegenden Krisen oder Diagnosen befinden sie sich oft längere Zeit in einem schockartigen Zustand. Erst wenn er abzuklingen beginnt, sind sie wieder in der Lage, sich intensiver mit Informationen zu befassen. Nicht immer kann Information also wirklich rezipiert und angeeignet werden. Vielmehr ist dazu der richtige Zeitpunkt entscheidend.

Gleiches gilt für die Wahl des richtigen Informationsmediums: Neben textgebundenen Printmedien bieten gerade die digitalen Gesundheitsanwendungen große Spielräume und zahllose Möglichkeiten für eine multimediale, interaktive, personalisierte Informationsvermittlung. Zudem sind digitale Angebote in der Lage, Prozesse abzubilden und so die Krankheitsbewältigung und das Selbstmanagement – etwa bei Menschen mit chronischen Erkrankungen – effektiv zu unterstützen oder zu erleichtern⁸.

Wichtig ist zudem, die richtigen Informationsinhalte zur richtigen Zeit zu vermitteln. Denn abhängig vom Verlauf chronischer Krankheit und den dabei auftretenden Herausforderungen, verändern sich auch der Informationsbedarf und die Informationsbedürfnisse. Ein systematisches Informationsmanagement für Menschen mit chronischer Erkrankung sollte dem entsprechen und unterschiedliche Inhalte zu unterschiedlichen Zeiten bereithalten. Es sollte zudem – wie nochmals zu betonen ist – nicht einzig auf die Krankheit ausgerichtet sein, sondern dem ganzen Spektrum an Anforderungen entsprechen, die das Leben mit chronischer Erkrankung im Alltagsleben, in der Familie und Zuhause, in Schule, Ausbildung und Arbeitswelt, im Sozial- und Freizeitleben aufwirft.

⁷ Dierks, M.L., Kofahl, C.: Die Rolle der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Weiterentwicklung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Bundesgesundheitsblatt 2019, 62 (1), 17-25.

⁸ Hurrelmann, K., Schmidt-Kaehler, S, von Hirschhausen, E., Betsch, C., Schaeffer, D.: Strategiepapier #3 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans. Den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Medien erleichtern. Berlin: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz 2019.

Beachtet werden muss auch, dass Menschen mit chronischer Krankheit einerseits im Lauf der Zeit immer versierter im Umgang mit Information werden, andererseits aber die empfundenen Schwierigkeiten im Umgang mit Information nicht abnehmen. Denn zunehmendes Wissen führt dazu, dass die Glaubwürdigkeit und Vertrauenswürdigkeit der Information stärker hinterfragt und differenziertere Fragen gestellt werden. Ein systematisches Informationsmanagement sollte deshalb konsequent den Fragen, der Problemsicht und den Präferenzen der Erkrankten folgen und ihren Umgang mit Gesundheits- und Krankheitsinformation so fördern, wie sie es für erforderlich halten und nicht nur, wie es aus Expertensicht für notwendig erachtet wird.

Ein so aufgestelltes, systematisches Informationsmanagement erfordert einen grundlegenden Perspektivwechsel: Punktuelle Informationen wie beispielsweise die einmalige Aushändigung von Aufklärungs- und Patienteninformationsbroschüren, die aktuell noch die Alltagspraxis bestimmen, werden dem Informationsbedarf von Menschen mit chronischer Erkrankung in keiner Weise gerecht. Vielmehr müssen die Vermittlung und Aneignung von Informationen als fortlaufender Prozess verstanden und verwirklicht werden. Ziel muss es dabei sein, die richtige Information zum richtigen Zeitpunkt und individuell passgenaue, präferenzsensible Information zu vermitteln.

Ein systematisches Informationsmanagement sollte zudem darauf zielen, die kritische Urteilsfähigkeit zu fördern, aber auch für eine hohe Qualität von Informationen Sorge tragen. Ausgangspunkt bildet deshalb die von einem kontinuierlichen Vertrauensverhältnis gestützte, persönliche Kommunikation. Die angebotenen Informationen sollten dabei für Menschen mit chronischen Erkrankungen relevant, verständlich und vertrauenswürdig sein. Sie sollten aufeinander aufbauen, in unterschiedlicher Tiefe strukturiert und qualitätsgesichert sein.

Die Umsetzung eines systematischen Informationsmanagements muss auf verschiedenen Ebenen ansetzen, stets mit Beteiligung der Zielgruppen erfolgen und sich auch auf regionale Angebote erstrecken. Sie erfordert eine gute Organisation, Kooperation und Koordination der beteiligten Einrichtungen und Akteure und sollte in der Aus-, Fort- und

Weiterbildung der Gesundheitsprofessionen Beachtung finden.

4. Aneignung von Information und Wissen als Lernprozess begreifen und in eine didaktisch fundierte Vermittlungsstrategie einbetten

Komplexe und anspruchsvolle Informationen lassen sich nicht wirkungsvoll durch bloße Bereitstellung und Weitergabe von Information vermitteln. Damit Informationen subjektiv aufgenommen und angeeignet werden können, und erst recht, damit sie eingeschätzt und zur Problemlösung genutzt werden können, sind zahlreiche Lernschritte nötig. Information zielt faktisch auf Erweiterung und teilweise auch auf Anpassung und Korrektur des individuellen Wissensrepertoires, weshalb die Aneignung von Information aus lerntheoretischer Sicht einem kognitiven Lernprozess gleichkommt.

Doch sind die Bereitstellung und Vermittlung von Information in der Regel vornehmlich auf die Sammlung, Überprüfung der Richtigkeit, Evidenz und Form der Weitergabe von Information konzentriert. Sie schenken dem Adressaten oder der Aneignungsseite, also der Rezeption und Verarbeitung von Information, meist nur wenig Aufmerksamkeit.

Zudem orientiert sich die Vermittlung gesundheits- und krankheitsrelevanter Informationen häufig an einem einfachen Sender-Empfänger-Modell, das der Komplexität solcher Aneignungs- und Lernprozesse nicht gerecht wird. Erforderlich ist stattdessen ein systematischer, didaktisch reflektierter Vermittlungsprozess, der den spezifischen Lernvoraussetzungen und Aneignungsbedingungen unterschiedlicher Adressatengruppen entspricht und auch die spezielle psychosoziale Situation von Menschen mit chronischer Erkrankung nicht außer Acht lässt. Denn sie sind permanent mit neuen Fragen und Herausforderungen bei der Bewältigung ihrer Situation konfrontiert, denen sie krankheits- und ressourcenbedingt mal besser und mal schlechter begegnen können. Nichtsdestotrotz müssen sie ihnen begegnen und sich dazu immer wieder neu mit Informationen befassen. Gewissermaßen lernen sie also unter Ausnahmebedingungen⁹.

⁹ Nittel, D., Seltrecht, A. (Hrsg.): Krankheit: Lernen im Ausnahmezustand? Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer Perspektive. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag 2013.

Auch daraus erwachsen Konsequenzen für die Vermittlung von Information: Sie bedingt hohe Sensibilität und gute Vermittlungskompetenz, die bei den Gesundheitsprofessionen nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden können. Deshalb ist eine gezielte methodisch-didaktische Qualifikation auf dem Weg der Aus-, Fort- und Weiterbildung notwendig.

5. Anwaltschaftliche Unterstützung ausbauen

Gerade im Zeitalter der Digitalisierung und der Informations- und Wissensgesellschaft sind Menschen mit chronischer Erkrankung mit einem täglich unübersichtlicher werdenden Angebot an Information konfrontiert. Allein geeignete Information zu finden, erfordert daher eine ganze Reihe an Kompetenzen, die nicht bei allen Bevölkerungsgruppen vorausgesetzt werden können. Ähnlich ist es bei dem Verständnis und der Einschätzung von Information, wie die vorliegenden empirischen Befunde zur Gesundheitskompetenz bestätigen.

Sie zeigen außerdem, dass Gesundheitskompetenz ungleich verteilt ist und sich bestimmte Bevölkerungsgruppen im Umgang mit Information und informierter Entscheidungsfindung überfordert fühlen. Nicht immer sind sie in der Lage, das Informationsmanagement eigenständig zu bewältigen und benötigen anwaltschaftliche Unterstützung. Dazu gehören Strategien wie Beratung und Patientenedukation. Sie unterstützen die Informationsvermittlung wie auch die Aneignung von Wissen; helfen, Komplexität zu reduzieren und fördern die Problemlösungsfähigkeit und Kompetenzentwicklung.

Deshalb sollten sie flächendeckend ausgeweitet und eng mit dem Versorgungssystem vernetzt werden. Dabei ist sicherzustellen, dass Beratung explizit für die Belange der Patienten eintritt und inhaltlich wie strukturell unabhängig von den Akteuren des Gesundheitssystems erfolgt. Ebenso ist zu beachten, dass sie der kulturellen Diversität der Zielgruppen gerecht wird und einfach auffindbar und zugänglich ist.

Darüber hinaus sind langfristige einrichtungs- bzw. sektorenübergreifende anwaltschaftliche Formen der Unterstützung wie Coaching, Case-Management oder Lotsendienste erforderlich. Sie sollten insbesondere für Menschen in komplexem Krankheitssituationen und ebensolchen Behandlungs- und Versorgungsverläufen zu einem selbstverständlichen Bestandteil der Versorgung werden.