



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

69. Tagung

Kopenhagen, 16.–19. September 2019

Punkt 5 h) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC69/14 Rev.1

+ EUR/RC69/Conf.Doc./12 Rev.1

15. September 2019

190323

ORIGINAL: ENGLISCH

Fahrplan für die Europäische Region der WHO zur Verwirklichung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf (Entwurf)

Das vorliegende Dokument enthält den Entwurf eines Fahrplans für die Europäische Region der WHO zur Verwirklichung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf, der den Mitgliedstaaten und dem WHO-Regionalbüro für Europa bei ihren Bemühungen um Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO als Orientierungshilfe dienen soll. Der Fahrplan knüpft an bestehenden Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region sowie an dem neu entstehenden Interesse der Mitgliedstaaten der WHO für die Ausweitung bzw. Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region an und zeigt Möglichkeiten zur Entwicklung besser integrierter, zweckdienlicherer und stärker evidenzbasierter Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz auf.

Ferner wurden darin die Anregungen berücksichtigt, die von den Mitgliedstaaten auf der zweiten, dritten und vierten Tagung des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa im Dezember 2018, März 2019 und Mai 2019 sowie im Rahmen von Fachkonsultationen mit Experten im April 2019 und einer Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten im Juni 2019 beigeleitet wurden.

Der Entwurf des Fahrplans wird der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa zusammen mit einem entsprechenden Resolutionsentwurf zur Prüfung vorgelegt.

Inhalt

Einführung.....	3
Der Fahrplan in Kürze.....	4
Das Was: Gesundheitskompetenz als Ziel der Gesundheitspolitik in der Europäischen Region	5
Gesundheitskompetenz – eine dynamische Determinante von Gesundheit	5
Die Rolle der Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung.....	6
Initiativen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region	7
Das Wo: Schaffung der Rahmenbedingungen für Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz.....	8
Das Wie: umfassende Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz.....	10
Verstärkter Kapazitätsaufbau im Bereich der Gesundheitskompetenz.....	11
Eintreten für eine ressortübergreifende Einbeziehung von Gesundheitskompetenz und Schaffung der nötigen Voraussetzungen	12
Förderung der Entwicklung und Umsetzung von Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz	13
Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz.....	15
Stärkung der Messung, Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz.....	16
Erfolgskontrolle und Evaluation.....	17
Nächste Schritte.....	17
Annex 1. Chancen zur Förderung von Gesundheitskompetenz aufgrund von Erklärungen der Mitgliedstaaten und Resolutionen der leitenden Organe	19
Annex 2. Zukunftsvision, Zielsetzung und Einzelziele.....	21
Annex 3. Beispiele	23

Einführung

1. Gesundheitskompetenz ist ein veränderliches und dynamisches Konzept. Sie gilt als soziale Determinante von Gesundheit, und eine verbesserte Gesundheitskompetenz ist ein eigenständiges Ziel der öffentlichen Gesundheit und damit eine der zentralen Säulen der Gesundheitsförderung. Doch Gesundheitskompetenz ist auch ein begünstigender Faktor für verschiedene Strategien und Initiativen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, indem sie ihre Umsetzung unterstützt und die Verwirklichung ihrer Ziele und angestrebten Ergebnisse erleichtert.

2. Eine Ausweitung der Gesundheitskompetenz erleichtert die Befähigung der Bürger zu selbstbestimmtem Handeln durch die Erschließung persönlicher und kollektiver Kenntnisse und Fähigkeiten und die Schaffung von bedarfsgerechten Umfeldern im Bereich der Gesundheitskompetenz, von gesundheitsförderlichen Handlungskonzepten und von günstigen Rahmenbedingungen. Gesundheitskompetenz bildet die Grundlage für die Entwicklung der individuellen und kollektiven Fähigkeit von Menschen, als mündige Teilnehmer an Entscheidungsprozessen über Gesundheit und Entwicklung mitzuwirken.

3. Herausforderungen in Bezug auf Gesundheitskompetenz sind besonders ausgeprägt bei Menschen, die soziale Ausgrenzung erfahren. Im WHO-Bericht mit dem Titel *Gesundheitskompetenz: die Fakten* (2013) wird die gezielte Inangriffnahme dieser Herausforderungen im Bereich Gesundheitskompetenz daher als viel versprechendes Mittel zum Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte erachtet. Doch in vielen Umfeldern bleibt die Förderung von Gesundheitskompetenz ein weitgehend unerforschtes, nicht ausgeschöpftes Instrument bei Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit für mehr gesundheitliche Chancengleichheit.

4. Gesundheitskompetenz wird auch als integrierendes und ressortübergreifendes Instrument für die Umsetzung des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO 2019–2023 angesehen und muss bei den Bemühungen der Länder um Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf gebührend berücksichtigt werden. Innerhalb der Europäischen Region sind in einigen Bereichen und Umfeldern Initiativen zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Gange, doch könnte ein umfassender Ansatz zur Unterstützung einer gemeinsamen Zukunftsvision, eines gemeinsamen Rahmens und einer synergetischen Umsetzung den Mitgliedstaaten und dem Regionalbüro deutlich mehr Hebelwirkung verschaffen als fragmentierte Interventionen.

5. Um diesem Potenzial gerecht zu werden, hat das Regionalbüro deshalb auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“ und seinen Zielen sowie der Erklärung von Schanghai über Gesundheitsförderung in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, aber auch angesichts des Gebots rascherer Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung diesen Fahrplan für die Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf ausgearbeitet. Der Fahrplan berücksichtigt vorhandene Initiativen und Erfahrungen der Länder und trägt der Komplexität der vielfältigen Herausforderungen für die Mitgliedstaaten Rechnung und zielt darauf ab, einen Lösungsansatz zu schaffen, der dynamisch ausgerichtet ist, nachhaltige Lösungen anstrebt und auf einer unter der Regie der Länder durchzuführenden Priorisierung von Grundsatzoptionen und deren Umsetzung basiert. Dabei werden Erfahrungen mit der Stärkung von Gesundheitskompetenz sowie diesbezügliche Handlungsmöglichkeiten, einschließlich des Konzepts der digitalen Gesundheitskompetenz, mit dem Ziel der Beschleunigung der Fortschritte hin zu besseren Gesundheitsresultaten in den Ländern für alle Menschen jeden Alters berücksichtigt.

Der Fahrplan in Kürze

6. Der Fahrplan wurde vom Regionalbüro entwickelt, um politische Entscheidungsträger und umsetzende Stellen in den Mitgliedstaaten bei der Annahme und Umsetzung nationaler und subnationaler evidenzbasierter, eigenständiger oder integrierter Handlungskonzepte oder Strategien zur Gesundheitskompetenz anzuleiten und zu unterstützen.

7. Er enthält jedoch keine vollständige Liste aller relevanten Zielvorgaben, Maßnahmen und Empfehlungen. Vielmehr beschreibt er auf Grundlage der vorhandenen Evidenz Handlungsfelder für Gesundheitskompetenz und deren potenzielle Rolle bei der verstärkten Einbeziehung von Gesundheitskompetenz in die Zielkataloge nationaler Gesundheitspolitik.¹ Dabei verfolgt er folgende Ziele:

- Befähigung von Regierungen durch Ausbau ihrer Kapazitäten im Bereich der Gesundheitskompetenz und Förderung einer auf Daten gestützten Konzeptentwicklung in Bezug auf Gesundheitskompetenz;
- Befähigung von Gemeinschaften durch Einführung und Ausweitung eines ressortübergreifenden Lebensverlaufansatzes für die Gesundheitskompetenz und Unterstützung von verständnisorientierten, auf Daten gestützten Gesundheitsinformationssystemen und -initiativen;
- Befähigung von Organisationen durch Entwicklung ihrer bedarfsgerechten Angebote im Bereich der Gesundheitskompetenz und entsprechenden Informationssystemen sowie Initiativen speziell für anfällige Gruppen;
- Befähigung von Menschen durch Entwicklung, Förderung und Verbreitung des Konzepts der Gesundheitskompetenz sowie von Initiativen zu deren Förderung und Verbesserung ihres Zugangs zu Ressourcen im Gesundheitsbereich sowie ihrer Fähigkeit, ihr Recht auf Gesundheit wahrzunehmen.

8. Der Fahrplan zielt auf die Unterstützung des Ausbaus von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf ab und verfolgt dabei fünf strategische Stoßrichtungen:

- Verstärkter Kapazitätsaufbau im Bereich der Gesundheitskompetenz;
- Eintreten für eine ressortübergreifende Einbeziehung von Gesundheitskompetenz und Schaffung der nötigen Voraussetzungen;
- Förderung der Entwicklung und Umsetzung von Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz;
- Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz;
- Stärkung der Messung, Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz.

9. Das Regionalbüro wird die Umsetzung des Fahrplans vorantreiben, indem es die Mitgliedstaaten dabei unterstützt, ihre Gesellschaften, Organisationen und Bürger mit Gesundheitskompetenz auszustatten. Dies geschieht durch Zusammenarbeit mit und zwischen Mitgliedstaaten, Organisationen der Vereinten Nationen sowie anderen nichtstaatlichen Akteuren, externen Partnern und Netzwerken. Dabei wird auf die Kapazitäten innerhalb

¹ Informationen zu den von der WHO angenommenen Mandaten und Resolutionen zum Thema Gesundheitskompetenz finden sich in Anhang 1; die Zukunftsvision, die Zielsetzung und die strategischen Einzelziele des Fahrplans werden in Anhang 2 geschildert.

bestehender Foren zurückgegriffen, die unter der Federführung des Regionalbüros im Bereich Gesundheitskompetenz tätig sind.

Das Was: Gesundheitskompetenz als Ziel der Gesundheitspolitik in der Europäischen Region

Gesundheitskompetenz – eine dynamische Determinante von Gesundheit

10. Gesundheitskompetenz ist eine soziale Determinante von Gesundheit, eine befähigende Ressource für Strategien zur Gesundheitsförderung und eine mögliche Zielvorgabe für Initiativen zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit sowie anderer gesundheitsbezogener Initiativen bei Bevölkerungsgruppen, die Opfer sozialer Ausgrenzung sind. Leider ist die Gesundheitskompetenz bei vielen Bürgern in der Europäischen Region schwach ausgeprägt, was ihre Fähigkeit begrenzt, Entscheidungen über Gesundheit und Wohlbefinden für sich selbst und für ihre Familien und Gemeinschaften zu treffen.

11. Im Glossar Gesundheitsförderung der WHO (1998) wurde Gesundheitskompetenz folgendermaßen definiert: „die kognitiven und sozialen Fähigkeiten, die die Bereitschaft und Fähigkeit von Menschen bestimmen, sich Zugang zu Informationen zu verschaffen, diese zu verstehen und sie so zu nutzen, dass dies ihrer Gesundheit und deren Erhaltung zugute kommt“. Seit der Veröffentlichung dieser Definition wurde das Konzept der Gesundheitskompetenz weiterentwickelt. Gesundheitskompetenz wirkt sich stark auf die Fähigkeit der Menschen aus, mit Gesundheitsanbietern zu interagieren, fundierte Entscheidungen in Bezug auf Gesundheit und Lebensstil zu treffen, Selbstbewältigung zu betreiben, gesundheitsbezogene digitale Kompetenzen zu entwickeln, Zugang zu Gesundheitssystemen zu erlangen und sich darin zurechtzufinden, Gesundheitsinformationen zu bewerten und Gesundheitshinweise im öffentlichen Raum zu verstehen.

12. Gesundheitskompetenz ist eine dynamische Qualität, die sich nach den persönlichen Fähigkeiten und Qualifikationen, dem Kontext, den verfügbaren Ressourcen sowie den Anforderungen und der Komplexität des Umfelds richtet, in dem sich der Einzelne befindet. Daher betreffen mehrere Konzepte für die Anwendung von Gesundheitskompetenz in verschiedenen Umfeldern zentrale Aspekte des Verständnisses von Gesundheitskompetenz an sich:

- Verteilte Gesundheitskompetenz bezieht sich darauf, wie sich Gesundheitskompetenz innerhalb einer bestimmten Gruppe, etwa in einer Familie oder im sozialen Netz einer Person, verteilt und als kollektive Ressource genutzt wird, um Gesundheitsinformationen zu verarbeiten, Entscheidungen zu treffen und Kontrolle über die eigene Gesundheit auszuüben.
- Die Bedarfsgerechtigkeit der Gesundheitskompetenz betrifft die Frage, wie Leistungsanbieter, Organisationen und Systeme Gesundheitsinformationen und entsprechende Ressourcen je nach den vorhandenen Stärken und Einschränkungen der von ihnen versorgten Zielgruppe in Bezug auf Gesundheitskompetenz bereitstellen und zugänglich machen (manchmal auch als organisationale Gesundheitskompetenz bezeichnet).
- Gemeinschaftliche Gesundheitskompetenz umfasst die innerhalb einer Gemeinschaft, etwa einer Stadt, einer Wohngegend oder einer Gruppe, bestehenden Ressourcen und Fähigkeiten, die zur Förderung der Gesundheit aller ihrer

Mitglieder beitragen. Bei einer hohen gemeinschaftlichen Gesundheitskompetenz sinkt die Wahrscheinlichkeit für den Einzelnen, aufgrund seiner individuellen Gesundheitskompetenz zurückgelassen zu werden.

- Da Gesundheitskompetenz die Verarbeitung von Informationen betrifft, ist in modernen Gesellschaften ein wichtiger Teil der Bemühungen um mehr Gesundheitskompetenz auf digitale Lösungen und die Maßnahmen zur Steigerung der digitalen Gesundheitskompetenz oder e-Gesundheitskompetenz ausgerichtet. Dies beinhaltet eine „Reihe individueller und sozialer Faktoren sowie technologischer Sachzwänge [...] beim Einsatz digitaler Technologien mit dem Ziel, Gesundheitsinformationen zu suchen, zu erwerben, zu verstehen, zu beurteilen, zu übermitteln, anzuwenden und zu erstellen [...] und so die Lebensqualität im gesamten Lebensverlauf aufrechtzuerhalten oder zu steigern“.²

Die Rolle der Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsförderung

13. In der Erklärung von Schanghai über Gesundheitsförderung im Rahmen der Agenda 2030 wurde Gesundheitskompetenz als Säule der Gesundheitsförderung und als wichtiger Faktor bei den Bemühungen um Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit weltweit hervorgehoben.

14. Eine schwach ausgeprägte Gesundheitskompetenz wird mit weniger gesundheitsförderlichen Entscheidungen, riskanteren Verhaltensweisen, einem schlechteren Gesundheitszustand, weniger Selbstbewältigung sowie höheren Kosten und einer unangemessenen Nutzung von Gesundheitsleistungen in Verbindung gebracht und ist, wie immer wieder nachgewiesen wurde, ungleichmäßig über soziodemografische Gruppierungen in der Gesellschaft verteilt.

15. Eine Ausweitung der Gesundheitskompetenz erleichtert die Befähigung der Bürger zu selbstbestimmtem Handeln durch die Erschließung persönlicher und kollektiver Kenntnisse und Fähigkeiten und die Schaffung von die Gesundheitskompetenz fördernden Umfeldern, gesunden Handlungskonzepten und günstigen Rahmenbedingungen. Gesundheitskompetenz wirkt auch einer Stigmatisierung und Vorurteilen entgegen, die durch unzureichende Kommunikation bedingt sind, und trägt dazu bei, geschlechtsbezogene Vorurteile zu beseitigen. Sie begünstigt die Entwicklung bürgernaher Strategien und Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit und trägt zur Verwirklichung ihrer Ziele und Ergebnisse bei. Gesundheitskompetenz bildet die Grundlage für die Entwicklung der individuellen und kollektiven Fähigkeit von Menschen, als mündige Teilnehmer an Entscheidungsprozessen über Gesundheit mitzuwirken.

16. Somit sind die Förderung und Entwicklung der individuellen, der verteilten und der gemeinschaftlichen Gesundheitskompetenz sowie die Frage, wie bedarfsgerecht die Gesundheitskompetenz von Fachkräften und Organisationen im Gesundheitswesen ist, wichtige begünstigende Faktoren für Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit (Abb. 1).

² Griebel L, Enwald H, Gilstad H, Pohl, AL, Moreland J, Sedlmayr, M. eHealth literacy research – Quo vadis? Inform Health Soc Care. 2018;43(4):427–42. doi:10.1080/17538157.2017.1364247.

Abb. 1: Gesundheitskompetenz als begünstigender Faktor für gesundheitliche Chancengleichheit und Gesundheitsförderung



Initiativen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region

17. Innerhalb der Europäischen Region besteht eine große Kluft in Bezug auf Gesundheitskompetenz, sowohl zwischen als auch innerhalb von Ländern. Eine 2012 durchgeführte Erhebung zur Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region (HLS-EU) kam zu dem Ergebnis, dass fast die Hälfte aller Erwachsenen in den acht untersuchten Ländern nur über eine unzureichende Gesundheitskompetenz verfügen. Die Studie bestätigte, dass die Gesundheitskompetenz sozial unausgewogen verteilt ist, was sich negativ auf die gesundheitlichen Resultate auswirken könnte. Die Ergebnisse flossen in den WHO-Bericht *Gesundheitskompetenz: die Fakten* (2013) ein, in dem die Bedeutung des Konzepts für die öffentliche Gesundheit anerkannt und nachdrücklich für einen integrierten bereichs- und ressortübergreifenden Ansatz plädiert wurde.

18. Die Messung von Gesundheitskompetenz auf der Bevölkerungsebene ist nach wie vor ein wichtiger Ausgangspunkt für eine sachgerechte Entwicklung entsprechender Handlungskonzepte und Interventionen. Aus dieser Erkenntnis heraus wurde im Februar 2018 das Aktionsnetzwerk zur Messung der Gesundheitskompetenz von Bevölkerung und Organisationen (M-POHL) ins Leben gerufen, das den Wert der Bemühungen der einzelnen Länder um Messung und Verbesserung der Gesundheitskompetenz steigern soll. M-POHL bereitet derzeit eine neue länderübergreifende vergleichende Erhebung (HLS19) vor, die an die ursprüngliche Erhebung HLS-EU anknüpft und einen Leistungsvergleich ermöglichen und Empfehlungen für eine evidenzgeleitete Politik und Praxis liefern soll.

19. Das Aktionsnetzwerk der Europäischen Region der WHO zur Förderung von Gesundheitskompetenz für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten wurde Anfang 2019 mit dem Ziel eingerichtet, eine fachkundige Praktikergemeinschaft in diesem Bereich zu schaffen und die beteiligten Partner in die Förderung von Gesundheitskompetenz und die raschere Umsetzung von Initiativen für Gesundheitskompetenz zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten einzubeziehen. Das Netzwerk unterstützt eine wachsende Zahl nationaler Demonstrationsprojekte der WHO im Bereich Gesundheitskompetenz. Dabei werden die Möglichkeiten für Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz erkundet, mit denen einige der Defizite in Bezug auf Chancengleichheit, Befähigung der Bürger und lokale Anpassung einschlägiger Initiativen behoben werden könnten.

20. Wie aus dem zusammenfassenden Bericht Nr. 57 (2018) des Health Evidence Network hervorgeht, haben 19 Mitgliedstaaten der Europäischen Region entweder bereits Handlungskonzepte zur Stärkung der Gesundheitskompetenz entwickelt oder arbeiten derzeit daran. Darüber hinaus bestehen in zahlreichen Ländern der Region Institutionen, Netzwerke und Konsortien, die sich mit Fragen der Gesundheitskompetenz befassen.

Das Wo: Schaffung der Rahmenbedingungen für Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz

21. Im Sinne dieses Fahrplans sind Handlungsfelder für Gesundheitskompetenz Umfelder, in denen Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz entwickelt, umgesetzt und evaluiert werden können. Zum Teil überschneiden sich die Handlungsfelder oder greifen ineinander über. Die hier aufgenommenen Handlungsfelder sind nicht als erschöpfende Liste gedacht, sondern sollen den Anstoß für kreative Überlegungen zu den potenziell an der Förderung und Entwicklung von Gesundheitskompetenz beteiligten Akteuren und Institutionen geben.

22. Gesundheitskompetenz wird im sozialen Netz des Einzelnen und in seinem gesellschaftlichen und politischen Umfeld ausgeübt und von diesen beeinflusst (siehe Abb. 1). So wird die Gesundheitskompetenz einer Person im gesamten Lebensverlauf beispielsweise durch die ihr zur Verfügung stehenden Bildungsangebote und öffentlichen Informationen weiterentwickelt. Ob ihre Gesundheitskompetenz ausreichend hoch ist, hängt von der Bedarfsgerechtigkeit der Organisationen (im Gesundheitsbereich) und von den Anforderungen ab, die sich für sie aus der Komplexität der von ihnen zu navigierenden Systeme ergeben. Von großer Bedeutung sind darüber hinaus die Bereitschaft der Gemeinschaft, die Herausforderungen für den Einzelnen im Bereich Gesundheitskompetenz zu erkennen und ihn in dieser Hinsicht zu unterstützen, sowie die kommerziellen Interessen und Initiativen, die sich auf seine Fähigkeit auswirken, fundierte gesundheitliche Entscheidungen zu treffen.

23. Was all diese Themen miteinander verbindet, ist die Rolle, die der Gesundheitskompetenz in den politischen Programmen mit Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen zugestanden wird, etwa in der Gesundheitspolitik, der Sozialpolitik, der Bildungs- und Forschungspolitik, der Informationspolitik, der Ernährungs- und Landwirtschaftspolitik und der Stadtplanungspolitik. Aus diesem Grund kann und sollte die Gesundheitskompetenz in einer Vielzahl von Handlungsfeldern thematisiert werden; sie kann jedoch auch andere Initiativen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit innerhalb dieser Bereiche sowie übergreifend beeinflussen oder eine entsprechende Hebelwirkung entfalten.

24. Sofern Entscheidungsträger und andere Akteure auf der politischen Ebene über eine gut ausgeprägte Gesundheitskompetenz verfügen, kann ein gesundheitskompetenter Denkansatz, der auf soliden qualitativen und quantitativen Indikatoren und Evaluationen beruht, in verschiedene Politikbereiche Eingang finden. Viele Länder der Europäischen Region verfügen bereits über ein eigenständiges Handlungskonzept zur Stärkung der Gesundheitskompetenz mit entsprechenden Zielen und Leitlinien für einschlägige Programme oder haben diese Thematik in bestehende Konzepte und Strategien aufgenommen (siehe Anhang 3 Beispiel 1).

25. Das Potenzial von Gemeinden und Städten zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz wird allgemein anerkannt, nicht zuletzt unter dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung. Gemeinden und Städte können entscheidend dazu beitragen, dass vertrauenswürdige Informationen und gesundheitsfördernde Wahlmöglichkeiten leicht zugänglich sind, was sich positiv auf die Gesundheit auswirkt und einer gesunden Lebensweise zuträglich ist.

26. Eine gesundheitskompetente Gemeinde oder Stadt unterstützt mit ihren kollektiven Kapazitäten in diesem Bereich den Einzelnen und die Familie, sodass die negativen Folgen von Ungleichgewichten abgefedert werden und niemand zurückgelassen wird. Diese Unterstützung wird nicht nur im Gesundheitsumfeld gewährt, sondern kann sich beispielsweise auch auf das Verbraucherumfeld, Bildungseinrichtungen, den Arbeitsplatz, den Freizeitbereich und öffentliche Räume sowie auf Medien und digitale Plattformen erstrecken (siehe Anhang 3 Beispiel 2).

27. Organisationen spielen eine wichtige Rolle dabei, Gesundheitsinformationen leicht zugänglich, verständlich, bewertbar und nutzbar zu machen, indem sie die Navigation intuitiv gestalten und neue, benutzerfreundliche gesundheitsbezogene Informationstechnologien einführen. Zudem sind sie für die Fähigkeiten und das Kommunikationsvermögen ihrer Mitarbeiter zuständig und können in Bezug auf die Gesundheitskompetenz eine Führungsrolle übernehmen, indem sie sie in ihre strategische Planung und Umsetzung einbeziehen, auch durch Bereitstellung individuell angepasster Angebotsoptionen.

28. Nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch in anderen vielen Bereichen können Organisationen eine wichtige Rolle im Rahmen einer integrierten Strategie zur Förderung der Gesundheitskompetenz spielen. Dazu zählen gewerbliche und soziale Organisationen sowie Bildungs- und Freizeiteinrichtungen. Organisationen, die eine bedarfsgerechte Gesundheitskompetenz vermitteln wollen, überprüfen die Bedarfsgerechtigkeit ihrer Angebote und handeln bei Bedarf. So können sie ihr Personal über Gesundheitskompetenz und verständnisorientierte Gesundheitskommunikation aufklären und begleitend dazu Instrumente und Leitfäden einsetzen. Sie können auch auf ein verständnisorientiertes Gesundheitsumfeld und eine leichtere Navigation innerhalb von Organisationen und zwischen ihnen hinwirken. Zur Beobachtung und Bewertung ihrer Bemühungen können sie lokale Indikatoren für die Bedarfsgerechtigkeit der Gesundheitskompetenz entwickeln und sie in ihre Rahmen für Erfolgskontrolle und Evaluation integrieren (siehe Anhang 3 Beispiel 3).

29. Da das Konzept der Gesundheitskompetenz die Bereitschaft und Fähigkeit von Menschen abbildet, sich Zugang zu Informationen zu verschaffen, diese zu verstehen und sie so zu nutzen, dass dies ihrer Gesundheit und deren Erhaltung zugute kommt, ist die individuelle Gesundheitskompetenz von Nutzern sowie Anbietern, Einflussnehmern und Entscheidungsträgern eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung sämtlicher Initiativen im Gesundheitsbereich, die einen Informationsaustausch erfordern.

30. Zur Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz in der Allgemeinbevölkerung im gesamten Lebensverlauf sind integrierte Anstrengungen erforderlich. Sie betreffen die Unterstützung von Familien und Gruppen und die allgemeine kindliche Bildung sowie die Schaffung gesundheitsfördernder und sonstiger Gesundheitsprogramme in verschiedenen Umfeldern und Bereichen, aber auch ein gezieltes Zugehen auf verschiedene Bevölkerungsgruppen, darunter Gruppen, die von sozialer Ausgrenzung oder besonderen gesundheitlichen Herausforderungen betroffen sind. Die Befähigung der Menschen zur Auffindung und Beschaffung aktueller Gesundheitsinformationen und zur Bewertung ihrer Qualität ist von großer Bedeutung, um zu gewährleisten, dass sie fundierte, evidenzbasierte, gesundheitsbewusste und selbstbestimmte Entscheidungen in Gesundheitsfragen treffen können. Zu diesem Zweck können „lehrreiche Momente“, wie die vor- und nachgeburtliche Versorgung, und krankheitsbedingte Interaktionen mit dem Gesundheitssystem genutzt werden (siehe Anhang 3 Beispiel 4).

Das Wie: umfassende Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz

31. Damit Gesundheitskompetenz in alle Handlungsfelder der Europäischen Region und der einzelnen Mitgliedstaaten einbezogen werden kann, werden im Fahrplan fünf strategische Stoßrichtungen herausgearbeitet. Dies sind Handlungsbereiche für Gesundheitskompetenz, in denen es den verfügbaren Forschungsergebnissen zufolge ein großes Potenzial für Verbesserungen bei der Gesundheitskompetenz oder ihrer Bedarfsgerechtigkeit auf nationaler oder regionsweiter Ebene besteht. Sie wirken sich einzeln oder in Kombination auf sämtliche Handlungsfelder im Bereich Gesundheitskompetenz aus und können in diesen gezielt verfolgt werden.

32. Auch wenn die fünf strategischen Stoßrichtungen allein nicht ausreichen, relevante Ziele für Initiativen zur Gesundheitskompetenz zu beschreiben, so ist ihre Aufnahme in die Agenda zur Förderung der Gesundheitskompetenz doch in jedem Fall gerechtfertigt.

- Verstärkter Kapazitätsaufbau im Bereich der Gesundheitskompetenz: Gesundheitskompetenz ist als Konzept und Ansatz hoch relativ neu und betrifft eine Vielzahl von Akteuren. Der Aufbau von Kapazitäten bei politischen Entscheidungsträgern, Gesundheitsfachkräften, Pädagogen, Forschern, Leistungsanbietern, Anlegern, die in gesundheitsbezogene Aktivitäten investieren, und anderen Akteuren ist ein wichtiger erster Schritt.
- Eintreten für eine ressortübergreifende Einbeziehung von Gesundheitskompetenz und Schaffung der nötigen Voraussetzungen: Gesundheitskompetenz kann und sollte in allen Lebensphasen gefördert werden, und Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sollten an den besonderen Chancen und Motivationen für den Erwerb von Fähigkeiten während dieser Phasen ansetzen. Dazu sollte Gesundheitskompetenz in allen Politikbereichen gefördert und durch einen

ressortübergreifenden Ansatz in diese integriert werden, um vielfältige Akteure einzubinden und Umfeldler zu schaffen, die bessere Resultate begünstigen.

- Förderung der Entwicklung und Umsetzung von Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz: Auch wenn die Evidenz noch begrenzt ist, so wächst doch der Bestand an erfolgreichen Interventionen und erstreckt sich über die individuelle Unterstützung hinaus allmählich auch auf Bereiche wie organisationale Bedarfsgerechtigkeit, Entwicklung individuell angepasster Angebote und Gesundheitsförderung.
- Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz: In einer zunehmend digitalisierten Welt können Initiativen zur Bewertung und Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz auch bei vielen Handlungsfeldern und Initiativen für Gesundheitskompetenz an sich die Wirkung verstärken.
- Stärkung der Messung, Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz: Mit der Messung, Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz auf der Ebene der Bevölkerung wird sichergestellt, dass die Initiativen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz datengesteuert ablaufen können und länderübergreifende wie auch inländische Vergleiche ermöglichen.

Verstärkter Kapazitätsaufbau im Bereich der Gesundheitskompetenz

33. In allen maßgeblichen Handlungsfeldern hängt die Anwendung eines gesundheitskompetenten Denkansatzes davon ab, wie gut das Konzept der Gesundheitskompetenz allgemein verstanden wird und wie bedarfsgerecht die Gesundheitskompetenz bei politischen Entscheidungsträgern, führenden Vertretern der Gesellschaft, Führungskräften und Arbeitnehmern in allen Bereichen ausgeprägt ist. Je nach Mitgliedstaat bestehen andere Gegebenheiten und unterschiedliche Kapazitäten im Bereich Forschung und konzeptionelle Entwicklung, mit denen die Instrumente, Strukturen und Prozesse zur Stärkung der Gesundheitskompetenz angepasst werden können; daher muss jeder Mitgliedstaat lokale kontextgerechte Lösungen entwickeln und umsetzen (siehe Anhang 3 Beispiel 5).

34. In einigen Mitgliedstaaten ist die Gesundheitskompetenz als Konzept und Ansatz noch recht neu, weshalb der Aufbau fachlicher Kapazitäten so geplant werden muss, dass sich die kritische Masse an Sachverstand auf der nationalen Ebene erhöht. In anderen Fällen sind die Kapazitäten bereits vorhanden, müssen jedoch laufend weiterentwickelt und ausgebaut werden (siehe Anhang 3 Beispiel 6).

35. Zur Verstärkung des Kapazitätsaufbaus im Bereich der Gesundheitskompetenz auf der regionsweiten bzw. nationalen Ebene können unter anderem folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Sicherung einer hohen Gesundheitskompetenz bei politischen Entscheidungsträgern, etwa durch Entwicklung lokaler und globaler Foren auf Regierungsebene zu ihrer Aufklärung und Information;
- Ermittlung von Kapazitätslücken, Einleitung von Initiativen, Bereitstellung und Förderung evidenzbasierter Instrumente (etwa Schulungspakete über die Gesundheitskompetenz fördernde Praktiken in der Gesundheitsversorgung oder Toolkits zur Förderung von Gesundheitskompetenz für spezielle Fachbereiche) mit dem Ziel, bei Gesundheitsfachkräften Kapazitäten aufzubauen, die

Gesundheitskompetenz bedarfsgerechter zu gestalten und die Qualität der Leistungen zu verbessern;

- Aufnahme von Konzepten zur Stärkung von Gesundheitskompetenz und von damit verbundenen Konsequenzen in die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften durch Änderung der Lehrpläne für diese Berufsgruppe unter Federführung der Regierung;
- Erarbeitung und Festlegung vorrangiger Bereiche für die Gesundheitskompetenz-Forschung und Förderung der Entwicklung von Konzepten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die auf Erkenntnisse aus dieser Forschung zurückgreift, etwa durch Unterstützung der Einrichtung neuer Kooperationszentren der WHO und Forschungsnetzwerke mit Schwerpunkt auf spezifischen Aspekten der Gesundheitskompetenz;
- Informationsaustausch zwischen den maßgeblichen Akteuren auf globaler Ebene, in der Europäischen Region und in den Ländern sowie zwischen Organisationen der Vereinten Nationen.

Eintreten für eine ressortübergreifende Einbeziehung von Gesundheitskompetenz und Schaffung der nötigen Voraussetzungen

36. Die Erklärung von Schanghai über Gesundheitsförderung in der Agenda 2030 verpflichtet die Mitgliedstaaten zu verantwortungsbewusster Regierungsführung, zu Maßnahmen in Städten und Gemeinden und zu Investitionen in die Befähigung der Menschen durch Förderung ihrer Gesundheitskompetenz. In dem Dokument wird anerkannt, dass die Stärkung der Gesundheitskompetenz kein eigenständiges, von anderen Mitteln oder Instrumenten zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit zu trennendes Unterfangen ist, sondern in verschiedenen Ressorts und über zahlreiche Politikbereiche hinweg erfolgen kann und sollte (siehe Anhang 3 Beispiel 7).

37. Das individuelle Risiko in Verbindung mit verschiedenen sozioökonomischen und gesundheitsbezogenen Herausforderungen nimmt im Lebensverlauf zu, und es bedarf einer breiteren Anerkennung des Grundsatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ sowie laufender politischer Investitionen in die Gesundheitskompetenz. Auch wenn es in den Ländern gute Beispiele für Überzeugungsarbeit und Koordinierungsmechanismen für Gesundheitskompetenz gibt (siehe Anhang 3 Beispiel 8), so sind hier doch mehr Maßnahmen nötig, um verschiedene Politikbereiche einzubinden. Dies betrifft neben dem Gesundheitswesen auch Ressorts, die mit kindlicher Bildung und Entwicklung, dem beruflichen Umfeld, dem Dienstleistungsgewerbe, Ernährung und Landwirtschaft, Kommunikation und Medien sowie Städteplanung befasst sind (siehe Anhang 3 Beispiel 9).

38. Zur Förderung einer ressortübergreifenden Einbeziehung von Gesundheitskompetenz auf regionsweiter bzw. nationaler Ebene und zur Schaffung der nötigen Voraussetzungen können unter anderem folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Anwendung von Gesundheitskompetenz bei der Erarbeitung von Handlungskonzepten, Strategien und Programmen, und zwar durch:
 - Förderung der Übernahme einer führenden Rolle bei der Einbeziehung von Gesundheitskompetenz in einzelne Programmbereiche und bereichsübergreifend;

- Einrichtung und Befähigung nationaler Koordinationsstrukturen für Projekte und Programme zur Förderung der Gesundheitskompetenz, um klare Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten im Hinblick auf eine nachhaltige Umsetzung zu gewährleisten;
- Verstärkte Koordinierung der Planung, Durchführung und Überwachung in allen maßgeblichen Ressorts und Bereichen durch Entwicklung von Rahmenkonzepten bzw. Instrumenten für Gesundheitskompetenz;
- Dokumentierung bestehender nationaler und lokaler Prioritäten in der Gesundheitsversorgung und im öffentlichen Gesundheitswesen und Ermittlung von Bereichen, in denen durch Gesundheitskompetenz Verbesserungen möglich sind;
- Entwicklung und Anwendung von Handlungskonzepten, Strategien oder Plänen für Gesundheitskompetenz in allen maßgeblichen Ressorts und Handlungsfeldern in den Mitgliedstaaten mit dem Ziel, die gesundheitlichen Resultate und bisherigen Erfolge zu optimieren;
- Festlegung von Prioritäten und Zielvorgaben für Gesundheitskompetenz sowie Beobachtung und Evaluation der Umsetzung von Handlungskonzepten, Strategien und Plänen für Gesundheitskompetenz und dabei erzielten Fortschritten;
- Bildung und Unterstützung nationaler und internationaler Koalitionen oder Bündnisse von Entscheidungsträgern und Akteuren in verschiedenen Umfeldern, um die Verbreitung gesundheitskompetenter Denkansätze in allen maßgeblichen Bereichen sicherzustellen;
- Austausch von Erfahrungen bei der ressortübergreifenden Verknüpfung von Handlungskonzepten, Strategien und Plänen für Gesundheitskompetenz auf nationaler Ebene und länderübergreifend, etwa durch Entwicklung einer Online-Datenbank (siehe Abschnitt „Stärkung der Messung, Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz“).

Förderung der Entwicklung und Umsetzung von Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz

39. Traditionell wird Gesundheitskompetenz vor allem aus funktionaler Sicht betrachtet, und zwar mit Schwerpunkt auf den kognitiven Fähigkeiten von Menschen innerhalb bestimmter Gesundheitsumfelder oder Diagnosegruppen. Eine stärkere Verflechtung der Ansätze zwischen zahlreichen Handlungsfeldern für Gesundheitskompetenz bietet jedoch die Möglichkeit einer besseren Bedarfsermittlung und Bedarfsgerechtigkeit im gesamten Lebensverlauf, und zwar durch Abbau von Schranken und Verbesserung der unterstützenden Systeme. Durch Co-Design (eine Methode der Mitgestaltung, die möglichst alle Akteure, etwa Nutzer, Arbeitnehmer oder Mitarbeiter, aktiv in die Entwicklungs-, Umsetzungs- und Evaluationsphase von Interventionen einbezieht) kann die Einleitung kontextgerechter Initiativen zur Verbesserung der Eigenverantwortung und Nachhaltigkeit vor Ort unterstützt werden. Die Dokumentierung und Evaluation spezieller Programme, die Gesundheitskompetenz in die gemeinschaftliche oder organisationale Praxis integrieren, trägt entscheidend dazu bei, Gesundheitskompetenz über reine Absichtsbekundungen hinaus zu einer Realität werden zu lassen (siehe Anhang 3 Beispiel 10).

40. Zur Förderung der Entwicklung und Umsetzung von Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz auf regionsweiter bzw. nationaler Ebene können unter anderem folgende Maßnahmen getroffen werden:

- Prüfung der derzeitigen Aktivitäten und Kapazitäten zur Förderung von Gesundheitskompetenz in Mitgliedstaaten in allen Teilen der Europäischen Region;
- Unterstützung des Aktionsnetzwerks der Europäischen Region zur Förderung von Gesundheitskompetenz für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und aller sonstigen Kooperationen, die sich mit der systematischen Entwicklung, Umsetzung oder Evaluation von Initiativen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz befassen, und Austausch von Erfahrungen aus derartigen Aktivitäten;
- Einrichtung von Führungskräfte- und Kooperationszentren der WHO für Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region, die den Betrieb von Netzwerken und die Gewinnung von Evidenz über Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Allgemeinen erleichtern sollen;
- Unterstützung oder Entwicklung staatlicher Initiativen zur Förderung der Gesundheitskompetenz, etwa:
 - zusätzliche nationale Demonstrationsprojekte im Bereich Gesundheitskompetenz, die zur einer größeren Vielfalt in Bezug auf die Umfelder für verschiedene Bevölkerungsgruppen im gesamten Lebensverlauf, die angewendeten partizipatorischen Methoden und die entwickelten und evaluierten Interventionskonzepte beitragen;
 - Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in bestimmten Bereichen, darunter eine gleichstellungsorientierte und auf Menschenrechte gestützte Gesundheitsförderung, Antibiotika und Impfstoffe, Infektionskrankheiten, Notlagen, sexuelle und reproduktive Gesundheit, spezifische Krankheiten wie HIV und Tuberkulose sowie lokale Bevölkerungsgruppen, die von sozialer Ausgrenzung betroffen sind;
- Austausch von Erfahrungen und Empfehlungen durch:
 - Dokumentation und Veröffentlichung von Fallstudien zu wirksamen Anwendungsmöglichkeiten für Gesundheitskompetenz innerhalb der Europäischen Region, in den Fachbereichen des Regionalbüros und in den Mitgliedstaaten;
 - Entwicklung und Einrichtung einer Online-Datenbank (siehe Abschnitt „Stärkung der Messung, Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz“);
- Analyse und Festlegung von Kriterien für bewährte Verfahren, (u. a. Kostenwirksamkeit) und Förderung der Verknüpfung zwischen Gesundheitskompetenz und Umsetzungsforschung und Sozialwissenschaften im Allgemeinen;
- Überzeugungsarbeit und Sensibilisierung durch Einbindung von Medien, politischen Entscheidungsträgern, Experten und führenden Vertretern der Gesellschaft mit dem Ziel, die Reichweite der Programme zu erhöhen und mehr Akteure für eine Mitwirkung zu gewinnen.

Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz

41. Mit digitaler Gesundheitskompetenz werden die Fähigkeiten definiert, die für den Zugang zu digitalen Quellen von Gesundheitsinformationen (Fernsehen, Internet, mobile Anwendungen) sowie für deren richtige Nutzung erforderlich sind. Aufgrund ihrer Auswirkungen auf Selbstwirksamkeit, Selbstbewältigung und gesundheitliche Chancengleichheit hat digitale Gesundheitskompetenz oder e-Gesundheitskompetenz einen hohen Stellenwert auf der politischen Tagesordnung.

42. Ebenso wie Gesundheitskompetenz allgemein betrifft digitale Gesundheitskompetenz die Fähigkeit der Menschen, Informationen zu verarbeiten, ihre Gesundheit selbst zu steuern und die einschlägigen Angebote – in diesem Fall digitaler Art – aktiv zu nutzen. Wichtig sind allerdings auch persönliche Aspekte in Bezug auf Motivation und Vertrauen sowie eine Infrastruktur und soziale Rahmenbedingungen, die den Zugriff auf digitale Systeme und Angebote überhaupt erst ermöglichen. Digitale Gesundheitskompetenz ist nicht nur für konkrete Informationslösungen im Gesundheitsbereich relevant, sondern kann auch Bestandteil verschiedenster Initiativen zur Stärkung von Gesundheitskompetenz in allen Ressorts und Politikbereichen sein (siehe Anhang 3 Beispiel 11).

43. Zur Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz in allen Umfeldern auf regionsweiter bzw. nationaler Ebene können unter anderem folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Integration und Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz durch:
 - Verdeutlichung der Rolle der digitalen Gesundheitskompetenz in Handlungskonzepten, Strategien und Plänen für die Verbreitung von Gesundheitsinformationen, Innovationen im Gesundheitssystem und die Erbringung von Gesundheitsleistungen;
 - Förderung einer auf Gesundheitskompetenz ausgerichteten Gestaltung aller digitalen Kommunikationsmittel und -technologien beim Regionalbüro und in den Mitgliedstaaten durch Förderung zuverlässiger, vertrauenswürdiger, leicht verständlicher und (im Hinblick auf ihre Relevanz für Menschen unterschiedlichen Geschlechts und Alters, ethnischen Hintergrunds oder Migrationsstatus, unterschiedlicher sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität oder Menschen mit Behinderungen oder bestimmten Krankheiten u. a.) angepasster Quellen für Gesundheitsinformationen und Unterstützung eines befähigenden Ansatzes für die Nutzung von digitaler Kommunikation und Technologien;
 - Sicherstellung, dass digitale Gesundheitskompetenz zum Abbau (auch geschlechtsbedingter) gesundheitlicher Ungleichheiten und zur Verringerung sozialer Ausgrenzung beiträgt;
- Festlegung von Prioritäten und Entwicklung von Initiativen zur Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz und ihrer Bedarfsgerechtigkeit, etwa in der kindlichen Bildung und in schulischen Lehrplänen, durch die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften, die Entwicklung digitaler Technologien, die Kommunikationspraxis von Organisationen sowie Handlungskonzepte und Strategien auf allen Ebenen.

Stärkung der Messung, Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz

44. Bevölkerungserhebungen, kontextspezifische Bedarfsermittlungen zur Gesundheitskompetenz und Bewertungen ihrer Bedarfsgerechtigkeit bieten allesamt die Möglichkeit, Leistungsvergleiche, Beobachtungen und Evaluationen anzustellen und das Wissen über konkrete Herausforderungen und Chancen zu vermehren und damit Daten zu gewinnen, die als Ansatzpunkte für die Entwicklung wirksamer Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz dienen können.

45. Zur Messung und Beobachtung der Gesundheitskompetenz stehen zahlreiche Instrumente – jeweils mit spezifischen Stärken und Schwächen – zur Verfügung, die unterschiedlich breit angelegt sind und sich in unterschiedlichem Maße als Grundlage für die Erarbeitung von Interventionen eignen. Beispiele für Instrumente, die in der Europäischen Region erprobt wurden, sind der Fragebogen zur HLS-EU (siehe Anhang 3 Beispiel 12) und der Newest Vital Sign-Test.

46. Zur Stärkung der Messung, Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz auf regionsweiter bzw. nationaler Ebene können unter anderem folgende Maßnahmen getroffen werden:

- Unterstützung von M--POHL und aller sonstigen Kooperationsprojekte zur systematischen Messung der Gesundheitskompetenz auf der Ebene der Bevölkerung;
- Dokumentierung und Verwendung nationaler Erhebungen zur Gesundheitskompetenz, auch zur digitalen Gesundheitskompetenz und Gesundheitskompetenz in subnationalen Gruppen mit nachweislicher oder vermuteter Anfälligkeit, sowie Unterstützung und Durchführung wirksamer Bedarfsermittlungen zur Gesundheitskompetenz und Bewertungen der personellen Kapazitäten und Bedarfsgerechtigkeit der Gesundheitskompetenz vor Ort als Informationsgrundlage für Interventionen;
- Prüfung der Aufnahme von Indikatoren zur Gesundheitskompetenz in nationale oder lokale Rahmen für Qualitätsüberwachung sowie Entwicklung von Evaluationsrahmen und Durchführung wirksamer Evaluationen lokaler Handlungskonzepte, Lösungsansätze und Initiativen im Bereich der Gesundheitskompetenz;
- Entwicklung und Einrichtung einer Online-Datenbank, die folgende Elemente erfasst und entsprechende Daten liefert:
 - Initiativen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und die dabei erzielten Ergebnisse, darunter die Frage, welche Auswirkungen Gesundheitskompetenz bislang auf gesundheitliche Chancengleichheit und Resultate hatte;
 - die Frage, inwieweit Gesundheitskompetenz bisher in die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Handlungskonzepten eingeflossen ist;
 - Messung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in der gesamten Europäischen Region, auch in spezifischen Gruppen, die beispielsweise durch Geschlecht, Alter, ethnische Zugehörigkeit, Migrationsstatus, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Behinderung oder bestimmte Krankheiten definiert sind.

Erfolgskontrolle und Evaluation

47. Gesundheitskompetenz ist ein Konzept, das sich innerhalb der Agenda der Europäischen Region für Gesundheitsförderung herausbildet und durch die Umsetzung dieses Fahrplans näher ausgestaltet und weiterentwickelt werden soll. Da weitere Erkenntnisse und Erfahrungen zutage treten werden, ist es sehr wichtig, dass der Fahrplan dynamisch angelegt und anpassbar ist. Damit die genannten Ziele dokumentiert und weiterverfolgt werden können, ist es ferner unerlässlich, den Prozess, die Erfolge und die Herausforderungen zu beobachten und zu evaluieren. Deshalb wird das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten mehrere Initiativen zur Gesundheitskompetenz auf Ebene der Länder und der Region erfassen und beobachten, um die Umsetzung und Anpassung des Fahrplans zu bewerten und so den Austausch von Erfahrungen, bewährten Praktiken und aussichtsreichsten Optionen zugunsten künftiger Maßnahmen in diesem Bereich zu ermöglichen.

Nächste Schritte

48. Unter der Federführung des Regionalbüros und ausgehend von den derzeitigen Aktivitäten und Erfahrungen wird ein Aktionsplan zur Förderung von Gesundheitskompetenz zusammen mit Rahmen für die Beobachtung und Evaluation der zentralen Aktivitäten vorgeschlagen.

49. Das Regionalbüro wird:

- im Hinblick auf die Schaffung wirksamer Handlungskonzepte, Strategien und Interventionen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf eine Führungsrolle übernehmen, Überzeugungsarbeit leisten und Vertrauen aufbauen, Fachwissen, Instrumente, Leitlinien und einschlägige Evidenz bereitstellen und bewährte Praktiken sammeln und verbreiten, um u. a. durch Anwendung von Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit eine Verknüpfung von Gesundheitskompetenz und Verhaltensänderungen zu erreichen;
- auf der Grundlage der bereits geleisteten Arbeit und der gesammelten Erfahrungen und in Konsultation mit den Mitgliedstaaten sowie ggf. international, regionsweit und national tätigen nichtstaatlichen Organisationen, internationalen Entwicklungspartnern und fachlichen Partnerorganisationen einen umfassenden Aktionsplan zur Förderung von Gesundheitskompetenz ausarbeiten;
- die Mitgliedstaaten auf deren Wunsch durch Bereitstellung fachlicher Hilfe und den Ausbau von Kapazitäten für die Förderung von Gesundheitskompetenz und die Durchführung entsprechender Initiativen, einschließlich der Entwicklung, Überarbeitung und Umsetzung nationaler und subnationaler Konzepte, Strategien, Pläne und Maßnahmen für mehr Gesundheitskompetenz, unterstützen;
- die Zusammenarbeit und den Austausch von Informationen, Innovationen und Erfahrungen im Bereich der Gesundheitskompetenz unter den Mitgliedstaaten sowie ggf. mit den maßgeblichen Akteuren (u. a. Organisationen der Vereinten Nationen) fördern und auch ressort- und organisationsübergreifende Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz durch einschlägige ressortübergreifende Mechanismen und Foren vorantreiben.

50. Die Mitgliedstaaten werden dringend aufgefordert:

- Gesundheitskompetenz zu fördern, die Politiksteuerung zu verbessern, geeignete Umfelder für die Verbesserung der Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf zu schaffen und gesundheitspolitische Optionen zu entwickeln, die eine ressortübergreifende Einbeziehung von Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz erleichtern;
- die Umsetzung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz in verschiedenen Handlungsbereichen und Umfeldern voranzutreiben, u. a. durch Innovationen wie digitale Gesundheitskompetenz, und die Verknüpfungen mit der Umsetzungsforschung und den Sozialwissenschaften zu fördern, um verstärkt Verhaltensänderungen herbeizuführen;
- Kapazitäten im Bereich der Gesundheitskompetenz auf verschiedenen Ebenen – von Einzelpersonen und Gemeinschaften bis hin zu institutionellen und staatlichen Strukturen – aufzubauen;
- die Gewinnung und Verbreitung von Evidenz und bewährten Praktiken zu unterstützen, auch auf der Bevölkerungsebene;
- die Messung, Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz zu stärken; und
- eine Teilnahme an laufenden Aktivitäten des Regionalbüros auf dem Gebiet der Gesundheitskompetenz in Erwägung zu ziehen.

Annex 1. Chancen zur Förderung von Gesundheitskompetenz aufgrund von Erklärungen der Mitgliedstaaten und Resolutionen der leitenden Organe

1. Die Rufe nach politischen Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Rahmen der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Chancengleichheit werden immer lauter. Die Erklärung von Schanghai von 2016 über Gesundheitsförderung in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung richtet sich gezielt gegen nicht hinnehmbare gesundheitliche Ungleichgewichte und verleiht dadurch der Notwendigkeit Ausdruck, politische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in vielen von sozialer Ausgrenzung betroffenen Bereichen, Regionen und Gruppen durchzuführen und vorrangig auf verantwortungsbewusste Regierungsführung, auf Maßnahmen in Städten und Gemeinden und auf die Befähigung der Menschen durch Förderung ihrer Gesundheitskompetenz zu setzen. In der Erklärung verpflichten sich die Mitgliedstaaten:

- Gesundheitskompetenz als entscheidende Determinante von Gesundheit anzuerkennen und in ihre Förderung zu investieren;
- bereichsübergreifende nationale und kommunale Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in allen Bevölkerungsgruppen und in allen Bildungseinrichtungen zu entwickeln, umzusetzen und hinsichtlich ihrer Wirkung zu überprüfen;
- die Kontrolle der Bürger über ihre eigene Gesundheit und deren Determinanten durch Nutzung der Potenziale digitaler Technologien zu stärken;
- sicherzustellen, dass gesunde Entscheidungen der Konsumenten durch Preispolitik, transparente Informationen und klare Produktkennzeichnungen gefördert werden.

2. Gesundheitskompetenz bildet auch einen der vier Katalysatoren in dem vom WHO-Regionalkomitee für Europa 2017 angenommenen Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden. Darin wird hervorgehoben, dass die breit angelegte Förderung von Gesundheitskompetenz, auch unter Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien, das Potenzial hat, Bürger, Entscheidungsträger und Investoren zu befähigen und die Erfüllung einer Reihe von Zielvorgaben der Nachhaltigkeitsziele zu fördern.

3. Da Gesundheitskompetenz das Ergebnis individueller Fähigkeiten und ihrer Anwendung in Gemeinschaften und Systemen ist, wird sie im gesamten Lebensverlauf ausgebildet und weiterentwickelt und lässt sich gezielt fördern. „Gesundheit 2020“, das Europäische Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden, beinhaltet unter seinem vorrangigen Handlungsfeld 1 (Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen) Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz.

4. Darüber hinaus hat die WHO-Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit eine schwach ausgeprägte Gesundheitskompetenz als Faktor benannt, der mit einiger Wahrscheinlichkeit zu gesundheitlichen Ungleichgewichten zwischen sozialen Gruppen beiträgt, die ihrer Meinung nach allgemein aus einer Lebensverlaufperspektive heraus angegangen werden sollten, etwa im frühen Kindesalter, bei werdenden Müttern sowie im familiären und beruflichen Umfeld. In mehreren Dokumenten der WHO werden die Länder dazu aufgerufen, ihre Anstrengungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz auf der Ebene

der Bevölkerung zu intensivieren, indem sie ein günstiges Umfeld und eine verständnisorientierte Gesundheitserziehung bereitstellen und gezielte Kampagnen in den Massenmedien und den sozialen Medien durchführen.

5. Mit der Wahl eines Lebensverlaufansatzes für die Gesundheitskompetenz wird unterstrichen, wie überaus wichtig die ressortübergreifende Integration von Gesundheitskompetenz in alle Politikbereiche und Strategien ist. In der Erklärung von Helsinki über Gesundheit in allen Politikbereichen, die auf der 8. Globalen Konferenz zur Gesundheitsförderung (Helsinki, 10.–14. Juni 2013) angenommen wurde, erging die Aufforderung an die Regierungen, örtliche Gemeinschaften, soziale Bewegungen und die Zivilgesellschaft in die Ausarbeitung, Umsetzung und Überwachung des Konzepts „Gesundheit in allen Politikbereichen“ und den Aufbau von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung einzubeziehen. Im zusammenfassenden Bericht Nr. 57 des Health Evidence Network (Titel: „Welche Erkenntnisse gibt es zu bestehenden Handlungskonzepten und damit verbundenen Maßnahmen sowie deren Wirksamkeit zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz auf Landes-, Regions- und Organisationsebene in der Europäischen Region der WHO?“) werden wirksame Maßnahmen in Verbindung mit Gesundheitskompetenz hervorgehoben, größtenteils in der Gesundheits- und Bildungspolitik, und Bereiche für eine künftige Entwicklung vorgeschlagen.

Annex 2. Zukunftsvision, Zielsetzung und Einzelziele

1. Das WHO-Regionalbüro für Europa wird die Mitgliedstaaten bei der Annahme und Umsetzung eigenständiger oder integrierter Handlungskonzepte und Strategien zum Thema Gesundheitskompetenz auf nationaler, subnationaler und städtischer Ebene unterstützen. Dieser Fahrplan wurde vom Regionalbüro entwickelt, um die Mitgliedstaaten bei der Verwirklichung dieser Zukunftsvision anzuleiten und zu unterstützen.

2. Mit dem Fahrplan werden folgende strategische Ziele angestrebt:

- Befähigung von Regierungen durch Ausbau ihrer Kapazitäten im Bereich der Gesundheitskompetenz und Förderung einer auf Daten gestützten Konzeptentwicklung in Bezug auf Gesundheitskompetenz;
- Befähigung von Gemeinschaften durch Einführung und Ausweitung eines ressortübergreifenden Lebensverlaufansatzes für die Gesundheitskompetenz und Unterstützung von verständnisorientierten, auf Daten gestützten Gesundheitsinformationssystemen und -initiativen;
- Befähigung von Organisationen durch Weiterentwicklung ihrer bedarfsgerechten Angebote und Informationssysteme im Bereich der Gesundheitskompetenz sowie von Initiativen speziell für anfällige Gruppen;
- Befähigung von Menschen durch Entwicklung, Förderung und Verbreitung des Konzepts der Gesundheitskompetenz sowie von Initiativen zu deren Förderung und Verbesserung ihres Zugangs zu Ressourcen im Gesundheitsbereich sowie ihrer Fähigkeit, ihr Recht auf Gesundheit wahrzunehmen.

3. Der Fahrplan zeigt miteinander verknüpfte und sich überschneidende Handlungsfelder auf, in denen die Gesundheitskompetenz auf Ebene der Politik, der Gesellschaft, der Organisation und des Einzelnen gestärkt werden kann. In all diesen Handlungsfeldern zielt der Fahrplan auf die verstärkte Einbeziehung von Gesundheitskompetenz mittels fünf strategischer Stoßrichtungen ab:

- Verstärkter Kapazitätsaufbau im Bereich der Gesundheitskompetenz;
- Eintreten für eine ressortübergreifende Einbeziehung von Gesundheitskompetenz und Schaffung der nötigen Voraussetzungen;
- Förderung der Entwicklung und Umsetzung von Initiativen für mehr Gesundheitskompetenz;
- Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz;
- Stärkung der Messung, Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz.

4. Initiativen und Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz sollten auf die Bedürfnisse aller Menschen, einschließlich der von sozialer Ausgrenzung betroffenen Gruppen, zugeschnitten und an die örtlichen Anforderungen und Gegebenheiten angepasst sein, auf den bestehenden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen aufbauen und zu laufenden Vorhaben im Bereich der Gesundheitsförderung beitragen, anstatt sie zu ersetzen oder zu untergraben. Sie können als Erweiterung oder Unterstützung bestehender Strategien und Pläne zur Gesundheitsförderung angesehen werden. Bei Initiativen und Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz ist die Komplexität der vielfältigen Herausforderungen für die Mitgliedstaaten gebührend zu berücksichtigen und ein Lösungsansatz anzustreben, der

dynamisch ausgerichtet ist und auf nachhaltige Lösungen abzielt und der auf einer unter der Regie der Länder durchzuführenden Priorisierung von Grundsatzoptionen und deren Umsetzung basiert.

5. Das Regionalbüro wird die Mitgliedstaaten weiter beim Ausbau ihrer Kapazitäten im Bereich der Gesundheitskompetenz unterstützen, Es wird die Koordinierung zwischen den Organisationen der Vereinten Nationen und ihren Partnern auf regionsweiter und subregionaler Ebene stärken und die Abstimmung zwischen den drei Ebenen der WHO unterstützen.

Annex 3. Beispiele

1. Beispiel 1 – ein Aktionsplan zur Förderung von Gesundheitskompetenz: Schottland (Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland) hat als eines der ersten Länder eine nationale Strategie zur Stärkung der Gesundheitskompetenz entwickelt. In der 2014 veröffentlichten Strategie „Making it Easy: a Health Literacy Action Plan for Scotland“ liegt der Schwerpunkt auf Kapazitätsaufbau und der Entwicklung von verständnisorientierten Initiativen und Strukturen. Im Folgeplan („Making it Easier: a Health Literacy Action Plan for Scotland 2017–2025“) wurden die Bemühungen dahingehend ausgeweitet, Gesundheitskompetenz in alle Handlungsfelder zu integrieren, und zwar durch die gezielte Verbreitung von Erfahrungen, die Einbettung von Gesundheitskompetenz in Konzepte und Praktiken und den kulturellen Wandel, der für eine höhere Bedarfsgerechtigkeit der organisatorischen und gemeinschaftlichen Gesundheitskompetenz vonnöten ist.
2. Beispiel 2 – Ophelia (OPTimizing HEalth LIterAcy) und HealthLit4Kids: Der Ophelia-Prozess ist ein Beispiel für ein System, das durch den Dialog mit den Bürgern vor Ort lokale Herausforderungen im Bereich Gesundheitskompetenz aufzeigt und darauf reagiert. Er unterstützt die Ermittlung des Bedarfs an Gesundheitskompetenz in der Gesellschaft und die Entwicklung und Erprobung möglicher Lösungsansätze. Bisher kam er in zahlreichen Umfeldern zum Einsatz, etwa in gemeindenahen Gesundheitszentren, Gemeindevertretungen, Krankenhäusern und öffentlichen Gesundheitsdiensten. HealthLit4Kids ist eine australische Initiative, die den Ophelia-Prozess im schulischen Umfeld anwendet und dabei Lehrkräfte, Eltern und Kinder einbezieht.
3. Beispiel 3 – Selbstbewertung der organisationalen Gesundheitskompetenz außerhalb des Gesundheitswesens: In Österreich wurde ein Instrument zur Einschätzung der Bedarfsgerechtigkeit der Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern an ein nichtmedizinisches Umfeld angepasst. In einer Reihe von Workshops wurden Fachkräfte in der Jugendarbeit an das Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz herangeführt und anschließend nach dem Wiener Konzept gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen bei der Erstellung von Leitfäden für eine gesundheitskompetente außerschulische Jugendarbeit unterstützt. Diese Leitfäden wurden bei der Entwicklung eines Selbstbewertungsinstrumentes verwendet, mit dem gemessen wird, wie leicht junge Menschen Informationen und Leistungsangebote ausfindig machen, verstehen und nutzen können, um auf ihre Gesundheit zu achten.
4. Beispiel 4 – das Programm für die Selbstbewältigung chronischer Krankheiten: Mit dem von der EU finanzierten Projekt IROHLA (Intervention Research on Health Literacy among Ageing Populations) zur Förderung der Gesundheitskompetenz älterer Menschen wurden Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz hinsichtlich ihrer Qualität bewertet und dann viel versprechende Strategien herausgearbeitet. Eine dieser Interventionen ist das Programm für die Selbstbewältigung chronischer Krankheiten, das in vielen Ländern umfassend erprobt wurde. Es beinhaltet sechswöchige gemeindenahere Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Selbstbewältigung, die von Patienten in Kleingruppen eigenverantwortlich durchgeführt werden.
5. Beispiel 5 – Kapazitätsaufbau für Notlagen: Das vor kurzem veröffentlichte fünfstufige Verfahren der WHO zum Aufbau von Kapazitäten für die Risikokommunikation bei Notlagen in den Ländern der Europäischen Region beinhaltet eine starke Einbindung der Gesundheitskompetenz und der Bürgerbeteiligung in die Risikokommunikation, die sich an den Anforderungen der Länder orientiert. Mit dem Paket verpflichten sich die Mitgliedstaaten, in einem repetitiven Prozess nationale Pläne für die Risikokommunikation in gesundheitlichen

Notlagen zu erarbeiten, zu erproben und anzunehmen und sie in neue oder bereits vorhandene nationale Aktionspläne für Notfallvorsorge und -bewältigung gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV (2005) zu integrieren. In allen Phasen der Ausarbeitung des Pakets wurden Überlegungen zur öffentlichen Gesundheitskompetenz und zu ihren Auswirkungen auf eine wirksame Risikokommunikation in Notlagen berücksichtigt.

6. Beispiel 6 – Austausch von Erfahrungen und Wissen: Gemeinsam mit der Universität Erfurt bietet das Regionalbüro jährlich das Sommerseminar „BISS“ (Behavioural Insights Summer School) an. Hier kommen Fachkräfte und Nachwuchsforscher zusammen, um sich über die Hindernisse und Triebkräfte für Impfungen in zentralen Zielgruppen auszutauschen und ihre Kompetenz für die Bewältigung der Herausforderungen im Zusammenhang mit Impfabzeptanz oder -skepsis aufzubauen. Das Gesamtziel lautet, das Verständnis und Wissen hinsichtlich der nationalen Impfprogramme in der Europäischen Region zu vertiefen.

7. Beispiel 7 – Gesunde-Städte-Netzwerk: Das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO ist ein Beispiel für eine vom Regionalbüro unterstützte ressortübergreifende Initiative, die Kommunalverwaltungen für politische Verpflichtungen sowie für institutionellen Wandel, Kapazitätsaufbau, partnerschaftliche Planung und Innovationen gewinnen will. Im Konsens der Kopenhagener Tagung der Bürgermeister, der 2018 auf der Tagung des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region angenommen wurde, gingen Entscheidungsträger aus dem gesamten Netzwerk die Verpflichtung ein, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im gesamten Lebensverlauf als Mittel zur Förderung von Partizipation und selbstbestimmtem Handeln zu stärken.

8. Beispiel 8 – nationale Koordinationsstrukturen und -mechanismen: In den deutschsprachigen Ländern wurden Allianzen zur Förderung der Gesundheitskompetenz gegründet, um die nationalen Ziele auf diesem Gebiet voranzutreiben: die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (Österreich), die Allianz für Gesundheitskompetenz (Deutschland) und die Allianz Gesundheitskompetenz (Schweiz).

9. Beispiel 9 – Gesundheitskompetenz bei Schulkindern: Mit gezielten Initiativen für Schulkinder kann bereits frühzeitig Verständnis geweckt und eine positive Haltung gegenüber gesundheitsfördernden und vorbeugenden Initiativen herbeigeführt werden. Das Netzwerk der Schulen für Gesundheit in Europa ist ein mit dem Regionalbüro verknüpftes Netz nationaler Verbände zur Gesundheitsförderung an Schulen, die Gesundheitskompetenz durch einen gesamtschulischen Ansatz fördern, bei dem das gesamte schulische Umfeld zur Förderung von Gesundheitskompetenz beiträgt. Darüber hinaus ist Gesundheitskompetenz mittlerweile Bestandteil des Fragebogens der Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter, die Schüler und Jugendliche in 49 Ländern beobachtet.

10. Beispiel 10 – nationale Demonstrationsprojekte im Bereich Gesundheitskompetenz: Das Aktionsnetzwerk der Europäischen Region der WHO zur Förderung von Gesundheitskompetenz für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten wurde Anfang 2019 mit dem Ziel eingerichtet, eine fachkundige Praktikergemeinschaft zu schaffen und die Partner in die Förderung von Gesundheitskompetenz und die raschere Umsetzung von Initiativen für Gesundheitskompetenz zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten einzubeziehen. Bisher wurden in der Europäischen Region sieben nationale Initiativen als nationale Demonstrationsprojekte der WHO im Bereich Gesundheitskompetenz identifiziert. Sie alle dienen dazu, lokale Lösungen zu ermitteln und zu erstellen, und liefern zudem Evidenz für akzeptables und effektives Handeln in örtlichen Gemeinschaften und Organisationen. Mit der

Durchführung verschiedener nationaler Demonstrationsprojekte im Bereich der Gesundheitskompetenz und mit Unterstützung der Praktikergemeinschaft für den Austausch von Erfahrungen und Evaluationen können skalierbare inländische Innovationen bestimmt und vorangetrieben werden.

11. Beispiel 11 – bewährte Praktiken im Bereich mobile Gesundheit (m-Gesundheit): Das von der EU finanzierte Wissens- und Innovationszentrum für mobile Gesundheit (m-Gesundheit) ist ein Kooperationsprojekt der WHO und der Internationalen Fernmeldeunion, das die Länder bei der Integration von m-Gesundheit in die nationale Gesundheitsversorgung unterstützen soll. Um der globalen Nachfrage nach Leitlinien für den Einsatz von m-Gesundheit in den nationalen Gesundheitssystemen zu entsprechen, stellt das Zentrum bewährte Verfahren im Bereich m-Gesundheit zusammen, gibt sie weiter und unterstützt die Umsetzung entsprechender Initiativen auf nationaler Ebene. Die Aufnahme von Politiksteuerung und zentralen Maßnahmen zugunsten der digitalen Gesundheitskompetenz in das Mandat wäre den Zielen der Verbesserung der Gesundheitskompetenz förderlich.

12. Beispiel 12 – regelmäßige Erhebungen zur Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region: Das unter dem Dach der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative tätige Aktionsnetzwerk M-POHL hat sich zum Ziel gesetzt, die Gesundheit in der Europäischen Region zu verbessern, indem es den Austausch von Erfahrungen erleichtert und dafür sorgt, dass hochwertige und international vergleichbare Daten für den Leistungsvergleich in Bezug auf die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Bedarfsgerechtigkeit von Gesundheitssystemen und -organisationen in diesem Bereich zur Verfügung stehen. Auf der Grundlage der Daten empfiehlt M-POHL auch eine evidenzbasierte Politik und gezielte praktische Informationen im Bereich der Gesundheitskompetenz. Aktuell arbeitet M-POHL unter anderem an einer Erhebung zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung für den Zeitraum 2019–2021, bei der nationale Stichproben von Daten zur Gesundheitskompetenz für länderübergreifende Analysen und den Leistungsvergleich zwischen den teilnehmenden Mitgliedstaaten zusammengestellt werden sollen. Es handelt sich um die zweite vergleichende Erhebung zur Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region (die erste fand 2012 statt). M-POHL ist bestrebt, diese Erhebung als fortlaufende Aktivität zu etablieren.

= = =