



Workshop 1: Gesundheitskompetenzforschung in Deutschland und den Niederlanden: Entwicklungen & Herausforderungen

Susanne Jordan¹, Monique Heijmanns²,
Eva Maria Bitzer³

¹ Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin

² Institute for Health Services Research, Utrecht, NL

³ Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg

Deutschland

Vor dem Hintergrund wachsender Informationsflut, digitaler Transformationsprozesse, Fehl- und Desinformation sowie fortbestehender sozialer Ungleichheiten gewinnt Gesundheitskompetenz als Ansatzpunkt für Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung weiter an Bedeutung. Aktuelle Studien zur Gesundheitskompetenz in Deutschland zeigen, dass ein Großteil der Bevölkerung themenübergreifend Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen hat.

Seit 2018 gibt es den „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ für Deutschland, der neben verschiedenen Handlungsbereichen auch einen Ausbau der Forschung zur Gesundheitskompetenz fordert. Ziel dieser Arbeit ist es zu untersuchen, wie sich die Forschung zur Gesundheitskompetenz in Deutschland in den letzten zehn Jahren entwickelt hat.

Methode: Es wurde eine narrative Übersichtsarbeit unter Einbezug wissenschaftlicher Artikel und grauer Literatur durchgeführt, in denen Forschungsergebnisse zur Gesundheitskompetenz berichtet wurden oder die sich mit Forschung zur Gesundheitskompetenz in Deutschland beschäftigten.

Ergebnisse: Die Gesundheitskompetenzforschung in Deutschland ist durch eine zunehmende Ausdifferenzierung gekennzeichnet. Neben der allgemeinen Gesundheitskompetenz werden zunehmend spezifische Formen wie digitale, navigationale, professionelle und organisationale Gesundheitskompetenz sowie verschiedene verhaltens- oder erkrankungsspezifische Gesundheitskompetenzen untersucht. Diese themen- oder bereichsspezifischen Erkenntnisse liefern konkrete Ansatzpunkte für Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung und ergän-

zen die Erkenntnisse zur allgemeinen Gesundheitskompetenz. Parallel dazu wurden ergänzend zu den etablierten Instrumenten zur Erfassung allgemeiner Gesundheitskompetenz auch Messinstrumente zur Untersuchung spezifischer Gesundheitskompetenzen entwickelt. Insgesamt überwiegen Messinstrumente, die individuelle Gesundheitskompetenz erfassen. Weiterhin ist zu beobachten, dass sich die Forschung auf Erwachsene konzentriert und deutlich weniger Forschung zur Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen vorliegt. Neben bevölkerungsweiten Studien gibt es zunehmend Interventionsforschung, die überwiegend individuelle Gesundheitskompetenz untersucht. Die Anzahl und das Spektrum der Akteure, die Forschung zur Gesundheitskompetenz betreiben, hat sich erweitert. Längsschnitt- bzw. Kohortenstudien fehlen in Deutschland bislang weitgehend.

Diskussion: Die Gesundheitskompetenzforschung in Deutschland scheint sich in den letzten Jahren konsolidiert zu haben. Zugleich konzentriert sie sich häufig auf Wissensvermittlung oder individuelle Gesundheitskompetenz und folgt bislang nur teilweise einer breiteren Konzeption von Gesundheitskompetenz, die Lebenslagen, Organisationen, Strukturen und gesundheitsbezogene Kontexte berücksichtigt. Sie steht vor der Herausforderung, konzeptionelle Breite, methodische Vergleichbarkeit und praktische Anschlussfähigkeit miteinander zu verbinden. Entsprechend besteht weiterer Bedarf an theoriegeleiteter Instrumentenentwicklung, an der Kombination qualitativer, quantitativer und partizipativer Methoden sowie an Längsschnitt- und Kohortenstudien. Die Weiterentwicklung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz kann eine zentrale Grundlage bilden, an der sich zukünftige Forschung orientieren kann. Health Literacy in the Netherlands: From Local Initiatives to System-wide Integration

The Netherlands

More than 40% of Dutch adults have limited health literacy, affecting their ability to access, understand, appraise and use health information and services. Consequently, health literacy is recognized in Dutch national health policy as an important prerequisite for accessible healthcare, prevention, self-management and reducing health inequalities.



Focus: The development of health literacy research, policy and implementation in the Netherlands over the past two decades.

The development of health literacy in the Netherlands can be described in three phases. During the initial phase (2005–2015), activities consisted mainly of fragmented local initiatives with limited coordination, evaluation and policy support. Efforts focused primarily on developing accessible health information and patient education materials. The transitional phase (2016–2020) was characterised by increasing national awareness, greater policy attention and the introduction of more standardized approaches, tools and indicators for measuring and promoting health literacy. Since 2021, the focus has shifted towards system-wide integration, with increasing attention to organizational and digital health literacy and the responsiveness of health and social care systems. Short-term, isolated projects are increasingly being replaced by sustainable, cross-sector collaborations involving healthcare organisations, Municipal Health Services (GGDs), primary care networks, municipalities, social services and educational institutions, often developed in co-creation with patients.

Research has evolved in parallel, expanding from studies on general health literacy to include digital, organizational and navigational health literacy, communication, and health literacy among vulnerable populations. Alongside individual competencies, increasing attention is being paid to health-literate organisations and implementation strategies that improve communication, accessibility and equity.

The Dutch experience demonstrates a gradual transition from project-based interventions aimed primarily at individual information provision towards a comprehensive systems approach in which health literacy is embedded in healthcare, public health and social care. National policy provides an enabling framework, while implementation is organised locally through cross-sector partnerships. Despite substantial progress, challenges remain, including fragmented implementation, uneven awareness across organisations and limited resources for sustainable implementation and evaluation. Future priorities include strengthening organizational health literacy, digital inclusion, patient engagement and

longitudinal implementation research to further support equitable and accessible healthcare.

Ablauf des Workshops

Nach Impulsvorträgen zum Stand der Gesundheitskompetenzforschung in den Niederlanden und in Deutschland möchten wir eingeladenen Diskutant:innen und den Teilnehmer:innen diskutieren:

- Wann wäre eine Investition in Gesundheitskompetenz für Sie/aus Ihrer Perspektive erfolgreich?
- Woran würden Sie den Erfolg einer Investition in Gesundheitskompetenz festmachen?
- Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Gesundheitskompetenzforschung?

Der Workshop ist in deutscher und englischer Sprache.

Workshop 2: Organisationale Gesundheitskompetenz verbindlich verankern: Von Leitsätzen des Nationalen Aktionsplans zu Praxisinstrumenten

Katharina Rathmann¹, Inga Münch², Jürgen Soffried³, Christoph Schmotzer⁴ aus dem Fachbereich Organisationale Gesundheitskompetenz des DNGK

¹ Hochschule Fulda, Fulda

² Bertelsmann Stiftung, Gütersloh

³ Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH, Wien, AU

⁴ Gesundheit Österreich GmbH, Wien, AU

Hintergrund

Gesundheitskompetenz (GK) entsteht im Zusammenspiel individueller Fähigkeiten von Menschen mit organisationalen Rahmenbedingungen. Der Nationale Aktionsplan (NAP) Gesundheitskompetenz formuliert das Ziel, GK als Standard auf allen Ebenen z. B. des Gesundheitssystems zu verankern. Damit rücken nutzerfreundliche Strukturen, eine GK-Fokussierung in der beruflichen Bildung, verständliche Kommunikation, bessere Navigation und qualitätsgesicherte Informationen in den Mittelpunkt.

Organisationale Gesundheitskompetenz (OGK) bietet hierfür einen konzeptionellen Rahmen. Das Konzept beschreibt, wie Organisationen ihre Strukturen, Prozesse, Informationsmaterialien, Kommunikati-



onswege und Führungskultur so gestalten können, dass Menschen unabhängig von ihrer individuellen GK gut informiert, orientiert und beteiligt werden können. In Forschung und Praxis liegen inzwischen zahlreiche Instrumente, Selbstbewertungsverfahren, Praxisleitfäden, Toolboxes und Modellprojekte vor. Zugleich bleibt offen, wie OGK dauerhaft verbindlich, anschlussfähig und ressourcenschonend in (bestehende) Prozesse und -strukturen von Organisationen integriert werden kann.

Ziel des Workshops

Der Workshop bündelt aktuelle Erkenntnisse und Praxiserfahrungen zur Umsetzung organisationaler GK. Ziel ist es, gemeinsam auszuloten, wie OGK von einem normativen Anspruch ausgehend über verschiedene strategische Optionen operationalisiert werden könnte.

Dabei werden mehrere thematische Perspektiven zusammengeführt:

Nachdem der Fachbereich OGK eine thematische Einführung zum OGK-Konzept und zur Arbeit des FB vorgenommen hat, werden Maßnahmen (z. B. Praxisprojekte/-beispiele), Instrumente und Methoden zur Förderung von OGK aus den DACH-Ländern in Form von kurzen Pitches in den Blick genommen. Dazu zählen bspw. Berichte zu Erfahrungen mit Selbstbewertungsinstrumenten sowie Good-Practice-Beispiele (wie bspw. Die Pilotierung von Patient Reporte Experience Measures (PREMS) in der österreichischen Primärversorgung), eine Gegenüberstellung von BGM und OGK in der Praxis oder OGK in der beruflichen Bildung. Diskutiert wird, welche Bedingungen erfüllt sein müssten, damit einzelne Standards/Handlungsfelder der OGK auf System-, Organisations- und Interaktionsebene wirksam verankert werden kann.

Workshop-Format und Methodik

Es folgen Gruppendiskussionen in zwei verschiedenen Arbeitsgruppen. Anschließend folgt die Zusammenführung der Arbeitsgruppen-Ergebnisse im Plenum, um zu erarbeiten, wie die Empfehlungen konkret umgesetzt werden könnten.

Arbeitsgruppe 1: NAP-Leitsätze in die Praxis übersetzen

- Welche Leitsätze des NAP sind in Organisationen bereits anschlussfähig?
- Wo bestehen Umsetzungsbarrieren?
- Welcher Unterstützungsstrukturen bedarf es?
- Wo sollten wir Prioritäten setzen?

Arbeitsgruppe 2: OGK verbindlich verankern?

- Wer und welche Ebene muss daran ansetzen?
- Welche Rolle spielen z. B. PREMs, Nutzer:innenbefragungen, Selbstbewertungsinstrumente, die berufliche Bildung oder OGK-Schwerpunktsetzungen in der Praxis (z. B. Kommunikationsstandards)?

Die Ergebnisse beider Arbeitsgruppen werden im Plenum zusammengeführt und im Hinblick auf die nächsten Schritte für den DNGK-Fachbereich OGK und eine mögliche Aktualisierung des NAP GK reflektiert.

Herausgearbeitet werden soll: Wo es Überschneidungen zwischen NAP und Praxis gibt (ist beispielsweise eine Priorisierung von OGK-Standards nötig)? Was kann der FB OGK zur Weiterentwicklung des NAP beisteuern?

Der Workshop dient als Vorarbeit, um die Förderung der OGK entlang der NAP-Empfehlungen zu diskutieren und weiterzuentwickeln.



Workshop 3: Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen in KI-gestützten Anwendungen: zu Nutzerzentrierung, Verlässlichkeit, Technik und Integrität

Kerstin Berr¹, Carola Galatsidas¹, Susanne Melin¹, Inga Münch², Fülöp Scheibler³, Sebastian Schmidt-Kähler², Natalie Tutzer⁴ aus dem Fachbereich Medien des DNGK

¹ Bosch Health Campus, Stuttgart

² Bertelsmann Stiftung, Gütersloh

³ SHARE TO CARE GmbH, Köln

⁴ TAKEPART Media + Science GmbH, Köln

Hintergrund

Organisationale Gesundheitskompetenz beschreibt die gesamtgesellschaftliche Verantwortung, Strukturen zu schaffen, die Menschen einen möglichst niederschweligen Zugang zu gesundheitsbezogenen Angeboten und verlässlichen Informationen ermöglichen. Dazu gehört Unterstützung dabei, verlässliche Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. An der Schnittstelle von organisationaler, digitaler und individueller Gesundheitskompetenz gewinnen Anwendungen wie Chatbots und vergleichbare Dialogtools zunehmend an Bedeutung, die generative Künstliche Intelligenz (gKI) einsetzen.

Bestehende Qualitätsstandards für verlässliche Gesundheitsinformationen sind für die Bewertung von gKI-produzierter Gesundheitsinformation unzureichend. Kriterien wie Autorenschaft, Aktualität, Quellenlage, redaktionelle Verantwortung oder Transparenz des Entstehungsprozesses lassen sich auf dynamisch erzeugte KI-Antworten nicht ohne Weiteres übertragen. Die Chancen von gKI liegen unter anderem darin, Informationsinhalte zu individualisieren und zu personalisieren. Sie können Menschen dabei unterstützen, Informationen in den eigenen Alltag einzuordnen, Gesundheitsziele zu verfolgen und die nächsten Handlungsschritte zu reflektieren. Um diese Potenziale zur Stärkung von Gesundheitskompetenz zu nutzen und Risiken wie Fehlinformation, falsche Sicherheit oder mangelnde Nachvollziehbarkeit zu reduzieren, braucht es praxistaugliche Qualitätsindikatoren und Verfahren der Qualitätssicherung.

Ziel ist es, die Qualitätssicherung stärker mit Blick auf praktische Anwendbarkeit zu operationalisieren. Der Fokus im Workshop liegt auf den verschiedenen bei der Qualitätssicherung relevanten Aspekten der Nutzerzentrierung, Verlässlichkeit, Technik und Integrität.

Bei Diskussionen um die nutzerfreundliche Gestaltung von Gesundheitsinformationen geht es häufig vorrangig um die Verständlichkeit der Informationen, doch auch praktische Anwendbarkeit ist von großer Relevanz, die individuelle – auch situative – Voraussetzungen berücksichtigen. Verlässlichkeit von Information bildet sich etwa durch medizinische Richtigkeit, Vollständigkeit von Information und Methoden der Risikokommunikation ab. Dabei relevant sind auch technische Aspekte wie Prompt Engineering und Retrieval Augmented Generation-Systeme. Zu Aspekten der Integrität von Gesundheitsinformationen gehören ethische und (datenschutz-)rechtliche Aspekte und (benötigte) Rahmenbedingungen.

Wie eine übergreifende Qualitäts- und Governance-Perspektive aussehen kann, verdeutlicht exemplarisch **InfoCure**. InfoCure entwickelt ein Zertifizierungssystem für vertrauenswürdige Anbieter digitaler Gesundheitsinformationen und adressiert damit die Frage, wie qualitätsgesicherte Quellen im digitalen Informationsraum sichtbar und für Plattformen, Suchmaschinen, Chatbots und KI-Anwendungen nutzbar gemacht werden können.

Ergänzend wird als konkrete Anwendungsperspektive **Sundi** einbezogen, ein digitales Präventionsangebot, das vom Bosch Health Campus und der Charité – Universitätsmedizin Berlin in Zusammenarbeit mit Wissenschaftler:innen des Karolinska Institutet in Stockholm entwickelt wurde. Sundi dient als Beispiel dafür, wie gKI-gestützte Tools Menschen bei der Umsetzung gesundheitsbezogener Ziele unterstützen können und welche Qualitätsfragen sich in der nutzerzentrierten Anwendungspraxis stellen.

Ablauf des Workshops

Der Workshop soll eine Möglichkeit zur Diskussion verschiedener Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten für die verschiedenen Dimensionen der Qualitätssicherung von Informationen bei Bereitstellung mithilfe von gKI bieten.



Zu Beginn führen Impulsvorträge zu Wissenschaft und Praxis anhand von InfoCure und Sundi in das Thema ein. Danach folgt eine Arbeitsphase in drei Kleingruppen mit den Themenschwerpunkten 1) Nutzerzentrierung und -beteiligung, 2) Verlässlichkeit und Technik sowie 3) Health Information Integrity. Sie werden von Expert:innen aus den jeweiligen Fachbereichen moderiert. Die Arbeit in Kleingruppen gibt auch Raum für Fragen zu Prozessen, Bedenken und Chancen, für die bisher keine etablierten Antworten vorliegen. Die Ergebnisse werden im Plenum geteilt und diskutiert – auch mit Blick auf Chancen und Grenzen von gKI-gestützten Tools sowie gemeinsame Handlungsempfehlungen.

Workshop 4 Risikokommunikation und Visualisierungen in Gesundheitsinformationen: Aktuelle Perspektiven aus der Leichten Sprache

Sarah Ahrens^{1,2}, Friederike Günther², Merle Schindler¹ aus dem Fachbereich Barrierefreie Gesundheitskommunikation des DNGK

¹ Universität Hildesheim, Hildesheim

² Fachbereich Barrierefreie Gesundheitskommunikation im DNGK

Hintergrund

Gesundheitskompetenz umfasst die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden (Schäffer et al. 2021). Insbesondere im Kontext medizinischer Risikokommunikation stellt das Verstehen gesundheitsrelevanter Informationen jedoch eine Herausforderung dar. Viele Patient*innen haben Schwierigkeiten, statistische Wahrscheinlichkeiten, Prozentangaben sowie Informationen zu Nutzen und Risiken medizinischer Maßnahmen korrekt zu interpretieren. Solche Informationen sind wichtiger Bestandteil evidenzbasierter, fachexterner Gesundheitsinformationen. Nicht- und Missverstehen dieser Informationen kann eine informierte Entscheidung erschweren.

Auf die nötige Verständlichkeit von Gesundheitsinformationen geht auch der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz (NAP) ein und erwähnt unter Empfehlung 9 „Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich gestalten“ die Einfache Sprache. Das ist eine verständlichkeitsoptimierte Varietät des

Deutschen, mit der Fachinhalte an Lai*innen kommuniziert werden. Der vorliegende Workshop geht noch einen Schritt über den NAP hinaus und konzentriert sich auf die Leichte Sprache, eine noch einfachere Varietät des Deutschen. Adressat*innen sind hier v. a. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Die Leichte Sprache zeichnet sich durch einen reduzierten Wortschatz, besonders kurze Sätze und eine besonders deutliche Ausdrucksweise aus.

Ziele des Workshops

1. Problemstellung: Komplexe Informationen vs. sprachliche und grafische Einfachheit

Anlass ist das Positionspapier „Evidenzbasierung und Leichte/Einfache Sprache“, das der Fachbereich Barrierefreie Gesundheitskommunikation im DNGK e. V. im November 2024 veröffentlichte. In dem Papier heißt es: „In der Leichten, aber auch in der Einfachen Sprache ist in der Darstellung von Zahlen, Risiken und insbesondere Wahrscheinlichkeiten eine besondere Einfachheit in der sprachlichen und grafischen Darstellung geboten.“ (DNGK 2024: 9) Dazu heißt es im Positionspapier auch: „Häufigkeiten sollten nicht nur als Ziffern/Zahlwörter, sondern auch visuell ausgedrückt werden, also z. B. durch Diagramme.“ (DNGK 2024: 9)

2. Aktuelle Arbeiten

Wir umreißen die Problemstellung der Risikokommunikation in Leichter Sprache und stellen einige Arbeiten vor, die diesen Aspekt in den vergangenen Jahren beleuchtet haben. Um die im Positionspapier benannten Aspekte näher zu beleuchten, präsentieren wir das Vorgehen aus einer aktuellen Abschlussarbeit. Darin wurde ein existentes Forschungsdesign zur Überprüfung der Verständlichkeit verschiedener Visualisierungsformen (Hawley et al. 2008) auf Adressat*innen der Leichten Sprache angepasst. Das Ergebnis der Anpassung ist ein verständlichkeitsoptimierter Fragebogen. Die Autorin stellt die Ergebnisse ihrer Arbeit vor und zeigt anhand konkreter Beispiele, wie sie den Fragebogen in Leichte Sprache übersetzt und die Visualisierungsformen für die Proband*innen angepasst hat.

Ablauf des Workshops

In einer anschließenden Diskussion im Plenum beleuchten wir neben der Leichten Sprache auch Schlussfolgerungen für die Einfache Sprache. Die



Teilnehmer*innen erhalten Ausschnitte aus bereits existenten Leichte-Sprache-Texten und teilen ihre Eindrücke zur Umsetzung der Risikokommunikation (verbal und grafisch). So identifizieren wir Problemfelder. In einem zweiten Schritt sammeln wir eigene Erfahrungen mit Leichte-Sprache-Texten, aber auch Vorschläge. Damit wollen wir mögliche Lösungen für die Problemstellungen finden. Ziel ist es, das Positionspapier „Evidenzbasierung und Leichte/Einfache Sprache“ um handlungsorientierte Vorschläge zu ergänzen. Dabei entdecken wir die Grenzen der Leichten Sprache und weiten die vorgestellten Problemstellungen und Lösungsvorschläge auf die Einfache Sprache aus.

Workshop 5: Gesundheitsberufe als Schlüssel für Gesundheitskompetenz: Kommunikation und Information in Lebenswelt und Gesundheitssystem gestalten

Silke Kaufmann¹, Ina Backer², Hanna E. Schwendemann³, Stefanie Rupp³, Eva Denysiuk⁴, Barbara Fillenber⁵, Julia Steinmann⁵, Maria A. Machwacka⁶, Andrea Warnke⁷ aus dem Fachbereich Gesundheitsberufe des DNGK

¹ IB Schule für Physiotherapie Baden-Baden

² Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Dienste (GGSD), Bayreuth

³ IU Internationale Hochschule, Erfurt

⁴ Deutscher Verband Ergotherapie (DVE) e.V., Karlsbad

⁵ Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz

⁶ Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Wolfsburg

⁷ IU Internationale Hochschule, Campus Bremen

Hintergrund

Gesundheitsberufe (GB) wie Ergo-, und Physiotherapie, Logopädie und das Hebammenwesen können maßgeblich dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz (GK) von Patient*innen zu stärken. Mit dem Rettungsdienst bzw. der präklinischen Notfallversorgung wird ergänzend ein bislang kaum unter dem Aspekt der GK betrachtetes Feld einbezogen. GB übersetzen komplexe Versorgungsansprüche in klientenzentrierte Versorgungsprozesse, fördern Selbstmanagement und begleiten Verhaltensänderungen im Alltag. Neue Patient*innenrollen hin zu

einer gemeinsamen Entscheidungsfindung im Versorgungsprozess fordern von GB, Kommunikation, Interaktion und Information als einen gemeinsamen Aushandlungsprozess mit edukativen Anforderungen neu zu definieren.

Der Fachbereich Gesundheitsberufe greift zur Förderung von GK den gesamtgesellschaftlichen Ansatz des Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz (NAP) auf und adressiert im Workshop besonders die Handlungsfelder Lebenswelt und Gesundheitssystem.

Empfehlung 1 des NAP adressiert das Bildungssystem, da sich dort verschiedene Ansatzpunkte zur Förderung von GK bieten. Neben Kitas und (Hoch-)Schulen tragen auch Einrichtungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu bei, GK professionsspezifisch zu fördern. Eine einheitliche Implementierungsstrategie in Bildungspläne besteht gegenwärtig noch nicht. Empfehlung 4 fokussiert den Umgang mit analogen und digitalen Medien. Vielfältige Gesundheitsinformationen existieren in unterschiedlicher Güte und müssen für die gesundheitskompetente Nutzung gefiltert werden. Angehörige von GB müssen dazu befähigt werden, ihren Klient*innen analoge und digitale Gesundheitsinformationen bereitzustellen. Der aktuelle Review von Silke Kaufmann zur Relevanz professioneller Gesundheitskompetenzen in der Physiotherapie zeigt beispielsweise den Versorgungswandel durch digitale Therapie- und Informationsmöglichkeiten auf. Neue Kompetenzanpassungen in den Aufgabenbereichen professioneller GK als Future Skills werden für Physiotherapeut*innen relevant, um Klient*innen auch digital unterstützen zu können.

Im Kontext der präklinischen Versorgung werden die Folgen eingeschränkter GK besonders sichtbar – etwa, wenn die Wahl der passenden Versorgungsebene (112, ärztlicher Bereitschaftsdienst, Notaufnahme) misslingt –, sodass der Rettungsdienst zur navigationsbezogenen Gesundheitskompetenz (Empfehlung 7) beitragen kann.

Empfehlung 8 des NAP fordert eine verständliche, wirksame und patientenzentrierte Kommunikation der GB – doch in der Praxis fehlen häufig Zeit, geeignete Strukturen, systematische Qualifizierung und ein gemeinsames Verständnis professioneller Gesundheitskompetenz.



Ziele des Workshops

- Benennen ausgewählter zentraler Inhalte und Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz und deren Relevanz für Gesundheitsberufe
- Reflektieren der professionseigenen Rolle in der Förderung von Gesundheitskompetenz auf Mikro- (Patient*innen), Meso- (Team/Organisation) und Makroebene (Strukturen) basierend auf den Empfehlungen 1, 4, 7 und 8 des NAP
- Reflexion der kommunikativen und edukativen Anforderungen professioneller Gesundheitskompetenz in Gesundheitsberufen, insbesondere mit Blick auf verständliche Sprache, adressatengerechte Information, Interprofessionalität sowie die curriculare Verankerung entsprechender Kompetenzen in Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Entwicklung von Ideen und Visionen, wie die Beratungs- und Edukationsfunktion der Gesundheitsberufe sowie professionelle (digitale) Gesundheitskompetenz in Curricula, Leitbildern, Teamprozessen und Versorgungsabläufen nachhaltig gestärkt und verankert werden kann.

Ablauf des Workshops

Im Workshop werden zunächst mittels Posterpräsentation verschiedene Professionen (Ergotherapie, Hebammenwesen, Logopädie, Physiotherapie und Notfallsanitäter*innen / Rettungsdienst) vorgestellt und ihre Rolle in Bezug auf die GK und den NAP thematisiert. Anschließend werden mittels verkürzter Design Sprints mögliche Gelingensbedingungen für die jeweilige Profession sowie mit Blick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit herausgearbeitet. Im Fokus stehen die Verankerung professioneller Gesundheitskompetenz in Curricula, in Leitbildern und dem Qualitätsmanagement oder auch die Rolle von Leitung und Teamkultur.

Im Rahmen der Sprints analysieren die Teilnehmenden in Kleingruppen Curricula der GB sowie Praxisbeispiele, um zu verstehen, inwieweit Empfehlungen des NAP bereits verankert und umgesetzt sind. Darauf aufbauend identifizieren sie zentrale Lücken sowie Entwicklungspotentiale und formulieren relevante Problemstellungen. Anschließend entwickeln die Teilnehmenden Ideen, wie die Beratungs- und Edukationsfunktion der GB im Sinne des NAP gestärkt werden kann, und konkretisieren diese in umsetzbaren Lösungsansätzen, etwa für Curricula oder praxisnahe Formate, die abschließend im Hinblick auf ihre Wirkung reflektiert werden.