

Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz

Beste Gesundheit für Berlin 2030 - Aufbruch in eine bürgerfreundliche und ganzheitliche Gesundheitsversorgung.

Aktionsplan Gesundheitskompetenz für Berlin und die Berliner Bezirke

Vorschlag zur Diskussion: Stand 10.12.2024

Ellis Huber,

Innovation und Aufbruch

Die drängenden Probleme des Gesundheitswesens wie Demographischer Wandel, Fachkräftemangel oder die Zunahme von chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit spitzen sich auch in Berlin zu. Nach übereinstimmender gesundheitspolitischer Meinung und wissenschaftlicher Expertise ist der Ausbau der Infrastruktur für präventive und gesundheitsförderliche Dienstleistungen und die Stärkung der individuellen wie sozialen Gesundheitskompetenz ein Weg zur Krisenbewältigung. Berlin war historisch immer ein Ort und eine Quelle für soziale Innovationen und neue gesundheitliche Versorgungspraktiken. Die Bewältigung der Infektionskrankheiten durch gesellschaftliche Hygiene, die Entwicklung von lebensrettender Medizin durch Organtransplantationen, Intensivstationen oder Herzkatheteruntersuchungen sind dafür ebenso Beispiele wie die Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen und die Politik oder die Überwindung der HIV-AIDS Pandemie durch neue klinische Dienste und die Selbstorganisation der gefährdeten Bevölkerungsgruppen.

Die Hauptstadt geht also voran, wenn gesundheitliche Lösungen zur wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung gebraucht werden. Berlin sollte daher die Chancen einer Versorgungslandschaft für Prävention und Gesundheitsförderung und einer nachhaltigen Qualifizierung der Menschen für individuelle und soziale Gesundheitskompetenzen ergreifen und die damit verknüpfte Herausforderung annehmen. Es geht um den Aufbruch zu einer neuen Gesundheitsversorgung auf der Basis bereits vorhandener Projekte und Initiativen. Die Landesgesundheitskonferenz hat die Zielsetzung vorgegeben und die Vereine Gesundheit Berlin-Brandenburg mit etwa 150 und Gesundheitsstadt Berlin mit etwa 200 Organisationen und Personen als Mitglieder sind treibende Akteure der Neuorientierung.

Der Senat von Berlin und die Berliner Bezirke wollen als Mitglieder im Gesunde-Städte-Netzwerk einer präventions- und ressourcenorientierten Gesundheitspolitik den gleichen Rang einräumen wie der kurativen und rehabilitativen Gesundheitspolitik. Die Strategie "Gesundheit für alle" und die Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung der WHO sind dabei als Leitlinie akzeptiert: gesundheitliche Chancengleichheit aller Bewohner*innen muss ressortübergreifend, systematisch und nachhaltig gefördert werden. Health in all Policies, Bürgerschaftliches Engagement und die Beteiligung der Menschen an ihrem Gesundheitswesen erhalten prioritäre Bedeutung. Es geht jetzt um die Verwirklichung von Longevity in der sozialen und gesundheitlichen Daseinsvorsorge und eine funktionalen Infrastruktur für Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz als Grundlage eines wirtschaftlichen und wirksamen Gesundheitswesens.

Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz 2020 kann dafür als Leitlinie und Orientierungsrahmen dienen. Die Aufgabe, mehr individuelle und soziale Gesundheitskompetenz zu erreichen, betrifft alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens und fordert das Engagement vieler Akteure „im Gesundheitswesen ebenso wie in den Bereichen Erziehung, Bildung, Arbeit, Forschung, Kommunikation oder Konsum“ (NAP-Gesundheitskompetenz 2020, S.5).

Die Bezirke sind Ort und Raum des sozialen Lebens

Die praktische Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz und der gleichgerichteten Gesundheitsziele der Landesgesundheitskonferenz Berlin muss dafür sorgen, dass Menschen im Alltag gesund leben und ihre Gesundheit erhalten können und im Krankheitsfall die Hilfe bekommen, die sie zur selbstwirksamen Bewältigung ihrer Leiden und zur Sicherung ihrer Lebensqualität benötigen.

Jeder Berliner Bezirk besitzt eine breite Palette und umfangreiche Anzahl von Dienstleistungen mit gesundheitsrelevanten Angeboten: Es gibt den öffentlichen Gesundheitsdienst, die Dienste der psychosozialen Versorgung, die beratenden und helfenden Angebote des Sozialwesens und die Einrichtungen des Gesundheitswesens in unterschiedlicher Trägerschaft: Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegedienste, Sozialstationen, Gesundheitszentren, Nachbarschaftsheime, Begegnungsstätten, allgemeinbildende Schulen oder Volkshochschulen, medizinische, pflegerische, psychosoziale oder sozialpädagogische Fachleute und ein vielfältiges bürgerschaftliches Engagement für Sport, Kultur, Nachbarschaft oder soziales Miteinander. Es fehlt jedoch eine problemorientierte und gesundheitsförderliche Koordination und Vernetzung aller tätigen Akteure. Die dafür notwendige Infrastruktur und ein entsprechendes Öffentliches Gesundheitsmanagement gilt es jetzt in allen Berliner Bezirken strukturell einzurichten, finanziell abzusichern und auf Dauer zu institutionalisieren.

Die fünfte Empfehlung des NAP-Gesundheitskompetenz geht auf die Bedeutung der Kommunen ein: „Die Kommunen sind die kleinste politisch-administrative Einheit in Deutschland. Sie sind die zentralen Orte für sozialen Zusammenhalt und Zugehörigkeit und bilden den geografischen Lebensmittelpunkt für praktisch alle Bürger. Sie tragen die maßgebliche Verantwortung für die Daseinsvorsorge: Die Kommunen koordinieren sektorenübergreifend die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Dienstleistungen für alle Einwohner, von den Erziehungs- und Bildungsinstitutionen über die Einrichtungen zur Familien-, Jugend- und Sozialarbeit, die Institutionen zum Umwelt- und Verbraucherschutz, die Freizeit-, Gesundheits- und Senioreneinrichtungen bis hin zum Städtebau und zur Stadtplanung. Aufgrund dieser weitreichenden Aufgaben und Möglichkeiten kommt ihnen eine Schlüsselrolle zu, um die Gesundheitskompetenz ihrer Bewohner zu fördern und wohnortnah gut erreichbare Angebote zur Verbesserung der Gesundheitsinformation zu machen“ (NAP-Gesundheitskompetenz, S.36-38)

Die gesundheitliche Bedeutung der Bezirke

Die Ertüchtigung der Berliner Bezirke zu einem kontinuierlichen, systematischen und wirksamen Management der Gesundheitsförderung setzt dort an, wo die Menschen leben und ihre Lebenswelten vornehmlich gestalten.

- Gesundheit und Krankheit werden unmittelbar von den Umwelt-, Lebens- und Arbeitsbedingungen im Bezirk determiniert.
- Kinder und Jugendliche lernen im Elternhaus, im Kindergarten und in der Schule ihre späteren Verhaltensweisen und Lebensformen.
- In der Gemeinde, Quartier oder Kiez sind ausdifferenzierte Angebote von Dienstleistungen, Waren und Gütern mit gesundheitlicher Bedeutung vorhanden.
- Die einzelnen Einwohner*innen identifizieren sich mit ihrer direkten sozialen Umgebung. Beteiligungsmöglichkeiten für Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind dort am besten zu realisieren.
- In den Bezirken sind anerkannte und akzeptierte Multiplikatoren, Experten, Politiker und andere sozial exponierte Persönlichkeiten mit öffentlicher und zivilgesellschaftlicher Bedeutung wirksam und einflussreich.
- Die soziokulturellen Rahmenbedingungen in der Gemeinde prägen das Verhalten und die Lebensweisen der Bürger*innen ganz entscheidend. Gesundheitsgerechte Verhaltens- und Lebensweisen können in den Lebenswelten der Bezirke am besten soziokulturell vermittelt und verankert werden.
- Mitmenschliche Kontaktmöglichkeiten, Nachbarschaften, Familienhilfe und kleine soziale Netze entwickeln sich im Kontext des Gemeindelebens vor Ort.
- Selbsthilfekräfte von einzelnen und von Gruppen beziehen sich zumeist auf die Erfahrungen mit den gesundheitlichen und sozialen Institutionen des regionalen Gesundheits- und Sozialwesens, seinen Möglichkeiten und Grenzen.
- Im Bezirk und den einzelnen Lebenswelten gelingt die Kooperation zwischen Freien Trägern, freiwilligen oder ehrenamtlichen Helfern und öffentlichen Einrichtungen leichter.

Es ist daher sinnvoll, die Sicherstellung der Infrastruktur, der Koordination und des Managements von Versorgungsdiensten für Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz mit der kommunalen Selbstverwaltung zu verknüpfen und das Zusammenspiel von staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren in den Lebenswelten der Menschen zu organisieren. Die Operationalisierung der Aufgabe lässt sich am besten kommunal und bezirklich realisieren.

Vom Öffentlichen Gesundheitsdienst zum Öffentlichen Gesundheitsmanagement

Es liegt also auf der Hand, im Land Berlin die Bezirke zu ermächtigen, Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenzbildung als sozialen Gestaltungsauftrag zu übernehmen und nachhaltig, umfassend und wirksam die Entwicklung vorwärtszutreiben. Das heißt also eine bezirkliche Gesundheitsplanung zu institutionalisieren, damit die kommenden Herausforderungen der Gesundheitsversorgung bewältigt werden können.

Der NAP-Gesundheitskompetenz fordert, die Sicherung der Gesundheitskompetenz in „Projekte des Quartiersmanagements, des Programms „Soziale Stadt“, in kommunale Projekte im Rahmen des Präventionsgesetzes sowie des Netzwerks „Gesunde Städte“ zu integrieren und „Anlaufstellen für Gesundheitsinformationen“ zu schaffen. Das beinhaltet auch die Bereitstellung von Ressourcen für den Öffentlichen

Gesundheitsdienst (ÖGD), „um gezielt Daten zur Gesundheitslage und Gesundheitskompetenz in der Kommune“ zu erheben und „unter Beteiligung der Bürger Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz“ zu entwickeln, also einen Prozess vom ÖGD zum Öffentlichen Gesundheitsmanagement (ÖGM) in Gang zu setzen. Die Berliner Bezirke sind gefordert und müssen zur Handlungsfähigkeit ertüchtigt werden. In Kooperation mit Bildungsinstitutionen, Wohlfahrtsverbänden, Sportvereinen, Fitness-Studios, Bürgerinitiativen und Selbsthilfegruppen sollen die konkreten Gesundheitsprobleme angegangen und bessere Gesundheitskompetenzen in allen Lebenswelten entwickelt werden.

Bezirkliche Gesundheitsplanung und Lernende Netzwerke

Die Umsetzung einer bezirklichen Gesundheitsplanung kann die Aktivitäten und Interventionen der regionalen und lebensweltorientierten Gesundheitsförderung strukturieren und als kontinuierlichen Prozess ergebnisbezogen entwickeln und evaluieren. Lernende Netzwerke folgen dem Public Health Aktionszirkel von Problemanalyse, Planung und Umsetzung von Maßnahmen, Ergebnisprüfung und zielgerichteter Weiterentwicklung in einer laufenden Innovations- und Lernspirale. Der bezirkliche Gesundheitsförderungsplan definiert auf der Basis einer differenzierten und soziallagenbezogenen Gesundheitsberichterstattung die Problem- und Handlungsfelder für bessere Gesundheit, beschreibt die ressortübergreifenden, lebensweltorientierten Ziele und Maßnahmen. Das kommunalpolitische Konzept der Gesundheitsförderung überwindet die Grenzen einer fürsorglichen Präventivmedizin und aktiviert einen bewussten Planungs- und Gestaltungsprozess für Lebensbedingungen, die Gesundheit schützen und stärken. Gesundheit wird so zu einem demokratisch legitimierten und soziokulturell motivierenden Gestaltungsprozess staatlicher Bürger*innenorientierung und bürgerschaftlicher Selbstorganisation.

Das Management von Gesundheitsförderung und Prävention in den Berliner Bezirken wird den Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK) in Zusammenarbeit mit den bezirklichen Gesundheitsämtern übertragen. Für diese Führungsaufgabe sollte ein interdisziplinäres Team zur Verfügung stehen, das die Bezirkliche Gesundheitskonferenz und die bezirklichen Netzwerke für die einzelnen Lebenswelten organisiert und moderiert, und so für politische Entscheidungen seismographisch Bedürfnisse, Situationen, Schwierigkeiten oder Probleme analysiert, Bewältigungsstrategien formuliert und die konkreten Maßnahmen supervidiert und evaluiert.

Eine bezirkliche Gesundheitskonferenz steuert und integriert je nach Problemlagen und Zielsetzungen mehrere Arbeitsgemeinschaften als lebensweltorientierte oder auch themenzentrierte Netzwerke:

Kitagesundheit, Schulgesundheit, Arbeitswelt und Gesundheit, Kinder und Jugendliche, Rentner, Pflegebedürftige, sozial oder gesundheitlich besondere Bedürfnislagen, Stadtteile, Wohnviertel oder Nachbarschaften und Umwelt und Gesundheit sowie Lebensweisen und Gesundheit, Alkoholprävention, Bewegung, Ernährung, Frühe Hilfen, Gesundheit und soziale Teilhabe oder psychosoziale Gesundheit.

Die jeweilige Zusammensetzung der bezirklichen Gesundheitskonferenz und der Arbeitsgemeinschaften sollte möglichst alle im Handlungsfeld aktiven und

handelnden Akteure auf Seiten der Kostenträger und der Versorgungsträger repräsentieren.

Die Bundesländer und die Hauptstadt Wien in Österreich haben Gesundheitsförderfonds (GFF) errichtet, die aus Mitteln der Länder und der Sozialversicherungsträger finanziert werden. Die Mittelverwendung und Mittelvergabe wird durch paritätisch besetzte Gesundheitsförderungskommissionen (GFK) gesteuert. In den einzelnen Ländern haben sich die zuständigen Verwaltungen gemeinsam mit den Sozialversicherungen auf gemeinsame Handlungsfelder geeinigt. Die Landesrahmenvereinbarung (LRV) von Senat und Sozialleistungsträgern in Berlin könnte also analog zu Österreich auch bezirkliche Gesundheitsfonds einrichten, die den Auftrag finanziell absichern, Gesundheitsförderung und die Gesundheitskompetenz der Bürger*innen in allen Lebenswelten zu stärken. Ein Finanzvolumen von 250 Millionen Euro wäre durchaus realistisch. Das entspräche analog etwa 10 Prozent der GKV-Kosten für Arzneien aus Apotheken, die hälftig vom Land Berlin und den Sozialleistungsträgern investiert würden.

Die Berliner Handlungsstrategie zur Verwirklichung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz

Um mehr Gesundheitskompetenz und damit weniger Krankheiten für die Bürger*innen zu erreichen, müssen sie „vor Ort“ in ihren jeweiligen Lebenswelten möglichst gute Bedingungen für den Zugang zu Gesundheitsinformationen und Handlungsanleitungen und auch konkrete Hilfen für die Ausbildung von Gesundheitskompetenzen bekommen. Es geht darum, allüberall, wo Gesundheitsprobleme auftauchen, die betroffenen Menschen zu befähigen, mit den Situationen möglichst selbstständig und kompetent umzugehen.

Die Ziele einer wirksamen Prävention und Gesundheitsförderung werden durch die Ausbildung von Gesundheitskompetenzen in den alltäglichen Lebenswelten, im Gesundheitssystem, beim Leben mit chronischer Krankheit und in der Forschung operativ umgesetzt. Die Bezirke sind der Lebensraum, in dem die Menschen am besten erreicht und in ihren Bewältigungsmöglichkeiten gestärkt werden können. Das beschreibt der NAP-Gesundheitskompetenz in insgesamt 15 aufeinander abgestimmte Empfehlungen. Eine Berliner Handlungsstrategie muss diese Empfehlungen in die Praxis tragen und auf der Grundlage der bezirklichen Selbstverwaltung und Selbstorganisation in Lernenden Netzwerken strukturieren und orientieren.

Es geht dabei um die Förderung der Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten und um eine nutzerfreundliche und gesundheitskompetente Gestaltung des Gesundheitssystems. Die Lebensqualität für Menschen mit chronischen Krankheiten ist dabei ebenso zu stärken wie die wissenschaftliche Begleitung und Ergebniskontrolle aller Aktivitäten durch eine praxisnahe Gesundheitsberichterstattung. Diese muss und kann mit den Instrumenten der Kommunikationstechnologie die Ergebnisse und Erfolge einer gesundheitsförderlichen Versorgung für die Bürger*innen und Patient*innen kontinuierlich transparent machen. Die Herausforderungen stellen sich für die bezirkliche Gesundheitsförderung von Empfehlung zu Empfehlung unterschiedlich

dar. Im Folgenden werden die einzelnen Empfehlungen kurz erläutert und in ihrer Bedeutung für die bezirkliche Gesundheitsförderung in Berlin dargestellt.

1. Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen.

Das Erziehungs- und Bildungssystem eines Bezirkes produziert Gesundheitskompetenz, wenn es darf und kann. Es vermittelt lebenslang kognitive, soziale und emotionalen Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten. Die Kindertagesstätten, Schulen, freie Bildungseinrichtungen, Hochschulen, Volkshochschulen und die Akteure der Aus-, Fort- und Weiterbildung können die Gesundheitskompetenz stärken, wenn sie das in ihrem alltäglichen Handeln berücksichtigen und ihre Bildung entsprechend gestalten. Gesundheitsförderliche Kita's, Schulen oder Berufsbildungsstätten sind möglich. Gesundheit kann gelehrt und gelernt werden.

Der Kindergesundheitsbericht 2024 stellt den bezirklichen AGs und den Bildungsträgern einen exzellenten Leitfaden zur Gesundheitsförderung zur Verfügung. Gleichzeitig gibt es genügend Erfahrungen in Berliner Kitas und Schulen zu wirksamen Interventionen aus der Durchführung gelaufener Projekte. Prävention und die Vermittlung von Gesundheitskompetenz können also im Schulalltag, im Schulverständnis und im Unterricht ganzheitlich verankert werden. Vertrauenslehrkräfte, Schulpsychologen, Schul- und Jugendsozialarbeiterinnen, der Öffentliche Gesundheitsdienst oder Schulgesundheitsfachkräfte und Schulpräventolog*innen können im koordinierten Miteinander die Bildungs- und Gesundheitschancen von Schüler*innen, stärken, gleichzeitig Lehrkräfte entlasten, Inklusion fördern und Kosten insgesamt minimieren.

Es muss jetzt auf der Basis der vorhandenen Expertise in allen Kitas und Schulen Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenzbildung für Lehrer*innen und Schüler*innen praktiziert werden. Gesundheitsfachkräfte, Kita- und Schulpräventolog*innen sollten zusätzlich eingesetzt und durch duale Bildungsangebote auch laufend qualifiziert werden. Mit der Berliner Sportjugend können Bewegungsangebote, mit den Wohlfahrtsverbänden die soziale Kompetenzbildung und mit den Schulküchen Koch- und Ernährungskompetenzen vermittelt werden. Bildung für Longevity ist für das Bildungssystem in Berlin und seinen Bezirken Ziel und Herausforderung zugleich.

Die Volkshochschulen der Berliner Bezirke bieten ein vielfältiges Programm der Gesundheitsbildung an, das von einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis getragen ist und sich an den Prinzipien der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung ausrichtet. Alle sind auch Mitglied bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. und für Gesundheitsförderung engagiert. Die Themenfelder Ernährung und Kochen, Gesundheitswissen sowie Körperbewusstsein und Entspannung werden in den Programmen ausgewiesen. Um eine gesunde Ernährung zu vermitteln, gibt es Basis-Kochkurse, und Kochen mit Vegetarischen oder Veganen Rezepten, Backen oder die Herstellung von Süßspeisen und Pralinen kann in verschiedenen Kursformaten gelernt werden. Kursangebote und Vorträge zum Gesundheitswissen kümmern sich um Psychosoziale Kompetenz und einzelne Erkrankungen und Heilmethoden oder um Kranken- und Gesundheitspflege. Auf die Entwicklung von Körperbewusstsein und Entspannung gehen Angebote zu Achtsamkeit, Atem und Stimme, Autogenes

Training, Massage, Meditation und Qi Gong oder Tai Ji ein. Und zahlreiche Yoga-Kurse finden statt:

<https://www.vhsit.berlin.de/VHSKURSE/BusinessPages/CourseList.aspx>.

Die Berliner Volkshochschulen bieten eine ausbaufähige Infrastruktur für die Entwicklung von individuellen und sozialen Gesundheitskompetenzen an, die in bezirklichen Netzwerken integriert und ausgebaut werden können.

2. Die Gesundheitskompetenz im Beruf und am Arbeitsplatz fördern.

Die Hälfte der Menschen verbringt in Betrieben, Unternehmen und Dienstleistungsorganisationen die meiste Zeit. Die Gesundheitskompetenz von Berufstätigen und Programme der Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz sind besonders bedeutsam. Eine gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung und Führungskultur trägt zu Longevity entscheidend bei, bindet Mitarbeiter*innen und macht sie resilenter. Interne und externe Angebote der Gesundheitsberatung stärken die Gesundheitskompetenz, Produktivität und das Wohlbefinden der Organisation.

Der Arbeitskreis Betriebliche Gesundheitsförderung des Vereins Gesundheit Berlin-Brandenburg hat den Erfahrungsaustausch und die Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren, wie Krankenkassen, Arbeitsschutzbehörden, Unfallversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften oder dem ÖGD und den interessierten Betrieben oder Organisationen organisiert und die konzeptionelle Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Berlin unterstützt. Das vorhandene regionale Netzwerk arbeitet mit den überregionalen Netzwerken zusammen. Das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) fördert die Aktivitäten des betrieblichen Gesundheitsmanagements bundesweit und setzt sich für die Verbreitung guter Praxis und die Kooperation von Praxis, Wissenschaft und Politik ein. Träger des DNBGF ist die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga), eine Kooperation des BKK-Dachverbandes, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) und der Innungskrankenkassen (IKK). Hilfreiche Werkzeuge für das Betriebliche Gesundheitsmanagement stellt auch die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales bereit. INQA analysiert den Wandel der Arbeitswelt und unterstützt eine zukunftsorientierte Unternehmenskultur.

Die Berliner Bezirke sollten in diesem Kontext die Förderung der Gesundheitskompetenz in der öffentlichen Verwaltung forcieren und durch Organisationsentwicklung und innovative Mitarbeiter*innen-Führung die gesundheitskompetente Gestaltung der Arbeit fördern: vom Berufsstart an über die Stadien der beruflichen Entwicklung und auch bei persönlichen Gesundheitskrisen oder bei der Pflege von Angehörigen und beim Übergang in den Ruhestand. Die Öffentliche Verwaltung des Landes Berlin und der Bezirke müsste einer gelingenden Gesundheitskompetenz-Entwicklung der Mitarbeiter*innen Priorität einräumen. Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei Betrieben, die im Bezirk ansässig sind, wären eine weitere Aufgabe, die von der bezirklichen Selbstverwaltung begleitet und unterstützt werden kann.

3. Die Gesundheitskompetenz im Umgang mit Konsum- und Ernährungsangeboten stärken.

Der NAP-Gesundheitskompetenz fordert dazu gesetzliche Regelungen für eine gesundheitsorientierte Informationspolitik wie die Lebensmittelampel oder die Unterbindung von irreführenden Werbebotschaften und Versprechungen. Solange die Gesetzgebung des Bundes eine entsprechende Regulierung und Besteuerung ungesunder Konsumgütern wie beispielsweise eine Zuckersteuer nicht umsetzt, ist in der allgemeinen Schulbildung die Kompetenz der Schüler*innen im Umgang mit Lebensmitteln und Konsumgewohnheiten zu stärken.

Gute Ernährung für Longevity ist eine Bildungsaufgabe. Die Lehrplangestaltung muss dies abbilden und insbesondere die Schulernährung sollte als Bestandteil des Schullebens neu kultiviert und durch selbstwirksame Erfahrungen der Schüler*innen beim Kochen und Essen unterstützt werden. Schulküchen und kochende Schüler*innen sind das Handlungsfeld für die ernährungsbezogene Gesundheitskompetenz mit überzeugender Wirksamkeit. Entsprechende Beispiele gibt es bundesweit zahlreich. Das Deutsche Netzwerk für Schulverpflegung e.V. (DNSV) informiert darüber laufend und die Organisation hat ihren Sitz in Berlin. Bezirkliche Netzwerke für Schulverpflegung können die bezirklichen Bildungsanbieter dazu motivieren und qualifizieren, die gesundheitsförderlichen Ernährungsweisen für die Bevölkerung und ihre Longevity kontinuierlich zu verbessern. Kompetente Schüler*innen im Umgang mit Lebensmitteln und Ernährungsfragen wirken auch auf der entsprechenden Kompetenzen ihrer Eltern und Familien zurück.

4. Den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Medien erleichtern.

Ein kompetenter Umgang mit Nahrungs- und Genussmitteln steht gemeinhin im Widerspruch zur Propaganda für Konsumgüter im Internet oder Influencern in den sozialen Medien. Die Produktangaben der Hersteller von Lebensmitteln sind intransparent, nicht selten sogar falsch und irreführend. Klare gesetzliche Regeln für transparente Gesundheitsinformationen fehlen in Deutschland.

Der sinnvolle Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen wird im Bildungssystem vermittelt und ausgebildet, wenn das Thema dort präsent ist. Schulen und die Erwachsenenbildung müssen also entsprechende Angebote umsetzen und die Bürger*innen befähigen mit digitalen Gesundheitsinformationen und digitalen Anwendungen gesundheitskompetenter umgehen zu können. Das ist eine Herausforderung für alle Akteure im Gesundheits-, Pflege- und Bildungswesen. Auch Arztpatraxen, Krankenhäuser oder Rehaeinrichtungen müssen zu einem gesundheitsförderlichen Medienverhalten beitragen. Die Erwachsenenbildung der Bezirke kann sie dabei unterstützen.

5. Die Kommunen befähigen, in den Wohnumfeldern die Gesundheitskompetenz ihrer Bewohner zu stärken.

Der NAP-Gesundheitskompetenz hat die Bedeutung der kommunalen Gebietskörperschaften und damit auch der Berliner Bezirke für die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung eindringlich gewürdigt. Die Bezirke sind der Ort und der Raum, wo das soziale Leben stattfindet und gestaltet wird.

Es liegt also auf der Hand, im Land Berlin die Bezirke zu ermächtigen, Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenzbildung als sozialen Gestaltungsauftrag zu übernehmen und nachhaltig, umfassend und wirksam die Entwicklung vorwärtszutreiben. Das Land muss sie darin unterstützen und befähigen.

Die notwendige Infrastruktur dafür sind eine administrativ gut ausgestattete und professionell geführte bezirkliche Gesundheitskonferenz und eine Bezirksbezogene Gesundheitsberichterstattung, die alle vorhandenen Daten zusammenführt, aufbereitet und sozusagen einen differenzierten Gesundheitsatlas für alle Berliner*innen bereitstellt. Das Land Baden-Württemberg hat das bereits umgesetzt und den Bürger*innendialog als Partizipationskultur für die Gesundheitssystementwicklung eingeführt. Berlin kann davon lernen.

Die Operationalisierung einer systemischen und systematischen Gesundheitsförderung und die Ausbildung besserer Gesundheitskompetenzen erfolgt am besten über eine bezirkliche Gesundheitsplanung in Analogie beispielsweise zur Grünflächen-, Bebauungs- oder Verkehrsplanung. Es bietet sich an, bezirkliche Gesundheitspläne als Instrument einer öffentlichen und gemeindepolitischen Diskussion und Bewusstwerdung zu institutionalisieren. Damit wird auch ein Lernendes Netzwerk der kontinuierlichen Entwicklung des Gesundheitswesens unterstützt und das Sozialvertrauen der Menschen gestärkt. Gesundheit wird zum öffentlichen Thema der Bezirkspolitik und erhält einen herausgehobenen Stellenwert.

In Kooperation mit Bildungsinstitutionen, Wohlfahrtsverbänden, Sportvereinen, Fitness-Studios, Nachbarschaftszentren, Bürgerinitiativen oder Selbsthilfegruppen, Pflegeeinrichtungen, sozialen Gesundheitszentren und Krankenhäusern müssen die konkreten Gesundheitsprobleme diagnostiziert, angegangen und verbessert werden. Individuelle und soziale Gesundheitskompetenzen lassen sich auf dieser Datenbasis in allen Lebenswelten entwickeln. Der NAP-Gesundheitskompetenz fordert folgerichtig, die Sicherung der Gesundheitskompetenz in „Projekte des Quartiersmanagements, des Programms „Soziale Stadt“, in kommunale Projekte im Rahmen des Präventionsgesetzes sowie des Netzwerks „Gesunde Städte“ zu integrieren und „Anlaufstellen für Gesundheitsinformationen“ zu schaffen. Das beinhaltet auch die Bereitstellung von Ressourcen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), „um gezielt Daten zur Gesundheitslage und Gesundheitskompetenz in der Kommune“ zu erheben und „unter Beteiligung der Bürger Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz“ zu entwickeln, also den Prozess vom ÖGD zum Öffentlichen Gesundheitsmanagement (ÖGM) zu forcieren. Die Berliner Bezirke sind hier umfassend gefordert und müssen durch Finanzmittel, Personal und politische Initiative zur Handlungsfähigkeit ertüchtigt werden.

6. Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern.

Es geht darum, die Förderung von Gesundheitskompetenz strukturell und fachlich im Gesundheitssystem zum Alltag zu machen. Das erfordert Qualifizierungen bei den Mitarbeiter*innen und eine entsprechende Sensibilisierung bei allen beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen. Die nötigen Rahmenbedingungen dazu brauchen eine gesicherte Finanzierung und gesundheitspolitische Unterstützung. Die Vereine „Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e. V. (DNGfK)“ und das „Netzwerk Selbsthilfegesetzlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG)“, eine eigenständige Einrichtung der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG)“, haben dafür Standards erarbeitet, die ihren Mitgliedern zur Verfügung stehen. Es

bietet sich an, dass möglichst viele Berliner Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in diesen Netzwerken Mitglieder werden und von der Haltung und Erfahrung der beteiligten Gesundheitsdienste profitieren.

Der NAP-Gesundheitskompetenz empfiehlt, dass für die ärztlichen und therapeutischen Gesundheitsberufe und für die Angehörigen der pflegenden Berufe bessere Voraussetzungen zur Gesundheitskompetenzvermittlung geschaffen werden. Für ihre Tätigkeit brauchen die helfenden Berufe Information, Beratung, Bildung und Anleitung zur Förderung der Gesundheitskompetenzen bei den unterschiedlichen Nutzergruppen im Gesundheitswesen wie beispielsweise Menschen mit geringen sozio-kulturellen und ökonomischen Ressourcen, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit chronischer Erkrankung oder im höheren Lebensalter. Eine adäquate Weiterentwicklung des Vergütungssystems gehört auch dazu und am Gemeinwohl orientierte ökonomische Bedingungen, die es allen Gesundheitsprofessionen ermöglichen, die Gesundheitskompetenz ihrer Patient*innen und Klient*innen zu fördern.

Die bezirklichen Gesundheitskonferenzen können durch Arbeitsgruppen zu diesem Themenfeld Impulse setzen und den Bewusstwerdungsprozess im regionalen Gesundheitswesen unterstützen. Im gesamten Gesundheitswesen sollte die Vermittlung von Gesundheitskompetenz als ärztliche, pflegerische, therapeutische oder soziale Aufgabe selbstverständlich werden.

7. Die Navigation im Gesundheitssystem erleichtern, Transparenz erhöhen und administrative Hürden abbauen.

Für eine bessere Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem und in den Versorgungseinrichtungen braucht es mehr Transparenz und weniger Bürokratie. Niedrigschwellige Beratungsangebote und Lotsendienste können helfen. Der NAP-Gesundheitskompetenz empfiehlt sektorenübergreifende personale Unterstützungsangebote und ein zielgerichtetes „Case-Management“ das Menschen über den gesamten Versorgungsverlauf hinweg und unabhängig von Anlass und Ort der Leistungserbringung begleitet.

Diese Zukunftsaufgabe eines individuellen und prozessbasierten Versorgungsmanagement erfordert bei allen Beteiligten eine grundlegend neue Orientierung an sektorübergreifenden und interprofessionellen Versorgungsprozessen. Das ist für die sektorenzentrierte Organisationsweise des bestehenden Versorgungssystems ungewöhnlich und beinhaltet daher einen langfristigen Entwicklungs- und Erkenntnisprozess, der durch eine entsprechende AG der bezirklichen Gesundheitskonferenz angeregt und befördert werden kann.

8. Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzern verständlich und wirksam gestalten.

Die Kommunikationsprobleme im Gesundheitswesen können sich direkt auf die Behandlung und Versorgung auswirken und deren Qualität senken oder die Patientensicherheit gefährden. Sie schwächen die Bereitschaft der Patient*innen und Klient*innen, ko-produktiv an ihrer Behandlung und Versorgung mitzuwirken und aktiv Gesundheitskompetenz zu erwerben.

Ziel und Aufgabe ist also eine patientenzentrierte, barrierefreie, kultur- und gendersensible Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und den sektorale zugeordneten Versorgungsträgern. Das beinhaltet Fähigkeiten, die in den Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen systematisch verankert und kontinuierliche kommuniziert werden müssen. Der Verein Gesundheitsstadt Berlin bietet dafür selbst eine Plattform, die Integration und Kooperation zwischen den beteiligten Akteuren stärkt und die „Sprachverwirrungen“ überwinden hilft. Regionale Gesundheitskonferenzen mit ihren themenzentrierten oder problemorientierten Arbeitsgruppen können ebenfalls ein wirksames Werkzeug zur Überwindung der bestehenden Kommunikationsprobleme sein.

9. Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich gestalten.

Hier geht es um wissenschaftlich fundierte, verständliche, erfahrungsnahe und lebensweltorientierte Patienteninformationen und deren praktische Handhabbarkeit. Viele Einrichtungen der sozialen Arbeit kommunizieren bereits in Einfacher Sprache und mit vielfältigen Informations- und Beratungsdiensten. Hier ist die enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfeinitiativen besonders wertvoll und produktiv. Die partizipatorischen Impulse durch den Erfahrungsaustausch zwischen Experten und Laien durch die Beteiligung von Selbsthilfegruppen und Bürgerinitiativen an den Diskussionen im Gesundheitswesen und auch bezirklichen Debatten im Kontext der Gesundheitskonferenz und ihrer Arbeitsgruppen schärfen das Bewusstsein und stärken die Entwicklung einer patientenorientierten Informationskultur.

10. Die Partizipation von Patienten erleichtern und stärken

Das Land Baden-Württemberg hat auf kommunaler Ebene Gesundheitsdialoge als Partizipationmöglichkeit erprobt. Die Erfahrungen motivieren zur problemnahen Ausgestaltung des Gesundheitswesens auf der kommunalen Ebene:
Im Bereich der Gesundheitsförderung gewinne vor allem die Beteiligung der Bürger*innen über die Mitbestimmung und Mitgestaltung der Lebenswelten wie Kindertagesstätte, Schule oder Wohnumfeld mehr Bedeutung. Das gesundheitliche Verhalten und das Wohlbefinden der gesamten Bevölkerung werde gestärkt und habe positiven Einfluss auf ein gesundes Aufwachsen und ein selbstbestimmtes Leben im Alter. Die Handlungsempfehlung der Landesregierung schreibt: Gesunde Lebenswelten machen es dem Einzelnen leichter, gesunde Entscheidungen zu treffen und sich gesundheitsbewusst zu verhalten. Es sei wichtig, den Bürger*innen die Möglichkeit zu geben, das eigene Umfeld aktiv zu gestalten.

Gestützt wird dadurch eine Betreuungskultur, in der selbstverständlich und bewusst mit den Patient*innen und Hilfsbedürftigen die Aufgaben der Versorgung reflektiert und Veränderungen mit den Menschen und nicht für sie oder über sie hinweg angegangen werden. Bürgerdialoge sollten sozial benachteiligte Gruppen, Menschen mit Behinderungen oder kognitiven Einschränkungen und Sprachschwierigkeiten besondere Aufmerksamkeit schenken. Es ist die kommunale Selbstverwaltung und das bürgernahe Verwaltungshandeln der Bezirke, die jetzt Partizipationsstrategien als Chance für mehr Demokratie und gesellschaftliche Entwicklung verstehen und durch konkrete Maßnahmen des Empowerments mit Leben füllen sollten.

11. Gesundheitskompetenz in die Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung integrieren

Menschen mit chronischen Erkrankungen benötigen eine individuelle bedarfs- und bedürfnisorientierte Versorgung, die ihrer komplexen Problemsituation ganzheitlich gerecht wird. Durch die Vermittlung von Gesundheitskompetenz lässt sich erreichen, dass chronisch Erkrankte auch selbst aktiv an der Überwindung der krankheitsbedingten Lebensprobleme mitwirken und die lebensweltlichen, psychosozialen und ökonomischen Herausforderungen meistern können. Das Ziel einer Autonomie trotz bedingter Gesundheit hat zur Folge, dass Angehörige, ehrenamtliche Unterstützer und soziale Hilfen in die Versorgungsprozesse eingebunden und in ihrer Leistungsfähigkeit respektiert werden müssen. Das ist auch in fortgeschrittenen Krankheitsphasen und am Lebensende bedeutsam, damit Würde und Lebensqualität möglichst lange erhalten bleiben.

Die Gesundheitsversorgung muss neben den körperlichen auch den besonderen lebensweltlichen, psychischen, sozialen und ökonomischen Herausforderungen beim Leben mit chronischer Erkrankung gerecht werden. Das „Netzwerk Selbsthilfereundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“ hilft allen Dienstleistern des Versorgungssystems, diesen Anspruch besser erfüllen zu können: <https://www.selbsthilfereundlichkeit.de/>. Selbsthilfereundlichkeit wirkt nach beiden Seiten positiv: die Helfer und die Patient*innen fühlen sich besser und kooperieren zum gegenseitigen Nutzen. Der „Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e. V. (BBfG)“ (<https://bbfg-ev.de/>) oder das Deutsche Netzwerk Gesundheitskompetenz e.V. (<https://dngk.de/>) helfen überdies, die neue Kooperationskultur für chronisch kranke Patient*innen zu entwickeln. Die Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstellen der Berliner Bezirke sind Leistungsträger der Gesundheitskompetenzbildung in der Kommune. Ihre Erfahrungen und Kompetenzen erspüren und messen Probleme und Ergebnisse einer aktiven Förderung von Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsversorgung. Die Mitglieder von Selbsthilfegruppen wissen sehr gut, wie kranke Menschen behandelt werden sollten.

12. Einen gesundheitskompetenten Umgang mit dem Krankheitsgeschehen und seinen Folgen ermöglichen und unterstützen

Menschen mit chronischer Erkrankung und ihre Angehörigen benötigen ein grundlegendes Krankheits- und Gesundheitswissen und eine solide Gesundheitskompetenz. Sie brauchen dafür Informations- und Lernangebote und ein Verständnis für ihre Erkrankung und die damit einhergehenden Belastungen oder Herausforderungen. Gesundheitskompetenz beinhaltet dabei gesundheitsrelevantes Wissen und neue Fertigkeiten im Umgang mit der Krankheit. Menschen mit chronischer Erkrankung und ihre Angehörigen können bei eigener Sicherheit im Umgang mit der Krankheit und dem notwendigen Medikamentenregime wesentlich zum Erfolg der Behandlungs- und Betreuungsprozesse beitragen. Es geht also darum, in den Versorgungsprozessen des Gesundheitswesens die Förderung der Gesundheitskompetenz einzubauen und entsprechende Unterstützungsangebote für Patient*innen, Angehörige und auch freiwillige oder ehrenamtliche Helfer zu vermitteln. Das bereits beschriebene Netzwerk Selbsthilfereundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen vermittelt praxisnah, wie Kooperationen zwischen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und

Gesundheitseinrichtungen strukturiert, aufgebaut und systematisch gestaltet werden können: <https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/>.

13. Fähigkeit zum Selbstmanagement von Menschen mit chronischer Erkrankung und ihren Familien stärken

Menschen mit chronischer Erkrankung müssen mit Handicaps leben und gesundheitsbedingte Einschränkungen laufend kompensieren. Wenn sie ihr Selbstmanagement beherrschen, können sie sich aktiv an den medizinischen oder therapeutischen Maßnahmen beteiligen und deren Wirksamkeit verstärken. Das Gesundheitswesen sollte für die Befähigung der Patient*innen zum Selbstmanagement vermehrt krankheitsunspezifische Programme anbieten und ihnen die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und eigener Kompetenz ermöglichen.

Gesundheitskompetenz kann nicht nur in den Bildungseinrichtungen, sondern auch im Gesundheitswesen gelehrt und gelernt werden. Entsprechende Gesundheitskurse sind vorhanden und können in die Versorgung eingebunden werden. Solche Kurse vermitteln Techniken zur Problemlösung, Kommunikation oder Entscheidungsfindung im Umgang mit chronischen Krankheiten. Es existieren auf spezifische Erkrankungen zugeschnittene Programme beispielsweise zu Diabetes, chronischem Schmerz, Rheuma, Krebserkrankungen oder HIV-Infektion. Auf der Basis kontrollierter Studien werden die Kurse kontinuierlich evaluiert und weiterentwickelt. Die „Initiative für Selbstmanagement und aktives Leben“ (INSEA) bietet ein erprobtes und wirksames Selbstmanagement-Programms an: www.insea-aktiv.de. Der Berufsverband der Präventologen e.V. hat ein modular aufgebautes Gesundheits- und Lebenskompetenztraining entwickelt, das von der Zentralen Prüfstelle Prävention der Krankenkassen zertifiziert und anerkannt ist und Stressbewältigung im Umgang mit der Ernährungsweise, dem Bewegungsverhalten und sozialen Kontakten ermöglicht: <https://www.praeventologe.de/bildung/gesundheitstraining-glk>. Die Gruppenkurse lassen die beteiligten Menschen ihre eigene Selbstwirksamkeit erleben. Werkzeuge zum Selbstmanagement wie Checklisten, Entscheidungshilfen oder Fragebögen zur Selbstbeurteilung helfen auch Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftigkeit, selbstbewusst und kompetent mit Gesundheitsprofessionen und den Instanzen des Gesundheitssystems umzugehen. Es gibt also bereits überregionale Netzwerke zur Förderung des Selbstmanagements für chronisch Erkrankte, ihrer Angehörigen und Freunde, die auch helfen, regionale oder bezirkliche Angebote lebensnah umzusetzen.

14. Gesundheitskompetenz zur Bewältigung des Alltags mit chronischer Erkrankung fördern

Chronische Krankheiten beeinträchtigen und verändern das alltägliche Leben. Die betroffenen Menschen müssen mit ihrer Erkrankung leben und ihre Lebensqualität möglichst umfassend erhalten können. Die Beeinträchtigung durch eine chronische Krankheit betrifft alle Lebensbereiche: Wohnen, Einkaufen, Arbeiten und Freizeit sind betroffen und Familienangehörige, Freunde oder Nachbarschaften involviert. Die Förderung von Gesundheitskompetenz muss die ganzheitlichen Bedingungen und psychosoziale Wechselwirkungen des einzelnen Menschen berücksichtigen und die jeweilige Lebenswelt einbeziehen.

15. Gesundheitskompetenz systematisch erforschen

Noch wird der Förderung von Gesundheitskompetenz im deutschen Gesundheitswesen zu wenig Beachtung zugemessen. Andere Länder sind da weiter und erforschen systematisch die gesundheitlichen Ergebnisse durch mehr Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz. Die Sicherstellung von Gesundheitsförderung als selbstverständlichen Teil der Versorgungsroutine im Gesundheitswesen durch die Berliner Bezirke kann helfen, auch neue Forschungsfelder aufzutun und wertvolle Forschungsergebnisse zu gewinnen. Datenbasis der bezirklichen Gesundheitsberichterstattung ermöglicht die laufende Entwicklung evidenzbasierter Interventionen. Eine regelmäßige Erhebung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sei ein entscheidender Baustein auf dem Weg zu einer gesundheitskompetenten Gesellschaft, sagt der NAP-Gesundheitskompetenz.

Die bisherige Forschung zeige, dass der Erwerb und die Anwendung von Kompetenzen eng mit der Persönlichkeit von Menschen, ihrer Biografie, ihren individuellen und sozialen Möglichkeiten, ihren Lebensbedingungen und Lebensumwelten verbunden sei. Eine institutionalisierte Gesundheitsförderung in den Berliner Bezirken mit bezirklichen Gesundheitsplänen und einer bezirklichen Gesundheitskonferenz als Lernendes Netzwerk setzt daher auch wichtige Forschungsimpulse und ermöglicht neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu einer Longevity-Kultur, die mit günstigem Ressourceneinsatz ein langes und gesundes Leben der Menschen in ihren Lebenswelten ermöglicht.

Die grundlegenden Prinzipien der praktischen Gesundheitsförderung

Der NAP-Gesundheitskompetenz formuliert fünf grundlegende Prinzipien, die auch bei der praktischen Umsetzung einer erfolgreichen Gesundheitsförderung in den Berliner Bezirken bedeutsam sind und beachtet werden sollten:

- „Soziale und gesundheitliche Ungleichheit verringern“
- Sowohl die individuellen als auch die strukturellen Bedingungen verändern
- Partizipation und Teilhabe ermöglichen
- Chancen der Digitalisierung nutzen
- Die Kooperation von Akteuren aus allen Bereichen der Gesellschaft herstellen“

Soziale und gesundheitliche Ungleichheit verringern

Benachteiligte Bevölkerungsgruppen und soziale Brennpunkte in den Bezirken gehen auch mit einer eingeschränkten Gesundheitskompetenz einher. Eine soziallagenorientierte Gesundheitsberichterstattung kann dazu beitragen, soziale Integration und sozialen Ausgleich zu fördern und Gesundheit als Maßstab für gesellschaftliche Kohärenz und Resilienz bewusst zu machen. Sozial benachteiligte Gruppen benötigen besondere Beachtung und Teilhabe.

Sowohl die individuellen als auch die strukturellen Bedingungen verändern

Gesundheit ist immer individuelles und soziales Gut, Krankheit ein individuelles und soziales Problem. Individuelle und soziale Gesundheitskompetenz gehören zusammen und die Lebenswelt muss gesundheitsförderliche Kräfte entfalten können, die Selbstwert, Lebenszuversicht, Selbstwirksamkeitsgefühl und soziale Teilhabe

stärken. In den sozialstaatlichen, gesundheitlichen und bildungsnahen Unterstützungsmaßnahmen der Bezirken sind die Probleme bekannt und Lösungsstrategien werden dort entworfen und praktisch realisiert. Sozial integrierende Ressourcen entfalten sorgende Gemeinden, die in den Lebenswelten die Gesundheits- und Lebenskompetenzen ausbilden. Entsprechende Projekte sieht auch der Paragraf 20 SGB V vor. In den Bereichen Bildung, Arbeit, Freizeit oder Gemeinschaftlichkeit bieten Akteure der Gemeinwesenarbeit oder Nachbarschaftszentren und soziale Begegnungsstätten Chancen für die strukturell verankerte Förderung einer salutogenen Gesundheitsversorgung. Soziale Arbeit und medizinische oder pflegerische Versorgungsdienste sind vernetzt oder kooperierend für die Gesundheit der Menschen wirksamer.

Partizipation und Teilhabe ermöglichen

„Das Wissen, das bereits heute über Beteiligungsvorhaben vorliegt, gibt Anlass zur Zuversicht, dass unser Gemeinwesen aus einer strukturierten, ergebnisoffenen und professionell gestalteten Beteiligungskultur in Deutschland Vorteile ziehen kann. Es gibt kein besseres Rezept gegen Politikverdrossenheit. Die Weiterentwicklung unserer politischen Kultur wird sich daran messen müssen, wie es gelingt, die anonymen Veränderungen durch Globalisierung und Modernisierung mit einer Beteiligungskultur der Nachhaltigkeit und der Teilhabe am Gestaltungsprozess der eigenen Lebenswelt zu versöhnen“, formulieren das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren und das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg als Fazit ihrer Handlungsempfehlungen zur Bürgerbeteiligung bei Gesundheitsthemen: <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/gesundheitsdialog/staedte-und-gemeinden/buergerdialoge>.

Die Vernetzung von Bürgerbeteiligungsprozessen mit etablierten Strukturen vor Ort sei ein wichtiger Erfolgsfaktor für deren Gelingen. In Berlin sind es die Bezirke, die den Bürger*innen am nächsten sind und sie zur Teilhabe ermuntern und befähigen können. Gesundheitskompetenz hängt stark von der Überzeugung der Menschen ab, dazu zu gehören, dabei zu sein und die eigene Lebenswelt aktiv gestalten zu können. Es ist der Bezirk, der für die Menschen den Staat macht und der sie erreichen und zur Gesundheitskompetenz ertüchtigen kann. Lebensweltbezogene Programme der Gesundheitsförderung sollten daher in den Bezirken angesiedelt sein und in den dortigen Netzwerken realisiert werden.

Gesundheitsförderung zielt mit der Ottawa-Charta der WHO vor allem auf die Vermittlung der Erfahrung von Selbstbestimmung ab. Partizipation sei daher eine Voraussetzung für den Erfolg von Initiativen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz innerhalb und außerhalb der Krankenversorgung, sagt der NAP-Gesundheitskompetenz zu diesem Prinzip.

Chancen der Digitalisierung nutzen

Die mit der Kommunikationstechnologie und den sozialen Medien einhergehende Digitale Transformation verändert das Gesundheitswesen grundlegend. Nicht mehr Systeme, Netzwerke bestimmen die strukturelle Neuorientierung, also die Gestaltung lebendiger Organismen im sozialen Leben. Es ist ein Prozess sozialer Innovationen, der damit einhergeht und das Miteinander im Handeln auf neue Weise und hierarchiefrei organisieren lässt. Digitale Anwendungen können das Selbstmanagement von Patient*innen und Bürger*innen auf völlig neue Art beseeeln und unterstützen.

In vernetzten Kooperationswelten lösen sich etablierte Rollen von Experten und Laien zunehmend auf. Es kommt zu einer lebendigen Koproduktion aller beteiligten Akteure für ein gesundheitskompetentes Leben in einer sozialen Community. Die sektoralen und standesbezogenen Abgrenzungen im Gesundheits- und Pflegewesen lösen sich auf und alles wird mit allen verbunden. Netzwerke sind komplex, heterogen und ständig im Wandel. Sie lassen sich nicht mehr top down steuern. Die produktive Ordnung entsteht bottom up, also selbstorganisierend, emergent und autopoitische. Eindrücklich beschreibt die Kommunikationswissenschaftlerin Andréa Belliger die neue Gestaltungswelt, die sich daraus ergibt. Es entstehen völlig neue Chancen des bürgerschaftlichen Engagements für gesunde Lebensweisen in gesundheitsförderlichen Verhältnissen: <https://www.mvv-berlin.de/produkte/!/title/die-zukunft-der-arbeit/id/681>.

In ihrem Buchbeitrag „Ottawa-Charta reloaded: Zehn Governance-Prinzipien für Gesundheitsförderung in allen Politikbereichen beschreibt Ilona Kickbusch, die Architektin der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, vergleichbare Zukunftsvisionen: <https://www.mvv-landingpages.de/neustart/beitrag-ilona-kickbusch/>. Sie schreibt: „Gesundheitsförderung wird Gesundheitskompetenz, digitale Kompetenz und Bürgerkompetenz miteinander verbinden. Wir wissen mittlerweile, dass die Berücksichtigung von Komplexität das Markenzeichen jeder erfolgreichen Politik ist. Eine zunehmende Zahl von Ländern lässt sich auf die Entwicklung einer integrierten Politik ein, indem sie Gesundheit in allen Politikbereichen und gesamtstaatliche Ansätze anwendet. Wenn wir uns weiter in diese Richtung bewegen, können wir als Gesellschaften und als Weltgemeinschaft einen erheblichen Nutzen aus einer Politik ziehen, die Gesundheit, Wohlbefinden und Nachhaltigkeit fördert. Die Gesundheitsförderung kann bei diesem Wandel hin zu Gesundheit und Wohlergehen eine führende Rolle übernehmen.“ Gesundheit und Wohlergehen der Menschen wird künftig vor Ort, in den Dörfern, Städten und Bezirken produziert, wenn alle mit allen kooperativ zusammenwirken und die dafür notwendige Infrastruktur bereitgestellt wird.

Die Kooperation von Akteuren aus allen Bereichen der Gesellschaft herstellen
In Berlin gibt es wie überall in Deutschland zahlreiche Einzelinitiativen und Projekte zur Förderung von Gesundheitskompetenz. Es ist eine Fundgrube sozialer Innovation und erfolgreicher Praxismodelle. Die „Projektitis“ der vereinzelten Ansätze muss jetzt überwunden werden. „Um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern, ist ein umfassendes, kooperatives Vorgehen erforderlich, in das Akteure aller Bereiche der Gesellschaft einbezogen sind“, sagt zum Vernetzungsprinzip der NAP-Gesundheitskompetenz. Jetzt ist die kommunale Handlungsebene dran, individuelle und soziale Gesundheitskompetenz ins Werk zu setzen. Für Berlin muss in den Bezirken das Gesundheitssystem, das Bildungssystem, die Arbeitswelt, die Freizeitwelten und die sozialen Kommunikationsmedien miteinander so vernetzt werden, dass die Gesundheitskompetenz wächst und gedeiht und Longevity praktisch umgesetzt wird. Die dafür nötigen Strukturen sind bezirkliche Gesundheitskonferenzen mit zahlreichen Arbeitsgruppen zu den einzelnen Lebenswelten und eine Gesundheitsplanung, die soziallagenbezogene Gesundheitsberichte mit den Maßnahmen der Gesundheitsförderung verknüpft und in einem kontinuierlichen Prozess die Gesundheit der Menschen ständig evaluiert und verbessert.