



## Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der FDP Der Weg zum selbstbestimmten Patienten: Gesund- heitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen stärken

Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des  
Thüringer Landtags

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme und die Über-  
sendung des o.g. Antrags, der neben gesundheitspolitischen zumindest auch  
wichtige gesellschafts-, jugend- und bildungspolitische Aspekte berührt.

Die COVID-19-Pandemie führt uns vor Augen, dass die politische Auseinander-  
setzung mit *Gesundheitskompetenz* hochaktuell ist. Im Lichte der persönlichen  
Gesundheits- und Versorgungssituation müssen in einer dynamischen Pandemie-  
lage neue wissenschaftliche Erkenntnisse verstanden, geänderte rechtliche Vor-  
gaben umgesetzt sowie zahlreiche Gesundheitsempfehlungen und -informationen  
durch Patient\*innen eingeordnet werden. Für viele junge Menschen haben sich die  
Beschäftigung (Distanzlernen, Home-Office, Kurzarbeit), das persönliche  
Schutzverhalten (Kontaktreduzierung, Masketragen, Impfungen), die Informa-  
tionssuche und die Risikowahrnehmung, das Empfinden der Selbstwirksamkeit  
und die wahrgenommene Sicherheit fortwährend verändert. Im Lichte der COVID-  
19 Pandemie müssen erworbene Gesundheitskompetenzen ständig *angepasst*,  
*erweitert* und gegebenenfalls vollständig *neu erworben* werden, was besonders für  
Kinder und Jugendliche überaus herausfordernd sein kann.

**Zu Nr. 1** des Antrages ist hervorzuheben, dass *Gesundheit* einen maßgeblichen  
Einfluss auf die gesundheitsbezogene *Lebensqualität* sowie das körperliche,  
geistige und soziale Wohlbefinden hat. Gesundheit kann als Teil oder Vorbe-  
dingung der freien Entfaltung der Persönlichkeit in verschiedenen Umwelten ver-  
standen werden und ist ferner ein immanentes Schutzgut unseres Gemeinwesens,  
welches eine Grundlage menschlicher Freiheitsbetätigung darstellt. Insbesondere  
sind in allen Fragen der Gesundheit die soziale Teilhabe, die eigenmächtige  
Mitsprache und die Selbstbestimmung von herausgehobener Bedeutung.

**Zu Nr. 2** des Antrages ist zu ergänzen, dass die Verantwortung für die Bedin-  
gungen der Ausprägung einer *Schlüsselqualifikation* Gesundheitskompetenz weder  
allein beim Individuum abzuladen ist noch dieses als isoliert von seiner Umwelt

Email:  
info@dkjgthueringen.de

Internet:  
www.dkjgthueringen.de

verstanden werden kann. Individuen handeln *im* und *mit* dem gesundheitlichen Versorgungssystem. Sie treffen umso kenntnisreicher gesundheitsbezogene Entscheidungen, je bedarfsgerechter und patient\*innenorientierter Institutionen, Personal und Prozesse Informationen, Dienstleistungen und Behandlungen bereitstellen. Gesundheitsinformation, Ressourcen, Qualifikationen, Hilfen und Umgebungen sind nach unserem Dafürhalten im Sinne einer *organisationalen Gesundheitskompetenz* so zu gestalten, dass sie für Menschen mit unterschiedlich ausgeprägter Gesundheitskompetenz gleichermaßen zugänglich und nutzbar sind.

Eine hohe individuelle Gesundheitskompetenz ist mittelbar auch für die Krankheitsbewältigung und -prävention sowie die Gesundheitsförderung und -schutz von Familienangehörigen und sonstiger Personen nützlich. Beispielsweise kann der Kenntnis- und Fähigkeitserwerb über regelmäßige Bewegung und eine ausgewogene Ernährung im Schul-, Ausbildungs- oder Arbeitsplatzkontext *gute Gewohnheiten* im Familien- und Freundeskreis anregen. Die Schlüsselqualifikation Gesundheitskompetenz mündiger und selbstbestimmter Patient\*innen kann nicht ohne die *strukturelle Qualifizierung* und gemeinsame Verantwortungsübernahme aller Professionen und Disziplinen des Gesundheitssystems gelingen.

**Zu Nr. 3** des Antrages ist zu bekräftigen, dass eine Steigerung der Gesundheitskompetenz vielversprechende Nutzen und Vorteile entfaltet. Eine hohe *health literacy* ermöglicht beispielsweise mit Packungsbeilagen, Empfehlungen und Versicherungsanträgen besser umzugehen sowie einzuschätzen, wann eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen ist. Von wachsender Bedeutung sind zudem Fertigkeiten gesundheitsbezogene Informationen in Medien, im Internet und in sozialen Netzwerken zu recherchieren, zu überprüfen und beurteilen zu können.

Ausgehend vom *Zurechtfinden* im Gesundheitssystem sollen im Sinne einer *navigationalen Gesundheitskompetenz* die Chancen gesundheitskompetenter Organisationen für die persönliche Autonomie betont werden. Gelegentlich schildern Patient\*innen, die Gesundheits- und Versorgungssysteme als unverständliche *Blackbox* zu erfahren. Sie können aktuelle Gesundheitsreformen und Vorschriften nicht einordnen und bestehende Navigationshilfen und Beratungsangebote kaum nutzen, da sie unzureichend in ihrer Lebenswirklichkeit angekommen sind und an ihre Sprach- und Fachkenntnisse anknüpfen. Der medizinische Fachjargon, wenig patient\*innenorientierte Kommunikation und eine gewisse *Informationsohnmacht* bedingt, dass sie sich unsicher und unselbstständig im System bewegen sowie die Patient\*innenrechte, Verfahren und Handlungsoptionen nur ausreichend kennen und nutzen.

**Zu Nr. 4** des Antrages ist der enge Zusammenhang von *Individuum und System* hervorzuheben, der durch die befürchteten Konsequenzen einer Überlastung des Gesundheitswesens durch COVID 19-Fälle offenkundig ist. Eine in hohem Maße ausgeprägte Gesundheitskompetenz ist eine individuelle Ressource, hinsichtlich der Ersparnis von Gesundheitsausgaben vorteilhaft zu betrachten sowie in Zeiten

einer Pandemie ein *kollektiver Schutzfaktor*. Das Gelingen gesundheitskompetenten Handelns ist mithin umso wahrscheinlicher, je stärker Entscheidungsträger\*innen in Politik und Selbstverwaltung umsichtiges, vernünftiges, dem Gemeinwohl verpflichtetes Handeln unter Würdigung breiter, aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse durchzusetzen vermögen. *Die Verantwortung für gesundheitskompetentes Handeln tragen in einer Pandemie wir alle gemeinsam.*

**Zu Nr. 5** des Antrages ist das Ziel flächendeckender und wirksamer Angebote der *Gesundheitsförderung* zu bekräftigen. Hierbei sollten zum Zweck der Verhaltens- und Verhältnisprävention sämtliche lebensweltliche Settings wie Arbeitsplatz, Wohnumfeld, Schule sowie Jugend- und Freizeiteinrichtungen hinsichtlich persönlicher, sozialer, wirtschaftlicher und umweltbedingter Faktoren geprüft werden, die den Gesundheitszustand, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden sowie die Lebensqualität bedingen. Ferner sind außerhalb des Gesundheits- und Versorgungssystems Anstrengungen im Bildungssystem, der Jugendverbandsarbeit, dem Jugendhilfesystem und in der Berufswelt zu intensivieren, um den Erwerb von Gesundheitskompetenz und den Zugang zu Angeboten der Gesundheitsförderung zu ermöglichen. Hier sollten entgegen des feststellbaren *sozialen Gradienten* Personen mit niedrigem Bildungsniveau und niedrigem Sozialstatus in den Blick genommen werden, um die *gesellschaftliche Ungleichheit*, die zahlreiche Krankheitsrisiken birgt, zu verringern.

**Zu Nr. 6** des Antrages ist zu präzisieren, dass eine gesteigerte Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen zudem die Grundlage einer gewissen *Resilienz* legt, die Kinder und Jugendliche im Lebensverlauf widerstandsfähiger gegenüber Belastungen macht. Eng mit dem gesunden Aufwachsen verbunden sind die Selbstwirksamkeit, schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft zu bewältigen, ebenso wie die Selbstregulierung sowie die Ausprägung sozialkompetenten, situationsangemessenen Verhaltens. Notwendig und wünschenswert erscheint es in diesem Zusammenhang für uns, eingehender zur *multidimensionalen Gesundheitskompetenz* von Jugendlichen zu forschen. Wenn es um eine gesundheitliche Entwicklung in jungen Lebensjahren geht, ist aus unserer Einschätzung besonders an das Ernährungs-, Bewegungs-, Sexual- und digitale Konsumverhalten anzuknüpfen, dem besonderer Aufmerksamkeit gebührt.

**Zu Nr. 7** des Antrages ist zu bekräftigen, dass die Erhöhung der Gesundheitskompetenz ein maßgebliches Ziel einer engagierten, integrierten Landes-, Kommunal- und Quartierspolitik in Thüringen sein sollte. Das erfordert gesellschafts-, jugend- und bildungspolitische Aspekte eng damit zu verzahnen.

**Zu Frage 2:** Wir beobachten bedauerlicherweise zahlreiche Bedingungen, die die Vermittlung sowie die Anwendung von Gesundheitskompetenz herausfordern und, die hier nur in einigen Stichworten angerissen werden können.

Lancierte *Fehl- und Falschinformationen* sowie unsachgemäßes Halbwissen sind

zu einem Risiko für die öffentliche Gesundheit geworden. Zu Beginn der Pandemie warnte die Weltgesundheitsorganisation vor einer *Infodemie*. Die ungefilterte und ungehinderte Verbreitung von nicht bestätigten Gesundheitsinfos kann zu einer unklaren Informationslage führen und die Pandemieeindämmung erschweren. Mittelbar mit der *digitalen Gesundheitskompetenz* geht einher, geprüfte, verständliche und wissenschaftlich fundierte Gesundheitsinformationen im Internet nutzen sowie Fakten und Darstellungen checken zu können.

Die Gesundheitskompetenz ist nicht gleichmäßig in der Gesamtbevölkerung verteilt, sondern vielmehr besteht ein besorgniserregendes *strukturelles, soziales Gefälle* hinsichtlich ihrer Ausprägung. Besonders betroffen sind mutmaßlich Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status oder niedrigem Bildungsstatus, Ältere oder Menschen mit Migrationshintergrund. Etwa in der Krisenkommunikation zur Eindämmung des Coronavirus mangelt es für bestimmte Communities an der Mehrsprachigkeit im Gesundheits- und Versorgungssystem. Alle Patient\*innen sollen sich problemlos durch eine Ärzt\*in und in der Sprache ihrer Wahl beraten und behandeln lassen können.

Die digitale Sammlung, Analyse und Vermarktung von gesundheitsbezogenen Daten durch Fitnesstracker, Gesundheitsarmbänder bis hin zu Diät- und Schwangerschaftsapps birgt seit einigen Jahren neue Chancen und Risiken für die *informationelle Selbstbestimmung* als Bürgerrecht. Damit sei darauf verwiesen, dass die digitale Gesundheitskompetenz auch eine herausgehobene digital- und medienpolitische Dimension besitzt.

Schließlich berührt die Förderung der Gesundheitskompetenz alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens und die Professionen vieler Akteur\*innen. Hierzu sehen wir neben dem Gesundheitswesen die Bereiche *Erziehung und Kita, Bildung und Schule, Jugendhilfe und Erwachsenenbildung, Sport und Freizeit, Arbeit und Konsum, Selbsthilfe und Integration* sowie *Forschung und Kommunikation* in der Verantwortung zur Professionalisierung, Vernetzung sowie Kooperation auf dem Weg zur selbstbestimmten Patient\*in.

**Zu Frage 3:** Wir halten ein *Landesprogramm Gesundheitskompetenz für Kinder* für sinnvoll. Fachliche und methodische Orientierung kann der 2018 veröffentlichte *Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz* geben, der als Kooperationsprojekt von der Universität Bielefeld und der Hertie School umgesetzt und von Frau Prof. Dr. Doris Schaeffer herausgegeben wurde.

Zur Implementation wurde ein dreistufiges Vorgehen verfolgt. Erstens wurde der Aktionsplan einem breiten Fachpublikum bekannt gemacht. Zweitens wurden zielgerichtet politische Akteur\*innen und zentrale Stakeholder über das Anliegen informiert. Drittens wurden kooperative Workshops mit wichtigen Akteur\*innen aus Politik, Wissenschaft und Praxis durchgeführt, um dann im Strategiepapier umsetzbare Handlungsschritte zu erarbeiten.

Wir würden einen Fokus auf der Erhöhung kommunikativer Kompetenzen des Gesundheitsfachpersonals, der Stärkung von Patient\*Innen Orientierung und gemeinsamer Entscheidungsfindung sowie dezidierten Ressourcen innerhalb der Handlungs- und Aktionsfelder sowie der expliziten Maßnahmen zum Monitoring begrüßen. Ein Schwerpunkt sollte bei der *partizipativen Gesundheitskompetenz* und damit bei der Frage liegen, wie es gelingen kann, die Beteiligung von Patient\*innen, hier besonders von Kindern und Jugendlichen, als festen Bestandteil in der Planung, Durchführung und Evaluation von Gesundheitsforschungsprojekten zu etablieren.

Strategische Ziele sollte sein, flächendeckende Strukturen, dahinterstehende Konzepte und Instrumente sowie ein nachhaltiges Förderprogramm, zu schaffen, die für eine nutzungsfreundliche und gesundheitskompetente Gestaltung des Gesundheitssystems im Sinne von Kindern und Jugendlichen notwendig sind. Für ein solches Programm müssten für das mittel- und langfristige, prozessorientierte Vorgehen ausreichende Ressourcen zur Verfügung stehen.

**Zu Frage 4:** Zusätzliche Programminhalte neben den unter III. 1 bis 7 genannten sollten Anleihen an den Empfehlungen des *Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz* nehmen und hierbei einerseits in der Lebenswelt andererseits im Gesundheitssystem ansetzen. Weitere Ziele, um die Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen zu fördern, sollten aus unserer Sicht lauten: 1. Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf beginnen, 2. Die Gesundheitskompetenz am Ausbildungs- und Arbeitsplatz sowie im Beruf fördern, 3. Die Gesundheitskompetenz im Umgang mit Konsum- und Ernährungsangeboten stärken, 4. Den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Medien erleichtern, 5. Die Kommunen befähigen, in den Wohnumfeldern die Gesundheitskompetenz ihrer Bewohner\*innen zu stärken.

**Zu Frage 5:** Eine sinnvolle Fokussierung eines *Landesprogramms Gesundheitskompetenz* sehen wir darin, die Zielgruppe auf junge Menschen zwischen 6 und 27 Jahren einzuschränken. Nach Daten der Thüringer Landesamtes für Statistik sind 477.723 junge Menschen in Thüringen mit Stand 31. Dezember 2020 unter 27 Jahre alt. Besonders in den Blick genommen sollten die 217.251 Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 17 Jahren sowie die 153.849 junge Erwachsene zwischen 18 und unter 27 Jahren in Thüringen.

Ein herausragender inhaltlicher Schwerpunkt eines Landesprogramms Gesundheitsförderung sollten aus unserer Sicht im Bereich Bildung liegen. Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention sollen als Teil ganzheitlich verstandenen Bildung sowie einer integrierten Bildungs- und Gesundheitspolitik durchdekliniert werden. Damit soll keine inhaltliche Beschränkung auf das Thema *Bildung und Schule* allein verbunden sein, doch der Erziehungs- und Bildungs-

bereich stellt einen privilegierten, vielversprechenden Zugang dar, weil so ein Großteil der Thüringer Kinder und Jugendlichen erreicht werden kann.

Wir betonen ausdrücklich, dass der im Thüringer Schulgesetz § 2 ThürSchulG formulierte schulische *Bildungs- und Erziehungsauftrag* auch die Ausbildung der Gesundheitskompetenz umfasst. Die Förderung der Gesundheitskompetenz ist nicht als zusätzliche Bürde, sondern als eigentlicher pädagogischer Auftrag aufzufassen. Wir regen an, das Konzept der Schulqualität zu nutzen und die Gesundheitsbildung und schulische Gesundheitsförderung im Sinne der *organisationalen Gesundheitskompetenz* zu integrieren. Gesundheitskompetenz sollte Bestandteil von Bildungs- und Lehrplänen von Kindertagesstätten, der allgemeinbildenden Schulen sowie der beruflichen Bildung sein. Nur in den Schulalltag, die Schulkultur sowie dessen Leitbild bzw. schulinternen Lehrplan integrierte Gesundheitsinterventionen besonders mit Blick auf Ernährung, Bewegung und Stress können nachhaltig zur Persönlichkeitsbildung, zur Sozialkompetenz sowie Fach- und Sachkompetenz beitragen. Bei den Qualitätskonzepten der Bildung sollte darauf Acht gelegt werden, dass auch ausreichende pädagogische, personelle, organisatorische und finanzielle Freiheiten und Ressourcen bereitgestellt werden.

Überregional bedarf es hierzu eines *fachliche Unterstützungsnetzwerkes* und den schulformbezogenen und schulformübergreifenden Austausch, einer Neuausrichtung schulpraktischer Lehrerausbildung hinsichtlich gesundheitsförderlicher Entwicklungsprozesse sowie Initiativen und Kooperationen für schulübergreifende Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention. Landesweit sollten Verantwortliche zur Koordinierung des Landesprogramms ernannt werden, die systematisch und bedarfsorientiert fortwährend qualifiziert werden.

**Frage 6a:** Wir schätzen den Arbeitsaufwand für eine Miterarbeitung eines Landesprogramms Gesundheitskompetenz für den rein ehrenamtlichen Dachverband der Kinder- und Jugendgremien Thüringen (DKJG Thüringen) für zeitlich vertretbar und inhaltlich attraktiv ein, da die Interessen und Belange der in unseren Mitgliedsgruppen vertreten jungen Menschen direkt betroffen sind.

Wir verstehen uns als Interessenvertretung und Multiplikator für die Interessen junger Menschen in Thüringen und setzen uns für die Stärkung der kommunalen und landesweiten Mitbestimmungsmöglichkeiten ein. Wir fassen die Erfahrungen, Auffassungen und Anliegen unserer Mitgliedsgruppen bezüglich des Themas Gesundheitskompetenz zusammen und bringen uns gern weiterhin beratend aus jugendlicher Perspektive in den Erarbeitungsprozess eines Landesprogramms ein.

gez. Vincent Sipeer

Vorstand Dachverband der Kinder- und Jugendgremien Thüringen