

Positionspapier

Gesundheitskompetenz – eine Schlüsselposition für die Pflege?!

Johannes Stephan¹, Nadine Fischbock², Friederike Guenther³, Saskia de Gani⁴, Marie-Luise Dierks⁵

Einleitung

In den letzten sieben Jahren – so die Ergebnisse repräsentativer Bevölkerungsbefragungen (Schaeffer, Vogt, Berens & Hurrelmann, 2016; Schaeffer et al., 2021), – ist eine Verschlechterung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland zu verzeichnen. Nach Sørensen et al. (2012) umfasst die individuelle Gesundheitskompetenz von Personen die Fähigkeit, das Wissen und die Motivation, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden. Etwa 60% der befragten Personen (n=2151) der von der Universität Bielefeld im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführten Folgestudie HLS-GER 2 aus dem Jahr 2019/ 2020 berichteten über Probleme beim Finden, Verstehen und Bewerten von Gesundheitsinformationen sowie deren Umsetzung. Entsprechend wird die Gesundheitskompetenz bei rund 60% der Teilnehmenden als problematisch bis inadäquat eingestuft (Hurrelmann, Klinger & Schaeffer, 2020; Schaeffer et al., 2021). Laut der Vergleichsstudie von Hurrelmann et al. (2020) zur Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung hat sich die Gesundheitskompetenz zwischen der Untersuchung von 2014 und der von 2020 um zehn Prozentpunkte verschlechtert. Personen mit einer geringen Gesundheitskompetenz verfügen im Vergleich zu Personen mit einer hohen Gesundheitskompetenz über ein weniger kompetentes Verhalten im Gesundheitssystem und einen schlechteren Gesundheitszustand, wodurch die Kosten im Gesundheitssystem beeinflusst werden (Spycher, 2006). Die beiden Studien zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland zeigen deutlich, dass Patient*innen und Nutzer*innen Schwierigkeiten haben, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden (Schaeffer, Vogt, Berens & Hurrelmann, 2016; Kolpatzik, Schaeffer & Vogt, 2018; Schaeffer et al., 2021). In der Veröffentlichung *Health literacy: The solid facts* der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird beschrieben, dass sich schätzungsweise drei bis fünf Prozent der Gesundheitsausgaben in Canada auf eine unzureichende Gesundheitskompetenz zurückführen lassen (Kickbusch, Pelikan, Apfel & Tsouros, 2013). Auf der Basis dieser Prozentwerte würde dies nach Berechnungen der Autor*innen im Jahr 2019 eine Belastung des deutschen Gesundheitssystems von etwa 12 bis 20 Millionen Euro bedeuten, die durch eine unzureichende Gesundheitskompetenz entstanden wäre (Statistisches Bundesamt, 2022). Die Erkenntnisse aus der WHO-Veröffentlichung führ-

ten dazu, dass das Thema Gesundheitskompetenz nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in der Politik auf die Tagesordnung gesetzt wurde. Infolgedessen entstand im Jahr 2017 unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit die *„Allianz für Gesundheitskompetenz“* (Bundesministerium für Gesundheit 2021). Die Mitglieder der Allianz (u. a. Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Vereinigungen, der GKV-Spitzenverband, Deutsche Pflegerat) verpflichteten sich mit einer gemeinsamen Erklärung, neben der Bündelung bestehender Ansätze und Maßnahmen eine umfassende bundesweite Strategie zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in ihren Verantwortungsbereichen zu initiieren (Bundesministerium für Gesundheit, 2017a, 2017b, 2021). Zeitgleich wurde von einer zivilgesellschaftlichen Initiative, bestehend aus Expertinnen und Experten aus Forschung, Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft, der *„Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz“* vorgelegt. Dieser Aktionsplan hält 15 Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung vor (Bundesministerium für Gesundheit, 2022; Schaeffer, Hurrelmann, Bauer & Kolpatzik, K., 2018), deren derzeitige praktische Umsetzung jedoch bei weitem nicht als zufriedenstellend betrachtet werden kann (Schaeffer, Hurrelmann, Griese & Haarmann, 2022b; Stephan, 2022). Dies wird auch durch den fehlenden Fokus auf dieses Thema im jüngst verabschiedeten Koalitionsvertrag der Bundesregierung deutlich. Der 2021 geschlossene Koalitionsvertrag der Bundesregierung (2021) enthält keine Maßnahmen oder Zielsetzungen zur Förderung der Gesundheitskompetenz – obwohl es diesbezüglich dringender politischer Handlungen bedarf (Schaeffer et al., 2021). Diese sollten darauf abzielen, die Förderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz so zu unterstützen, dass strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden. Internationale Konzepte zur Verbesserung der organisationalen Gesundheitskompetenz liegen bereits vor (Brach et al., 2012; Dietscher & Pelikan, 2017; International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations [Working Group HPH & HLO], 2019). Bei entsprechenden Rahmenbedingungen ist es für Gesundheitsorganisationen möglich, ihr Potenzial zur Förderung der Gesundheitskompetenz strukturiert und prozesshaft zu realisieren (Kolpatzik et al., 2018). Dies kann und muss vor allem auch durch die gezielte Einbindung von Gesundheitsprofessionen erfolgen (Posselt, Silke & Dierks, 2022). Durch ihre Arbeit am und mit den zu Pflegenden integrieren Pflegenden die wichtigsten Merkmale

1 Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Psychiatrie, Praxisanleiter, Pflegewissenschaftler (BScN), Pflegepädagoge (MSc), Public Health (MScPH); ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter und Doktorand am Lehrstuhl für Soziale Determinanten der Gesundheit, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften der Technische Universität München tätig.

2 Dipl. Pflegewirtin, Krankenschwester und Doktorandin im Promotionsprogramm "Chronische Erkrankungen und Gesundheitskompetenz (ChEG)" am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover, gefördert durch die Robert Bosch Stiftung.

3 Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegewissenschaftlerin (BSc); Masterstudentin Barrierefreie Kommunikation (MA) an der Stiftung Universität Hildesheim, Masterstudentin Public Health (MScPH) an der Medizinischen Hochschule Hannover, ist tätig als studentische Hilfskraft an der Forschungsstelle Leichte Sprache an der Stiftung Universität Hildesheim.

4 Bewegungswissenschaftlerin (BSc, MSc) und Sportlehrerin (MAS) an der ETH Zürich, Promovierte Humanphysiologin (PhD) an der Universität Zürich und dem Universitätsspital Zürich; ist Leiterin des Zentrums für Gesundheitskompetenz der Careum Stiftung und Leiterin des Forschungsschwerpunkt III Gesundheitskompetenz an der Careum Hochschule Gesundheit

5 Leiterin des Arbeitsschwerpunktes "Patientenorientierung und Gesundheitsbildung" und Studiengangsleiterin des Ergänzungsstudiengangs Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health) an der Medizinischen Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Positionspapier

organisationaler Gesundheitskompetenz – wie Kommunikation und Informationsvermittlung – in ihre Arbeitsprozesse (Kolpatzik et al., 2018).

Die Schlüsselposition der Pflege

Bereits seit 19 Jahren fordert die WHO (2004), dass im Gesundheitswesen praktizierende Pflegefachpersonen die Förderung der Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden in ihre tägliche Arbeitspraxis einbinden. Pflegefachpersonen begleiten die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen über deren gesamte Lebensspanne und decken dabei die Bereiche der Kinder-, Erwachsenen- und Altenpflege ab. Dies umfasst ambulante, akut- und teilstationäre Settings sowie Kurz- und Langzeitpflegeeinrichtungen. Darüber hinaus sind professionell Pflegende in der Schulgesundheitspflege und als Community Health Nurses in Kommunen und Gemeinden tätig. Die Gruppe der professionell Pflegenden ist nicht nur aufgrund des breiten Wirkungsspektrums prädestiniert, als wichtiger Akteur bei der Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Erscheinung zu treten – sondern auch, weil sich aus dem Kontakt mit zu Pflegenden für die Bevölkerung oftmals die erste Berührung mit dem Gesundheitswesen ergibt (Zegelin, 2015) – und in deren Folge eine hohe Kontaktfrequenz zu Patient*innen, Bewohner*innen, Klient*innen und deren An- und Zugehörigen (Günther, 2020; Hofmann, 2013) entsteht. Nicht zuletzt wegen der präventiven, rehabilitativen und gesundheitsfördernden Beratungs- und Schulungskompetenzen, die Pflegefachpersonen im Laufe ihrer Ausbildung erwerben (§ 5 Abs. 3 PflBRefG), können und sollen sie eine zentrale Rolle bei der Förderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Personen und deren Angehörigen übernehmen (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2020; Kolpatzik et al., 2018; Stephan, 2022).

Gesundheitskompetenz von Pflegefachpersonen

Damit Pflegefachpersonen in dieser Schlüsselposition handlungsfähig sind, benötigen diese selbst eine adäquat ausgeprägte Gesundheitskompetenz (Stephan, 2022). Dabei ist weder in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Bundesministerium für Justiz/ Bundesministerium für Gesundheit, 2018) noch im Pflegeberufegesetz (Bundesministerium für Justiz/ Bundesministerium für Gesundheit, 2017) für Pflegefachpersonen der deutsche Begriff Gesundheitskompetenz bzw. der englische Begriff Health Literacy genannt. Lediglich im Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG (BIBB, 2019) wird die Gesundheitskompetenz untergeordnet erwähnt. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die Gesundheitskompetenz seit der Reform der Pflegeausbildung im Jahr 2020 kaum in den Ausbildungscurricula auftaucht. Gesundheitskompetenz – insbesondere ihre theoretischen Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien – sollte aber unbedingt ein verbindlicher Bestandteil der curricularen und fachlichen Inhalte sein. Hierdurch können professionell Pflegende sowohl ein Selbstverständnis als auch ein Aufgabenverständnis sowie entsprechend notwendige Kompetenzen und Qualifikationen zur Förderung von Gesundheitskompetenz entwickeln und erwerben (Schaeffer et al. 2016). Wie die Ausprägung der Gesundheitskompetenz von Pflegefachpersonen beschaffen ist, lässt sich nur unzureichend beschreiben. Die Bevölkerungsstudien HLS-GER 1 und HLS-

GER 2 (Bundesministerium für Gesundheit, 2022; Schaeffer, Hurrelmann, Bauer & Kolpatzik, K., 2018) liefern hierzu keine Daten, da in den Befragungen nicht nach beruflichen Settings unterschieden wurde. Auf der Basis einer Querschnittserhebung aus dem Jahr 2021 beschreibt Stephan (2021) die individuelle Gesundheitskompetenz bei 59 % der befragten 115 Pflegefachpersonen als problematisch bis inadäquat.

Grundsätzlich verfügen Pflegefachpersonen – wie alle Menschen – über eine individuelle Gesundheitskompetenz, doch sollten professionell Pflegende darüber hinaus in der Lage sein, die Gesundheitskompetenz bei Dritten (Patient*innen, Bewohner*innen, Klient*innen, Kund*innen sowie An- und Zugehörigen) erkennen, stärken und fördern zu können, wofür weitere Fähigkeiten benötigt werden (Stephan 2022). Die Definition einer professionellen Gesundheitskompetenz von Schaeffer et al. (2022a) bietet die Grundlage für die Stärkung einer möglichen Schlüsselposition der professionellen Pflege in Bezug auf die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und lautet wie folgt:

Professionelle Gesundheitskompetenz umfasst die Motivation, das Wissen und die Fähigkeiten, professionell relevantes Wissen und Informationen in unterschiedlicher (auch digitaler) Form finden, verstehen, beurteilen und nutzen zu können, um im Berufsalltag professionell nach dem ‚State of the Art‘ agieren und gesundheits- und krankheitsrelevantes Wissen und ebensolche Informationen so aufbereiten, vermitteln und kommunizieren zu können, dass sie von Patientinnen/ Patienten verstanden, (kritisch) beurteilt und zur Entscheidungsfindung über Gesundheitsfragen genutzt werden können. (Schaeffer et al., 2022a)

Um die Anwendungsbereiche und Handlungsmöglichkeiten in der professionellen Pflege in Bezug auf die Förderung der Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden und ihren An-/ Zugehörigen besser zugänglich zu machen, erscheint es unerlässlich, die Definition der professionellen Gesundheitskompetenz für professionell Pflegende zu übersetzen. Der Transfer der Definition kann nicht nur positive Auswirkungen auf die Pflegepraxis haben, in der die professionelle Gesundheitskompetenz angewandt werden soll, sondern eröffnet auch der Pflegewissenschaft, der Pflegepädagogik und dem Pflegemanagement den Zugang zum Gegenstandsbereich. Eine Übersetzung der professionellen Gesundheitskompetenz in die Pflegepraxis bedeutet, dass Pflegefachpersonen ‚ihren‘ zu Pflegenden den Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen ermöglichen und sie dabei unterstützten könnten, diese Informationen zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, wodurch zu Pflegenden darin befähigt würden, eigenständige Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zu treffen. Forschende können durch den Transfer der Definition den Einfluss der professionellen Gesundheitskompetenz auf die Patientenversorgung untersuchen und darauf aufbauend verbesserte Strategien zur Förderung und Stärkung der individuellen und professionellen Gesundheitskompetenz entwickeln. Die Übertragung der Definition eröffnet der Pflegepädagogik die Möglichkeit, die professionelle Gesundheitskompetenz in der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu verankern. Auf diese Weise können Pflegefachpersonen Kompetenzen erwerben, die es ihnen ermöglichen, professionell und gesundheitskompetenzfördernd in der Pflegepraxis zu agieren. Die Übersetzung der Definition ermöglicht es dem Pflegemanagement, Strukturen und Prozesse so zu gestalten, dass die Förderung

Positionspapier

und Stärkung der Gesundheitskompetenz implementiert und in der Praxis umgesetzt werden kann. Insgesamt ist die Umsetzung der professionellen Gesundheitskompetenz in der Pflege eine Herausforderung, die nur durch eine Zusammenarbeit zwischen Pflegepraxis, -wissenschaft, -pädagogik und -management bewältigt werden kann.

Die Übertragung der professionellen Gesundheitskompetenz in den Bereich der Pflege(-praxis) liefert zwar einen konzeptionellen Rahmen – um jedoch eine erfolgreiche Umsetzung zu erreichen, sind weitere Schritte erforderlich. Eine wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung ist z. B. die Schaffung der erforderlichen Rahmenbedingungen in der Pflegepraxis. Hierbei steht insbesondere die Bewältigung des Personalmangels im Vordergrund, um zeitliche und moralische Belastungen zu reduzieren. Darüber hinaus ist eine angemessene Finanzierung von Kommunikations- und Informationsaufgaben in der Pflege unerlässlich (Schaeffer & Vogt, 2022; Schaeffer & Griese, 2022). Pflegefachpersonen müssen die Möglichkeit haben, ein umfassendes Bewusstsein für die professionelle Gesundheitskompetenz zu entwickeln. Diese Bewusstseinsbildung sollte u. a. durch kontinuierliche Wissensvermittlung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung gefördert werden. Auch Veränderungen der Prozess- und Strukturausrichtungen innerhalb der pflegerischen Versorgung tragen dazu bei, dass ein Anbahnen von Gesundheitskompetenz gelingen kann. Voraussetzungen für das Gelingen sind die Verankerung des Themas Gesundheitskompetenz im Pflegeberufegesetz und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die Umsetzung von Konzepten zur Förderung der professionellen Gesundheitskompetenz. An dieser Stelle möchten die Autor*innen dieses Positionspapiers noch einmal auf die organisationale Gesundheitskompetenz hinweisen, deren Stellenwert und Umsetzungspotentiale in einer Stellungnahme des *Deutschen Netzwerks Gesundheitskompetenz* (Schaefer, Bitzer & Dierks für den Vorstand des DNGK, 2019) ausführlich beschrieben werden. Demzufolge sollte das Thema Gesundheitskompetenz in pflegerischen Versorgungseinrichtungen und Ausbildungsstätten aktiv gefördert und gelebt werden. Dies kann u. a. durch spezielle Aktivitäten im Rahmen des Qualitätsmanagements (Verankerung in Standardarbeitsanweisungen (SOPs)), im betrieblichen Gesundheitsmanagements (Sensibilisierung der Mitarbeitenden und Schulungen auf allen Personalebene) und durch direkte Anknüpfung im Pflegeprozess (Beurteilung der Gesundheitskompetenz in der Anamnese; Erstellung einer Pflegediagnose und Planung von Interventionen wie Teach-back oder Ask Me 3) erreicht werden. Damit die eben aufgezeigten Beispiele gelingen können, müssen Führungskräfte und Leitungen die Relevanz und Tragweite der Förderung und Stärkung von Gesundheitskompetenz verstehen und sich ihrer Mitverantwortung für das Gelingen bewusst sein (De Gani, Nowak-Flück, Nicca & Vogt, 2020; Schaeffer, Gille & Hurrelmann, 2020).

Forderungen zur Stärkung der professionellen Gesundheitskompetenz von Pflegenden

Damit die professionelle Pflege eine Schlüsselposition bei der Förderung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung einnehmen kann, stellen die Autor*innen folgende Forderungen an die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen:

1. Das Konzept der individuellen und professionellen Gesundheitskompetenz muss in der berufsbildenden und akademischen Pflegeausbildung sowie in den pflegerischen Fort- und Weiterbildungen verankert werden.
2. Professionelle Gesundheitskompetenz sollte als Kernkompetenz und damit als Ausbildungsziel für Pflegefachpersonen in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV) sowie in das Pflegeberufegesetz (PflBG) aufgenommen werden.
3. Es muss ein entsprechendes Erhebungsinstrument für die Erfassung der professionellen Gesundheitskompetenz von Pflegefachpersonen entwickelt werden. Nur so können Maßnahmen zur Förderung und Stärkung der professionellen Gesundheitskompetenz von Pflegefachpersonen adäquat abgeleitet und initiiert werden.
4. Die Einrichtungen im Gesundheitswesen sollen Rahmenbedingungen für Pflegefachpersonen schaffen, in welchen Pflegefachpersonen gesundheitskompetenzfördernd handeln können.
5. Die Forschung zur professionellen Gesundheitskompetenz von Pflegefachpersonen muss ausgebaut werden.

Literatur

- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B. et al. (2012). *Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations*, Institute of Medicine of the National Academies. Abgerufen von https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf am 06.03.2023.
- Bundesministerium für Gesundheit (2017a). *Allianz für Gesundheitskompetenz. Gemeinsame Erklärung*. Abgerufen von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/Erklarungen/Allianz_fuer_Gesundheitskompetenz_Abschlusserklaerung.pdf am 06.03.2023
- Bundesministerium für Gesundheit (2017b). *Übersicht über aktuelle Maßnahmen der Partner der Allianz für Gesundheitskompetenz*. Abgerufen von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheit/Allianz_Gesundheitskompetenz_Massnahmen.pdf am 06.03.2023.
- Bundesministerium für Gesundheit (2021). *Allianz für Gesundheitskompetenz*. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz/allianz-fuer-gesundheitskompetenz.html> am 06.03.2023.
- Bundesministerium für Gesundheit (2022). *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz*. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz/nationaler-aktionsplan-gesundheitskompetenz.html> am 06.03.2023
- Bundesregierung (2021). *Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP)*. Abgerufen von <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800> am 06.03.2023.
- De Gani, S. M., Nowak-Flück, D., Nicca, D. & Vogt, D. (2020). *Self-Assessment Tool to Promote Organizational Health Literacy in Primary Care Settings in Switzerland*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph17249497>
- Dietscher, C. & Pelikan, J. (2017). *Health-Literate Hospitals and Healthcare Organizations – Results from an Austrian Feasibility Study on the Self-Assessment of Organizational Health Literacy in Hospitals*. In D. Schaeffer & J. Pelikan (Hrsg.), *Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven* (1. Auflage, S. 303–313). Bern: Hogrefe.
- Günther, F. (2020). *Vermittlung von Gesundheitskompetenz als Aufgabe professioneller Pflege. Abschlussarbeit an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen*. Abgerufen von <https://d-nb.info/1236543483/34> am 06.03.2023.
- Hofmann, I. (2013). *Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen*. *Forum*, 28, 99-106.

Positionspapier

- Hurrelmann, K., Klinger, J. & Schaeffer, D. (2020). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020. Bielefeld: Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung. doi:10.4119/unibi/2950303
- International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (2019). International Self-assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals – SAT-OHL-Hosv1.1-EN- international. Wien: WHO Collaborating Centre for Health Pro-motion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH). Abgerufen von https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/SAT-OHL-Hosv1%200-EN-international_update1.1_1.pdf am 06.03.2023.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. & Tsouros, A. D. (Hrsg.). (2013). Health literacy. The solid facts (The solid facts). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Kolpatzik, K., Schaeffer, D. & Vogt, D. (2018). Förderung der Gesundheitskompetenz. Eine Aufgabe der Pflege. In N.-M. Szezan & F. Wagner (Hrsg.), *Agenda Pflege 2021. Grundlagen für den fachpolitischen Diskurs* (S. 75–91). Berlin: KomPart.
- PflBRefG. Pflegeberufereformgesetz in der Fassung vom 17. Juli 2017. BGBl, S. 2583.
- Posselt, J., Silke, M. & Dierks, M.-L. (2022). Gesundheitskompetenz als Teil der beruflichen Handlungskompetenz von Gesundheitsprofessionen. Konzeptionelle Verortung, Herausforderungen und Handlungsbedarfe. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 9(3), 171–175.
- Schaefer, C., Bitzer, E. M., Dierks, M.-L. für den Vorstand des DNGK (2019). Mehr Organisationaler Gesundheitskompetenz in die Gesundheitsversorgung bringen! Ein Positionspapier des DNGK. Abgerufen von <https://dngk.de/gesundheitskompetenz/organisationale-gesundheitskompetenz-positionspapier-2019/> am 06.03.2023.
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S. et al. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/2950305>
- Schaeffer, D., De Gani, S. M., Griebler, R., Griese, L., Haarmann, A., Jaks, R. et al. (2022a). Health literacy in health professionals – conceptualising and piloting a new measuring instrument. 14th European Public Health Conference, 09.-12. November 2022, Berlin, Germany.
- Schaeffer, D., Gille, S. & Hurrelmann, K. (2020). Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz geht in die zweite Phase der Umsetzung. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 82(11), 818–820. <https://doi.org/10.1055/a-1288-6968>
- Schaeffer, D. & Griese, L. (2022). Gesundheitskompetenz und Pflege. In F. Knieps & H. Pfaff (Hrsg.), *BKK Gesundheits-Report 2022* (S. 267–273). Berlin: MWV.
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. & Kolpatzik, K. (2018). Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Griese, L. & Haarmann, A. (2022b). Deutschland braucht mehr Gesundheitskompetenz. *Das Gesundheitswesen*, 84(05), 448–456. <https://doi.org/10.1055/a-1801-6880>
- Schaeffer, D. & Vogt, D. (2022). Gesundheitskompetente Organisationen. Zweiter Teilbericht – Umsetzungsbedingungen in der ambulanten Medizin und Pflege. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. Abgerufen von <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/2022/11/23/ergebnisse-des-projekts-gesundheitskompetente-organisationen-erschiene/> am 07.03.2023.
- Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M. & Hurrelmann, K. (2016). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften. <https://doi.org/10.2390/0070-PUB-29081112>
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Spycher, S. (2006). *Ökonomische Aspekte der Gesundheitskompetenzen: Konzeptpapier*. Abgerufen von https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/42632/ssoar-2006-spycher-Okonomische_Aspekte_der_Gesundheitskompetenzen_Konzeptpapier.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2006-spycher-Okonomische_Aspekte_der_Gesundheitskompetenzen_Konzeptpapier.pdf am 06.03.2023.
- Statistisches Bundesamt (2022). *Gesundheitsausgaben: Deutschland, Jahre, Ausgabenträger*. Abgerufen von <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1674468619640&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=23611-0001&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb> am 06.03.2023.
- Stephan, J. (2021). Health Literacy as a Key Factor of Health. Survey and comparison of health literacy of nurses and adults in Germany using the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg*. Abgerufen von https://www.researchgate.net/publication/365035875_Health_Literacy_as_a_Key_Factor_of_Health_Survey_and_comparison_of_health_literacy_of_nurses_and_adults_in_Germany_using_the_European_Health_Literacy_Survey_Questionnaire_HLS-EU-Q am 07.03.2023.
- Stephan, J. (2022). Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Pflegekräften in Deutschland. Eine empirisch-qualitative Exploration. Universität Graz, Graz. Abgerufen von https://www.researchgate.net/publication/364129018_Maßnahmen_zur_Forderung_der_Gesundheitskompetenz_von_Pflegekräften_in_Deutschland_Eine_empirisch-qualitative_Exploration am 06.03.2023.
- Weltgesundheitsorganisation (2004). *Standards for Health Promotion in Hospitals*. Abgerufen von https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf am 06.03.2023.
- Zegelin, A. (2015). Alltag leben trotz Krankheit – pflegerische Unterstützung umfasst Informieren, Beraten und Schulen. In T. Segmüller (Hrsg.), *Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege. Rückblick auf 20 Jahre Entwicklung* (S. 15–47). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Korrespondenzadresse

fischbock.nadine@mh-hannover.de