

Förderung der Gesundheitskompetenz – Erhebung der Aktivitäten der Kantone

**Im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz,
im Namen der Allianz Gesundheitskompetenz
Schweiz**

**Philippe Lehmann, in Zusammenarbeit mit Therese
Stutz Steiger**

Dezember 2011

www.allianz-gesundheitskompetenz.ch

Impressum

Autoren



**HAUTE ÉCOLE
DE SANTÉ VAUD**

Philippe Lehmann
Professeur HES-S2

Av. de Beaumont 21
1011 Lausanne
t : +41 21 316 80 99
f : +41 21 316 80 01
philippe.lehmann@hesav.ch
www.hesav.ch

in Zusammenarbeit mit Therese Stutz Steiger

Herausgeber

Seit September 2010 sind in der **Allianz Gesundheitskompetenz** fünf Partner vereinigt : Public Health Schweiz, Gesundheitsförderung Schweiz, die Careum Stiftung, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und MSD Merck Sharp & Dohme.

Die Allianz definiert Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit, im Alltag Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Dabei geht es um Wissen und Können des Einzelnen, sich gesund zu verhalten.

Allianz Gesundheitskompetenz
c/o Public Health Schweiz
Effingerstrasse 54
Postfach 8172
CH-3001 Bern
Tel. +41 31 389 92 86
info@allianz-gesundheitskompetenz.ch
www.allianz-gesundheitskompetenz.ch

Übersetzt aus dem Französischen.

Das Dokument ist als PDF erhältlich unter www.allianz-gesundheitskompetenz.ch/projekte

© Dezember 2011, Allianz Gesundheitskompetenz

Die vollständige oder partielle Reproduktion des Dokuments zu nicht kommerziellen Zwecken ist erlaubt, sofern die Quelle angegeben wird.

Zusammenfassung

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um ein Inventar der laufenden Aktivitäten der Kantone im Bereich Gesundheitskompetenz. Auf die Befragung haben 22 von 26 Kantonen im Frühling 2011 geantwortet. Der Bericht liefert eine Übersicht über die Aktivitäten in 22 Kantonen; es handelt sich nicht um eine Analyse der Situation in jedem einzelnen Kanton.

Die Befragung wurde vor allem von Personen aus dem Bereich Gesundheitsförderung beantwortet, welche dem Thema eine Bedeutung zumessen. Wenige Personen aus dem kurativen Bereich (z. B. Kantonsärztämter) haben an der Befragung teilgenommen. Drei Fokusgruppen und ein Treffen mit dem Vorstand der Allianz Gesundheitskompetenz haben sich mit den ersten Resultaten beschäftigt.

Das Thema Gesundheitskompetenz ist bekannt, aber es ist kein prioritäres Public-Health-Thema. Die Definition von I. Kickbusch und D. Nutbeam, die vom BAG aufgenommen wurde, wird 14-mal erwähnt (von total 34 Antworten). Weitere Fragen betrafen die Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und der Prävention sowie die kantonale Gesetzgebung und Strategieformulierung. Schliesslich wurde nach Beispielen von kantonalen Projekten gefragt, welche die Förderung der Gesundheitskompetenz als Ziel verfolgen. Es wurde über eine Vielzahl von kleineren Projekten berichtet, welche bevölkerungsnah umgesetzt werden. Es ist auffallend, dass dabei keine klare Unterscheidung zwischen Projekten der Gesundheitsförderung einerseits und der Gesundheitskompetenzförderung andererseits gemacht wird. Es besteht der Wunsch nach Austausch über Wissen und dessen optimale Anwendung, teilweise auch nach finanzieller Unterstützung, und es wird auch mit dem Präventionsgesetz gerechnet.

Die Empfehlungen der Autoren zielen auf die Stärkung der nationalen Ebene, auf der die Behörden und die Allianz Gesundheitskompetenz mit anderen Partnern die Kompetenz der Bevölkerung mehr gewichten und die entsprechenden theoretischen und methodischen Defizite aufarbeiten sollen. Dabei könnten heute schon andere aktuelle Themen wie Prävention, Gesundheitsförderung und eHealth oder im multisektoralen Bereich z. B. Bildung und Forschung berücksichtigt werden. Für die Erarbeitung der Kriterien für Projekte zur Förderung der Gesundheitskompetenz liegen bei den Partnerorganisationen der Allianz Gesundheitskompetenz heute schon Unterlagen vor; die Autoren empfehlen, diese noch konkreter aufzuarbeiten unter Bezug der internationalen Literatur.

Inhaltsverzeichnis

1.	Auftrag und Ziel der Erhebungs-Studie.....	5
2.	Methodik, Vorgehen, Teilnahmequote.....	5
3.	Ergebnisse der Erhebung, gemäss Nummerierung im Fragebogen.....	7
3.1.	Einschätzung der Tätigkeit des Kantons (Intensität).....	7
3.2.	Individuelle Definition des Begriffs „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“	8
3.3.	Handlungsfelder der Kantone im Bereich Förderung der Gesundheitskompetenz.....	10
3.4.	Gesetzgebung und strategische Leitlinien	12
3.5.	Beispiele von Massnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz	16
3.6.	Zukunftsprojekte und Erwartungen der Kantone an die nationale Ebene	19
4.	Analyse und Diskussion der Erhebungsdaten	21
4.1.	Kantonale Teilnahme bei der Erhebung.....	21
4.2.	Definitionen.....	21
4.3.	Kompetenzansätze in Gesetzgebung und Strategien	22
4.4.	Handlungsbereiche der Kantone.....	23
4.5.	Beispiele von Aktivitäten.....	24
4.6.	Zukunftsprojekte und nationale Perspektive.....	25
5.	Ergebnisse und Empfehlungen der Fokusgruppen	26
6.	Diskussion und Empfehlungen.....	28

Anhänge (separates Dokument)

- A. Terms of reference
 - B. Fragebogen und Begleitbrief
 - C. Liste der Antwortenden und Funktionen
 - D. Liste der Teilnehmenden der Fokusgruppen
 - E. Texte der Definitionen
 - F. Tabelle der Handlungsfelder (Grafik + Text)
 - G. Tabelle der Gesetzgebungen, Strategien, usw.
 - H. Liste der Beispiele (Text)
 - I. Texte der Erwartungen
 - J. Notizen der Fokusgruppen
 - K. Literatur und Webseiten
-

1. Auftrag und Ziel der Erhebungs-Studie

Siehe Anhang A: Terms of reference

Die Studie fand im Namen der Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz statt und wurde von der Gesundheitsförderung Schweiz am 25.2.2011 in Auftrag gegeben.

Es handelt sich dabei um eine Befragung von Kantonsvertreterinnen und Kantonsvertretern (Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention, Kantonsärztinnen und Kantonsärzte und andere kantonale Akteure), mit dem Ziel herauszufinden „bis zu welchem Grad das Konzept der Gesundheitskompetenz den betroffenen Akteuren bekannt ist und wie sie es definieren und interpretieren. Als Erstes interessieren wir uns vor allem für die kantonale Ebene. Haben gewisse Kantone die Frage der Gesundheitskompetenz in ihre Gesetzgebung, Strategien und andere kantonale Projekte im Gesundheitsbereich oder anderen Sektoren (z. B. Bildung) integriert? Gibt es konkrete Beispiele von Umsetzungen dieses Konzeptes in Programmen oder Projekten, und falls ja, für welche Zielgruppen und mit welchen Partnern? Welches sind die angestrebten Kompetenzen und welche Instrumente / Massnahmen wurden dafür entwickelt? Planen die Akteure der verschiedenen Ebenen Initiativen zur Förderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz zu entwickeln? Und falls ja, in welchen Bereichen und für welche Zielgruppen?“ (Terms of reference der GFCH)

Die Leitung der Studie wurde Philippe Lehmann anvertraut, Professor an der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO), Hochschule für Gesundheit Waadt (HESAV) in Lausanne, in Zusammenarbeit mit Therese Stutz Steiger, Public-Health-Expertin, Public-Health-Konzepte, Bern.

Die zur Verfügung gestellten bescheidenen Ressourcen haben es ermöglicht, innerhalb der kurzen Frist von 7 Monaten eine Erhebung durchzuführen und die Ergebnisse zu diskutieren. Es ist aber klar, dass das Thema damit noch nicht erschöpfend behandelt ist und ergänzende Studien nötig sind, wie dies in den Schlussfolgerungen und Empfehlungen vorgeschlagen wird.

Die Analysen und Empfehlungen, die in diesem Bericht präsentiert werden, sind jene der Autoren und nicht der Gesundheitsförderung Schweiz oder der Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz.

2. Methodik, Vorgehen, Teilnahmequote

Siehe:

Anhang B: Fragebogen und Motivationsbrief auf Französisch und Deutsch

Anhang C: Liste der Antwortenden

Anhang D: Liste der Teilnehmenden der Fokusgruppen

Die Erhebungsstudie bestand hauptsächlich aus einem **elektronischen Fragebogen** auf Deutsch und Französisch, der am 11. Mai 2011 an die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention (Liste der Mitglieder der VBG/ARPS) und an die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte (Liste der Mitglieder der VKS/AMCS) in den 26 Kantonen verschickt wurde. Ausserdem wurde ein Motivationsbrief der Gesundheitsförderung Schweiz, der Allianz Gesundheitskompetenz und der VBG/ARPS beigelegt. Den Empfängerinnen und Empfängern wurde empfohlen, den Fragebogen auch an Kolleginnen und Kollegen in den Kantonsverwaltungen, die mit dem Thema der Gesundheitsförderung zu tun haben, weiterzuleiten. Am 6. Juni 2011 wurde ein kleines Verdankungsschreiben verschickt und an die Abgabefrist erinnert.

Der Fragebogen wurde auf der Grundlage bereits existierender Studien in diesem Themenbereich und gemäss den Erwartungen des Vorstands der Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz (Arbeitstreffen vom 6. April 2011) und in Zusammenarbeit mit den Experten Felix Wettstein und Ursel Broesskamp erarbeitet.

Er wurde mit der Befragungssoftware Sphinx® erstellt. Da die Erhebung Beispiele für andere Akteure liefern soll, wurde sie nicht anonym durchgeführt.

Bis zum Ende der Befragung anfangs August 2011 gingen **38 Antworten aus 22 Kantonen** ein. 49 Kantonsvertreterinnen und Kantonsvertreter beteiligten sich, als Einzelperson oder Gruppe, an der Erarbeitung der Antworten.

Dabei handelt es sich um:

- 20 Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention (Kantone AG, BE, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH)
- 11 Kantonsärztinnen und Kantonsärzte (Kantone AG, BE, FR, GL, LU-2, NE, NW, SO, SZ, ZH)
- 18 andere kantonale Akteure: Mitarbeitende der Gesundheitsdirektionen, Sucht- und Gewaltprävention, Gesundheit in der Schule, Spitex, Integrationsbeauftragte, Beauftragte für nachhaltige Entwicklung, Mobilitätsplanung, Mütter- und Väterberatung, kantonale Krebsliga etc. (Kanton AI, BL, FR, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, VD, ZG, ZH).

Vier Kantone haben nicht geantwortet: AI, BS, SH und UR.

Die Teilnehmenden gaben mehrheitlich an, die Aktivitäten ihres Departements gut zu kennen, jedoch nicht über die Gesamtheit der Aktivitäten ihres Kantons Bescheid zu wissen, insbesondere nicht über jene in den anderen Departementen. Nur 7 von ihnen haben das Gefühl, eine Vorstellung der Gesamtheit der Aktivitäten im Bereich der Förderung der Gesundheitskompetenz des betreffenden Kantons zu haben.

Tabelle 1: Informationsniveau der Befragten bezüglich der Aktivitäten der Kantone.

	Nb	% cit.
Keine Antwort	1	2,6%
Ich weiss über alles Bescheid, was der Kanton tut in diesem Bereich	7	18,4%
Ich weiss gut, was geschieht in meinem Dept. aber nicht alles vom Kanton	21	55,3%
Ich kenne nur einige spezifische Aktionsbereiche	8	21,1%
Ich weiss nicht genügend darüber, was der Kanton tut	1	2,6%
Total	38	100,0%

Zusätzlich zum Fragebogen wurden **drei Fokusgruppen mit insgesamt 13 Kantonsvertreterinnen und Kantonsvertretern und Expertinnen und Experten** organisiert: in Zürich (16.8.), Lausanne (22.8.) und Olten (23.8.) Diese Treffen ermöglichten es, die Zwischenergebnisse zu diskutieren und die Wahrnehmung der Fachpersonen aus der Praxis mit der Wahrnehmung der Expertinnen und Experten in diesem Gebiet zu vergleichen. Auch an einem Arbeitstreffen mit dem Vorstand der Allianz Gesundheitskompetenz am 18.10. gab es Gelegenheit zu einer ersten Debatte über die Ergebnisse der Erhebung.

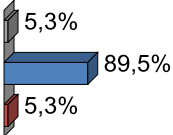
Die Befragten gaben im Grossen und Ganzen ein sehr positives Feedback und antworteten sehr detailliert. Nur wenige antworteten kurz angebunden, was wohl auf fehlende Zeit zurückzuführen ist.

Fast alle der Befragten möchten über die Ergebnisse der Erhebung informiert werden, was bereits einen Informationsaustausch und eine Reflexion über gemeinsame oder unterschiedliche Auffassungen und Herangehensweisen darstellt.

Ein Kanton wünschte, den Bericht vor seiner Veröffentlichung gegenzulesen und gegebenenfalls Stellung nehmen zu können.

Tabelle 2: Wunsch der Befragten, den Erhebungsbericht zu erhalten

	Nb	% cit.
Keine Antwort	2	5,3%
Ja	34	89,5%
Nein	2	5,3%
Total	38	100,0%



3. Ergebnisse der Erhebung, gemäss Nummerierung im Fragebogen

Die 38 eingegangenen Antworten sind meistens sehr ausführlich und detailliert, während andere zusammenfassender und allgemeiner gehalten sind. Dieser Unterschied, der hauptsächlich mit Zeitknappheit begründet wird, sollte nicht zur Interpretation verleiten, dass die eher „zusammenfassend“ Antwortenden viel weniger für die Förderung der Gesundheitskompetenz unternehmen als die ausführlicher Antwortenden. In der Detailanalyse der Antworten wird klar, dass der Begriff und das Konzept der „Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ noch relativ unbekannt sind und bei den kantonalen Gesundheitsdiensten noch wenig zum Tragen kommen, und dass dieses Konzept oft nur ein Teilaspekt (unter anderen) von Aktivitäten darstellt und selten als eigenständiges Ziel verfolgt wird.

Der Fragebogen war so strukturiert, dass die Fragen sukzessive vom Allgemeinen ins Spezifische gingen. Die Präsentation der Ergebnisse erfolgt nach demselben Prinzip.

3.1. Einschätzung der Tätigkeit des Kantons (Intensität)

Als Einstieg in die detaillierte Beurteilung der Aktivitäten der Kantone und die Fragen nach den Konzepten und Definitionen wurden die Teilnehmenden um eine ungefähre Einschätzung der Intensität der Aktivitäten der Kantone im Bereich der Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gebeten. Die Formulierung war die folgende:

„Wir gehen von der Prämisse aus, dass alle Kantone in irgendeiner Weise mehr oder weniger zur Förderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung tun. „Ihr Kanton tut – aus Ihrer persönlichen Einschätzung – im Verhältnis zur Bedeutung dieser Problematik für die Gesundheit: sehr viel; viel, mässig, wenig, fast nichts, nichts, ich weiss nicht.“

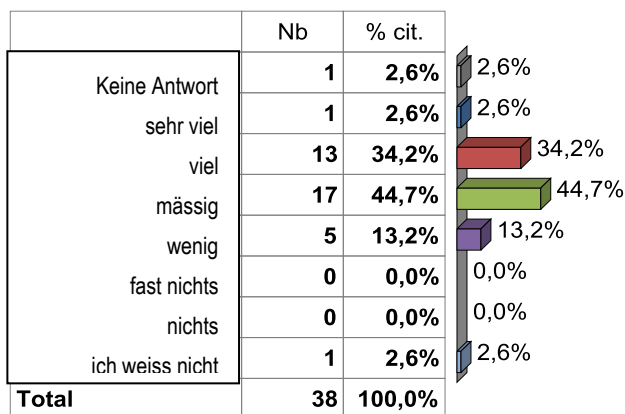
Ein grösserer Teil der Befragten schätzt das Engagement als mässig (mässig, wenig: 58 %) und ein kleinerer Teil als hoch (viel, sehr viel: 37 %) ein. Niemand der Befragten ist der Meinung, dass das Thema vom jeweiligen Kanton gar nicht behandelt wird.

Die Antworten lassen darauf schliessen, dass die **Förderung der Gesundheitskompetenz häufig nur ein zweitrangiges Ziel oder ein Teilbereich von Public-Health-Programmen** und nicht ein spezifisches, prioritär verfolgtes Ziel ist.

Die Antworten zeigen aber auch, dass das **Thema der „Gesundheitskompetenz“** quasi allen kantonalen Akteuren bekannt ist, selbst wenn wenig spezifische Aktivitäten in diesem Bereich unternommen werden.

So findet man beispielsweise folgenden Kommentar: *„In unseren Programmen und Projekten erscheint der Begriff ‚Gesundheitskompetenz‘ noch kaum, jedoch von der Methodik her wird darauf geachtet, dass Einzelne und Gruppen an Gesundheitskompetenz gewinnen. D. h. über mehr Wissen und Handlungskompetenz in einem bestimmten Thema verfügen, das ihnen erlaubt, im Alltag zu Gunsten ihrer Gesundheit zu entscheiden.“*

Tabelle 3: Einschätzung der Tätigkeit des Kantons (Intensität) zur Förderung der Gesundheitskompetenz



3.2. Individuelle Definition des Begriffs „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“

Die Frage nach der Definition des Begriffs „Gesundheitskompetenz“ wurde absichtlich sehr offen formuliert:

„Wie würden Sie persönlich den Begriff ‚Gesundheitskompetenz der Bevölkerung‘ definieren (als Element der Ziele der Gesundheitspolitik eines Kantons)?“

Siehe Anhang E: Texte von vorgeschlagenen Definitionen

34 Kantonsvertreterinnen und Kantonsvertreter brachten hier eine Definition an, während sich vier enthielten.

Die vorgeschlagenen Definitionen wurden von unterschiedlichen Standpunkten aus formuliert. Dazu lässt sich Folgendes sagen:

- Es gibt eine grosse Vielfalt an Definitionen des Begriffs „Gesundheitskompetenz“.
- 14 der 34 Definitionen beziehen sich auf die „nationale“ Definition, die vom BAG übernommen wurde und auf den Studien von Kickbusch und Nutbeam basiert: *Die Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit jeder und jedes Einzelnen, täglich Entscheidungen zu treffen, welche sich positiv auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer auswirken.*¹
- Verschiedene Definitionen nennen die nötigen Voraussetzungen zur Realisierung von Gesundheitskompetenz:
 - Persönliche Kompetenz, intellektuelle Kompetenz, methodische Kompetenz
 - Kompetenzen selber erlernen und individuelle Verantwortung übernehmen können
 - Niveau und Qualität der Grundbildungen und der Fähigkeiten (Literacy)
 - Zugang zu Informationen und Institutionen (im Gesundheitsbereich)
 - Vermögen, ein ganzheitliches Wissen auszubilden (Zusammenspiel verschiedener Faktoren)
 - Kontextbezogen: „im Rahmen des Möglichen,“ / „mit Hilfe seiner Umgebung“ / „unter Berücksichtigung der staatlichen Rahmenbedingungen“ (politische Entscheidungen)
 - kulturelle Vielfalt
 - „*Empowerment*“: ein hohes Mass an Selbstbestimmung
 - Chancengleichheit im Bildungs- und Gesundheitsbereich.
- Die Gesundheitskompetenz wird von mehreren Befragten vor allem anhand der Aktivitäten in diesem Bereich und den Formen ihrer Umsetzung definiert:
 - Information und Weitervermittlung von Wissen und Fähigkeiten
 - Sensibilisierung
 - Förderung und Stärkung der Selbstbestimmungskompetenz

¹ Im Begleitbrief zum Fragebogen der Allianz Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung Schweiz und der VBGf wird diese Definition zitiert.

- Personalisierte und klientennahe Beratung („niederschwellig“ oder „aufsuchende Beratung“)
 - Bildung und Weiterbildung im Bereich Textverständnis und Verständnis von Informationen zur Gesundheit („Health Literacy“)
 - Förderung und Umsetzung von Informationsangeboten und –nachfragen („Hol- und Bringschuld“)
 - Projekte und Informationsangebote, die auf eine Weise umgesetzt werden, dass sie die Bevölkerung motivieren und ermächtigen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen
 - Aktivitäten auf individueller (verhaltensbezogen) oder kollektiver (soziale Bedingungen, Umwelt) Ebene.
- Das Versorgungssystem und der intersektorale Ansatz werden praktisch nie erwähnt: Die Befragten scheinen der Kompetenz, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, keine sehr grosse Bedeutung beizumessen, ebenso wenig der Rolle des Bildungssystems. Diese Beschränkung ist allerdings weniger prononciert, wenn man die Beispiele der Aktivitäten der Kantone betrachtet.
 - Die individuelle Verantwortung und die Fähigkeit, persönliche Entscheidungen zu fällen werden häufig explizit erwähnt, allerdings wird manchmal auch auf die Notwendigkeit hingewiesen, adäquate strukturelle Bedingungen zu schaffen, die das Erlernen und die Aneignung von Gesundheitskompetenzen erleichtern.
 - Die Betonung liegt hauptsächlich auf dem Selbstmanagement der individuellen Gesundheit, aber die Gesundheit von Bevölkerungsgruppen und die Public Health werden manchmal auch genannt, beispielsweise indem auf kollektive oder gemeinschaftliche Aktivitäten hingewiesen wird (siehe Kapitel 3.5).
 - Die eingereichten Definitionen erwähnen praktisch nie die sozioökonomischen Determinanten der Gesundheit noch den Aspekt der Chancen(un)gleichheit in Bezug auf potenzielle Gesundheitskompetenzen. Dies wird anschliessend anhand der Beispiele verdeutlicht.
 - Die Definitionen erwähnen kaum gemeinschaftliche und strukturelle Aktivitäten und die Veränderungen in der Gesundheitspolitik. Es wird allerdings häufig darauf hingewiesen, dass es auch Aufgabe des Staates ist, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu fördern.

Einige der persönlichen Definitionen verdienen eine spezielle Erwähnung. Sie sollen verdeutlichen, bis zu welchem Grad die Informiertheit und Kompetenz der Bevölkerung nachhaltig dazu beiträgt, dass sie in guter Gesundheit zu leben und eine gute Gesundheit zu erhalten vermag.

- *Il s'agit de faire prendre conscience à tout un chacun que son capital santé est aussi entre ses mains et que choisir un mode de vie en adéquation avec la santé fait partie de ses compétences. Donc les "compétences en santé de la population" doivent refléter des changements de comportements en lien avec cette prise de pouvoir personnelle pour gérer sa santé en amont.*
- *Compétence de santé signifie pour moi une éducation à l'autonomisation des parents et familles dès le plus jeune âge avec comme corollaire un accompagnement et les outils adaptés à chaque public visé par ces mesures.*
- *Gesundheitskompetenz führt zu grösserer Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit in Gesundheitsfragen und verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und im Alltag umzusetzen. Der Staat hat die Aufgabe, Gesundheitskompetenz zu fördern und das Wissen und die Information sowie entsprechende Rahmenbedingungen bereitzustellen, die es ermöglichen und dazu motivieren, Entscheidungen zu Gunsten der Gesundheit zu treffen. Die Chancengleichheit in Bezug auf Bildung und Gesundheit ist diesbezüglich von grosser Bedeutung.*
- *Ist die Fähigkeit des Einzelnen in der Balance zwischen Belastung und Wohlbefinden zu sein.*
- *Die Bevölkerung ist fähig, selbstständig Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, sie ist über gesundheitsfördernde Lebensstile und Verhaltensweisen informiert und kennt Risikofaktoren und die wichtigsten Krankheiten. Die Menschen nehmen Veränderungen in ihrem natürlichen und sozialen Umfeld wahr und sind fähig und gewillt, ihre Gesundheit selbstbestimmt und positiv zu beeinflussen.*

- Bevölkerung verfügt über Kenntnisse zu Gesundheit / gesundheitsförderndem und krankheitsverhinderndem Verhalten, findet sich im System zurecht (Auswahl Lebensmittel, Ernährungsmöglichkeiten, weiss wo Informationen zu Gesundheit zu finden sind, kennt Behandlungsmöglichkeiten und vorhandene Angebote im Kanton, kennt Präventionsprojekte, Anlaufstellen etc.), weiss wie man Unfälle und Krankheiten verhindert, weiss wie man psychisch gesund bleibt etc. Die Bevölkerung kann aus der Vielfalt der Angebote die richtige Entscheidung treffen.
- Gesundheitskompetenz ist die Kompetenz jedes Einzelnen seine Entscheidungen gesundheitsbewusst zu treffen. Gesundheitskompetenz zu erlangen ist abhängig vom Einzelnen, von seiner sozialen Umwelt, sowie von der Policy.

3.3. Handlungsfelder der Kantone im Bereich Förderung der Gesundheitskompetenz

Siehe Anhang F: Handlungsfelder der Kantone im Bereich Förderung der Gesundheitskompetenz

Zusätzlich zur persönlichen, frei formulierten Definition wurden die Teilnehmenden gefragt, in welchen spezifischen Bereichen der Förderung der Gesundheitskompetenz sie ihren Kanton als aktiv oder nicht aktiv einschätzen.

„Welche inhaltlichen Schwerpunkte der Gesundheitskompetenz werden ausdrücklich oder implizit bei den kantonalen Aufgaben und Aktivitäten tatsächlich mit verstanden?“

Den Befragten wurden **30 Beispiele von Handlungsfeldern** vorgelegt, die wie folgt zusammengefasst werden können:

- 9 Beispiele im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention
- 10 Beispiele im Bereich individueller Umgang mit Krankheit und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens
- 6 Beispiele im Zusammenhang mit ökonomischen, ökologischen, sozialen und gesundheitspolitischen Determinanten
- 5 Beispiele zum „Niveau und den Methoden“ der Gesundheitskompetenz

In allen vorgeschlagenen Bereichen sind die Befragten selten der Meinung, ihr Kanton sei „sehr aktiv bei der Förderung der Kompetenzen (7 % der Antworten, alle Bereiche zusammengenommen). Die Teilnehmenden schätzen die Aktivität ihres Kantons eher zurückhaltend ein: „eher aktiv“ (38 %).

Tabelle 4: Intensität der Aktivitäten der Kantone im Bereich Förderung der Gesundheitskompetenz, nach Bereich

	sehr aktiv	eher aktiv	eher nicht aktiv	gar nicht aktiv	Ich weiss nicht
Gesundheitsförderung und Prävention	17 %	51 %	24 %	4 %	4 %
Umgang mit Krankheit und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1 %	27 %	37 %	15 %	20 %
Beeinflussen der sozialen Determinanten der Gesundheit	1 %	36 %	29 %	18 %	16 %
Niveau der Gesundheitskompetenz	7 %	42 %	22 %	15 %	14 %
Alle Bereiche (30 Felder)	7 %	38 %	29 %	12 %	13 %

grau: die Spitzenwerte

Die Befragten schätzen also ihren Kanton als aktiv (sehr aktiv oder eher aktiv = 80 bis 100 %) für die Förderung der Gesundheitskompetenz in den klassischen Bereichen der Prävention und der Gesundheitserziehung ein, vor allem dort, wo die Kantone an Programmen von nationaler Relevanz beteiligt sind:

- *Kompetenz, ein gesundheitsrelevantes Risikoverhalten wahrzunehmen, zum Beispiel „wie viel Alkohol ist zu viel?“*
- *Kompetenz der Einzelnen, die Ernährung für sich und die Familie gesund zu gestalten*
- *Kompetenz der Einzelnen, einen gesunden Lebensstil zu wählen und sich daran zu halten*
- *Kompetenz für eine gesundheitsförderliche Erziehung der Kinder*

Ausserdem befinden die Teilnehmenden ihren Kanton als **aktiv** (50 bis 70 %) für die Förderung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf:

- *Teilnahme an Früherkennungsprogrammen*
- *die Kompetenz, Informationen betreffend die Gesundheit zu finden und zu verstehen*
- *die Kompetenz, eine Selbsthilfegruppe von Leuten mit gleicher Problematik zu finden*
- *die Kompetenz zur Unfallprävention am Arbeitsplatz, im Sport oder in der Freizeit*

Die Teilnehmenden empfinden die Kantone als **mässig aktiv** (30 bis 45 %) in den abstrakteren Bereichen wie dem methodischen Wissen und dem Einfluss von sozialen Determinanten auf die Gesundheit:

- *Kompetenz, seine Rechte als Patient oder Patientin zu verteidigen*
- *Kompetenz, Einfluss auf die politischen Beschlüsse mit gesundheitsförderlichen Zielen auszuüben - Kompetenz, Einfluss auf das soziale Umfeld (Solidarität, Integration, Kooperation, Isolation, Marginalisierung ...) mit gesundheitsförderlichen Zielen auszuüben*
- *Kompetenz, zu entscheiden und fundiert zu handeln*
- *Kompetenz für eine kritische Beurteilung über eine präventive Botschaft*
- *Kompetenz, Einfluss auf die Umwelt mit gesundheitsförderlichen Zielen auszuüben*

Die Befragten sind hingegen der Meinung, dass die Kantone **wenig oder gar nicht aktiv** sind betreffend die Gesundheitskompetenz im Bereich individueller Umgang mit Krankheit und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens (sehr aktiv oder eher aktiv schrumpft von 30 auf 5 %):

- *Kompetenz der Einzelnen, eine Krankheit bei sich selbst oder seinen Nächsten zu erkennen*
- *Kompetenz, mit einer Fachperson aus Gesundheit, Medizin bzw. psychosozialen Bereich gut zu kommunizieren*
- *Kompetenz, sinnvoll entscheiden zu können, eine professionelle Beratung bzw. eine Behandlung (Arzt, Spital, Apotheke) zu beanspruchen (oder nicht)*
- *Kompetenz der Einzelnen, sich im Krankenversicherungsdschungel zurechtzufinden*
- *Kompetenz der Einzelnen, sich selbst bzw. Angehörige zu Hause zu behandeln*
- *Kompetenz, eine medizinische Zweitmeinung einzuholen*
- *Kompetenz, sich eine valide Meinung über die Qualität eines Leistungserbringers zu bilden*
- *Kompetenz, sinnvoll entscheiden zu können, die richtigen Medikamente einzunehmen (oder nicht einzunehmen) und sich daran zu halten (Adhärenz)*
- *Kompetenz, eine Methode zum Stressmanagement zu lernen und regelmässig zu üben*
- *Kompetenz, ein individuelles Patientendossier/Krankengeschichte auf Papier oder in elektronischer Form zu nutzen*

Die Ergebnisse dieser Serie von Fragen, die detailliert in Anhang F präsentiert werden, sind tendenziell sehr deutlich: **Die Kantone – wie sie von den Befragten eingeschätzt werden – entwickeln die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen und der medizinischen Versorgung nicht aktiv.**

Es ist allerdings möglich, dass die Tatsache, dass viele der Befragten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention arbeiten, bei dieser Einschätzung eine Rolle gespielt hat, da die Teilnehmenden sich wohl

weniger – entsprechend ihres Auftrags – mit dem individuellen Umgang mit Krankheit und der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens beschäftigen. Allerdings sind die Antworten der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte auch nicht anders ausgefallen. Auch sie geben nicht mehr Aktivitäten bei der Förderung der Gesundheitskompetenz im kurativen Bereich oder bei der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens an als die anderen Befragten.

Diese Beobachtung wird auch von der Auswahl der Beispiele von spezifischen Aktivitäten der Kantone gestützt, die im Kapitel 3.5. präsentiert werden.

3.4. Gesetzgebung und strategische Leitlinien

Die Thematik der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist im Vergleich zur Gesundheitsförderung und der Prävention relativ neu. Wir wollten wissen, ob dieses Konzept schon explizit oder implizit Eingang in die kantonalen Gesetzgebungen oder in die strategischen oder programmatischen Leitlinien gefunden hat.

Siehe vollständige Tabelle der Antworten zu den Quellen (Gesetzgebung, Strategien) in Anhang F, mit den wichtigsten Textauszügen.

3.4.1. Kantonale Gesetzgebung

Die eingegangenen Antworten lassen drauf schliessen, dass dies schon der Fall ist (60 % der Antworten), wie es die Tabellen 5 bis 8 verdeutlichen. Für jede positive Antwort mussten die Quellentexte angegeben werden.

Tabelle 5: Gibt es in Ihrem Kanton zum Thema „Förderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ Artikel in der Gesetzgebung?

	Nb	% cit.
Keine Antwort	1	2,6%
Ja	22	57,9%
Nein	11	28,9%
Weiss nicht	4	10,5%
Total	38	100,0%

Die genaue Lektüre der von den Befragten angegebenen Quellentexte zeigt auf, dass sehr wenige der kantonalen Gesetzgebungen zu diesem Bereich mehr als drei Elemente enthalten:

- i. Die Betonung wird auf die individuelle Verantwortung für die eigene Gesundheit gelegt
- ii. Die Aufgabe der Kantone, die Gesundheit und die Prävention zu fördern
- iii. Das Recht der Patienten und Patientinnen auf genaue Informationen zu ihrem Gesundheitszustand, ihrer Diagnose und den empfohlenen Behandlungen, sowie das Recht, eine Behandlung zu wählen oder abzulehnen.

In keiner der kantonalen Gesetzgebungen finden sich die Begriffe „Gesundheitskompetenz / compétences en santé“, sondern eher die Wendungen „die Bevölkerung befähigen / rendre la population capable“, ihrer Gesundheit Sorge zu tragen und dafür die Verantwortung zu übernehmen, was den Kern der Gesundheitskompetenz trifft und in einer einfachen, klaren Sprache formuliert ist, jedoch nicht auf dem aktuellen Stand des Konzeptes ist.

Die drei Gesetzestexte, die wir von der Art her, wie sie die Förderung der Gesundheitskompetenz erwähnen, am interessantesten finden, sind jene von Genf, vom Jura und vom Tessin. Alle anderen angegebenen Gesetzestexte sind in Anhang G wiedergegeben.

Genf:

Loi sur la santé du 7 avril 2006

Art. 16 Mesures de promotion de la santé et de prévention

1 Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier :

- a) l'information de la population sur la santé et ses déterminants, notamment en vue de développer les responsabilités individuelle, familiale et collective;
- b) l'éducation de la population, en particulier les jeunes, en vue d'encourager des comportements favorables à la santé, notamment une alimentation saine et une bonne hygiène de vie;
- c) l'action communautaire et l'entraide, ainsi que l'aide et le conseil des personnes ou des groupes de personnes directement concernés par un problème de santé;
- d) l'aménagement de conditions de vie et de travail favorables à la santé;
- e) la détection précoce des risques et des problèmes de santé;
- f) le traitement préventif ou précoce des problèmes de santé;
- g) le recueil d'informations et la recherche épidémiologique;
- h) l'éducation dans le recours aux services de santé;
- i) la formation des professionnels de la santé et des autres personnes intervenant dans la promotion de la santé et la prévention, la loi sur l'université, du 13 juin 2008, étant réservée;(1)
- j) l'intégration des personnes handicapées.

2 La conception, la réalisation et l'évaluation de ces mesures font l'objet d'actions spécifiques.

3 Dans chaque domaine où il intervient, l'Etat encourage les attitudes et les conditions de vie qui permettent de prévenir ou de limiter les atteintes à la santé et leurs conséquences et soutient les mesures d'information les concernant.

Jura :

Loi sanitaire du 14 décembre 1990

Article premier ¹ La présente loi a pour but de contribuer à la promotion, à la protection et à la sauvegarde de la santé de la population, dans le respect de la liberté, la dignité et l'intégrité de la personne humaine, et d'encourager la responsabilité individuelle et collective dans le domaine de la santé

Art. 3 Responsabilité personnelle ¹ Chacun s'efforce de maintenir et de protéger sa santé, dans la mesure où il peut maîtriser les facteurs qui l'influencent. Nul ne doit être indifférent à celle d'autrui

² Les efforts consentis par l'Etat, les communes et les milieux privés pour promouvoir la santé et mettre à disposition de la population des établissements et services de soins suffisants ne sauraient délier quiconque de sa responsabilité personnelle.

Art. 4 ¹ L'Etat favorise la promotion de la santé, notamment par des mesures d'éducation, de prévention et d'information (...)

Art. 5 ¹ L'Etat promeut et encourage la prévention, afin de préserver la santé individuelle et collective.

² Il favorise notamment l'éducation à la santé au sein de la population et plus particulièrement de la jeunesse

Art. 7 ¹ Le Service de l'enseignement et le Service de la formation professionnelle organisent l'éducation à la santé, en collaboration avec le Service de la santé.

² L'éducation à la santé dispensée dans les écoles a pour but :

- a) de familiariser les élèves avec les risques menaçant leur santé;
- b) de promouvoir un comportement adéquat;
- c) d'inciter chacun à assumer sa responsabilité personnelle.

Tessin :

Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario, 18 aprile 1989

Art 2: Lo Stato promuove e salvaguarda la salute della popolazione quale bene fondamentale dell'individuo e interesse della collettività nel rispetto della libertà, dignità e integrità della persona umana. In particolare esso promuove, in modo coordinato, favorendo l'assunzione della responsabilità individuale e collettiva dei cittadini, la prevenzione delle malattie, il mantenimento ed il ricupero della salute di tutti i cittadini senza distinzione di condizione individuale e sociale. Esso crea le premesse affinché siano garantite prestazioni, servizi ed interventi di qualità a costi economici e finanziari sopportabili.

Art. 32 : È considerato preventivo ogni provvedimento inteso:

- a) a promuovere la responsabilità, l'informazione e le conoscenze dei cittadini nella salvaguardia della salute individuale e collettiva;

Art. 34 L'educazione alla salute deve favorire l'autonomia e l'assunzione della responsabilità personale nella salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Essa ha lo scopo di dare alla popolazione le conoscenze e le competenze idonee a scegliere un modo di vita sano e a valutare criticamente l'esistenza di pericoli per la salute nonché ad utilizzare convenientemente le risorse individuali e collettive atte al promovimento e al mantenimento della salute e segnatamente l'automedicazione.

3.4.2. Strategische Leitlinien der Kantone

Die Mehrheit der Kantone gibt an, dass das Thema der Förderung der Gesundheitskompetenz auch auf explizite Art und Weise in den Strategiepapieren der Kantonsregierung oder des Gesundheitsdepartements erwähnt wird. Die Häufigkeit ist in der Tabelle 6 ersichtlich.

Was die Entwicklung von Kompetenzen der Bevölkerung betrifft, sind diese Strategiepapiere häufig expliziter formuliert als die Gesetzestexte.

Tabelle 6: Gibt es Aussagen in strategischen Leitlinien bzw. Planungen der Regierung bzw. des Gesundheitsdepartements oder eines anderen Departements?

	Nb	% cit.
Keine Antwort	1	2,6%
Ja	24	63,2%
Nein	7	18,4%
Weiss nicht	6	15,8%
Total	38	100,0%

Besonders erwähnenswert sind folgende Beispiele:

Aargau

Gesundheitspolitische Gesamtplanung, Strategie 4

Die Ansprüche an die Gesundheitspolitik bzw. an die Erfüllung des Versorgungsauftrags hängen ab vom Mass an Eigenverantwortung der Bevölkerung. Die Bevölkerung kann durch eigenverantwortliches und gesundheitsförderndes Verhalten selber einen grossen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge (und damit zur Vermeidung von kostenintensiven reparativen Massnahmen) leisten. Gleichzeitig kann ihr Engagement in der Pflege von Familienangehörigen den gesellschaftlichen Zusammenhalt fördern.

Zur Förderung der Eigenverantwortung gehört auch, dass Anreize für ein kostenbewusstes Verhalten gesetzt werden.

Der präventive Ansatz ist in verschiedenen Gesundheitsprogrammen verankert. Darüber hinaus finden sich in der Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, in der Schule und Berufsbildung, wie auch im Umwelt- und Sicherheitsbereich massgebliche präventive Elemente.

Jura

Programme pluriannuel de prévention et promotion de la santé

La promotion de la santé est donc un concept plus large, qui contient toutes les mesures destinées à contribuer à la santé d'une population, d'une manière globale. Mais surtout, la promotion de la santé vise à donner aux personnes les ressources nécessaires pour agir elles-mêmes en faveur d'une meilleure santé. Autrement dit: reconnaître les personnes et les groupes concernés comme des acteurs, et non seulement comme des «cibles».

Luzern

Legislaturprogramm der Regierung, 2007-2011

Zehn Kriterien für Gesundheitsförderungsprojekte, davon:

5: Zielt auf Chancengleichheit

Gesundheitsförderung zielt auf einen Ausgleich von Benachteiligung in Bezug auf Schicht, Geschlecht und Ethnie.

6: Fördert die Eigenkompetenzen und unterstützt die individuellen Ressourcen

Gesundheitsförderung setzt darauf, die Kräfte zu unterstützen, die für das Individuum zu Wohlbefinden und Gesundheit führen (Empowerment).

7: Basiert auf Partizipation der Zielgruppen/des Settings

Konzepte werden mit Beteiligten der Zielgruppen entwickelt und gestaltet.

8: Betont Selbst- und Mitbestimmung

Im Zentrum steht der Gedanke, dass Menschen für sich und für ihre Umgebung mitbestimmen können und dadurch auch Mitverantwortung tragen.

St. Gallen

Leitbild Gesundheit des Kantons (2002):

Leitsatz 1: Gesund sein wollen – Die Bevölkerung entwickelt ein aktives Interesse am Gesundsein / Die Fähigkeiten und Möglichkeiten des Einzelnen, Verantwortung für Gesundheit wahrzunehmen und gesundheits- und kostenbewusst mit den Gesundheitsleistungen umzugehen, werden gestärkt. Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung von Persönlichkeit sowie sozialen und lebenspraktischen Fähigkeiten durch Information und gesundheitsbezogene Bildung. Es gilt dabei, Menschen zu lebenslangen Lernen zu befähigen und ihnen zu helfen, mit den verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie Erkrankungen und Behinderungen umgehen zu können. Dieser Lernprozess muss sowohl zu Hause als auch in Schulen, am Arbeitsplatz und in der Gemeinde ermöglicht werden. Besondere Bedeutung kommt der Freizeit zu.

Leitsatz 2: Die Bevölkerung wird über Gesundheitsrisiken und gesundheitsfördernde Lebensweisen informiert.

Tessin

Rapporto sugli indirizzi (2003), Gouvernement cantonal

Salute e benessere

A questo proposito, l'investimento nella salute presuppone l'azione su diversi livelli e sotto diverse forme:

- informare regolarmente le autorità e la popolazione sul ruolo essenziale dei determinanti socio-ambientali e di politiche multisettoriali sostenibili per il mantenimento e lo sviluppo della salute e della qualità di vita;
- impostare le decisioni dell'Amministrazione tenendo conto dell'impatto sulla salute e sulla qualità di vita della popolazione (valutazione di impatto);
- creare condizioni quadro che considerino maggiormente il ruolo della salute come fattore di sviluppo economico e sociale equilibrato;
- considerare la salute anche come il risultato di un processo di apprendimento (atteggiamento, informazione, abitudini di vita, consumo di cure) e tenerne conto anche nelle attività educative;
- sostenere le attività delle associazioni senza scopo lucrativo che con la loro azione contribuiscono al mantenimento della salute.

Salute e sistema sanitario (efficacia terapeutica, accesso equo e consapevole all'offerta di servizi adeguati ai bisogni reali dell'individuo e della popolazione); salute e lavoro (ambiente di lavoro che consideri le potenzialità del singolo e del gruppo e sia in armonia con il mondo extra lavorativo); salute e formazione (educazione alla cittadinanza e sviluppo delle capacità e delle competenze individuali); salute e famiglia (misure d'appoggio e lavoro, sostegno e partecipazione sociale, rispetto intergenerazionale); salute e medicina genetica e predittiva; alimentazione.

Thurgau

Konzept Gesundheitsförderung Thurgau Ziele 2009 – 2016

Vision (S. 5) Die Bevölkerung des Kantons TG ist über gesundheitsfördernden Lebensstile und Verhaltensweisen sowie über Risikofaktoren der wichtigsten Krankheiten informiert und kann Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen. Die Menschen im Kanton TG leben, lernen und arbeiten in einem gesunden natürlichen und sozialen Umfeld und sind fähig, ihre Gesundheit selbstbestimmt und positiv zu beeinflussen sowie Belastungen zu bewältigen.

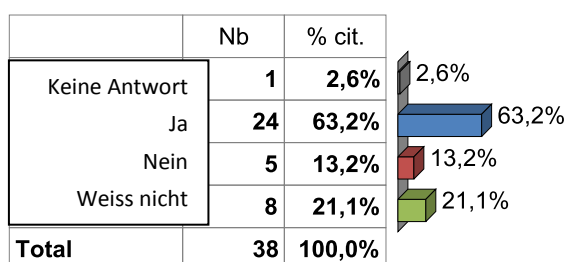
Leitsätze (S. 8) Persönliche Kompetenzen entwickeln / Selbstbestimmung/Empowerment – Programme und Projekte der Gesundheitsförderung sind darauf ausgerichtet, die Potenziale für Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu entwickeln und zu fördern. Die Menschen sollen befähigt werden, ihre Lebensbedingungen zu verstehen und die Zuversicht und Fähigkeit zu gewinnen, diese beeinflussen zu können.

3.4.3. Aktionsprogramme

Die Kantone geben auch an, dass das Thema der Förderung der Gesundheitskompetenz – konkreter und näher an den Beispielen, die im Kapitel 3.5 präsentiert werden – auch in den Aktionsprogrammen Erwähnung findet, wie die Tabelle 7 aufzeigt.

Da sich diese Ergebnisse mit den Beispielen überschneiden, wird hier nicht ins Detail gegangen.

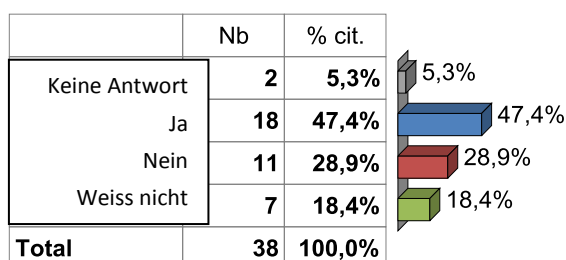
Tabelle 7: Gibt es dazu Aussagen in Programmen und Arbeitspapieren des Gesundheitsamtes bzw. von anderen Ämtern?



3.4.4. Kantonale Broschüren und Dokumentationen zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Die Hälfte der Kantone gibt an, über Informationsmaterialien zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu verfügen, wie dies in Tabelle 8 dargestellt wird. Die Details sind in Anhang G ersichtlich. Dabei handelt es sich allerdings vor allem um Links zu den Websites der kantonalen Gesundheitsdienste.

Tabelle 8: Gibt es Broschüren, Leaflets, Manuale, Websites, usw.?



Ausführlichere Informationen dazu finden sich im Kapitel 3.5 und in Anhang H, wo die von den Kantonen angegebenen Beispiele aufgelistet sind, die meistens auf Dokumente verweisen, die im Internet zugänglich sind.

3.5. Beispiele von Massnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Siehe Anhang H: Beispiele von vorgeschlagenen Massnahmen

Im Folgenden werden jene Massnahmen vorgestellt, die die kantonalen Akteure von ihrem beruflichen Standpunkt aus als hilfreich für die Förderung der Gesundheitskompetenz einschätzen. Es wurde keine Auswahl der eingegangenen Informationen vorgenommen, einzig Doppelnennungen wurden eliminiert.

Die Methodik lud dazu ein, eine relativ grosse Anzahl an kantonalen Massnahmen, die zur Förderung der Gesundheitskompetenz beitragen, zu nennen. Es wurde nach dem Namen, dem verantwortlichen Akteur, dem Ziel, den Aktivitäten und den Zielgruppen der jeweiligen Massnahme gefragt und darum gebeten, auf verfügbare Dokumentationen zu verweisen. Nach den ersten sechs Beispielen wurde wie folgt gefragt:

Welche konkreten Massnahmen werden vom Kanton bzw. im Auftrag vom Kanton unternommen, welche als Ziel die Förderung/Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung/Bevölkerungsgruppen haben ?

Bitte Beispiele so darstellen: Aktionstitel =... Akteur =... Aktionsziel =... Massnahmen =... Zielgruppe/n =... Dokumentation =... + wo ist die zu finden

Anschliessend folgten zwei Fragen mit jeweils drei Beispielen, die auf spezifische Gruppen der Bevölkerung abzielten,

Gibt es besondere Massnahmen für bildungsferne/schwache Bevölkerungsgruppen bzw. für Personen und Gruppen mit sprachlichen und kulturellen Hindernissen?

Gibt es Massnahmen für besonders vulnerable oder schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen (zB. Menschen die wegen Behinderung in Abseits stehen, Kleinkinder, Frühpensionierte, Hochbetagte, usw.)?

Und zum Schluss wurde nach zwei Beispielen von Massnahmen in der Vergangenheit gefragt,

Gab es in der Vergangenheit andere Massnahmen, die Sie hier erwähnen möchten?

also insgesamt 14 Möglichkeiten, Massnahmen vorzustellen.

Dann wurde man aufgefordert, die aktuellen Institutionen im Kanton zu nennen, die ebenfalls im Bereich der Förderung der Gesundheitskompetenz aktiv sind:

Weitere Akteure und Partnerinstitutionen

Können Sie noch ein paar Namen von (eher nicht staatlichen) Institutionen in Ihrem Kanton, die im Bereich der Förderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz besonders aktiv und fachlich kompetent sind?

Für diese Erhebung wurde eine Methodik gewählt, die die Eigenwahrnehmungen der Kantone in Bezug auf die Förderung der Gesundheitskompetenz in den Mittelpunkt stellt und absichtlich keine Kriterien zur Unterscheidung von Massnahmen, die tatsächlich die Gesundheitskompetenz fördern und solchen, die diesem Anspruch nicht entsprechen, zur Verfügung stellt. Denn da wir beschlossen haben, den Fokus auf die eigenen Definitionen der Akteure zu legen – in all ihrer Vielfalt – würde es keinen Sinn machen, ihnen nun unsere Definition und unsere Kriterien als einzig gültige Werte aufzuzwingen. In der Diskussion der Ergebnisse in Kapitel 4 bis 6 werden wir auf diesen Aspekt zurückkommen.

Einige kantonale Akteure gaben sehr genaue und ausführliche Antworten, indem sie die Interventionen beschrieben, die zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und von spezifischen Zielgruppen beitragen sollen. Andere erwähnten Bereiche oder Programme, in deren Rahmen die Gesundheitskompetenz gefördert werde, ohne zu konkretisieren, welche spezifischen Aspekte dabei zur Förderung der Gesundheitskompetenz beitragen.

Insgesamt wurden von Akteuren aus 19 Kantonen² 179 Beispiele genannt, zum Teil aktuelle und zum Teil aus der Vergangenheit, die in ihren Augen aufzeigen, was für die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (oder jener von spezifischen Zielgruppen) getan wird. Die Beispiele sind häufig mit exakten Links zu den Websites der Kantone oder der Programme versehen.

Die Anzahl an aufgeführten Beispielen variiert ja nach Kanton, was aber eher Aufschluss über die Wahrnehmung der Massnahmen gibt als über die tatsächlich unternommenen Bemühungen. Die Anzahl variiert auch je nachdem, ob eine oder mehrere Antworten pro Kanton eingereicht wurden.

² Die Kantone AR, OW und VS nannten keine Beispiele, die Kantone AI, BS, SH und UR haben nicht geantwortet.

Tabelle 9: Anzahl der genannten Beispiele nach Kanton

AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL
5	-	0	12	5	-	9	8	9
GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO
5	9	6	12	9	0	9	-	18
SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	Total
7	13	8	-	9	0	16	10	179

Bereiche, in denen die Beispiele anzusiedeln sind:

- Viele Beispiele liegen im Rahmen der kantonalen Umsetzung grosser nationaler Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme: Ernährung, Bewegung und gesundes Körpergewicht (von 15 Kantonen genannt), Tabak, Alkohol, Sucht (11 Kantone), psychische Gesundheit und Bündnis gegen Depression (8 Kantone). Einige Elemente dieser Programme zielen auch auf mehr oder weniger konkrete Weise auf die Förderung der Gesundheitskompetenz ab, sei es in den spezifischen Bereichen oder mehr allgemein.
- Andere Beispiele sind mehr pädagogischer oder methodischer Natur (Kompetenzen von Eltern, Lehrkräften, Multiplikatoren usw.). Ausserdem werden Massnahmen genannt, die auf Mitglieder der lokalen Behörden oder des öffentlichen oder halböffentlichen Dienstes ausgerichtet sind und die den Zugang der Bevölkerung zu diesen Diensten erleichtern und die Partizipation verbessern sollen.
- Es gibt hingegen fast gar kein Beispiel, dass die Funktionsweise und die Inanspruchnahme des Versorgungssystems betrifft und die „klassischen“ Bereiche der Public Health (Impfungen, Früherkennungsmassnahmen, Hygiene, Unfallprävention) sind so gut wie abwesend in den Aufzählungen, mit Ausnahme der Brustkrebs-Früherkennungsprogramme (4 Kantone) und der HPV-Impfung bei Mädchen und jungen Frauen (4 Kantone). Die Förderung und Stärkung von Patientenrechten wird sehr selten genannt, ebenso wenig das Navigieren im Krankenversicherungssystem (Prämienverbilligungen erhalten, den Versicherer wechseln, ein Modell der Managed Care wählen ...).
- Die anvisierten Bevölkerungsgruppen und Settings variieren stark. Bei vielen Beispielen handelt es sich um kleine, auf sehr spezifische Zielgruppen ausgerichtete Massnahmen, die demselben Modell folgen. Es werden sehr wenig gross angelegte Massnahmenpakete genannt.
- Sehr viele der genannten Massnahmen sind auf junge Eltern mit kleinen Kindern (0-4 Jahre) ausgerichtet, vor allem auf Frauen mit Migrationshintergrund (Mütter- und Väter-Beratung, Femmes-Tisches, Miges-Balu, Schritt'weise, Frühförderung, Stark durch Erziehung, FamiSup, Guter Start ins Kinderleben, Familienerziehung ...) oder auf bildungsferne Personen, wobei es häufig um die Thematik der Ernährung der Kinder (und Eltern) und den Zusammenhang von Bildung und Gesundheit geht. Einige der Programme drehen sich hauptsächlich um die Gesundheit (Kleinkinderpflege, Ernährung), andere sollen eher die sozialen Kompetenzen und die Integration fördern, mit möglichen Anwendungen im Gesundheitsbereich. Ausserdem: Programme, die die ausserfamiliale Tagesbetreuung von kleinen Kindern betreffen (Krippen und Tagesmütter).
- Ausserdem werden viele Projekte im schulischen Kontext genannt, mit unterschiedlichen Themen: institutsübergreifende Programme (Netzwerk gesundheitsfördernde Schule), Entwicklung von Unterrichtsprogrammen und Lerninhalten, Programme für die Gesundheit der Lehrpersonen, Reform der Schulmedizin und der Schulgesundheit.
- 12 Kantone nennen Programme, die auf ältere Menschen und ihr Umfeld (pflegende Angehörige) abzielen, mit verschiedenen Thematiken: allgemeine Gesundheit, Sturzprävention, Hitzewellen, Palliativpflege usw.
- Bei einer grossen Anzahl an Beispielen wird angegeben, über Informationsmaterial in mehreren Sprachen und multikulturelle Multiplikatoren zu verfügen. Auch die Rolle der kantonalen Integrationsbeauftragten wird unterstrichen (5 Kantone).

- Einige Kantone erwähnen Massnahmen, die den Zugang zu den Gesundheitsdienstleistungen für besonders benachteiligte Personen ermöglichen sollen, wie beispielsweise für Sans-Papiers (4 Kantone). Auch Aspekte, die im Zusammenhang mit Prostitution oder Genitalverstümmelung stehen, werden genannt, bis hin zu Programmen, die Turnen für Frauen mit Migrationshintergrund propagieren. Ein Kanton unterstreicht seine Bemühungen im Bereich Gesundheit im Gefängnis.
- Einige Kantone nennen Programme für von Krankheit betroffene Menschen (Lungenkrankheiten, Rheuma, Krebs, Aids) oder für Menschen mit Behinderung (pro infirmis). Auch die Förderung und Koordination von Selbsthilfegruppen wird genannt, und ebenfalls Programme zur Risikoreduktion im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit.

Zusammenfassung:

Das grosse Spektrum an Massnahmen, die von den kantonalen Akteuren genannt wurden, sollte nicht als repräsentative Zusammenstellung von allem, was in diesem Bereich getan wird, verstanden werden, sondern vielmehr als Sammlung dessen, was von den Akteuren selbst als hilfreich für die Förderung der Gesundheitskompetenz angesehen wird. Die Beurteilung der Massnahmen beruht also bis zu einem gewissen Grad auf der Interpretation der Akteure, was man unbedingt berücksichtigen sollte, wenn man sich auf diese Aussagen bezieht.

Ausserdem muss man sich stets in Erinnerung rufen, dass die erwähnten Modelle nicht automatisch als „effektiv“ angesehen werden können, und dass sich die Wirksamkeit und die Effizienz nicht präzise berechnen lassen. Trotzdem handelt es sich um bewusste Bemühungen in Richtung der Förderung der Gesundheitskompetenz.

Angesichts dieser Vagheit, die einerseits auf die Methodik der Erhebungsstudie und andererseits, und dies in stärkerem Ausmass, auf das noch wenig definierte Konzept der „Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ zurückzuführen ist, ist es wichtig, die Anstrengungen zur Klärung dieser Begrifflichkeit und zur Etablierung einiger präziser und für alle Akteure und Expertinnen und Experten verbindlicher Kriterien fortzusetzen. In der Diskussion der Ergebnisse und der Empfehlungen (Kapitel 4 bis 6) werden wir darauf zurückkommen.

Für den Moment können wir festhalten, dass die Erhebung die Existenz einer grossen Anzahl von kantonalen Massnahmen aufzeigt, die auf die Förderung der Gesundheitskompetenz abzielen. Dieser Pool an Erfahrungen und Modellen ist ein ausgezeichneter Ausgangspunkt, um diese Anstrengungen zu vertiefen und die Massnahmen auszuweiten, zu systematisieren oder auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen.

3.6. Zukunftsprojekte und Erwartungen der Kantone an die nationale Ebene

Siehe Anhang I: Zukunftsprojekte und Erwartungen der Kantone an die nationale Ebene
--

15 Kantone geben Informationen zu ihren Zukunftsprojekten im Bereich der Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

In vielen Fällen wird die Intensivierung der Bemühungen im Bereich Gesundheitsförderung anhand neu entwickelter oder aktualisierter thematischer Programme der Kantone genannt, was schliesslich auch die Gesundheitskompetenzförderung besser verankern soll. Der Unterschied zwischen den beiden Konzepten und Bereichen ist manchmal schwierig zu fassen, da die Kompetenzförderung häufig implizit in der Strategie der Gesundheitsförderung enthalten ist. Diese Leseweise wird auch von der Ottawa-Charta gestützt. In den Kriterien für Projekte im Bereich Gesundheitsförderung in der Schweiz (quint-essenz und Kriterien von Public Health Schweiz) wird die Förderung der Gesundheitskompetenz hingegen nicht konkret ausgeführt.

Bei den thematischen Bereichen werden besonders die Förderung der psychischen Gesundheit (6 Kantone) und Programme im Migrationsbereich und zu sozioökonomischer Ungleichheit (6 Kantone) genannt.

Mehrere Kantone erwähnen ausserdem die Vertiefung des multisektoralen Ansatzes und der Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern als dem Gesundheitsdepartement: z. B. aus den Bereichen Bildung, regionale Entwicklung, Integration, Gleichstellung, Sport, öffentlicher Verkehr und Mobilität, wobei auf die Notwendigkeit der Koordination innerhalb der Kantone hingewiesen wird. Es wird also für einen Ansatz plädiert, der über das Setting und unter Einbezug der strukturellen Faktoren funktioniert, um nicht in der Sackgasse von rein verhaltensorientierten oder rein informativen Massnahmen zu landen.

Es gibt also sehr wenige Beispiele, die sich ausschliesslich auf den Aspekt der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung beziehen, sondern meistens wird dieser als integraler Bestandteil der Gesundheitsförderung angesehen.

Kein einziger Kanton plant, die Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit dem Umgang mit Krankheit und der Inanspruchnahme des Gesundheits- und Krankenversicherungssystems zu fördern.

Erwartungen an die nationale Ebene (Bund / BAG, GDK, Gesundheitsförderung Schweiz ...)

18 Kantone nennen ihre Erwartungen, die vor allem in Richtung Koordination, Erfahrungsaustausch und Austausch von Best Practices, Know-how und Methodologie gehen. Es wird dabei unterstrichen, dass die Konzipierungs- und Entwicklungsarbeit in diesem Bereich nicht allein auf kantonaler Ebene ausgeführt werden kann. Die nationalen Programme der Gesundheitsförderung und der Prävention, beispielsweise im Bereich Ernährung und Bewegung, Kampf gegen Tabakkonsum und Alkoholmissbrauch, Aids, Gesundheit von Migrantinnen und Migranten, Gesundheit am Arbeitsplatz, Kampf gegen Depression usw., schaffen ihrer Meinung nach einen sehr wichtigen Rahmen dafür. Es ginge nun darum, einen solchen Rahmen auch für die noch defizitären Bereiche (z. B. psychische Gesundheit) zu schaffen.

Einige erwarten, dass das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung die Aufgaben der Kantone im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention regeln und so die Unklarheit über Zuständigkeitsbereiche aus dem Weg schaffen wird. Niemand der Befragten erwähnt hingegen die Tatsache, dass im Gesetzesentwurf explizit Bezug auf Aspekte der Gesundheitskompetenzförderung genommen wird.

Besonders die kleinen Kantone unterstreichen, dass die Unterstützung durch die nationale Ebene auch finanzieller Natur sein sollte, wie dies bei Integrationsprojekten (finanziert vom Bundesamt für Migration) bereits der Fall ist. Die grossen oder bereits sehr aktiven Kantone wünschen sich ebenfalls eine Intensivierung der Kooperation und des Austausches.

Mehrere der Befragten betonen auch, dass die (kantonalen und nationalen) Massnahmen multisektoral sein müssen, dass die Verantwortlichen für die Raumplanung einbezogen, dass Landwirtschaft und Verkehrsplanung mit Gesundheit verknüpft werden und dass die Akteure aus der Wirtschaft einbezogen werden müssen.

Auch auf das Modell der Mütter- und Väterberatung wird hingewiesen, da es eine wichtige Grundlage für die Entwicklung von Gesundheits- und Erziehungs Kompetenzen bei jungen Eltern darstellt. Projekte dieser Art, die im Moment noch sehr lokal organisiert und orientiert sind, sollten auf nationaler Ebene stärker gewichtet werden. Diese Aussage sollte nicht einfach als individueller Kommentar gelesen werden, sondern muss in Beziehung gesetzt werden mit den sehr zahlreichen kantonalen Beispielen, die dieses Modell erwähnen und ihre Bemühungen unterstreichen, Personen mit Migrationshintergrund und bildungsfernen Schichten den Zugang zu erleichtern.

4. Analyse und Diskussion der Erhebungsdaten

4.1. Kantonale Teilnahme bei der Erhebung

Die Teilnahme von 22 Kantonen und die Qualität, Quantität und Präzision der erhaltenen Antworten zeigen, dass die von der Allianz Gesundheitskompetenz initiierte Reflexion auf grosse Resonanz bei den in diesem Bereich tätigen kantonalen Akteuren gestossen ist.

Es handelt sich in der Tat um ein wichtiges Thema, das auch schon Eingang in die Grundsätze der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) und in jene des „Mouvement de Citoyenneté“ (Bürgerinitiative) fand, und das auch bei den Bemühungen in Richtung partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making) eine wichtige Rolle spielte. Was heute, seit der Formalisierung im Jahr 2000 (Don Nutbeam, *Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*, 2000), unter dem Begriff „Gesundheitskompetenz“ verstanden wird, fasst unter neuen Begriffen Überlegungen und Konzepte zusammen, die von den Akteuren und Expertinnen und Experten im Bereich Public Health schon seit mindestens einem Jahrzehnt geteilt werden. Die Anstrengungen, die in der Schweiz in diesem Themenbereich unternommen wurden, z. B. vom Bundesamt für Gesundheit, der Gesundheitsförderung Schweiz, Public Health Schweiz und nun auch von der Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz, und auch mehrere Forschungsprojekte (Weng & Schmid, „Future Patient“, Abel, Bruhin & Sommerhalder, „Health literacy“, Maag & Kickbusch, „Enabling healthy choices...“, Stutz & Spycher etc.) sind von den Public-Health-Fachpersonen wahrgenommen worden und haben ihre Überlegungen bereichert. Auch jüngere Kampagnen in der Schweiz, wie seit 1986 der Kampf gegen Aids, seit 15 Jahren in den Bereichen „Gesundheit und Migration“ und „Gender Health“, und seit Kurzem im Bereich „eHealth“, haben zur Etablierung dieses Konzeptes und seiner konkreten Umsetzung beigetragen. Und schliesslich bereichern auch die Selbsthilfegruppen, die besonders in der Deutschschweiz schon seit über 30 Jahren sehr aktiv und heute in der ganzen Schweiz verankert sind (Selbsthilfe-Kontaktstellen, Stiftung KOSCH, AGILE) die Sicht der Expertinnen und Experten um die Perspektive direkt betroffener Menschen.

Es existiert zwar kein offizielles „nationales Programm“ zur Förderung der Gesundheitskompetenz; das Thema stösst aber dennoch auf grosse Resonanz und steht im Zentrum zahlreicher Anstrengungen in den verschiedenen Bereichen von Public Health. Die Teilnahme der kantonalen Akteure an dieser Erhebung – mit ganz wenigen Ausnahmen – bestätigt ebenfalls, **dass das Konzept bekannt ist und wahrgenommen und unterstützt wird**. Praxisorientierte Projekte, in teilweise bescheidenem, teilweise mehr systematischem Rahmen, werden vorangetrieben – einige davon schon seit mehr als 10 Jahren.

Die Lektüre der erhaltenen Antworten macht aber auch deutlich, dass dieser Bereich noch wenig klar umrissen ist und dass präzise und etablierte Kriterien und Konzepte ebenso wie Beweise für die Wirksamkeit der Massnahmen fehlen. Die Teilnahme und das Interesse der kantonalen Akteure sind ein **ermutigendes Zeichen, das dazu anregt, die Anstrengungen in diesem Bereich weiterzuverfolgen** und eine kohärente Konzeptualisierung, Systematisierung und Umsetzung anzustreben. Ein rein wissenschaftlicher Ansatz ist bei diesem Thema aber nicht wünschenswert, da es gerade auch um die praxisorientierte Umsetzung geht.

Es scheint hingegen, dass das Thema im Moment vor allem die Public-Health-Spezialistinnen und -Spezialisten beschäftigt und noch nicht in den anderen Handlungsfeldern der Gesundheits- und Sozialpolitik oder der Politik ganz allgemein von Bedeutung ist.

4.2. Definitionen

Diese Erhebung hat bewusst nicht zum Ziel, alle Aktionsformen und Sichtweisen, die in der Schweiz vorhanden sind, erschöpfend zu präsentieren. Die Mehrheit der Befragten sind kantonale Beauftragte für

Gesundheitsförderung oder Kantonsärztinnen und Kantonsärzte. Diese Sichtweisen werden aber erfreulicherweise von Meinungen von Fachleuten aus anderen Sektoren oder Bereichen der Kantonsverwaltungen ergänzt.

Die Antworten auf die Frage nach der Definition des Begriffs „Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ trafen sich weitgehend mit unseren eigenen Erwartungen. Und zwar aus folgenden Gründen:

- Vertreterinnen und Vertreter von unterschiedlichen Berufsgruppen und Institutionen behandeln dieses Thema ausgehend von unterschiedlichen Gesundheits- und Krankheitsmodellen. Daraus entstehen Versuche und Anstrengungen, dieses junge Konzept der „Gesundheitskompetenz“ zu definieren. Es wäre hilfreich, für jedes Forschungsprojekt oder jede Umsetzung von Massnahmen zu definieren, was man jeweils genau unter „Gesundheitskompetenz“ versteht und welche Aspekte dieses noch sehr offenen Konzeptes durch die geplanten Aktionen anvisiert werden sollen. Diese auf einzelne Projekte bezogene Konkretisierung schliesst aber die Suche nach einer gemeinsamen Grundlage ganz und gar nicht aus.
- Als gemeinsame Orientierungshilfe in diesem Bereich schlagen wir folgende Vision vor: **Die Bevölkerung der Schweiz ist sich ihrer Gesundheitspotenziale bewusst und versteht es, falls nötig, die vom öffentlichen Gesundheitswesen und vom Bildungsbereich bereitgestellten Hilfeleistungen auf angemessene Weise in Anspruch zu nehmen.** So ist jeder und jede in der Lage, im alltäglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die positive Auswirkungen auf die eigene Gesundheit und auf diejenige der Personen in seinem/ihrem Umfeld haben.
 - Die Konzeptualisierungs- und Definitionsarbeit, die von D. Nutbeam und I. Kickbusch geleistet und durch Initiativen in der Schweiz vertieft und weitergeführt wurde, sind unter den Public-Health-Fachpersonen, die wir in den Kantonen befragt haben, relativ gut bekannt und angesehen.
 - Ausserhalb dieser Fachkreise ist das Konzept der Gesundheitskompetenz allerdings noch wenig bekannt.

4.3. Kompetenzansätze in Gesetzgebung und Strategien

In den von den Teilnehmenden zitierten kantonalen Gesetzgebungen kommt der Begriff „Gesundheitskompetenz“ zwar nicht vor, auf das Konzept wird aber durch folgende drei Elemente Bezug genommen:

- die Betonung der individuellen (und seltener der kollektiven) Verantwortung der Einzelnen für ihre Gesundheit,
- die Aufgabe der Kantone, die Gesundheit und die Prävention zu fördern, und folglich der Bevölkerung Mittel zur Verfügung zu stellen, um gesundheitsförderliche Verhaltensmuster und Lebensstile annehmen zu können,
- die Respektierung der Patientenrechte, also das Recht der Patientinnen und Patienten auf genaue Informationen zu ihrem Gesundheitszustand und den empfohlenen Behandlungen, sowie das Recht, eine Behandlung zu wählen oder abzulehnen.

Einige Kantone gehen dabei mehr ins Detail; sie präzisieren die Hilfs-, Bildungs- und Beratungsangebote und beschreiben die kollektiven Determinanten der Gesundheit, welche die Einzelnen oft nur wenig beeinflussen können, und erwähnen das Potenzial von gemeinschaftlichen Aktionen.

In den strategischen Leitlinien der Kantone wird unterstrichen, wie wichtig es für die Reduzierung des Krankheitsrisikos und die Förderung einer guten Gesundheit ist, dass sich die Bevölkerung (idealerweise) ihrer persönlichen Verantwortung für die eigene Gesundheit bewusst ist. Dadurch sollte sie auch die Gesundheitsausgaben beeinflussen können. Die Bürgerinnen und Bürger sind also aktiv Handelnde und nicht nur „Objekte“ der kantonalen Programme. Es ist Aufgabe der Kantone, die Bevölkerung darauf zu

sensibilisieren und Informationen bereitzustellen, aber auch die Grundbildung, insbesondere die staatsbürgerliche Bildung, zu fördern.

Auch hier sind einige Kantone expliziter als andere und legen die Betonung mehr auf die Aspekte „Selbstbestimmung / Empowerment / Eigenverantwortung / Fähigkeiten und Potenziale der Einzelnen / individuelle Ressourcen und Kompetenzen“.

Die Unterschiede in den kantonalen Gesetzgebungen und strategischen Leitlinien haben wahrscheinlich mit unterschiedlichen regionalen Befindlichkeiten zu tun. Das bedeutet aber nicht, dass die Kantone, die diese Aspekte weniger stark betonen oder nicht auf dem neusten Stand des Konzeptes sind, nicht auch Massnahmen umsetzen würden, welche die Gesundheitskompetenz fördern. Wie wir bei den Definitionen und den konkreten Beispielen gesehen haben, stellt die Gesundheitskompetenzförderung häufig einen (manchmal marginalen, manchmal gewichtigeren) Teilaspekt der Gesundheitsförderungs-Programme und anderer Anstrengungen in diesem Bereich dar. Solche – in der Erhebung zwar selten erwähnte – Massnahmen sollen beispielsweise das Verhältnis der Bürgerinnen und Bürger zum Gesundheits- und Krankenversicherungssystem verbessern.

Die Unterschiede in den strategischen Leitlinien und Gesetzgebungen sind jedenfalls sehr interessant und verdienen es, in einer späteren Reflexionsetappe genauer untersucht zu werden.

Besonders das Präventionsgesetz, das die Gesundheitskompetenzförderung explizit erwähnt, stellt Rahmenbedingungen für zukünftige Überlegungen zu Strategien und Gesetzgebungen bereit und könnte einen theoretischen Konsens und koordinierte praktische Massnahmen der Kantone und des Bundes erfordern.

4.4. Handlungsbereiche der Kantone

Die Antworten zu den Bereichen, in denen die Kantone für die Förderung der Gesundheitskompetenz aktiv sind, zeigen eine klare Dominanz von Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, während wenig Aktivitäten im Zusammenhang mit Krankheiten und der medizinischen Versorgung genannt werden. Auch die lange Liste der angegebenen konkreten und präzisen Beispiele bestätigt diese Tendenz.

Diese sehr einseitige Gewichtung resultiert vielleicht aus der Auswahl der Befragten (die Mehrheit von ihnen arbeitet im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention), sie findet sich aber auch in den theoretischen Präferenzen, die in den persönlichen Definitionen der Teilnehmenden zum Ausdruck kommen: Sie betonen vor allem die Kompetenz und die Verantwortung der Einzelnen, ihre individuelle Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Die von den Kantonsärztinnen und Kantonsärzten erhaltenen Antworten lassen im Übrigen auf die gleiche „salutogenetische“ Sichtweise schliessen.

Die Kompetenz, eine Krankheit zu erkennen und sich selber oder seine Nächsten zu pflegen sowie die Hilfe von Fachpersonen und Institutionen adäquat in Anspruch zu nehmen, scheint die Befragten weniger zu interessieren und keinen Bereich darzustellen, in dem sie Aufgaben für ihren Kanton sehen.

Diese von der Gesundheitsförderung dominierte Wahrnehmung scheint nicht ganz zutreffend zu sein, da unseren Informationen zufolge (öffentliche Quellen) in allen Kantonen Informationsangebote und Sensibilisierungsprojekte existieren, die eine vernünftige und angemessene Inanspruchnahme des Gesundheitswesens fördern. Dabei handelt es sich einerseits um kantonale und von den Gesundheitsinstitutionen durchgeführte Informationskampagnen zu den Patientenrechten: freie Willensentscheidung des aufgeklärten Patienten, Recht auf Information, Recht auf Einsicht ins Patientendossier, Beschwerdemöglichkeiten usw. Diese Aspekte werden im Übrigen in den Gesundheitsgesetzen aller Kantone präzisiert.

Andererseits werden seit dem Inkrafttreten des KVGs (1996) von den Kantonen systematisch Informationskampagnen zu den Rechten der Krankenversicherten geführt, insbesondere zum Recht auf Prämienverbilligung und zu den entsprechenden Abläufen (KVG Art. 65, Abs. 4.: „Die Kantone informieren

die Versicherten regelmässig über das Recht auf Prämienverbilligung.“) sowie über die Schritte, die unternommen werden müssen, um den Krankenversicherer zu wechseln (als Ergänzung zu den Informationen, welche die Versicherer den Versicherten gemäss KVG Art. 7, Abs. 2 zur Verfügung stellen müssen: „Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen.“). Jeder Kanton stellt den Versicherten Tabellen zu den Krankenversicherern und ihren Prämien zur Verfügung und ermöglicht so den Vergleich. Die meisten Kantone stellen den Versicherten Musterbriefe für die Kündigung oder das Wechseln der Versicherung zur Verfügung. Bereits vor dem Inkrafttreten des KVGs hat die Mehrheit der Kantone Programme umgesetzt, die den Abschluss einer Krankenversicherung propagierten, und kantonale Subventionen für bestimmte Gruppen von Versicherten bereitgestellt (Menschen mit niedrigem Einkommen, Kinder, kinderreiche Familien usw.).

Ausserdem stellen die Kantone Informationen betreffend den Zugang zu Gesundheitsinstitutionen bereit (Spitäler und Polikliniken, Spitex, Pflegeheime, spezialisierte Versorgungsnetze usw.) und bieten häufig einen Beratungsdienst an, um auf die spezifischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingehen zu können.

Die Aktivitäten der Kantone in diesem Bereich, der gerade durch den Einbezug von Leistungserbringern und Versicherern auch zur Förderung bestimmter Gesundheitskompetenzen beiträgt, wurden aber von keiner / keinem der Befragten erwähnt.

4.5. Beispiele von Aktivitäten

Indem die Kantone aufgefordert wurden, ihre Aktivitäten vorzustellen, ohne dass *a priori* Kriterien festgelegt worden waren, konnte eine sehr grosse Liste von Anstrengungen, die zur Förderung der Gesundheitskompetenz unternommen wurden, zusammengestellt werden.

Die grosse Zahl an eingegangenen Beispielen – konkrete und spezifische Aktionen ebenso wie bestimmte Bereiche, in denen Programme zur Gesundheitskompetenzförderung unternommen wurden – zeigt, bis zu welchem Grad bereits eine grosse Vielfalt und teilweise auch eine Tradition von konkretem Engagement in diesem Bereich besteht. Sowohl die spezifischen Themenbereiche als auch die Settings und die Zielgruppen sind dabei sehr vielfältig. Dennoch scheinen ein gemeinsamer theoretischer Hintergrund und eine relativ ähnliche Art der praktischen Umsetzung zu bestehen.

Anhand dieser Beispiele und unter Berücksichtigung der Fachliteratur zu Public Health kann nun der Versuch gemacht werden, **Kriterien festzulegen, die definieren, was genau unter Aktivitäten zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verstehen ist.** Es geht dabei vor allem darum, die Förderung der Gesundheitskompetenz von anderen Bereichen von Public Health (Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitserziehung, Patientenschulung, Organisation und Zugänglichkeit des Gesundheitssystems, Public-Health-Programme, Versorgungsnetze usw.) abzugrenzen.

In einer zweiten, deutlich schwierigeren Etappe wird es nötig sein, Effektivitätskriterien auszuarbeiten, die es ermöglichen, in messbarer/quantifizierbarer Form die Auswirkungen von solchen Programmen auf die Gesundheitskompetenz und – in der Folge – auf das Gesundheitsniveau der Bevölkerung zu beurteilen.

Wir beschränken uns hier darauf, versuchsweise erste Kriterien für die Förderung der Gesundheitskompetenz vorzuschlagen, die als Diskussionsgrundlage und als Brückenschlag zwischen der Praxis und der wissenschaftlichen Arbeit in diesem Bereich zu verstehen sind. Effektivitätskriterien schlagen wir hingegen nicht vor, möchten aber an die Relevanz der Kriterien für das Projektmanagement erinnern (Modell quint-essenz).

Vorgeschlagene Kriterien zur Definition von Massnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Folgende Elemente sollten unserer Meinung nach einbezogen werden:

- ausdrücklich genannte Absicht, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung oder bestimmter Bevölkerungsgruppen zu fördern (selbst wenn dies nicht das Hauptziel der Massnahme ist)
- zielgruppennahe Massnahmen, evtl. mittels Multiplikatoren
- aktive Teilnahme der betroffenen Personen
- adäquate Umsetzung der Massnahmen, mit dem Ziel, möglichst viele Menschen der Zielgruppe zu erreichen
- spezifische Methodik für die betroffenen Personen oder Multiplikatoren
- Schulung in Methoden und Kompetenzen, die in verschiedenen Kontexten anwendbar sind
- Schulung der Fähigkeit, fundierte Informationen zu suchen und zu finden und die Informationen kritisch auszuwerten
- Einwirkung auf das Verständnis der Realität, die Entscheidungsfindung, die Gewohnheiten und den Lebensstil
- Möglichkeit der konkreten Anwendung in Bereichen des täglichen Lebens
- Bezugnahme auf die kulturellen, bildungsspezifischen und kontextuellen Voraussetzungen der Betroffenen
- besonderes Augenmerk auf bildungsferne Personen
- besonderes Augenmerk auf strukturelle Bedingungen, welche die Gesundheitskompetenz negativ beeinflussen
- Angebot in verschiedenen Sprachen
- Einbezug auch von sehr vulnerablen oder schwer zu erreichenden Gruppen
- Mobilisierung von Gruppendynamiken bei den Prozessen der Kompetenzaneignung
- usw.

Diese provisorische Zusammenstellung muss natürlich noch Gegenstand einer vertieften Diskussion von Fachleuten aus der Praxis und der Wissenschaft werden. Dabei soll es nicht nur darum gehen, die theoretischen Kriterien zu präzisieren, sondern vor allem darum, die Umsetzung von Programmen und Massnahmen zu erleichtern und zu fördern, die tatsächlich und effizient dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung oder spezifischer Bevölkerungsgruppen zu erhöhen..

Angesichts der knappen Zeit und der Beschaffenheit der gesammelten Informationen haben wir nicht die Gesamtheit der von den Befragten vorgeschlagenen Beispiele anhand dieser Kriterien geprüft. Es ist aber wahrscheinlich, dass ein grosser Teil der eingegangenen Beispiele einen signifikanten Teil der Kriterien erfüllt.

4.6. Zukunftsprojekte und nationale Perspektive

Die von den Befragten angegebenen **Zukunftsprojekte** zielen hauptsächlich auf eine Vertiefung der Förderung der Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit Programmen der Gesundheitsförderung ab. Es scheint in diesem Bereich eine Unschärfe in der Definition der Konzepte zu bestehen, die es besser zu handhaben gälte.

Die zweite von den Kantonen genannte Richtung betrifft die Intensivierung multisektoraler Arbeitsweisen und Kooperation, die auch andere Dienstleistungen und Departemente der Kantonsverwaltungen und externe Partner einbezieht. Auch hier wird wiederum eine sehr enge Verbindung zwischen der Förderung der Gesundheitskompetenz und der Gesundheitsförderung hergestellt.

Hingegen wird das Feld der Gesundheitskompetenz in Bezug auf den individuellen Umgang mit Krankheit, die Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung und des Gesundheitswesens sowie in Bezug auf die Kranken- und Sozialversicherungen von keiner Person erwähnt.

Es zeigt sich also wiederum eine Dominanz der Aspekte der Gesundheitsförderung und eine offensichtliche Schwierigkeit, den Begriff „Gesundheitskompetenz“ in seiner ganzen Vielfalt an Anwendungsbereichen zu verstehen.

Der Zusammenhang zwischen den Grundkompetenzen – die zum Bereich Erziehung und Bildung gehören – und den Gesundheitskompetenzen wird von den kantonalen Gesundheitsfachpersonen selten erwähnt, obwohl in den neusten Rahmenlehrplänen für die Volksschule (Lehrplan 21 in der Deutschschweiz, Plan d’Etudes Romand PER in der Westschweiz) Vorschläge zum Zusammenführen dieser zwei Perspektiven präsentiert werden.

Für eine systematischere Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung könnten die oben erwähnten Defizite Hindernisse darstellen, die thematisiert und überwunden werden müssen.

Die **Erwartungen der Kantone an die nationale Ebene**, insbesondere an den Bund, jedoch auch an die Kooperation zwischen den Kantonen und an die nationalen Kompetenzzentren (Gesundheitsförderung Schweiz, Allianz Gesundheitskompetenz usw.) betreffen vor allem den Austausch von Wissen und Best Practices und die Koordination von Programmen. Dazu kommt die Forderung nach finanzieller Unterstützung, wie sie bereits in anderen Bereichen (z. B. Integration von Personen mit Migrationshintergrund) gängig ist. Besonders für die kleinen Kantone ist dies wichtig.

Implizit wird auch ein gemeinsamer Bezugsrahmen angestrebt, der von der Gesamtheit der Kantone und anderen betroffenen Akteuren erarbeitet und nutzbar gemacht werden soll.

Das nationale Präventionsgesetz könnte dazu, besonders in Bezug auf Gouvernance und methodische und finanzielle Unterstützung, einen wichtigen Beitrag leisten.

Immerhin sind die auf nationaler Ebene erarbeiteten thematischen Strategiepapiere und Programme bereits sehr geschätzte Instrumente.

Es muss betont werden, dass die von den Kantonen erwähnten strategischen Leitlinien und Programme jene aus dem Bereich der Gesundheitsförderung sind, während diejenigen, die im Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem stehen (Managed Care und Versorgungsnetze, eHealth, Entwicklung der Allgemeinmedizin, Zukunftsaussichten der Gesundheitsberufe usw.) nicht genannt wurden. Aus unserer Sicht stellt aber gerade dieser Bereich ein wichtiges Feld zur Förderung der Gesundheitskompetenz dar.

Auch Anstrengungen auf theoretischer und wissenschaftlicher Ebene und im Bereich der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen wurden von den kantonalen Akteuren nicht erwähnt, obwohl diesen zwei Bereichen grosse Relevanz für die Entwicklung in diesem Feld zukommt.

5. Ergebnisse und Empfehlungen der Fokusgruppen

Siehe Anhang D: Liste der Teilnehmenden der Fokusgruppen und Anhang J: Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Fokusgruppen

Die drei „Fokusgruppen“, die im August 2011 in Zürich, Olten und Lausanne durchgeführt wurden, hatten zum Ziel, die erhaltenen Antworten mit den Meinungen von kantonalen Fachpersonen aus der Praxis und einigen Expertinnen und Experten zu konfrontieren. Dabei ging es vor allem darum, folgende drei Aspekte zu diskutieren:

- die für das Konzept der „Gesundheitskompetenz“ vorgeschlagenen Definitionen
- die Aktivitätsbereiche der Kantone für die Förderung der Gesundheitskompetenz
- die von den Kantonen aufgelisteten Beispiele von Aktivitäten

Da die Treffen relativ kurzfristig und terminlich ungünstig geplant worden waren, nahm nur eine kleine Anzahl interessierter Personen teil: Vertreterinnen und Vertreter von 5 Kantonen sowie 7 Expertinnen und Experten, dazu die zwei Projektverantwortlichen.

Die **Vielfalt an eingereichten Definitionen** erstaunte die Expertinnen und Experten nicht, insbesondere da sie das Thema ebenfalls als noch ziemlich diffus und wenig eingegrenzt erachten. Es erschien allen nötig, eine einfache und kurze Definition als Kommunikationsinstrument zu erarbeiten, gleichzeitig jedoch auf die verschiedenen Ebenen der Gesundheitskompetenz, die diversen einzubeziehenden Gesundheitssektoren, die Faktoren im Zusammenhang mit der sozialen und kulturellen Vielfalt der Bevölkerung usw. aufmerksam zu machen. Die von D. Nutbeam und I. Kickbusch vorgeschlagene und **vom BAG übernommene Definition** kann als gemeinsamer „Hintergrund“ der Expertinnen und Experten und Akteure angesehen werden. In einigen Bereichen der Forschung und der Praxis besteht jedoch der Bedarf nach einer komplexeren Definition.

Es ist nicht erstaunlich, dass die Definitionen der kantonalen Akteure die Betonung auf **die individuelle Gesundheit** und nicht auf die globaleren gesamtgesellschaftlichen und kulturellen Aspekte legen. Dies liegt sicher auch an den theoretischen Annahmen und politischen Konzepten, die eher die Autonomie und die Verantwortung der Einzelnen als die kollektiven, sozialen, ökonomischen, kulturellen usw. Determinanten der Gesundheit in den Vordergrund rücken.

Die Indikatoren der Gesundheitskompetenz, wie sie in wissenschaftlichen Studien (Studien zur Kompetenz der Bevölkerung) präsentiert werden, informieren ihrerseits auch eher über individualisierte Faktoren und unterlassen es oft, aufzuzeigen, bis zu welchem Grad es auch zugrundeliegende kollektive, strukturelle und institutionelle Determinanten, verschiedene professionelle Arbeitsmodelle, Mechanismen der sozialen Reproduktion usw. zu berücksichtigen gilt..

Auch die theoretische Auslegung des Konzepts der Gesundheitskompetenz in der Public-Health-Fachliteratur und in der Praxis der Gesundheitsfachpersonen tendiert dazu, um den klassischen Gesundheitsbereich, also ausschliesslich um die Aspekte der Gesundheitsförderung, zu kreisen. Es ist in diesem Kontext nicht einfach, eine multisektorale und globalere Wahrnehmung zu fördern, die einerseits der Grundbildung (literacy) und den sozialen Kompetenzen (social skills) und andererseits dem möglichen Einfluss von anderen gesellschaftlichen Bereichen (Stadtplanung, Wirtschaftsmodell, Sozialpolitik, nachhaltige Entwicklung usw.) Rechnung trägt.

Diese Trennung wird durch die institutionelle Trennung zwischen den Departementen und Diensten der öffentlichen Verwaltungen und durch die Logik von Programmen und Projekten, die von den Gesundheitsdienstleistern im Alleingang durchgeführt werden, verstärkt. Ausserdem ist an dieser Stelle auch die Trennung zwischen der Gesundheitsförderung und dem Bereich der kurativen Medizin zu erwähnen.

Dass bei den Handlungsbereichen der kantonalen Aktivitäten die **Gesundheitskompetenz vor allem im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung** erwähnt wird, erstaunte die Expertinnen und Experten nicht. Denn dies reflektiert einerseits die Organisation der Arbeitsbereiche der kantonalen Akteure und die Auswahl der Teilnehmenden, also die Entscheidung, Beauftragte für Gesundheitsförderung und Kantonsärztinnen und Kantonsärzte zu befragen. Andererseits beruht diese Wahrnehmung auch auf bestimmten Traditionen der Gesundheitserziehung, die ins 19. Jahrhundert (Hygiene) und ins 20. Jahrhundert (Behaviorismus) zurückgehen, in denen die Autonomie und Verantwortung der Einzelnen – die sehr unterstrichen werden – mit paternalistischen Anweisungen verknüpft werden, wie sie auch heute noch von Medizinern, Erziehenden und den Medien propagiert werden. In der gegenwärtigen Phase dieser Denktradition wird das Konzept der „Gesundheitskompetenz“ häufig als neue Form eines Ideals der individuellen Verantwortung begriffen, das die Ressourcen und Vorlieben der einzelnen Menschen in den Vordergrund stellt.

Verschiedenste Faktoren können herangezogen werden, um zu erklären, warum die **Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit dem Umgang mit Krankheit und einer adäquaten Nutzung des Versorgungssystems** so wenig thematisiert wird und so selten im Zentrum von Massnahmen steht. Die dogmatischen und dominanten Positionen der Ärzteschaft und der Gesundheitsinstitutionen, die Regulierungen der Kranken- und anderer Versicherer, die extreme Schwäche von

Patientenorganisationen und die vorherrschenden gesundheitspolitischen Strömungen führen dazu, dass es schwierig ist, die Gesundheitskompetenz auch in diesem Bereich zu fördern. Trotzdem werden Politikerinnen und Politikern und Expertinnen und Experten nicht müde, eine „vernünftiger und sparsamere Inanspruchnahme“ von Gesundheitsleistungen und -Produkten zu beschwören, die dazu beitragen soll, die steigenden Kosten im Gesundheitssektor zu bremsen.

In diesem Kontext wurde auch ein aktuelles, höchst aufschlussreiches Beispiel erwähnt: die Abstimmung vom 4. September 2011 im Kanton Zürich über die Aufhebung eines kantonalen Gesetzes, das die Schulgemeinden dazu verpflichtet, der erwachsenen Bevölkerung eine „hauswirtschaftliche Fortbildung“ anzubieten, d. h. eine ganze Palette an Kursen in den Bereichen Nähen, Kochen, Familiengesundheit, Elternbildung, Staatskunde usw. Die Zürcher Regierung und das Parlament schlugen vor, die Verpflichtung der Gemeinden aufzuheben und es ihnen fortan freizustellen, ob sie eine solche Unterstützung der „Alltagskompetenzen“, inklusive Gesundheitskompetenzen, anbieten wollen oder nicht. Die Gewerkschaften und die linken Parteien und die Volksschullehrkräfte ergriffen das Referendum gegen die Abschaffung dieses Gesetzes. Das Resultat der Abstimmung war schliesslich sehr knapp; die Abschaffung wurde mit 114'826 Stimmen (50,2 %) zu 113'876 Gegenstimmen angenommen.

Es wurde auch darüber diskutiert, dass die Aktivitäten der Kantone vor allem auf bestimmte Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sind: Eltern mit kleinen Kindern, Schulkinder, Jugendliche, Migranten, ältere Personen, während sehr wenig für die Gruppe der einheimischen 20- bis 60-Jährigen getan wird. Die beschworene Autonomie und individuelle Verantwortung dieser Altersgruppe hat zur Vernachlässigung der Förderung der Gesundheitskompetenz für diese Zielgruppe geführt. Dieser Teil der Bevölkerung wird hingegen von „Wohlfühlmagazinen“ für Frauen und Männer, Gesundheits- und Wellnessprodukteherstellern und von Werbungen aller Art als Zielgruppe anvisiert. Hinter dieser Überlegung steht die Tatsache, dass die Akteure im Bereich Public Health gemäss historisch determinierten sozialen oder gesundheitspolitischen „Aufträgen“ handeln, in denen der erwachsenen Bevölkerung relativ wenig Platz eingeräumt wird. Es muss hierbei auch an die Schwerfälligkeit und die Segmentierung der institutionellen Strukturen erinnert werden, was eine Neudefinierung der Aufträge erschwert.

Auch die Festlegung von **Kriterien, die es erlauben sollen, zu definieren, was eine Massnahme zur Förderung der Gesundheitskompetenz** im Gegensatz zu einer Massnahme der Gesundheitsförderung ist, führte zu angeregten Diskussionen in den Fokusgruppen. Alle erachten es als nötig, diese Handlungsbereiche genauer zu definieren und so der gängigen Vermischung der beiden Felder entgegenzuwirken. Verschiedene Faktoren wurden genannt, die wir im Kapitel 4.5 erwähnt haben. In den Fokusgruppen wurde die Meinung geteilt, dass momentan keine klaren Kriterien existieren, nicht einmal in der jüngeren Fachliteratur. Ein wichtiger Beitrag dazu findet sich allerdings in der Doktorarbeit von Stephan Brändlin.

Das Fehlen von solchen Kriterien unterstreicht die Notwendigkeit, den Austausch zwischen wissenschaftlichen Expertinnen und Experten, Fachpersonen aus der Praxis und auf Public-Health-Strategien spezialisierten Fachpersonen fortzusetzen.

6. Diskussion und Empfehlungen

An dieser Stelle möchten wir uns bei der Allianz Gesundheitskompetenz und der Gesundheitsförderung Schweiz für die Gelegenheit bedanken, im Rahmen dieser Erhebungsstudie einen umfassenden Überblick über die Art und Weise, wie das Konzept der Förderung der Gesundheitskompetenz von den kantonalen Akteuren wahrgenommen und wie es durch konkrete Massnahmen umgesetzt wird, erarbeiten zu können. Dieser Forschungsauftrag ermöglichte es, diesem Konzept, das häufig eher als reine Theorie oder als Thema von akademischen Studien wahrgenommen wird, ein empirisches Gerüst zu verleihen.

Wir möchten auch den Vertreterinnen und Vertretern aus 22 Kantonen danken, die an der Erhebung teilgenommen, ihre Meinungen eingebracht und die Aktivitäten ihres Kantons dokumentiert haben. Ohne dieses Engagement und die Bereitschaft der Teilnehmenden, dafür Zeit zu investieren, wäre es nicht möglich gewesen, einen solch umfassenden Gesamtüberblick zu erarbeiten.

Die Methodik der Erhebung, das heisst der strukturierte aber sehr offen gehaltene Fragebogen, der durch genaue Dokumentationen ergänzt und von den Fokusgruppen abgerundet wurde, hat sich als für das Ziel dieser Studie sehr angebracht erwiesen. Diese Methodik erlaubte es, sowohl den unterschiedlichen Sensibilisierungsgrad und die unterschiedlichen Erfahrungen der Kantone als auch die Übereinstimmung in gewissen Bereichen aufzuzeigen.

Auf der Grundlage der zusammengetragenen Ergebnisse (Kapitel 3), unseren eigenen Analysen (Kapitel 4) und den Diskussionen in den Fokusgruppen (Kapitel 5) ist es nun möglich, Schlussfolgerungen und Empfehlungen zu präsentieren.

Als Erstes lässt sich festhalten, dass die Gesundheitskompetenz und das Engagement der Kantone für die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung einen von den kantonalen Public-Health-Akteuren weitgehend übereinstimmend wahrgenommenen Themenbereich darstellt. Das Konzept ist bekannt und wird trotz der unterschiedlichen Sensibilisierungsgrade auf relativ einheitliche Weise definiert.

Zur **Definition** sind folgende Elemente festzuhalten:

- Als Kernsatz die „offizielle“ Definition des BAG und seiner Partner, in Anlehnung an die Arbeiten von D. Nutbeam und I. Kickbusch: *Die Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit jeder und jedes Einzelnen, täglich Entscheidungen zu treffen, welche sich positiv auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer auswirkt.*
- Grundlagen und Voraussetzungen, die für die Realisierung von Gesundheitskompetenzen wichtig sind (siehe Kapitel 3.2.): Selbstvertrauen, sprachliche und logische Kompetenz, die Fähigkeit, Fakten in ihrer Interdependenz zu verstehen, methodische Kompetenz, Sensibilität und Verantwortungsgefühl für die eigene Gesundheit, Zugangsmöglichkeit zu Informationen über Gesundheit und über das Gesundheitswesen usw. Zusätzliche Rahmenbedingungen hängen unter anderem von der Bildungs- und Gesundheitspolitik ab, vom Spielraum für individuelle Entscheidungen (Empowerment), von der Chancen(un)gleichheit und von Zugangerleichterungen, welche die soziale und kulturelle Vielfalt berücksichtigen, usw.
- Praxisbezogene Aspekte im Zusammenhang mit Programmen, Massnahmen und Projekten der Kantone, aber auch anderer Akteure der öffentlichen Hand; ein beträchtlicher Teil der Massnahmen ist Teil von Public-Health-Programmen, aber auch der Bildungsbereich und die Sozialpolitik sowie die Möglichkeit zur demokratischen Mitbestimmung und die nachhaltige Entwicklung spielen eine wichtige Rolle.
- Ein intersektorales und systematisches Vorgehen.
- Eine erste Dimension, die auf Aufrechterhaltung, Stärkung und Wiederherstellung der individuellen Gesundheit ausgerichtet ist, ergänzt durch eine zweite Dimension, die die Gesundheit von Bevölkerungsgruppen und Gesundheit im Zusammenhang mit sozialen, ökonomischen und organisatorischen Strukturen anvisiert.
- Die Fähigkeit, unter Berücksichtigung der individuellen Verantwortung in unterschiedlichen Kontexten, in denen starker Druck auf die individuelle Wahl entsteht, persönliche Entscheidungen zu treffen.
- Berücksichtigung der sozialen Ungleichheiten in Bezug auf Bildung, Gesundheit und Zugang zu Gesundheitsressourcen und auf den Grad der Autonomie der Einzelnen, unter Berücksichtigung der sozialen Determinanten der Ungleichheit.
- Eine Dimension gemeinschaftlicher Aktivitäten sowohl auf staatlicher Ebene („service public“ und Demokratie) als auch auf Community-Ebene (Freiwilligenarbeit, Vereine, Familien usw.).

Diese einerseits sehr konzentrierte und kurze, andererseits durch ihre unterschiedlichen Komponenten angereicherte Definition ist momentan weder irgendwo formell festgehalten noch auf konsensuelle Weise von den betroffenen Akteuren angewendet worden. Diese Lücke gilt es zu schliessen.

Die Förderung der Gesundheitskompetenz stellt häufig nur **einen (mehr oder weniger zweitrangigen oder gewichtigen) Teilaspekt der Public-Health-Programme** dar und ist selten Ziel von spezifischen Aktionsprogrammen. Dies trifft vor allem auf die Bereiche der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitserziehung zu. Hingegen gibt es, gemäss den Antworten der Kantone, sehr wenig Public-Health-Massnahmen, welche die Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit dem Umgang mit Krankheit und mit der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, der Krankenversicherungen und anderer Sozialversicherungen zum Ziel haben. Dieses Feld wird von den Befragten selten erwähnt, obwohl alle Kantone Massnahmen im Zusammenhang mit den Patientenrechten (die in den Gesetzen klar definiert sind) und den Rechten der Versicherten (gemäss KVG) durchführen.

Die Kantone sind in den Bereichen Zugang zu fundierten Gesundheitsinformationen und zu Gesundheitsdienstleistungen, Entwicklung des kritischen Urteilsvermögens und Fähigkeit, auf die Gesundheitsdeterminanten einzuwirken, wenig aktiv.

Ausgehend von diesen Bemerkungen möchten die Autoren folgende **sieben Empfehlungen** abgeben, die sich einerseits an die kantonalen Akteure und andererseits an die durch das nationale Aktionsprogramm zur Förderung der Gesundheitskompetenz sensibilisierten Akteure richten:

1. NATIONALER PROZESS:

Wir empfehlen, einen nationalen Prozess in Gang zu setzen, um den Begriff der Gesundheitskompetenz und seine Positionierung zu klären: Je nach dem (erhofften) Erfolg des Präventionsgesetzes im Parlament sollen das Eidgenössische Departement des Innern und das Bundesamt für Gesundheit in Kooperation mit den Kantonen und den Fachorganisationen einen nationalen Prozess für eine Grundlagendiskussion zur Frage, was „Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ im Gesetzestext genau bedeuten soll, in Gang setzen. Dies würde eine interne Diskussion im EDI und im BAG und den Austausch und die Konsensfindung mit den anderen im Gesetz erwähnten Akteuren implizieren.

Ziel ist, dass von dem Moment an, wo dieses Konzept in einem vom Parlament abgesetzten Gesetz festgehalten ist, die verschiedenen Partner dasselbe darunter verstehen.

Die Allianz Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung Schweiz können bei diesem Prozess eine stimulierende und animierende Rolle übernehmen und Themenschwerpunkte setzen.

2. EINIGUNG ÜBER DIE INHALTLICHEN ASPEKTE:

Dieser partizipative Prozess soll dazu führen, gemeinsam eine Definition und einen inhaltlichen Rahmen zu erarbeiten, die die „Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ als spezifisches Thema im Rahmen der schweizerischen Gesundheitspolitik positionieren und etablieren.

Dabei geht es vor allem darum, „Gesundheitskompetenz“ abzugrenzen:

- von benachbarten Begriffen wie Gesundheitsförderung, Prävention, Medizin und shared decision making, Patientenrechte, therapeutische Patientenschulung, Förderung von Selbsthilfe, Management des Gesundheitssystems, Navigation im Krankenversicherungssystem usw.,
- ebenso wie von Grundkompetenzen im Rahmen der Allgemeinbildung (Literalität, soziale Kompetenzen, Umwelt-, Gesundheits-, staatsbürgerliche und globale Bildung gemäss Lehrplan 21 und Plan d'Etudes Romand PER)
- und von sozialpolitischen Kompetenzen (Kompetenz der Bevölkerung, sich im Versicherungs- und Sozialleistungssystem zurechtzufinden und es sich nutzbar zu machen).

Die ausgearbeitete Definition und Positionierung muss dann formalisiert und von Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, der Kantone, den Fachpersonen und den wissenschaftlichen Expertinnen und

Experten übernommen werden. Die Allianz Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung Schweiz können dabei eine wichtige Rolle übernehmen und zusätzliche Allianzen mit anderen Sektoren schmieden.

3. KRITERIEN ZUR PRÄZISIERUNG UND EINGRENZUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZFÖRDERUNG:

Bei diesem doppelten Vorgehen – NATIONALER PROZESS und INHALTLICHE BESTIMMUNG – geht es insbesondere darum, dass (vom BAG, den Kantonen, den Partnerorganisationen) eine Liste von Kriterien, die definieren, worin die Gesundheitskompetenzförderung genau besteht und welchen Kriterien konkrete Massnahmen mit diesem Ziel entsprechen müssen, formell übernommen wird. Beispielsweise sollte dabei der Unterschied zu den Kriterien der Gesundheitsförderung deutlich werden (siehe Kriterien von Quintessenz und von Public Health Schweiz).

Wir könnten uns vorstellen, dass die Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz diese Arbeit der Kriterienbestimmung bald übernehmen könnte.

4. DEFINITIONS- UND POSITIONIERUNGSPROZESSE IN JEDEM KANTON:

Parallel zu den oben beschriebenen nationalen Prozessen ist es auch nötig, dass jeder Kanton die Aufgabe übernimmt, entsprechend seinen politischen Visionen und seinen Institutionen seine eigenen Ziele bezüglich der Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in den verschiedenen Gesundheitssektoren präzise zu definieren und eine Liste mit den Aktivitäten zu erstellen, die er als förderlich für diesen Bereich einschätzt.

Dafür ist es sicher hilfreich, wenn sich die Kantone einerseits innerkantonal in den Departementen und Diensten und mit anderen davon betroffenen Akteuren und andererseits mit den anderen Kantonen austauschen.

5. UNTERSTÜTZUNG DURCH FORSCHUNG UND WISSENSCHAFTLICHEN AUSTAUSCH:

Der Austausch mit den Expertinnen und Experten in diesem Bereich, z. B. in den Fokusgruppen oder über Fachliteratur, zeigt die Wichtigkeit von wissenschaftlichen Arbeiten auf verschiedenen Ebenen auf. Als Erstes geht es darum, die Studien zum Begriff „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ und zu dem, was sie beeinflusst, stärkt oder einschränkt (soziale Determinanten der Bildung und der Kompetenz, ungleiche Kompetenzchancen) weiterzutreiben.

Danach sollen die Anstrengungen zur Messung und Beurteilung der individuellen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung weiterverfolgt werden, wobei auch die sozialen und kulturellen Faktoren einzubeziehen sind, und es soll darum gehen zu verstehen, welche Faktoren die Ausübung von Kompetenzen begünstigen und welche hinderlich sind. Eine Teilnahme der Schweiz am European Health Literacy Survey wäre insbesondere zu empfehlen.

Drittens wird es nötig sein, Forschungsprogramme zu entwickeln, die Pilotprogramme und Projekte begleiten, um ihre Effektivität in Bezug auf die Gesundheitskompetenz und die Auswirkungen auf den Gesundheitszustand von Bevölkerungsgruppen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen soziokulturellen Kontexte und sozioökonomischen oder institutionellen Bedingungen zu evaluieren.

Es wäre angebracht, (mindestens) ein pluridisziplinäres nationales Kompetenzzentrum zu dieser Thematik einzurichten, das die wissenschaftlichen Ergebnisse und das Monitoring der Projekte und Evaluationen zentralisiert und den intellektuellen und praxisbezogenen Austausch über die grundlegenden Fragen und Themenbereiche und die Umsetzung von effizienten Projekten in der Schweiz und auf internationaler Ebene fördert.

Es sollten Beiträge zur spezifischen Fachausbildung entwickelt werden.

6. KOORDINIERTER STELLUNGSNAHMEN ÜBER DIE ZU ENTWICKELNDEN STRATEGIEN UND INSTRUMENTE:

Aktuell laufen mehrere Prozesse zur Reflexion und Ausarbeitung von Strategien, welche die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung direkt betreffen.

Der Erste betrifft die Umsetzung des **Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung**, dessen Artikel 2 die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung als Ziel enthält. Es ist besonders zu hoffen, dass dieses Gesetz mit seinen politischen Regulierungsinstrumenten und den grundlegenden theoretischen Konzeptionen, die zu definieren seine Aufgabe ist, vom Parlament angenommen wird: Gemeint sind Gesundheitskompetenz, soziale Determinanten der Gesundheit, Reduzierung der sozialen Ungleichheit im Bereich Gesundheit, Förderung der Autonomie und Respektierung der individuellen Freiheit und der kulturellen Vielfalt, methodische Abgleichung und Kooperation zwischen dem Bund und den Kantonen.

Das zweite in Ausarbeitung begriffene Instrument ist die **Strategie „eHealth“** des Bundes und der Kantone, von der mehrere strategische Teilbereiche und juristische Instrumente momentan im EDI im Anhörungsverfahren sind. Diese Strategie beinhaltet insbesondere einen ganzen Teilbereich zu den Gesundheitsportalen im Internet und einen anderen Bereich zum Management von persönlichen Gesundheitsdaten mithilfe elektronischer Patientendossiers. Dabei bietet sich die Möglichkeit, zu wichtigen Elementen im Zusammenhang mit der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gemeinsame Positionen zu erarbeiten (Bund, Kantone, Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz, Gesundheitsförderung Schweiz, Public Health Schweiz usw.). Denn wenn sich die verschiedenen Akteure auf gemeinsame Instrumente einigen können, dann kann die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in grossen Schritten vorangetrieben werden.

Auch andere strategische Elemente sind von grosser Aktualität, nicht zuletzt die Art und Weise, wie die Schweiz auf die Grundlagentexte der Vereinten Nationen über den **Kampf gegen nicht übertragbare Krankheiten** (UNO-Gipfel vom September 2011) und der Weltgesundheitsorganisation zu den **sozialen Determinanten der Gesundheit** (Weltkonferenz der WHO in Brasilien im Oktober 2011) reagieren wird. Die internationalen Strategiepapiere, inklusive derjenigen der EU (Strategie „Health in all Policies“), stellen Arbeitsinstrumente dar, um die Reflexionen und die politischen Strategien in diesem Bereich voranzutreiben, und dies auch auf nationaler und kantonaler Ebene.

7. FORTSETZUNG EINER VERTIEFTEN DISKUSSION UNTER DEN INTERESSIERTEN AKTEUREN:

Ein Diskussionsforum zum Thema Gesundheitskompetenz, das die am meisten interessierten und engagierten Akteure zusammen bringt, stellt einen unterstützenden und stimulierenden Faktor für die oben erwähnten Prozesse dar. Das Engagement der Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz und ihrer Mitglieder und die Projekte der Gesundheitsförderung Schweiz zu diesem Thema sind wichtige Inputs, um die Reflexion und den Austausch zwischen den Akteuren aus der Praxis, der Politik und der Wissenschaft voranzutreiben. Ein solches Diskussionsforum kann ausserdem der Unterstützung der Bemühungen zur Umsetzung der Empfehlungen 1 bis 6 dienen.

PhL & TS 13.10.2011/21.11.2011