

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/30065 –**

Die Rolle der Gesundheitskompetenz in gesundheitlichen Krisen

Vorbemerkung der Fragesteller

Gesundheitskompetenz, englisch „Health Literacy“, ist die Fähigkeit, relevante Gesundheitsinformationen beschaffen, einschätzen und anwenden zu können – eine unerlässliche Kompetenz, um als Patient in einem zunehmend an Komplexität gewinnenden Gesundheitssystem informierte Entscheidungen treffen zu können (<https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/nationaler-aktionsplan-gesundheitskompetenz>). Hierbei geht es nicht nur um Lese- und Schreibfähigkeit, sondern auch um Wissen, Motivation und Kompetenzen, um sich im Alltag über das Gesundheitswesen, die Krankheitsprävention und die Gesundheitsförderung eine Meinung zu bilden und Entscheidungen zu treffen, die die Lebensqualität im Lebensverlauf erhalten oder verbessern. Das Ausmaß von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ist jedoch nicht nur von individuellen Voraussetzungen und erworbenen Kompetenzen abhängig, sondern wesentlich auch von der fachlichen Qualität und Verfügbarkeit der bereitgestellten Informationen (https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/G/Gesundheitskompetenz/Gesundheitskompetenz_node.html). Aus der im Januar 2021 erschienenen zweiten Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2), einer aktuellen Studie des interdisziplinären Zentrums für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK) der Universität Bielefeld, geht hervor, dass sich die Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung im Vergleich zu 2014 insgesamt während der vergangenen sechs Jahre in allen Altersgruppen verschlechtert hat ([https://www.uni-bielefeld.de/\(de\)/erziehungswissenschaft/izgk/HLS-Ger2_.html](https://www.uni-bielefeld.de/(de)/erziehungswissenschaft/izgk/HLS-Ger2_.html)).

Die Folgen einer geringen Gesundheitskompetenz erweisen sich als schwerwiegend. So haben Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz einen schlechteren selbst eingeschätzten Gesundheitszustand, bewegen sich weniger und ernähren sich ungesünder als Befragte mit einer hohen Gesundheitskompetenz. Bevölkerungsgruppen mit einer geringen Gesundheitskompetenz fallen außerdem durch eine überdurchschnittlich häufige Nutzung des Gesundheitssystems auf. Eine geringe Gesundheitskompetenz führt zu vermeidbaren Gesundheitsausgaben und Beanspruchungen der Ressourcen und Kapazitäten des Gesundheitssystems (<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/2021/01/07/hls-ger-1-folgerhebung-2020/>). Unzureichende oder problematische Gesundheitskompetenz steht in einem Zusammenhang mit riskanterem Verhalten, schlechterer Gesundheit, weniger Selbstmanagement sowie mehr Kran-

kenhauseinweisungen und höheren Kosten. Erwiesenermaßen stärkt Gesundheitskompetenz die Widerstandsfähigkeit der einzelnen Person und der Gemeinschaft, trägt zu gesundheitlicher Chancengleichheit bei und verbessert die Gesundheit sowie das Wohlbefinden (https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/who_health_literacy_fakten_deutsch.pdf). Mit steigender Lebenserwartung der Bevölkerung, der Zunahme chronischer Erkrankungen, einem sich wandelnden Verhältnis zwischen Behandler und Patient, zunehmender Komplexität des Gesundheitssystems, wachsender sozialer und ökonomischer Ungleichheit, kultureller Diversifizierung der Gesellschaft und einer zunehmenden Flut an gesundheitsbezogenen Informationen wird es immer wichtiger, dass Gesundheitsinformationen zielgenau und verständlich zugänglich zu machen, um die Gesundheitskompetenz der Gesellschaft insgesamt zu stärken (<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/herausforderungen/>).

Doch Gesundheitskompetenz ist nicht nur für die Gesundheit des Einzelnen, sondern auch für das Gesundheitssystem insgesamt von Bedeutung. Eine geringe Gesundheitskompetenz bleibt für die Betroffenen wie auch für die Gesellschaft nicht ohne Folgen. Laut der WHO führt eine geringe Gesundheitskompetenz zu „reduzierte(r) Teilnahme an gesundheitsförderlichen Aktivitäten und solchen zur Feststellung von Erkrankungen, risikoreicheren gesundheitsbezogenen Entscheidungen (wie höheren Raucherquoten), mehr Arbeitsunfällen, suboptimalem Management chronischer Erkrankungen (wie Diabetes, HIV-Infektion und Asthma), geringer Therapiemotivation, mehr Klinikeinweisungen mit „Drehtür-Effekten“, höherer Morbidität und mehr vorzeitigen Sterbefällen“ (https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/who_health_literacy_fakten_deutsch.pdf; <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/warum-ist-gesundheitskompetenz-wichtig/>).

In der Prävention von Infektionen mit dem Coronavirus und der Vorbeugung einer weiteren Ausbreitung des Virus ist die individuelle und gesellschaftliche Gesundheitskompetenz von zentraler und akuter Bedeutung. Aus einer Trendstudie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz aus dem Jahr 2020 geht hervor, dass etwas mehr als ein Drittel der Bevölkerung über eine geringe coronaspezifische Gesundheitskompetenz verfügt. Personen mit einer geringeren Gesundheitskompetenz verhalten sich weniger präventiv, zweifeln an der Wirksamkeit der AHA-Regeln für den Infektionsschutz und haben deutlich häufiger eine negative Einstellung zum Impfen bzw. eine geringere Bereitschaft, sich impfen zu lassen. Der Anteil der sehr schlecht über die Pandemie Informierten hat im Vergleich zu den beiden ersten Erhebungen im Jahr 2020 signifikant zugenommen. Häufig sind es Personen mit niedrigen Bildungsabschlüssen und auch ältere Menschen die eine negative Einstellung gegenüber der SARS-CoV-2-Schutzimpfung haben (https://pub.uni-bielefeld.de/download/2950307/2951265/HLS-COVID-19_Bericht2Welle.final.pdf). Das Finden, Verstehen und die kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen sowie die Überführung dieser Informationen in alltägliche Praktiken und Verhaltensweisen nehmen eine zentrale Rolle ein. Daher ist die Gesundheitskompetenz in der Corona-Krise von besonderer Relevanz für den Infektionsschutz (https://pub.uni-bielefeld.de/download/2950307/2951265/HLS-COVID-19_Bericht_2_Welle.final.pdf). Diese Befunde sind mit Blick auf die gegenwärtigen Herausforderungen bei der Eindämmung der Corona-Pandemie äußerst relevant.

Forschungsbefunde zeigen auch, dass öffentliche Gesundheitsinformationsplattformen im Vergleich zu kommerziellen Medienangeboten bislang leider weniger Aufmerksamkeit und Attraktivität erzeugt haben. Sie stehen letztlich in Konkurrenz zu Social Media & Co. Das Bewerten von Medien und Onlineinformationen bereitet fast 50 Prozent der Bevölkerung sehr große Probleme. Bedenkt man, dass Gesundheitskompetenz ja zu einem Großteil das Bewerten und kritische Denken umfasst und gleichzeitig das Aufkommen von Fehlinformationen in allen Medienkanälen stark ansteigt, dann ist das nach Ansicht der Fragesteller ein hochproblematisches Ergebnis (<https://www.bvpgblog.de/blog/die-corona-pandemie-hat-die-gesundheitskompetenz-deutlich-gesteigert/>). Bürgerinnen und Bürger sind auf effektive Kommunikation, Wissensvermitt-

lung und Aufklärung sowie vertrauenswürdige Gesundheitsinformation zu Themen wie Infektionsschutzmaßnahmen, Übertragungswege, Ansteckungsgefahren, Symptome, Impfstoffe, Behandlungen und Risikobewertungen durch Behörden und das Gesundheitssystem angewiesen. Daher ist die (barrierefreie) Bereitstellung von Informationen zum Coronavirus SARS-CoV-2 und der Lungenkrankheit COVID-19 von hoher Bedeutung (https://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/izgk/downloads/IZGK_Brief-03_20.pdf).

Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag vereinbart, „die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Prävention in allen Lebensbereichen deutlich [zu] stärken“ (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/13196). Eine Expertengruppe hat nach einer Problemanalyse der Situation in Deutschland wichtige Handlungsziele identifiziert und entsprechende Aufgaben und Strategien formuliert, mit denen die Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung verbessert werden kann. Der Nationale Aktionsplan Wirtschaft und Menschenrechte (NAP) wurde am 19. Februar 2018 in Berlin vorgestellt (<https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/nationaler-aktionsplan-gesundheitskompetenz>). Er benennt vier Handlungsfelder und formuliert dazu 15 konkrete Empfehlungen, um die Gesundheitskompetenz in Deutschland gezielt zu fördern und zu stärken (<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/>). Gegenwärtig befindet sich der Aktionsplan in der zweiten Phase – die Phase der Implementation der Empfehlungen. (<https://www.bvpgblog.de/blog/die-corona-pandemie-hat-die-gesundheitskompetenz-deutlich-gesteigert/>). Im September 2020 wurde zudem das Nationale Gesundheitsportal des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) (<https://gesund.bund.de/>) freigeschaltet. Über dieses Portal sollen Nutzern „[v]erständliche, zuverlässige und werbefreie Gesundheitsinformationen“ zur Verfügung gestellt werden. Zu diesem Zweck hält gesund.bund.de wichtige Informationen zu Gesundheitsthemen, Krankheitsbildern und Behandlungsmöglichkeiten bereit, die auf ausgewählten wissenschaftlichen und evidenzbasierten Quellen beruhen. Beispielsweise werden zu Themen wie Krankheitsbilder, medizinische Angebote zur Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung oder auch Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherungen oder Patientenrechte bereitgestellt (<https://gesund.bund.de/ueber-uns/ueber-gesund-bund-de>).

Deutschland ist Mitglied des WHO (Weltgesundheitsorganisation)-“Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy“ (M-POHL). Im Rahmen dieses Netzwerks möchte Deutschland u. a. zur Weiterentwicklung der Forschung über Gesundheitskompetenz in Europa beitragen. Dazu soll eine empirische Datenbasis für eine evidenzbasierte Gesundheitskompetenzpolitik in den teilnehmenden Ländern geschaffen und eine Grundlage für die Interventionsentwicklung bereitgestellt werden (<https://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/izgk/HLS19.html>). Das M-POHL-Netzwerk wurde im Februar 2018 unter dem Dach der Health Information Initiative (EHII) der WHO Europa mit der Verabschiedung der Wiener Erklärung zur Messung der Gesundheitskompetenz in Europa gegründet. Als Mitglied in diesem Netzwerk beteiligt sich Deutschland mit einer wissenschaftlichen und einer politischen Vertretung (https://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/izgk/health_literacy_deutschland_2.html).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Gesundheitskompetenz ist ein wichtiger Schlüssel für die Gesundheit und das menschliche Wohlbefinden. Die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu suchen, zu finden, zu beurteilen und für die eigene Situation nutzen zu können, ist eine grundlegende Voraussetzung für einen gesunden Lebensstil und ein hohes Maß an Lebensqualität. Gesundheitskompetenz ist zudem von zentraler Bedeutung, damit sich Bürgerinnen und Bürger im Gesundheitswesen zu recht finden können und wissen, wo und wie sie sowohl Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung als auch schnelle und professionelle Hilfe im Krankheitsfall finden können. Gesundheitskompetenz hat darüber hinaus vor

allem auch eine soziale und institutionelle Dimension. Gerade Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz brauchen ein gesundheitskompetentes Gesundheitssystem und gesundheitskompetente Organisationen und Einrichtungen, die ihnen die notwendige Unterstützung bieten, um sich gesund zu erhalten, informierte Entscheidungen zu treffen und Unterstützung bei den richtigen Institutionen erhalten zu können. Gesundheitskompetenz ist damit zugleich wichtig für die gesellschaftliche Teilhabe und für den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft.

Die Bundesregierung sieht die Stärkung der Gesundheitskompetenz deshalb als eine fortdauernde wichtige politische und gesamtgesellschaftliche Aufgabe an. Zusammen mit den Spitzen der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bereits im Jahr 2017 die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ ins Leben gerufen. Seit der Gründung der Allianz sind heute neben dem BMG, der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) und der Patientenbeauftragten sowie dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung 14 Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens Partner der Allianz. Die Partner haben ihre Projekte und Initiativen im Februar 2020 in einer Fachtagung zum Thema „Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter“ in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt. Vier Handlungsfelder sind für die Arbeit der Allianz von besonderer Bedeutung: Digitale Gesundheitskompetenz, Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen, Gesundheitskompetente Kommunikation zwischen den Professionen des Gesundheitswesens und den Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitskompetenz in den Organisationen des Gesundheitswesens.

Um die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu stärken, hat das BMG im September 2020 das Nationale Gesundheitsportal (www.gesund.bund.de) gestartet, auf dem alle Bürgerinnen und Bürger wissenschaftlich fundierte, neutrale sowie allgemein verständliche Informationen zu ausgewählten Gesundheits- und Pflege Themen abrufen können. Darüber hinaus unterstützt das Portal „Migration und Gesundheit“ des BMG Migrantinnen und Migranten dabei, sich mit dem Gesundheitswesen vertraut zu machen. Hier werden zahlreiche bereits in mehreren Sprachfassungen vorhandene Broschüren und Informationsmaterialien, die über das Gesundheitswesen in Deutschland, die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung sowie das Thema Sucht und Drogen informieren, gebündelt zur Verfügung gestellt. Das Portal wird ständig aktualisiert und erweitert. Um insbesondere die digitale Gesundheitskompetenz zu stärken, hat die Bundesregierung zudem die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet, ihren Mitgliedern Angebote zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz zu machen. Das BMG hat außerdem praxisorientierte Forschungsprojekte zur Stärkung der Gesundheitskompetenz auf den Weg gebracht. Zu den Schwerpunkten gehören die Gesundheitskompetenz im Krankenhaus, in der Schule sowie bei Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf und die Gesundheitskompetenz der Einrichtungen und Institutionen, die sowohl die Nutzung und Navigation im Gesundheitssystem erleichtert als auch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verbessert.

Schließlich unterstützt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die Bevölkerung durch vielfältige Maßnahmen darin, Informationen zur Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung zu finden, zu verstehen und anzuwenden. In den zahlreichen Angeboten enthalten sind Informationen über Gesundheitsrisiken und gesundheitsfördernde Einflüsse sowie Anregungen und konkrete Hilfen zur Umsetzung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens. Wesentliche Kriterien zur Überprüfung der Qualität und Wirksamkeit dieser Angebote sind, dass sie leicht auffindbar, verständlich, gut einzuordnen und als Entscheidungsgrundlage geeignet sind.

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland seit 2014 entwickelt (bitte nach Jahren und Altersgruppen aufschlüsseln)?

Welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Das BMG hat zwei repräsentative Studien zur Gesundheitskompetenz und Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz in Deutschland („Health-Literacy Survey GER 2“ und „Health Literacy Survey-Corona“) gefördert, um sowohl die langfristige Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Deutschland als auch die kurzfristige Entwicklung im Rahmen der COVID-19-Pandemie im Hinblick auf die künftige Förderung der Gesundheitskompetenz genauer analysieren zu können. Es zeigt sich, dass vergleichende Aussagen zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz über den Zeitraum der letzten sieben Jahre auf Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erhebungen nur schwer zu treffen sind: Dies liegt an den unterschiedlichen Befragungs- bzw. Erhebungsmethoden der vorhandenen Studien HLS-GER 1 und 2. Diese methodisch unterschiedlichen Vorgehensweisen können die Ergebnisse einer Befragung zur Gesundheitskompetenz beeinflussen und führen dazu, dass die Vergleichbarkeit der Daten nicht unmittelbar gegeben ist.

Trotz dieser methodischen Veränderungen zeigen die Ergebnisse der zentralen Studien zur Gesundheitskompetenz aus den letzten Jahren, dass seit 2014 für etwas mehr als die Hälfte der Bevölkerung eine niedrige oder eher niedrige selbsteingeschätzte allgemeine Gesundheitskompetenz festzustellen ist: Wie die Studie HLS-GER 2 dokumentiert, verfügten 2019 58,8 Prozent der Menschen hierzulande über eine eingeschränkte oder geringe Gesundheitskompetenz. Diese Ergebnisse weisen auf einen Bedarf zur Förderung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung hin.

2. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland im europäischen Vergleich?

Wie hat sich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland im europäischen Vergleich seit 2012 entwickelt (bitte nach jeweiligen europäischen Mitgliedstaaten aufschlüsseln)?

Aktuelle vergleichende Daten zur Gesundheitskompetenz im europäischen Kontext soll der internationale Health Literacy-Survey (HLS19) liefern, der ein Projekt des „WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL)“ ist. An ihm nehmen 17 Länder teil. Die Datenerhebung ist abgeschlossen, die Ergebnisse sind im Spätherbst/Winter 2021 zu erwarten. Ältere vergleichende Daten liegen bislang nicht für Deutschland insgesamt vor, sondern nur für das Bundesland Nordrhein-Westfalen (siehe The European Health Literacy Project 2009-2012 (HLS-EU) 2011).

3. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass sich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland der aktuellen Health Literacy Survey Germany zufolge verschlechtert hat, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Die Gesundheitskompetenz hat sich in Deutschland gemäß der HLS-GER-2-Studie graduell verschlechtert. Dabei zeigt sich, dass insbesondere vulnerable Gruppen – z. B. Menschen mit einem niedrigen Bildungsstand, geringem sozialen Status, ältere Menschen, Menschen mit Einwanderungsgeschichte sowie Menschen mit mehreren chronischen Krankheiten – vor Problemen stehen, wenn es darum geht, die richtigen gesundheitsrelevanten Informationen zu fin-

den, zu verstehen und für die Gesunderhaltung bzw. Krankheitsbewältigung zu nutzen. Bei diesen Gruppen muss die Förderung insbesondere ansetzen, denn Ziel muss es sein, soziale Ungleichheiten durch diese Förderung zu reduzieren. Das BMG fördert deshalb u. a. auch gezielt praxisorientierte Forschungsprojekte, die sich insbesondere an vulnerable Gruppen richten (siehe dazu auch die Antwort zu Frage 10).

Die Ergebnisse der Forschung zeigen generell, dass Gesundheitskompetenz so gefördert werden sollte, dass Menschen in ihren Lebenswelten und über den gesamten Lebensverlauf erreicht werden. Die Förderung von Gesundheitskompetenz muss also vor allem an den Voraussetzungen ansetzen, die im Alltag, in den Medien und im Gesundheits-, aber auch im Bildungssystem ermöglichen, Gesundheitskompetenz zu entwickeln, wie es auch im „Nationalen Aktionsplan für Gesundheitskompetenz“ (NAP) ausgeführt wird (Schaeffer et al. 2018). Gesundheitskompetenz darf deshalb auch nicht nur als individuelle Gesundheitskompetenz verstanden werden, sondern muss institutionell und organisational in den Strukturen des Gesundheitswesens durch den Aufbau von entsprechenden Kapazitäten verankert werden. Nur mit gesundheitskompetenten Organisationen kann es auch gelingen, dass sich die Bürgerinnen und Bürger besser im Gesundheitswesen orientieren, seine Funktionsweise besser verstehen und entsprechend handeln können. Schließlich gilt es, Innovationen – insbesondere im Bereich der Digitalisierung – für die Förderung von Gesundheitskompetenz zu nutzen und hier auch von internationalen Vorbildern im Sinne von „best practices“ zu lernen. Diese Aufgaben anzugehen, betrifft alle relevanten Akteure im Gesundheitswesen.

4. Welche Rolle spielt nach Auffassung der Bundesregierung die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zur Bewältigung gesundheitlicher Krisen?

Stellt nach Auffassung der Bundesregierung die Verschlechterung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ein Problem für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie dar?

5. Wie beurteilt die Bundesregierung die coronaspezifische Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, und welche Konsequenzen für die Pandemiebekämpfung zieht sie daraus?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung spielt eine wichtige Rolle bei der Bewältigung gesundheitlicher Krisen. Das zeigen nicht zuletzt die Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie. Ihre Eindämmung verlangt von der Bevölkerung, gewohnte Verhaltensweisen zu verändern. Eine Vielzahl an Informationen zum eigenen Schutz und Schutz der Gemeinschaft und zum Verlauf der Pandemie strömen auf die Bevölkerung ein, darunter auch irreführende und fachlich falsche Informationen; die Weltgesundheitsorganisation spricht sogar von einer „Infodemie“.

Die Erfahrungen im Umgang mit der COVID-19-Pandemie verweisen darauf, dass Gesundheitsinformationen wirksam sind, wenn sie auf vielen Kanälen und dauerhaft verbreitet werden. Zugleich kommt es darauf an, Informationen so aufzubereiten, dass sie die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen je nach ihren Bedürfnissen erreichen. Dieser Herausforderung hat sich die Bundesregierung gestellt mit dem Anspruch, die Bürgerinnen und Bürger jederzeit verständlich und zuverlässig zu informieren, das Regierungshandeln transparent zu machen und ihr Vertrauen in die handelnden Institutionen zu stärken. Die Bundesregierung setzt seit Beginn der Pandemie auf eine transparente, ver-

ständige und differenzierte Informationen zu allen Aspekten der COVID-19-Bekämpfung, insbesondere durch die Darstellung der Folgen und Risiken einer SARS-CoV-2-Infektion sowie der ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie in Deutschland. Dabei baut die Kommunikation auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand auf und passt sich stetig der herrschenden Pandemielage an.

Eine erfolgreiche Informations- und Aufklärungsarbeit in einer Krisensituation ist zudem nur möglich, wenn sie einem einheitlichen Leitbild folgt und die maßgeblichen Institutionen sehr eng zusammenarbeiten. Die Bundesregierung hat sich daher bereits unmittelbar zu Beginn der COVID-19-Pandemie dazu entschlossen, die Informations- und Aufklärungsmaßnahmen zum Coronavirus unter dem von BMG, der BZgA und dem Robert Koch-Institut (RKI) gemeinsam geschaffenen und getragenen übergeordneten Kampagnendach „Zusammen gegen Corona“ (www.zusammengegencorona.de) zu konzentrieren, anstatt auf behördenpezifische Aufklärungsmaßnahmen zu setzen.

Vor allem während der ersten verstärkten bundesweiten Schutzmaßnahmen im Frühjahr 2020 sind die Menschen in Deutschland den mit den Informations- und Aufklärungsmaßnahmen stetig kommunizierten Empfehlungen und Verhaltensregeln gefolgt und haben damit entscheidend dazu beigetragen, die Auswirkungen dieser pandemischen Situation beherrschbar zu halten. Auch danach galt es, bei der Bevölkerung weiterhin für die Einhaltung der Vermeidungsstrategien zu werben. Die Begriffe Abstand, Hygiene und Alltagsmaske (später: Alltag mit Maske) prägten die AHA-Formel, deren Bedeutung heute den Menschen in Deutschland geläufig ist. Sie folgt dem Grundsatz „Eigenverantwortung ist kein Gegensatz zur Solidarität, sondern ihre Voraussetzung“. Die dynamische und lernende Kampagne ist konzipiert, um sich sehr schnell verändernden Herausforderungen anzupassen. Alle Informations- und Aufklärungsmaßnahmen der AHA-Kampagne sind darauf ausgerichtet, mit massenkommunikativen Medien (Print, TV und Hörfunk) und digitaler Kommunikation im Internet und in den sozialen Medien die Aufmerksamkeit der Bevölkerung für die Einhaltung der Vermeidungsstrategien beständig hoch zu halten.

Mit Zulassung des ersten Impfstoffes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 startete die bundesweite Kommunikationskampagne nach dem Motto: „Deutschland krempelt die #ÄrmelHoch für die Corona-Schutzimpfung“. Ziel dieser ganzheitlichen Kommunikationsstrategie ist es, Vertrauen in die neuen Impfstoffe zu schaffen. Eine hohe Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger wird dabei durch die zeitgleiche Etablierung einer umfassenden und transparenten Informationskultur zur Impfsicherheit, Impfverteilung und Impfschutz erreicht.

Es zeigt sich, dass durch diese vielfältigen Informationen die Gesundheitskompetenz während der Pandemie verbessert worden ist. So kommt die aktuelle Studie zur Gesundheitskompetenz in Deutschland (HLS GER 2) zu dem Ergebnis, dass die allgemeine Gesundheitskompetenz während der COVID-19-Pandemie gestiegen ist. Die durch das BMG geförderte Studie „Health Literacy Survey-Corona“ hat dies bestätigt: Der Anteil der Menschen mit ausreichender Gesundheitskompetenz ist im Verlaufe des Jahres 2020 von 49,6 Prozent auf über 60 Prozent gestiegen und hat sich demnach verbessert.

Dieser Befund spiegelt sich auch in den Daten der repräsentativen COSMO-Studie, nach der der Großteil der Bevölkerung in Deutschland mit Beginn der Corona-Pandemie die notwendigen Verhaltensweisen zur Senkung des Infektionsrisikos (Abstand, Hygiene, Alltag mit Maske, App, Lüften – AHA+AL-Regeln) schnell erlernt und beibehalten hat (Website unter <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/>; Studienprotokoll: Betsch, C., Wieler, L., Bosnjak, M., Ramharter, M., Stollorz, V., Omer, S., Korn, L., Sprengholz, P., Felgend-

reff, L., Eitze, S., Schmid, P. (2020). Germany COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany): Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours, and public trust in the current coronavirus outbreak in Germany, <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.2776> und Betsch, C., Wieler, L.H., Habersaat, K. and the COSMO group (2020). Rapid, flexible, cost-effective monitoring tool for behavioural insights related to COVID-19 across countries. *The Lancet*, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30729-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30729-7).

Ebenso wurden die Verhaltensweisen zum Vermeiden von Aufenthalten in geschlossenen Räumen, Gruppen und Gedränge sowie Gesprächen mit engem Kontakt laut Ergebnissen der COSMO-Studie ebenfalls von einem Großteil der Bevölkerung angenommen. Dies galt auch für das Verhalten „Öffentliche Orte – Feiern – Reisen vermeiden“. Zudem zeigen die Daten zum angemessenen Verhalten nach einer Impfung, dem Umgang mit Testergebnissen und zum Verständnis zur Priorisierung der Impfung, dass ein Großteil der Bevölkerung die coronaspezifischen Verhaltensweisen kennt. Die verfügbaren empirischen Daten legen damit nahe, dass die Bevölkerung einen überwiegend gesundheitskompetenten Umgang mit der COVID-19-Pandemie zeigt.

6. Ist nach Auffassung der Bundesregierung das Verhalten der Bevölkerung bei gesundheitlichen Krisen ausreichend in der Vorbereitung auf Krisen berücksichtigt worden?

Das Verhalten der Bevölkerung bei gesundheitlichen Krisen hat stets einen großen krisenspezifischen Anteil. Krisenspezifisches Verhalten kann deshalb nicht allgemein „in der Vorbereitung auf Krisen“ antizipiert werden, sondern das Verhalten ist krisenbezogen zu betrachten und agil in die Krisenbewältigung zu integrieren. Die BZgA ermittelt deshalb im Rahmen ihrer Beteiligung an der Studie „COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring“ (Projektleitung Universität Erfurt) Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie (siehe auch Antwort zu den Fragen 4 und 5). Die Erkenntnisse aus der regelmäßigen Onlinequerschnittsbefragung von jeweils ca. 1 000 Personen, die hinsichtlich soziodemografischer Merkmale der Gesamtbevölkerung ausgewählt wurden, fließen in die laufende Maßnahmenentwicklung ein. Weiterhin evaluiert sie die Informationsbedarfe in der Bevölkerung zu COVID-19 mittels der Analyse der Bürgerinnen- und Bürgeranfragen via Telefon und E-Mail an die BZgA (detailliert zum methodischen Vorgehen von Rüdén, U., Spura, A., Horstmann, S. et al. Bedarfsbezogene Kommunikationsstrategie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) während der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundheitsblatt* 64, 285–293 2021, bzw. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03290-4>).

7. In welchem Umfang und mit welchen finanziellen Mitteln fördert die Bundesregierung Forschung zum Bevölkerungsverhalten bei gesundheitlichen Krisen (bitte Höhe der finanziellen Mittel nach Programm aufschlüsseln)?

Die BZgA ist am Konsortium des COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) beteiligt, einem Gemeinschaftsprojekt der Universität Erfurt zur Ermittlung von Wissen, Einstellungen und Verhalten der Bevölkerung. Die Auswertungsergebnisse werden von den zuständigen Fachreferaten für die Maßnahmenentwicklung der BZgA verwendet. In den Jahren 2020 und 2021 betrug die finanziellen Mittel hierfür 100 000 Euro. Über eine Zuweisung von Bundesmitteln im Bereich des BMG an die BZgA in Höhe von 1 211 320 Euro finanziert die BZgA eine wiederholte Repräsentativbefragung der Allgemeinbevölkerung und spezifischer Teilgruppen (CoSiD) als Begleitforschung der Corona-

Impfkommunikation. Das BMG hat darüber hinaus eine Studie zur Messung der Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz an der Universität Bielefeld mit knapp 100 000 Euro im Zeitraum vom 31. Juli bis 31. Dezember 2020 gefördert.

8. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung im Durchschnitt die täglichen Besucherzahlen des Nationalen Gesundheitsportals?

Wie bewertet die Bundesregierung diese?

- a) Wie haben sich Besucherzahlen seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie in Deutschland entwickelt?
- b) Plant die Bundesregierung eine wissenschaftliche Evaluation der Wirkung des Nationalen Gesundheitsportals?
- c) Durch welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, mehr Aufmerksamkeit für das Nationale Gesundheitsportal zu generieren?
- d) Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die digitale Gesundheitskompetenz zu stärken (bitte Höhe der finanziellen Mittel nach Programm aufschlüsseln)?

Die Fragen 8 bis 8d werden gemeinsam beantwortet.

Das Nationale Gesundheitsportal steht der Bevölkerung seit September 2020 zur Verfügung und steht somit bereits während der COVID-19-Pandemie zur Verfügung. Die monatlichen Durchschnittswerte liegen relativ konstant bei ca. 65 000 Besuchern und ca. 115 000 Seitenansichten. Derzeit wird ein Marketingkonzept für die zweite Jahreshälfte entwickelt. Hierbei handelt es sich um gängige Marketingmaßnahmen wie Onlinewerbung, Social-Media-Werbung und ergänzend Werbung bzw. Kommunikation in Printmedien. Für die Weiterentwicklung des Nationalen Gesundheitsportals wird die Bundesregierung zielgruppenspezifische Nutzerbefragungen durchführen und auswerten. Eine wissenschaftliche Evaluation der Wirkung des Nationalen Gesundheitsportals ist nicht geplant.

Darüber hinaus hat das BMG zusammen mit der „Allianz für Gesundheitskompetenz“ und dem „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ am 4. Februar 2020 in Berlin die Fachtagung „Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter“ veranstaltet, um die besonderen Anforderungen des digitalen Zeitalters zu identifizieren. Sie bot die Gelegenheit für über 350 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland über die Herausforderungen für die Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter zu diskutieren. Besonderes Augenmerk lag im Rahmen von verschiedenen Workshops auf den allgemeinen Herausforderungen der Digitalisierung, aber auch auf der Rolle der Medien, den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf und auf den Möglichkeiten einer besseren Kommunikation zwischen den in den Gesundheitsberufen Tätigen und den Patientinnen und Patienten.

Ferner baut das vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) geförderte Projekt „Orientierungshilfe für den Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen OriGes II“ auf den im Rahmen des Projekts „OriGes I“ gewonnenen Erkenntnissen und Produkten auf. Ziel ist es, Verbraucherinnen und Verbraucher anhand eines auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Angebots bei der Orientierung und Navigation im digitalen Gesundheitswesen zu unterstützen. Neben der Evaluation und Weiterentwicklung der im Rahmen von OriGes I entwickelten Webseiten für Jugendliche und Erwachsene soll das bestehende Orientierungs- und Unterstützungsangebot dabei auch weiteren relevanten Nutzergruppen zur Verfügung gestellt werden. Die Weiterentwicklung

der bestehenden Angebote soll insbesondere der Orientierung für Gruppen mit besonderen Bedarfen dienen und diese in ihrer Informationssuche unterstützen sowie im Sinne der Verbraucherfreundlichkeit die Transparenz hinsichtlich der Strukturen, Einrichtungen und Leistungen des deutschen Gesundheitssystems vergrößern.

Ergänzend dazu informiert das Portal „Migration und Gesundheit“ des BMG Migrantinnen und Migranten über alle relevanten Aspekte des Gesundheitswesens und stärkt damit auch Aspekte der digitalen Gesundheitskompetenz in dieser spezifischen Zielgruppe.

Die laufenden Maßnahmen der Bundesregierung zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Projekt/Maßnahme	finanzielle Mittel
Nationales Gesundheitsportal	4,5 Mio. Euro im Haushaltsjahr 2020 4,5 Mio. Euro im Haushaltsjahr 2021 5 Mio. Euro im Haushaltsjahr 2022
BMJV: Orientierungshilfe für den Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen. Im Rahmen des Projekts wird auf wissenschaftlicher Basis ein online-Angebot zur Unterstützung der digitalen Gesundheitskompetenz entwickelt. Das Online-Angebot ist unter „Gesund-im-Netz“ (www.gesund-im-netz.net) und Klick2Health (www.klick2health.net) abrufbar.	38.008,70 Euro im Haushaltsjahr 2020 130.484,04 Euro im Haushaltsjahr 2021 98.283,28 Euro im Haushaltsjahr 2022 Die zuwendungsfähigen Gesamtausgaben des Vorhabens belaufen sich auf insgesamt 266.776 Euro.
Mehrsprachiges Webportal www.migration-gesundheit.bund.de mit Broschüren/Informationsmaterialien zu verschiedenen Gesundheitsthemen in zahlreichen Sprachfassungen.	2018 = 5.695 Euro 2019 = 16.458 Euro 2020 = 7.656 Euro

9. Welche jährlichen Kosten verursacht mangelnde Gesundheitskompetenz für das deutsche Gesundheitssystem?

Verschiedene internationale Studien zeigen, dass eine geringe Gesundheitskompetenz mit Kosten für das Gesundheitssystem einhergeht. So zeigt beispielsweise ein systematischer internationaler Review aus dem Jahr 2009, dass die zusätzlichen Kosten von geringer Gesundheitskompetenz auf der Ebene der Gesundheitssysteme 3 bis 5 Prozent der gesamten Gesundheitskosten pro Jahr betragen (Eichler, K., Wieser, S. & Brügger, U. (2009): The costs of limited health literacy: a systematic review. *Int J Public Health* 54, 313; <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0058-2>). Genauere Daten insbesondere für einzelne Länder liegen der Bundesregierung nicht vor.

10. Welche Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen hat die Bundesregierung in den vergangenen drei Jahren ergriffen (bitte nach Jahr, Maßnahme, Höhe der Mittel und Zielgruppe aufschlüsseln)?
- Welche Erfolge konnte sie dabei verzeichnen?
 - Welche Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz erachtet die Bundesregierung weshalb für sinnvoll?

Die Fragen 10 bis 10b werden gemeinsam beantwortet.

Auf die Ausführungen zu den grundlegenden Maßnahmen in der Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Die Angebote der BZgA sind dabei oft Teil von Mehrebenenkampagnen, die als Ganzes darauf ausgerichtet sind, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu erhöhen. Die Ansprache der Allgemeinbevölkerung oder spezifischer Zielgruppen erfolgt über die jeweils

angemessenen Zugangswege. Eine klare Abgrenzung von Maßnahmen, die dem grundsätzlichen Zugang zu Gesundheitsthemen – wie z. B. dem Thema Organ- und Gewebespende – ermöglichen sollen, und Maßnahmen, die die Gesundheitskompetenz erhöhen, ist dabei nur schwer vorzunehmen. Die einzelnen Maßnahmen können der folgenden Tabelle entnommen werden.

Maßnahme	Zielgruppe(n)	Mittelansatz 2018 in Euro	Mittelansatz 2019 in Euro	Mittelansatz 2020 in Euro
Frauen- und Männergesundheit Internetportale www.maennergesundheitsportal.de und www.frauengesundheitsportal.de	Frauen, Männer	485.000	485.000	460.000
Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit	Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene, Erwachsene, Ältere, gesundheitsgefährdete Personen, Institutionen, Fachkräfte	795.000	795.000	795.000
Gesund und aktiv älter werden – www.gesund-aktiv-aelter-werden.de	Erwachsene, Ältere, gesundheitsgefährdete Personen, Personen nach der Erwerbsphase, Institutionen, Fachkräfte, Peer Groups	1.400.000	1.400.000	1.400.000
Frühe Kindergesundheit	Kinder und Jugendliche, Erwachsene, Eltern, Fachkräfte	900.000	900.000	1.250.000
Bewegung, Ernährung, Stressregulation	Kinder und Jugendliche, Erwachsene, gesundheitsgefährdete Personen, Fachkräfte, Institutionen	1.213.000	1.213.000	1.213.000
Gesundheitsförderung in der Kita und Schule	Kinder und Jugendliche, Fachkräfte	267.000	267.000	267.000
Laienreanimation	Allgemeinbevölkerung, Kinder und Jugendliche, Institutionen, Peer Groups	700.000	700.000	700.000
Impfen	Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene, Erwachsene, Eltern, Ältere, Fachkräfte	2.700.000	2.700.000	4.700.000
Hygiene	Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene, Erwachsene, Ältere, Fachkräfte	750.000	750.000	750.000
Krisenkommunikation	Allgemeinbevölkerung, Institutionen, Fachkräfte	750.000	750.000	750.000
Organ- und Gewebespende – Internetseite www.organspende-info.de	Allgemeinbevölkerung, Institutionen, Fachkräfte	5.700.000	5.700.000	5.700.000
Blutspende – www.einfachlebenretten.de	Allgemeinbevölkerung, junge Erwachsene, Institutionen	300.000	300.000	300.000

Maßnahme	Zielgruppe(n)	Mittelansatz 2018 in Euro	Mittelansatz 2019 in Euro	Mittelansatz 2020 in Euro
Betriebliche Gesundheitsförderung	Erwachsene, Institutionen	450.000	450.000	400.000
Reichweitenerhöhung und AV-Medien	Übergreifend	800.000	800.000	1.250.000
Forschung und Qualitätssicherung	Übergreifend	90.000	90.000	290.000
Wissenstransfer	Institutionen, Fachkräfte	230.000	230.000	215.000
HIV und STI	Jugendliche, junge Erwachsene, Erwachsene, Eltern, Personen mit Risikoverhalten, Paare, gesundheitsgefährdete Personen, kranke Personen, Institutionen, Fachkräfte, Peer Groups	11.800.000	12.800.000	13.200.000
Suchtprävention im Kindesalter – u. a. die Mitmach-Initiative „Kinder stark machen“	Kinder und Jugendliche, Eltern, Fachkräfte, Institutionen	1.350.000	1.350.000	1.500.000
Rauchfrei für Kinder und Jugendliche	Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene, Personen mit Risikoverhalten, Institutionen, Fachkräfte	1.000.000	800.000	800.000
Rauchfrei für Erwachsene	Erwachsene, Eltern, Personen mit Risikoverhalten, Frauen, kranke Personen, Ältere, Eltern, gesundheitsgefährdete Personen, Institutionen, Fachkräfte	1.900.000	1.800.000	1.650.000
Alkoholprävention für Jugendliche inkl. Alkoholfrei Sport	Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene, Erwachsene, Paare, Schwangere, Eltern, Personen mit Risikoverhalten, Institutionen, Fachkräfte, Ehrenamt Sport, Peer Groups	1.280.000	1.680.000	2.160.000
Alkoholprävention für Erwachsene	Junge Erwachsene, Erwachsene, Ältere, Personen mit Risikoverhalten, Fachkräfte	950.000	900.000	900.000
Prävention illegale Drogen für Jugendliche u. junge Erwachsene	Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern, Institutionen, Fachkräfte	1.000.000	1.300.000	1.600.000
Prävention exzessiver Mediennutzung	Kinder und Jugendliche, Eltern, Fachkräfte, Peer Groups	500.000	400.000	450.000

Maßnahme	Zielgruppe(n)	Mittelansatz 2018 in Euro	Mittelansatz 2019 in Euro	Mittelansatz 2020 in Euro
Prävention Glücksspiel-sucht	Junge Erwachsene, Er-wachsene, Ältere, Per-sonen mit Risikover-halten, Fachkräfte	400.000	500.000	450.000
Substanzübergreifende Maßnahmen der Suchtprä-vention	Kinder und Jugendli-che, Junge Erwachse-ne, Erwachsene, Perso-nen mit Risikoverhal-ten, Fachkräfte	360.000	260.000	264.000
Steigerung von Effektivität u. Effizienz in der Suchtprävention	Erwachsene, Institutio-nen, Fachkräfte	310.000	1.060.000	400.000
Reichweitenerhöhung der Suchtprävention	Allgemeinbevölke-rung, Kinder und Ju-gendliche, Institutio-nen, Fachkräfte	664.000	664.000	840.000
Lehrgänge, Fort- und Wei-terbildung	Institutionen, Fachkräfte	151.000	151.000	151.000
Internationale Arbeit	Allgemeinbevölke-rung, Fachkräfte	170.000	115.000	115.000

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung fördert zudem im Rahmen der Ressortforschung zwei Projekte zur organisationalen Gesundheitskompetenz bis zum Jahr 2022 in einem Gesamtumfang von rund 314 000 Euro. Das Aachener Interdisziplinäre Trainingszentrums für medizinische Ausbildung (AIXTRA) ist mit der Erstellung eines onlinebasierten Methodenkoffers für organisationale Gesundheitskompetenz beauftragt, dem „Gesundheitskompetenz-Kompass“. Grundlage dafür bildet eine Bestandsaufnahme existenter Konzepte, Arbeitshilfen, Leitlinien und Beispiele organisationaler Gesundheitskompetenz, die das Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK) der Universität Bielefeld erstellt. Mit den Projekten sollen praktische Grundlagen für die Umsetzung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen entwickelt werden, die sowohl für Patientinnen und Patienten als auch Organisationen nutzbar sind. Wenn individuelle kognitive oder sprachliche Fähigkeiten bei Menschen eingeschränkt sind, obliegt es in besonderem Maße den betreuenden Gesundheitsorganisationen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, den Betroffenen individuell angemessene Entscheidungen zu ermöglichen. Gesundheitskompetenz ist immer relational zu verstehen, denn sie beruht auf den persönlichen Kompetenzen und Fähigkeiten jedes einzelnen Menschen, ist aber ebenso von den Anforderungen und der Komplexität der Systeme, Organisationen und Lebensumwelten abhängig, in denen Menschen sich aufhalten und Entscheidungen treffen. Die Projekte zur Gesundheitskompetenz sollen dazu beitragen, das Navigieren im Gesundheitssystem zu verbessern und dies sowohl innerhalb einer Organisation als auch aus ihr heraus.

Darüber hinaus fördert das BMG im Rahmen seiner Ressortforschung bis zum Jahr 2023 die Forschung zur Gesundheitskompetenz mit einem Gesamtvolumen von rund 2,8 Mio. Euro. Die wissenschaftlichen Projekte lassen praktische Impulse für die Stärkung der Gesundheitskompetenz im Krankenhaus, in Schule und Ausbildung der Gesundheitsfachberufe, der Arbeitswelt und insbesondere bei Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf erwarten.

Die Projekte der Ressortforschung sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Förderzeitraum	Maßnahme	Förderbetrag in Euro	Zielgruppe
1.10.2019 bis 30.9.2022	Gesundheitskompetenz im Setting Schule (GeKoOrg-Schule) - Organisationsentwicklung in der Schule	337.420,00	Kinder und Jugendliche
1.10.2019 bis 31.01.2023	Gesundheitskompetenz im Krankenhaus (PiKoG) - Entwicklung eines Kommunikationskonzeptes	383.377,00	Gesundheitsfachberufe
1.7.2019 bis 30.6.2022	Gesundheitskompetenz in Gesundheitsberufen – in der Ausbildung (APRIKO) - Training zur Aufklärung über medizinische Maßnahmen	302.629,00	Gesundheitsfachberufe
1.7.2019 bis 30.06.2022	Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz (GeKo-A): - Gesundheitskompetenzstärkung am Arbeitsplatz durch Lernstationen in Betrieben	356.048,00	Gesamtbevölkerung
1.10.2020 bis 30.9.2023	Gesundheitskompetenz in der Hygiene - Sensibilisierung für Hygiene im Krankenhaus bei vulnerablen Gruppen (GeKo-Hyg)	418.500,00	Menschen mit Migrationshintergrund
1.3.2020 bis 28.2.2023	Gesundheitskompetenz bei Menschen mit geistiger Behinderung (Geko-MmGB) - Vermittlung gesundheitsrelevanter Informationen durch Erklärvideos	469.027,00	Menschen mit geistiger Behinderung
1.10.2020 bis 29.9.2023	Gesundheitskompetenz bei Langzeitarbeitslosen (FORESIGHT) - Vermittlung von Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Wiedereingliederung	337.897,00	langzeitarbeitslose Menschen
1.7.2020 bis 30.6.2023	Gesundheitskompetenzstärkung bei health professionals (MyPath) - Informationsmodule und Fortbildungskonzepte zur Information über Vorsorge-dokumente	237.058	Gesundheitsfachberufe

Die Bundesregierung fördert weiterhin die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Einwanderungsgeschichte. Zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und damit zur Verbesserung des Zugangs zu präventiven, medizinischen und pflegerischen Versorgungsangeboten werden modellhaft entwickelt und erfolgreich umgesetzt. So können Fehl-, Unter- und Überversorgung reduziert werden. Die einzelnen Maßnahmen können der beigefügten Tabelle entnommen werden.

Projekt/Maßnahme	Zielgruppe	Höhe der Mittel in Euro	Laufzeit
Broschüre: „Gesundheit für alle – Ein Wegweiser durch das deutsche Gesundheitswesen“ in 14 Sprachen erhältlich	Menschen mit Einwanderungsgeschichte sowie Wohlfahrtsverbände und Kommunen	2018 = 76.133 2019 = 98.327	01.08.2017 – 31.12.2018 / 21.11. – 32.12.2019
MiMi – Gesundheitsinitiative Deutschland – Gesundheitsförderung und Capacity Building mit Migranten für Migranten	Menschen mit Einwanderungsgeschichte	2018 = 659.647 2019 = 723.938	01.09.2017 – 11.02.2020

Projekt/Maßnahme	Zielgruppe	Höhe der Mittel in Euro	Laufzeit
Mehrsprachiges Webportal www.migration-gesundheit.bund.de mit Broschüren/Informationsmaterialien zu verschiedenen Gesundheitsthemen in zahlreichen Sprachfassungen	Menschen mit Einwanderungsgeschichte sowie haupt- und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer	2018 = 5.695 2019 = 16.458 2020 = 7.656	seit 11/2017
eLearning-Plattform www.vielfalt-pflegen.info zur Förderung der transkulturellen Kompetenzen von Mitarbeitenden in der Pflege	Mitarbeitende in der Pflege	2018 = 646.241 2019 = 698.405 2020 = 360.369	01.12.2017-31.12.2021
Zweisprachige (Deutsch-Arabisch/Dari) Aufklärungsbroschüre „Youth 4 Youth“ zu Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, besonders zu HIV/AIDS sowie zum deutschen Gesundheitssystem	Jugendliche mit Flucht- und Einwanderungsgeschichte	107.106	15.01.2019 – 31.03.2020
Zwei türkisch-deutsche Ratgeber für pflegende Angehörige zum Thema Körper- und Mundpflege sowie türkischsprachiger Erklärfilm über Zugangswege zu Leistungsangeboten im Rahmen der Pflege	pflegende Angehörige von Menschen mit Einwanderungsgeschichte	2019 = 48.889 2020 = 59.786	01.05.2019 – 31.08.2020
Entwicklung einer kostenfreien App zur Impfaufklärung von nicht-deutschsprachigen und sehgeschädigten Personen sowie Gehörlosen für die aktuelle COVID-19-Impfung zur Unterstützung des medizinischen Personals in den Impfzentren	ärztliches und medizinisches Personal in den Impfzentren bzw. niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, um bei sprachlichen Barrieren während der Impfaufklärung zu unterstützen	2021 = 857.401	01.02. – 31.07.2021
Brückenbauerinnen und Brückenbauer in der Hospiz- und Palliativpflege: Konzeption von Maßnahmen zur Stärkung der kultursensiblen Beratung, Begleitung und Versorgung in der Hospiz- und Palliativpflege	schwerstkranke und sterbende Menschen mit Einwanderungsgeschichte und deren Angehörige	2020 = 82.247	01.09.2020 – 31.08.2021
GeniAL: Gemeinsam bewegen – Gesund leben im Alter: Kooperationsprojekt mit dem BMI zur Gesundheitsförderung und Steigerung der Gesundheitskompetenz älterer Menschen mit Einwanderungsgeschichte durch Sport und Bewegung	ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte	2021 = 99.885	01.03.2021 – 31.12.2023

Zur Stärkung von Gesundheitskompetenz fördert das BMBF außerdem seit 2015 den Forschungsverbund „HLCA – Gesundheitliche Grundbildung (Health Literacy -HL-) im Kindes- und Jugendalter als Ziel für Gesundheitsförderung und Primärprävention“ im Förderschwerpunkt „Präventionsforschung“. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche aus der Allgemeinbevölkerung. Der Verbund HLCA betrachtet unterschiedliche Dimensionen der Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter. Im Mittelpunkt der Forschung steht die Anwendungs- und Praxisorientierung. So werden Forschungsaktivitäten in Bereichen durchgeführt, die für die Entwicklung der kindlichen und jugendlichen Gesundheit von hoher Bedeutung sind, wie z. B. Gesundheitskompetenz im Bereich der psychischen Gesundheit oder im Bereich E-Health (Digitalisierung). Dies erfolgt in Kooperation mit Partnern aus der Wissenschaft, Interessengruppen-

pen im Gesundheits- und Bildungsbereich sowie professionellen Akteuren, die in kinder- und jugendrelevanten Umgebungen tätig sind. Die folgende Tabelle zeigt die Mittelansätze für den HLCA-Verbund in den letzten drei Jahren:

2018	2019	2020
624.303,89 Euro	836.636,71 Euro	785.843,71 Euro

In der bisherigen Forschungsarbeit ist es dem Verbund im Wesentlichen gelungen, validierte Messinstrumente zur Erhebung von Gesundheitskompetenz in unterschiedlichen Altersstufen bei Kindern und Jugendlichen zu entwickeln. Hierdurch ist ein wichtiger Beitrag zur Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen in diesem Feld geleistet worden. Darüber hinaus sind in Kindergärten und Grundschulen Interventionen zum problematischen Umgang mit Bildschirmmedien entwickelt worden, die derzeit bundesweit implementiert werden.

11. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung Gesundheitskompetenz in der Aus- und Fortbildung von Lehrkräften, bei Schulleitungen, in Schulnetzwerken, im Curriculum, im Unterricht und in Unterrichtsmaterialien integriert?

Gemäß der föderalen Ordnung sind für schulische Bildung einschließlich der Aus- und Fortbildung von Lehrkräften und Schulleitungen sowie der Gestaltung der Curricula und des Unterrichts ausschließlich die Länder zuständig.

Es ist gleichwohl unbestritten, dass in den Schulen wesentlich zur Förderung der Gesundheitskompetenz beigetragen werden kann. Die BZgA unterstützt durch Maßnahmen wie Unterrichtsmaterialien, Mitmachparcours zu verschiedensten Themen, Schulwettbewerben und ausgearbeiteten Peer- und Multiplikatoren-Projekten den Erwerb von Gesundheitskompetenz in der Lebenswelt Schule. So bietet die BZgA z. B. ihre Initiative LIEBESLEBEN zur Förderung sexueller Gesundheit und Prävention von HIV und AIDS in den Schulen an. Im Rahmen des Projektes werden nicht nur Schülerinnen und Schüler zu Themen der sexuellen Gesundheit angesprochen, sondern auch Lehrkräfte fortgebildet und Netzwerke gefördert. Im Bereich Organspende wurde 2019 außerdem das Unterrichtsheft „Wissen Kompakt“ erstellt. Das Unterrichtsheft soll es Lehrkräften erleichtern, das Thema der postmortalen Organspende in den Unterricht zu integrieren.

12. Wann plant die Bundesregierung eine Evaluation der Implementierung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz?
Wie beurteilt sie den Fortschritt der Umsetzung der Maßnahmen?
13. Wie beurteilt die Bundesregierung den Fortschritt der Implementierung der Strategien, die auf den Ergebnissen von Workshops basieren, die im Rahmen der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans stattfanden (Antwort auf Bundestagsdrucksache 19/13196)?

Die Fragen 12 und 13 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung begrüßt alle Initiativen, die Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung umsetzen. Dies zeigt sich auch in der Kooperation des „Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz“ (NAP) mit der „Allianz für Gesundheitskompetenz“. Die Fachtagung „Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter“ im Februar 2020 wurde dementsprechend

von der Allianz zusammen mit dem NAP durchgeführt. Eine Evaluation der Implementierung des von einem wissenschaftlichen Gremium erarbeiteten NAP ist nicht Aufgabe der Bundesregierung.

14. Wie integriert die Bundesregierung die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz im Sinne des „Health in All Policies“-Ansatzes in andere Politikbereiche, um Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit durch eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik zu verbessern?

Die Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans richten sich an zahlreiche Multiplikatoren aus vielen Fachbereichen und Disziplinen. Ein wichtiger Akteur dabei ist der „Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit“. Er bietet eine Plattform, um Strategien für die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für öffentliche Gesundheit weiterzuentwickeln. Dem maßgeblich von der BZgA unterstützten Verbund gehören gegenwärtig 74 Verbände und Institutionen in Bund und Ländern an, die in dem Handlungsfeld soziallagenbezogener Gesundheitsförderung aktiv sind. Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit unterstützen die Akteure und Entscheidungsträgerinnen und -träger in allen Bundesländern in der Planung und qualitätsgesicherten Umsetzung von Maßnahmen. Weitere ressortübergreifende Initiativen wie IN FORM und das Bund-Länder-Programm Sozialer Zusammenhalt greifen den Health in All Policies-Ansatz auf.

15. Wie beurteilt die Bundesregierung die ressortübergreifende Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitskompetenz?

Wie häufig fand ein ressortübergreifender Austausch zum Thema Gesundheitskompetenz in den vergangenen drei Jahren statt?

Die betroffenen Ressorts sind zum Themenfeld Gesundheitskompetenz projekt- und anlassbezogen im engen und konstruktiven Austausch.

16. Plant die Bundesregierung eine Public-Health-Strategie zu entwickeln, die auf dem „Health in All Policies“-Ansatz basiert und Gesundheitskompetenz einbezieht?

Bund und Länder haben im September 2020 den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ beschlossen, dessen Ziel die Stärkung der personellen, digitalen und technischen Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist. Der ÖGD wird so in die Lage versetzt, das breite Spektrum an bevölkerungsmedizinischen Aufgaben künftig noch besser wahrnehmen zu können. Diese reichen von der Prävention über die Gesundheitsförderung- und -planung sowie Gesundheitsangebote insbesondere für vulnerable Gruppen bis zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung im Rahmen der Infektionsbekämpfung. Die Umsetzung des Paktes wird von einem externen und unabhängigen Beirat begleitet. Ziel des Paktes ist neben der strukturellen Stärkung des ÖGD vor allem auch seine zukunftsorientierte Ausrichtung, bei der die Umsetzung von Public-Health-Zielen eine besondere Rolle spielt. Der Bund stellt für die Umsetzung des Paktes insgesamt 4 Mrd. Euro in dem Zeitraum von 2021 bis 2026 zur Verfügung.

17. Durch welche Maßnahmen unterstützt die Bundesregierung Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wie Krankenhäuser oder Behörden dabei, Patientinnen und Patienten effektive, nutzerzentrierte und einfache Gesundheitskommunikation bieten zu können, um Effekte niedriger Gesundheitskompetenz zu reduzieren?

Neben den vielfältigen Angeboten der Partner der Allianz für Gesundheitskompetenz – z. B. für die gemeinsame Entscheidungsfindung von Ärztinnen und Ärzten mit Patientinnen und Patienten, die Nutzung von Social Media in der Selbsthilfe oder im Hinblick auf Gesundheitsbildung in der Schule – hat vor allem die BZgA eine Fülle von unterstützenden Maßnahmen entwickelt. Die BZgA verfolgt dabei mehrere Ansätze, die von der Zielgruppenorientierung inklusive der Berücksichtigung vulnerabler Bevölkerungsgruppen über den Settingansatz bis hin zu einer Fachkräftestrategie reichen. Die BZgA-Medienangebote sind auf mehreren Ebenen für verschiedene Zwecke, Bedürfnisse und Fähigkeiten ausgerichtet. So wird beispielsweise die Förderung der gesundheitsbezogenen Elternkompetenz für die ersten prägenden Lebensjahre von Kindern seit vielen Jahren von der BZgA erfolgreich in Zusammenarbeit mit Akteuren des Gesundheits- und Bildungswesens umgesetzt (siehe dazu auch <https://www.kindergesundheit-info.de/infomaterial-service/infomaterial-broschueren/u-untersuchungen> bzw. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/psychische-gesundheit/wegweiser-entwicklungsprobleme/>).

Ein weiteres Beispiel liegt im Bereich Prävention von Übergewicht von Kindern und Jugendlichen: Mit der Initiative „Zeit für“ hat die BZgA 2019 damit begonnen, themenspezifische Medienpakete (u. a. Plakate, Infoblätter, Broschüren, Give-Aways) für Einrichtungen und Akteure in kommunalen Praxisfeldern (z. B. Arztpraxen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Kitas, Schulen und außerschulische Anbieter in der Familien- und Jugendhilfe) zu entwickeln. 2019 wurde gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte eine Versandaktion an ca. 12 000 Kinderarztpraxen zum Thema „Zeit für Bewegung“ durchgeführt. Weitere Versandaktionen zu Schwerpunktthemen wie Mediennutzung oder Ernährung sind geplant. Zum Themenfeld „Essstörungen“ bietet die BZgA zudem auf der Webseite www.bzga-essstoerungen.de u. a. eine Beratungsstellendatenbank an. In dieser sind Adressen von Beratungsstellen für Essstörungen in Deutschland aufgeführt. Die Datenbank wurde in Zusammenarbeit mit dem Bundesfachverband Essstörungen e. V. erarbeitet und wird ständig aktualisiert. Aufgenommen sind professionelle und spezialisierte Beratungsstellen, die sich an anerkannten Leitlinien orientieren. In den Jahren 2022 und 2023 ist geplant, diese Datenbank um Kliniken zu erweitern, die ein spezifisches Behandlungsangebot für Menschen mit Essstörungen bereithalten.

18. Plant die Bundesregierung, die Ausarbeitung von Leitlinien für eine wirksame Bevölkerungsansprache in Auftrag zu geben, um die gesundheitsrelevante Kommunikation sowie einen zielgruppenspezifischen und niederschweligen Zugang zu qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationen zu gewährleisten?
 - a) Wenn ja, wann ist dies geplant?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 18 bis 18b werden gemeinsam beantwortet.

Wesentlicher Bestandteil der Pandemiebewältigung war und ist eine effektive und zielgerichtete Risiko- und Krisenkommunikation von Bund, Ländern und Kommunen, die sich eng am aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand orientiert. Sie ist im Krisenfall mitentscheidend dafür, die Auswirkungen einer gesundheitlichen Krise beherrschbar zu halten, und letztlich auch, um die Krise

zu bewältigen. Ziel jeder Krisenkommunikation der Bundesregierung ist es, einen kontinuierlichen und konsistenten Informationsfluss aller beteiligten Akteurinnen und Akteure zu gewährleisten und damit der Bevölkerung schnellstmöglich das erforderliche Wissen zum Schutz vor einer möglichen Erkrankung zu vermitteln und sie gleichzeitig zum Selbst- und Fremdschutz zu motivieren.

Zur Unterstützung der Arbeit des gemeinsamen Krisenstabs des BMG und des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (BMI) im Bereich der Krisenkommunikation wurde während der Corona-Pandemie auch externe Fachexpertise einbezogen. Schwerpunkte bildeten hier die Entwicklung einer Kommunikationsstrategie zur Aufklärung der Bevölkerung über individuelle Risiken und die Risiken für die Mitmenschen und die Gemeinschaft (Eigen- und Fremdschutz) sowie die Analyse der erfolgten Kommunikationsmaßnahmen zur dynamischen Anpassung der Strategie.

19. Welche der Aktivitäten und Ziele des M-POHL-Netzwerks setzt die Bundesregierung in Deutschland und mit ihren europäischen Partnerländern um?

Ziel des M-POHL-Netzwerks ist es, die Gesundheitskompetenz in Europa zu verbessern, indem qualitativ hochwertige und international vergleichbare Daten zur Verfügung gestellt werden, um politische Entscheidungen und gezielte Praxisinterventionen zu unterstützen. Dazu wird aktuell der Health Literacy Survey (HLS 19) durchgeführt, an dem sich 17 Länder beteiligen. Die Länder nehmen an der Studie in der Regel jeweils mit einer Vertretung aus Politik oder Verwaltung sowie aus der Forschung teil. Für Deutschland ist das BMG auf der Seite der Verwaltung Partner des Netzwerks und hat die entsprechende Studie für Deutschland finanziell und organisatorisch gefördert. Das BMG unterstützt damit die Zielsetzung des Netzwerks, eine gemeinsame Wissens- und Datengrundlage als Basis evidenzbasierter Politikgestaltung zu schaffen und den internationalen Austausch über Gesundheitskompetenz und Netzwerkbildung zu fördern. Außerdem unterstützt es das Anliegen, Erhebungen zur Ermittlung der organisationalen Gesundheitskompetenz voranzutreiben und empirisch basierte politische Empfehlungen zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu erarbeiten. In diesem Sinne ist ein intensiver Austausch auf Fachebene insbesondere zwischen den deutschsprachigen Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz geplant, um im Hinblick auf künftige Maßnahmen und Strategien zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz noch besser voneinander zu lernen.

