

Positionspapier

Aufgabe der Pflege:

Gesundheitskompetenz stärken

Gesundheitskompetenz – verstanden als Fähigkeit, gesundheitsbezogene Information finden, verstehen, beurteilen und nutzen zu können – ist eine wichtige Grundlage für einen besseren Umgang mit der eigenen Gesundheit und Krankheit und ihren Folgen. Neben der Bewältigung von chronischen und akuten Krankheiten zeigt sich das auch bei unerwarteten Ereignissen, wie z.B. dem Auftreten einer Epidemie/Pandemie oder den Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit. Das Auffinden seriöser Informationen und deren Bewertung kann – selbst für professionelle Helfer/innen – eine Herausforderung darstellen.

Eine hohe Gesundheitskompetenz erleichtert die Bewältigung aller gesundheits- und krankheitsbezogenen Nachwirkungen und minimiert gesundheitliche Risiken.

Die Förderung der Gesundheitskompetenz muss deshalb für alle Gesundheitsprofessionen, insbesondere aber die Pflegeberufe, selbstverständlicher Bestandteil des eigenen Handelns werden. Pflegefachpersonen gewinnen tiefe Einblicke in die Lebenswelt der kranken und pflegebedürftigen Menschen. Sie finden einen Zugang und können ein Vertrauensverhältnis herstellen. Die professionelle Pflege – geplant und angelehnt an den Pflegeprozess – ermöglicht es, strukturiert und zielgerichtet die Gesundheitskompetenz zu erhöhen.

Einer Studie¹ zufolge hat mehr als die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland erhebliche Probleme im Umgang mit gesundheitsrelevanten Fragen. Über 60 % der Befragten finden es schwierig, Informationen zur Gesundheitsförderung zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Jede/r zweite Befragte kann nur schwer mit Informationen zur Krankheitsprävention umgehen, um z.B. gesundheitsgefährdendes Verhalten zu minimieren.

Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz nehmen einerseits z.B. empfohlene Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen seltener wahr. Andererseits zeigt sich aber, dass häufiger ärztliche Notfall- und Bereitschaftsdienste in Anspruch genommen werden (die teuerste Form der Primärversorgung) und die Anzahl von Krankenhausaufenthalten sowie die Konsultation von Ärzt/innen steigt.

Beeinflusst wird der Grad der Gesundheitskompetenz von soziodemografischen Merkmalen, wie ein niedriger sozialer Status, dem Vorhandensein eines Migrationshintergrundes, höherem Lebensalter und/oder dem Vorliegen chronischer Erkrankungen. Das führt zu einer ungesünderen Lebensweise: Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz sind seltener körperlich aktiv, bewegen sich weniger, verzehren weniger Obst und Gemüse, nehmen seltener Vorsorgeuntersuchungen wahr. Sie haben häufiger Probleme, im Internet geeignete Gesundheitsinformationen zu finden, zu beurteilen und für das eigene Handeln zu verwenden. Die Erklärungen der Haus- oder Fachärzt/in werden seltener verstanden.

Die Pflege ist die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen. In Krankenhäusern, der ambulanten Pflege und der stationären Langzeitpflege sind Pflegefachpersonen – teilweise rund um die Uhr – ansprechbar. Sie haben die höchste Kontaktzeit mit den betroffenen Menschen. Daher sind sie besonders prädestiniert, die Gesundheitskompetenz zu beurteilen und Aufgaben zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Betroffenen und deren An- oder Zugehörigen zu übernehmen.

1) Schaeffer D., Vogt D., Berens E.-M., Hurrelmann K.: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht 2016. Im Internet: https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf; Stand 02.04.2020

Konkret bedeutet das:

Im Verlauf der Behandlung/Betreuung bringen Pflegefachpersonen in Erfahrung, wie es um die Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen/Zugehörigen bestellt ist. Dabei verlassen sie sich nicht auf den Augenschein, sondern ermitteln im Rahmen der pflegerischen Assessments den Grad der individuellen Gesundheitskompetenz. Daran angelehnt planen sie geeignete Maßnahmen und setzen sie um, z.B. Informationen zur Körperhygiene und Selbstpflege, zum Umgang mit therapeutisch-technischen Maßnahmen (z.B. liegender Blasenkateter, Infusionen), zum richtigen Verhalten nach operativen Eingriffen (z.B. Aufstehen, Mobilität, Delir) oder der häuslichen Sturzprävention. Bei Bedarf werden die angrenzenden Berufsgruppen einbezogen.

Wichtig ist es u.a.,

- die Gesundheitskompetenz von Pflegebedürftigen, Patient/innen, Bewohner/innen sowie Angehörigen/Zugehörigen fundiert einzuschätzen;
- bei Bedarf Dolmetscherdienste, Kultur- und Sprachmittler einzubeziehen;
- sich im interprofessionellen Team abzustimmen, wer, wie, wo und wann Information übermittelt und bei der Informationsverarbeitung unterstützt;
- geeignete Kommunikationstechniken einzuüben bzw. dafür zu qualifizieren;
- qualitätsgesicherte und nutzerfreundliche Information über die Versorgung/Pflege vorzuhalten und situationsangemessen zu übermitteln, z.B. bei Aufnahme oder Entlassung;
- über präventive Maßnahmen (z.B. Sturzprävention) zu informieren;
- Maßnahmen zur Kompensation inadäquater Gesundheitskompetenz zu ergreifen und dabei mit allen Beteiligten (z.B. behandelnden Ärztinnen und Ärzten) eng zu kooperieren.

Der DBfK fordert, dass

- die Förderung von Gesundheitskompetenz als pflegerischer Auftrag und Aufgabe im Sinne von Advocacy stärker wahrgenommen wird;
- das gesamte pflegerische Team für Anzeichen geringer Gesundheitskompetenz sensibilisiert und den Umgang damit qualifiziert wird;
- die Einrichtungsleitungen und -träger sich für die Förderung von Gesundheitskompetenz sowohl bei Menschen mit Pflegebedarf, aber auch bei den Mitarbeitenden engagieren;
- die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um das Thema bei Patient/innen und Bewohner/innen angemessen aufzugreifen: hierzu gehören ausreichende personelle und zeitliche Ressourcen;
- in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegeberufe Gesundheitskompetenz verstärkt gelehrt wird.

Der DBfK-Bundesvorstand, Berlin, April 2020

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570

E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de