

11. Landesgesundheitskonferenz Baden-Württemberg, 27.11.2024		
<b>TOP 2</b>	<b>Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, mit den Schwerpunkten der organisationalen, individuellen und digitalen Gesundheitskompetenz</b>	

## **A. Sachverhalt**

### **1. Organisationale und individuelle Gesundheitskompetenz**

Um eine nachhaltige Förderung der Gesundheitskompetenz zu sichern, ist es notwendig, diese Aufgabe strukturell und programmatisch im Gesundheitssystem und seinen Organisationen zu verankern. Zugleich ist es notwendig, auch die darin tätigen Gesundheitsprofessionen entsprechend zu sensibilisieren und besser zu qualifizieren und Rahmenbedingungen herzustellen, die es ihnen ermöglichen, der Stärkung von Gesundheitskompetenz den erforderlichen Stellenwert einzuräumen. Auch die Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ empfiehlt die Stärkung von Gesundheitskompetenz in Baden-Württemberg, indem die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz in Baden-Württemberg vorangetrieben werden soll.

### **2. Digitale Gesundheitskompetenz**

Die individuelle Gesundheit und die gesundheitliche Selbstverantwortung der Bürgerinnen und Bürger, auch im Hinblick auf einen vorbeugenden Lebensstil und die bessere Inanspruchnahme von Präventionsangeboten, müssen gestärkt werden und ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Innovative Technologien und Anwendungen eröffnen für eine Verbesserung von Gesundheitskompetenz und Prävention völlig neue Möglichkeiten. Dies trifft ganz besonders auf Kinder und Jugendliche zu, die digitale Angebote überdurchschnittlich häufig annehmen. Patientinnen und Patienten werden durch die Nutzung von Wearables und Co. befähigt, die eigene Gesundheit stärker zu überwachen und beispielsweise ihren Lebensstil zu tracken und anzupassen. Neue Technologien ermöglichen auf diese Weise eine verbesserte Primärprävention. Früherkennungsmaßnahmen, wie zum Beispiel das Hautkrebsscreening, könnten zum ersten Ausschluss von

Verdachtsdiagnosen mittels KI-gestützten Anwendungen auf nichtärztliches Personal delegiert und langfristig auch Patientinnen und Patienten selbst ermöglicht werden (Sekundärprävention). Aber auch im Bereich der Tertiärprävention kann die Digitalisierung nützlich sein. Der Gesundheitszustand kann durch KI-Tools auch nach Ausbruch der Krankheit und evtl. bereits erfolgter Intervention überwacht und mittels sog. Telemonitoring (z.B. Fernüberwachung von Vitalparametern durch Ärztinnen und Ärzte) behandelt werden. Der stärkere Einsatz von digitalen Anwendungen und KI hat vor diesem Hintergrund das Potenzial, aus einem kurativ ausgerichteten System ein präventives Gesundheitssystem zu schaffen.

Die Gesundheitsausgaben Baden-Württembergs, die laut Statistischem Landesamt im Jahr 2021 rund 60 Mrd. Euro betragen, werden zu großen Teilen für die Versorgung aufgewendet. Gesundheitsbewusste Bürgerinnen und Bürger entwickeln seltener Krankheiten und nehmen Versorgungsangebote weniger und zielgerichteter wahr, was die öffentlichen Gesundheitsausgaben langfristig senken dürfte. Daher könnte nach dem Vorbild Finnlands, wo rund ein Prozent der Bevölkerung zu KI-Expertinnen und -experten ausgebildet worden ist, ein Prozent der baden-württembergischen Bevölkerung als Gesundheitsbotschafterinnen und -botschafter trainiert und damit zum eigenverantwortlichen Umgang mit der persönlichen Gesundheit befähigt werden. Der Grundgedanke basiert auf dem sog. Imago-Prinzip, wonach wenige Enthusiastinnen und Enthusiasten bzw. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausreichen, um Wissen in eine Gesellschaft zu tragen. Diese Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können ihre erlangte Gesundheitsexpertise, beispielsweise im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung und Digitalkompetenz, als Botschafterinnen und Botschafter in ihren Sozialräumen verbreiten und damit das baden-württembergische Gesundheitswesen langfristig stark entlasten. Vorbild sind ähnliche, bereits erfolgreich erprobte Projekte zur Ausbildung von Gesundheits- und Digitallotsinnen und -lotsen (z.B. „Gesundheitslotsen für Migrantinnen und Migranten“ und „gesundaltern@bw“), die jedoch nur lokal durchgeführt wurden und daher in ihrer Wirkung begrenzt waren.

## **B. Beschlussvorschlag**

### **1.**

Die Landesgesundheitskonferenz bittet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg die Erhöhung der Gesundheitskompetenz mit folgenden Maßnahmen voranzubringen und damit die Empfehlung „Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern“ des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz aufzugreifen:

a) mit den Akteuren des Gesundheitswesens in einen Austausch zur Entwicklung und Umsetzung von Standards für gesundheitskompetente Organisationen zu treten

b) Adressatengerechte Strategien zur Förderung der Gesundheits- und Nutzerkompetenz der unterschiedlichen Nutzergruppen im Gesundheitswesen sollen entwickelt und umgesetzt werden. Dabei sollen vulnerable Gruppen wie Menschen mit geringen sozio-kulturellen und ökonomischen Ressourcen, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit chronischer Erkrankung oder im höheren Lebensalter besonders berücksichtigt werden.

### **2.**

Die Landesgesundheitskonferenz bittet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg die durch Digitalisierung und Künstliche Intelligenz begünstigte Transformation des deutschen Gesundheitswesens in Richtung eines präventiv ausgerichteten Systems sowohl durch politische als auch finanzielle Maßnahmen zu unterstützen.

#### Votum

Zustimmung: x

Ablehnung: -

Enthaltung: -