

Antrag

der Fraktion Die Linke

Gesundheitskompetenz stärken - Patientensteuerung im Gesundheitssystem verbessern

I. Der Landtag stellt fest:

1. Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Menschen von klein auf bis ins hohe Alter. Eine gute Gesundheit ermöglicht soziale Teilhabe, Bildungsfähigkeit und ein selbstbestimmtes Leben.
2. Gesundheitskompetenz – verstanden als Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und im Alltag anzuwenden – bildet eine entscheidende Grundlage, um die eigene Gesundheit aktiv zu gestalten. Sie ist eine Schlüsselqualifikation für mündige und selbstbestimmte Patientinnen und Patienten, die es ermöglicht, sich im Gesundheitssystem besser zurechtzufinden und präventive wie therapeutische Empfehlungen umzusetzen.
3. Eine hohe Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nützt nicht nur dem Einzelnen, sondern auch dem Gesundheitswesen insgesamt. Mangelnde Gesundheitskompetenz steht im Zusammenhang mit Orientierungsproblemen im Gesundheitssystem, häufigeren Krankenhausaufenthalten und einer häufigeren Inanspruchnahme von Notfallversorgung. Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge sind drei bis fünf Prozent der Gesundheitsausgaben auf unzureichende Gesundheitskompetenz zurückzuführen – ein erheblicher, vermeidbarer Aufwand.
4. Sozioökonomisch benachteiligte Menschen, Menschen mit geringem formellen Bildungsgrad, Migrationsgeschichte oder chronischer Erkrankung verfügen nachweislich über geringere Gesundheitskompetenz – was ihre Chancen auf eine gleichwertige Versorgung beeinträchtigt. Der Ausbau von Gesundheitskompetenz darf daher nicht als Ersatz für strukturelle Gerechtigkeit missverstanden werden. Prävention und Patientenorientierung brauchen einen politisch gestalteten Rahmen, der gesellschaftliche Teilhabe, demokratische Gesundheitsbildung und solidarische Gesundheitsstrukturen fördert – jenseits reiner Effizienzlogik.
5. Kinder und Jugendliche gehören zu den wichtigsten Zielgruppen für eine frühe Förderung der Gesundheitskompetenz. Die Grundlage für gesundheitsbezogene Fähigkeiten wird bereits in der frühen Kindheit gelegt und im weiteren Lebensverlauf ausgebaut.

Maßnahmen in Kindergärten und Schulen sind daher besonders wirksam, um gesundheitsbewusstes Verhalten, Wissen über den eigenen Körper und den Umgang mit Gesundheit und Krankheit von klein auf zu vermitteln.

6. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz ist – im Umgang mit dem Gesundheitssystem wie auch bezogen auf die eigene Gesundheit – bereits heute ein erklärtes gesundheitspolitisches Ziel in Thüringen und auf Bundesebene. So hat etwa der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz (2018) aufgezeigt, dass Gesundheitswissen umfassend gefördert werden muss. Bundesweite Initiativen – zum Beispiel das im Jahr 2020 gestartete Nationale Gesundheitsportal des Bundesministeriums für Gesundheit – unterstreichen die Bedeutung, verlässliche Gesundheitsinformationen allen leicht zugänglich zu machen.
7. Die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet Chancen für Prävention und Versorgung, aber erhöht auch die Anforderungen an die Bürgerinnen und Bürger. Digitale Gesundheitsdienste (wie E-Rezept oder Videosprechstunde) können nur dann ihren Nutzen entfalten, wenn alle Menschen die digitale Gesundheitskompetenz besitzen, diese Angebote zu bedienen und online verfügbare Gesundheitsinformationen kritisch zu nutzen.
8. In Thüringen besteht erheblicher Handlungsbedarf bei der Gesundheitskompetenz. Studien zeigen, dass mehr als die Hälfte der Bevölkerung Schwierigkeiten hat, Gesundheitsinformationen – insbesondere digitale – zu finden, zu verstehen und zu bewerten. Bundesweit schätzen laut Bundesministerium für Gesundheit fast 60 Prozent ihre allgemeine Gesundheitskompetenz als eingeschränkt ein, was unter anderem auf die Menge und Widersprüchlichkeit an Informationen sowie die Verbreitung von Falschinformationen zurückgeführt wird. Laut dem Studienbericht „Digitale Gesundheitskompetenz und Schule“ der gesetzlichen BARMER ab dem Jahr 2023 verfügen 53 Prozent der befragten Schülerinnen und Schüler über eine geringe digitale Gesundheitskompetenz; insbesondere im Umgang mit personenbezogenen Daten, der Bewertung digitaler Gesundheitsinformationen und beim Schutz der Privatsphäre bestehen deutliche Defizite. Zudem geben rund die Hälfte der befragten Jugendlichen sowie zwei Drittel des Lehrpersonals an, dass digitale Gesundheitskompetenz im Unterricht kaum oder gar nicht vermittelt wird. Schülerinnen und Schüler aus sozioökonomisch benachteiligten Familien sind dabei besonders benachteiligt – wodurch sich soziale Ungleichheiten verschärfen. Diese Befunde machen deutlich: Gesundheitsbildung in Schulen muss nicht nur analog, sondern auch digital gedacht werden – chancengleich, qualitätsgesichert und systematisch.
9. Patientinnen- und Patientensteuerung im Gesundheitssystem – also die gezielte Führung der Patientinnen und Patienten durch geeignete Versorgungspfade – ist ausbaufähig. In Deutschland besteht prinzipiell freie Arztwahl, doch das Leitbild des Hausarztes als „Lotse im System“ wird bislang nur unzureichend umgesetzt. Dies kann zu ineffizienten Versorgungswegen führen, etwa zu unnötigen Mehrfacharztkontakten und Sektorwechseln ohne ausreichende Abstimmung. Eine bessere Orientierung der Patientinnen und Patienten würde helfen, Über- und Unterversorgung abzubauen und die sektorübergreifende Versorgungsplanung zu verbessern.

II. Die Landesregierung wird aufgefordert, zur aktuellen Lage in Thüringen mit Blick auf die Vermittlung von Gesundheitskompetenz und Patientinnen- und Patientensteuerung zu berichten und dabei insbesondere auf folgende Fragen einzugehen:

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Landesregierung die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Thüringen in den letzten fünf Jahren entwickelt (bitte nach Jahr, Altersgruppe und Geschlecht aufschlüsseln)?
2. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über den Stand der digitalen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Thüringen? Gibt es hierzu Daten oder Studien und wenn ja, wie schneiden verschiedene Gruppen (insbesondere junge Menschen, Seniorinnen und Senioren) dabei ab?
3. Wird nach Auffassung der Landesregierung derzeit bereits ausreichend für die Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Thüringen getan? Welche Maßnahmen wurden seitens der Landesregierung und nachgeordneter Behörden bisher ergriffen, um Gesundheitskompetenz und Patientenorientierung zu fördern?
4. Vor dem Hintergrund, dass Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz häufig einen niedrigen formellen Bildungsgrad, ein höheres Alter, eine Migrationsgeschichte oder sozioökonomische Benachteiligungen aufweisen, welche besonderen Anstrengungen unternimmt die Landesregierung, um diese Gruppen gezielt zu unterstützen und gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern?
5. Wie bewertet die Landesregierung das Verhältnis von individuellen Fördermaßnahmen zur Gesundheitskompetenz zu strukturellen Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung (zum Beispiel Kosten, sprachliche und digitale Hürden, Diskriminierung)? Welche Maßnahmen sind geplant, um Gesundheitskompetenzförderung systemisch einzubetten und strukturelle Hürden aktiv abzubauen?
6. Verfügt die Landesregierung über Erkenntnisse oder Evaluationen, wie sich bereits umgesetzte Maßnahmen auf die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen in Thüringen – ausgewirkt haben? Wenn ja, welche Ergebnisse liegen vor?
7. Wie kann nach Auffassung der Landesregierung die Digitalisierung dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu erhöhen? Welche Konzepte oder Projekte (zum Beispiel Apps, Online-Portale, Telemedizin-Angebote) verfolgt die Landesregierung in diesem Zusammenhang und wie wird sichergestellt, dass alle Bevölkerungsgruppen davon profitieren können?
8. Wie schätzt die Landesregierung die Gefahr durch gesundheitsbezogene Falschinformationen in sozialen Netzwerken und Medien ein? Welche Maßnahmen werden erwogen oder umgesetzt, um der Verbreitung von Gesundheitsmythen und Fehlinformationen entgegenzuwirken (etwa im Rahmen von Aufklärungskampagnen oder Medienbildung)?

9. Welche Partner sieht die Landesregierung als besonders geeignet an, um Gesundheitskompetenz zu vermitteln und zu stärken (bitte darstellen, wie zum Beispiel Bildungsbereich, Gesundheitswesen, Krankenkassen, Kommunen, Vereine, Stiftungen und so weiter zusammenwirken können)?
10. Welche Position hat die Landesregierung zur möglichen Einführung eines eigenen Schulfachs „Gesundheit“ oder der verstärkten Verankerung von Gesundheitsbildung im Lehrplan? Gibt es hierzu Überlegungen, Modellprojekte oder eine Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Programmen und wie begründet die Landesregierung ihre Haltung?
11. Welche Überlegungen oder Planungen gibt es seitens der Landesregierung, die Patient(inn)ensteuerung im Gesundheitssystem des Freistaats Thüringen zu verbessern? Insbesondere, wie sollen de facto unnötige Arztkontakte reduziert und die sektorübergreifende Versorgung (zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, Prävention und Rehabilitation) gestärkt werden, damit Patientinnen und Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort behandelt werden?
12. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass digitale Anwendungen zur Patientinnen- und Patientensteuerung (zum Beispiel strukturierte Ersteinschätzung, digitale Triage, Videosprechstunden) den Grundsatz der gesundheitlichen Gerechtigkeit wahren? Wie werden Ausschlussrisiken für Menschen mit geringen digitalen Kompetenzen, Menschen mit Behinderung oder ohne sicheren Internetzugang adressiert?

III. Die Landesregierung wird aufgefordert,

1. eine umfassende Landesstrategie zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Thüringen zu erarbeiten; diese Strategie soll alle Alters- und Bevölkerungsgruppen in den Blick nehmen und gemeinsam von den zuständigen Ministerien getragen werden; in einem übergreifenden Konzept sind Ziele und Maßnahmen festzulegen, um Gesundheitskompetenz im Lebensverlauf zu fördern – von der frühen Bildung über die Schule bis hin zum Erwachsenenalter;
2. in Zusammenarbeit mit dem für Bildung zuständigen Ministerium und relevanten Partnern (zum Beispiel Landeselternvertretung, Thüringer Lehrerverband) sicherzustellen, dass Gesundheitsförderung und Gesundheitswissen fester Bestandteil in Kindergärten und Schulen werden; Gesundheitskompetenz soll im Bildungsplan verankert und fächerübergreifend vermittelt werden – etwa durch Projekte zu gesunder Ernährung, Stressbewältigung, Suchtprävention und dem Kennenlernen des Gesundheitssystems bereits in der Schule; Lehrkräfte und Erzieherinnen und Erzieher sind entsprechend fortzubilden und bei Bedarf mit Materialien zu unterstützen;
3. für die erwachsene Bevölkerung Angebote zu schaffen beziehungsweise auszuweiten, die gesundheitsbezogenes Wissen und patientenorientierte Kompetenzen vermitteln; dazu zählen niedrigschwellige Informationskampagnen (etwa zu Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen oder einer sinnvollen Nutzung des Gesundheitssystems) und Bildungsangebote in Volkshochschulen, Betrieben oder Seniorinnen- und Seniorenverbänden; besonders berücksichtigt werden sollen Gruppen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf, damit diese besser am Gesundheitswesen teilhaben.

- ben können; die Landesregierung soll hierbei mit Krankenkassen, Kommunen und Gesundheitsorganisationen kooperieren, um vorhandene Ressourcen der Prävention optimal zu nutzen;
4. gemeinwesensorientierte und partizipative Gesundheitsbildung in den Lebenswelten zu fördern – insbesondere in benachteiligten Sozialräumen, migrantischen Communities, queeren Zentren, Jugendhäusern und Seniorinnen- und Seniorentreffs – unter Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Träger und muttersprachlicher Angebote;
 5. die spezifischen Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsangeboten und -informationen in allen Generationen durch nachgewiesene geeignete Maßnahmen zu verbessern; die Landesregierung wird aufgefordert, Programme zur digitalen Gesundheitsbildung zu fördern – zum Beispiel durch Integration von Gesundheitsthemen in bestehende Medienkompetenzschulungen an Schulen und in der Erwachsenenbildung; außerdem soll auf bestehende vertrauenswürdige digitale Angebote verstärkt hingewiesen werden (wie das Nationale Gesundheitsportal gesund.bund.de oder qualitätsgesicherte Apps); Ziel ist es, Bürgerinnen und Bürger in die Lage zu versetzen, Chancen der Digitalisierung – etwa elektronische Patientenakten, Videosprechstunden oder Gesundheits-Apps – kompetent und sicher zu nutzen; das umfasst auch Aufklärungskampagnen zur Stärkung der kritischen Gesundheitskompetenz und der Bewertungskompetenz gegenüber falschen, irreführenden oder selektiv präsentierten Informationen aus dem Internet, insbesondere im Hinblick auf medizinische Inhalte und gesundheitsbezogene Entscheidungen;
 6. gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens in Thüringen (Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer, Krankenkassen, Patientinnen- und Patientenvertretungen und andere) Maßnahmen zu ergreifen, die einer besseren Patientinnen- und Patientensteuerung und koordinierten Versorgung dienen; dazu gehört insbesondere, die Rolle des Haus- und Kinderarztes als erste Anlaufstelle zu stärken und Modelle zu unterstützen, die Patientinnen und Patienten als „Lotse“ durch das System führen; des Weiteren soll geprüft werden, wie Patientenlotsen oder Beratungsangebote (zum Beispiel in Form von Gemeindeschwestern oder Gesundheitskiosken) in Thüringen stärker verankert werden können, um Versicherten bei komplexem Versorgungsbedarf zu helfen;
 7. den Ausbau sektorübergreifender Versorgungsformen voranzutreiben – etwa durch regionale Gesundheitszentren oder Verträge zur integrierten Versorgung – damit Prävention, ambulante Behandlung, Krankenhaus und Rehabilitation besser verzahnt arbeiten; die Einführung steuernder Elemente wie strukturierter Ersteinschätzungen, digitaler Terminvergabe und Primärarztmodell ist dabei kritisch zu begleiten; es ist sicherzustellen, dass solche Systeme nicht zu Hürden beim Zugang zur Versorgung, zu Selektion oder zu einer indirekten Rationierung führen; der Grundsatz muss sein: Patientinnen- und Patientensteuerung dient der Orientierung – nicht der Kontrolle oder Beschränkung; insgesamt sollen diese Schritte dazu beitragen, unnötige Doppeluntersuchungen und Arztbesuche zu reduzieren und eine bedarfsgerechte Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten sicherzustellen;
 8. die umgesetzten Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Patientenorientierung regelmäßig wissenschaftlich zu evaluieren und ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Über Fortschritte, erreichte Meilensteine und gegebenenfalls Anpassungsbedarf

fe der Strategie soll der Landtag jährlich informiert werden. Diese transparente Erfolgskontrolle stellt sicher, dass gute Ansätze verstetigt und weniger wirksame Maßnahmen angepasst werden können.

Begründung:

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und im Alltag anzuwenden. Sie ermöglicht Menschen, fundierte Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen und sich im komplexen Gesundheitssystem zurechtzufinden. Studien zeigen, dass etwa 54 Prozent der Bevölkerung nur über eingeschränkte Gesundheitskompetenz verfügen – bei Jugendlichen ist die digitale Gesundheitskompetenz besonders schwach ausgeprägt. Informationsflut, Widersprüchlichkeiten und Fehlinformationen im Netz verschärfen diese Situation.

Fehlende Gesundheitskompetenz führt zu Unsicherheit, häufigeren Arztbesuchen, einer verstärkten Nutzung von Notaufnahmen und stationären Einweisungen sowie zu Kommunikationsproblemen mit medizinischem Personal. Gleichzeitig belegt die Forschung, dass eine höhere Gesundheitskompetenz mit einem besseren Umgang mit chronischen Erkrankungen, größerer Therapietreue und weniger unnötigen Konsultationen einhergeht. Gesundheitskompetenz ist jedoch kein Ersatz für gerechte Strukturen. Wer ihre Förderung als Allheilmittel betrachtet, ignoriert soziale Ungleichheiten. Es braucht flankierend Maßnahmen zur Armutsbekämpfung, wohnortnahen Versorgung und barrierefreien Teilhabe. Gesundheitskompetenz darf nicht zum Selektionsfilter im System werden, sondern muss Teil einer solidarischen und präventiven Gesundheitsstrategie sein.

Der Grundstein wird früh gelegt: Kindergärten und Schulen sind zentrale Orte für Gesundheitsbildung. Dort lernen Kinder, was ihrem Körper guttut, wie man mit Stress umgeht oder sich im Gesundheitssystem orientiert. Dennoch wird laut Studien Gesundheitswissen dort oft nicht systematisch vermittelt.

Auch Erwachsene benötigen mehr Unterstützung – gerade ältere Menschen oder Menschen mit chronischen Erkrankungen. Ein informierter Umgang mit Vorsorge, Diagnostik, Therapie und digitalisierten Anwendungen (zum Beispiel elektronische Patientenakte, E-Rezept, Telemedizin) ist unerlässlich. Gleichzeitig muss verhindert werden, dass digitale Lösungen soziale Spaltung verstärken. Eine gezielte Förderung digitaler Gesundheitskompetenz ist daher notwendig – insbesondere für Menschen mit niedrigem Einkommen, geringem formellen Bildungsgrad oder ohne sicheren Netzzugang.

Schließlich ist auch das System selbst gefordert. Sektorengrenzen erschweren eine koordinierte Versorgung. Patientenlotsen, Community Health Nurses (neus pflegerisches Berufsbild) respektive Gemeindeschwestern und integrierte Versorgungsmodelle können helfen, Versorgungsbrüche zu vermeiden und Menschen im Gesundheitssystem zu begleiten – ohne sie zu starr zu steuern oder auszuschließen. Gesundheitskompetenz muss als gemeinsame Aufgabe von Bildungs- und Gesundheitswesen verstanden werden – für ein solidarisches, gerechtes und teilhabeorientiertes Thüringen.

Für die Fraktion:

Mitteldorf