

Förderung von Gesundheitskompetenz als Aufgabe der professionellen Pflege

Ausgangslage

Wenn es noch eines Anlasses bedurft hätte, um zu erkennen, wie wichtig eine solide Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist, dann haben dies die Gesundheitskrisen der letzten Jahre gezeigt – allem anderen voran die COVID-19-Pandemie, aber auch die sich anschließende Zunahme mentaler Gesundheitsprobleme, der voranschreitende demografische Wandel und mit ihm der anhaltende Anstieg von Pflegebedürftigkeit sowie die geringen Erfolge bei der zeitlichen Beschränkung von Pflegebedürftigkeit etc. Diese und weitere gesellschaftliche Entwicklungen weisen darauf hin, wie wichtig es ist, unterschiedliche gesundheitliche Herausforderungen, zu bewältigen und möglichst zu vermeiden und mit den dazu erforderlichen Informationen umgehen zu können – kurz: über eine gut ausgeprägte Gesundheitskompetenz zu verfügen.

Allerdings zeigen Studien, dass die Gesundheitskompetenz in Deutschland nicht gut ausgeprägt ist. Das hat seine Ursache nicht allein in individuellen Fähigkeiten, sondern ebenso in den vielfältigen gesellschaftlichen Veränderungen. Durch sie sind die Anforderungen an die Gesundheitskompetenz gestiegen und verlangen mehr Sorge für die eigene Gesundheitserhaltung und ein entsprechendes Selbstmanagement, ebenso mehr Gesundheitswissen, umfangreichere Informiertheit und mehr Kompetenz im Umgang mit Informationen. Allein das bringt viele Menschen an die Grenzen ihrer Möglichkeiten.

Hinzu kommt, dass es für die Bewältigung der gestiegenen Anforderungen lange Zeit an ausreichenden Informationen fehlte. Inzwischen ist der Mangel einer unüberschaubaren Fülle an Gesundheitsinformationen gewichen, die allerdings nicht selten die Verarbeitungskapazitäten übersteigen. Mit der voranschreitenden Digitalisierung haben zugleich Falsch- und Fehlinformationen zugenommen, was neue Anforderungen mit sich bringt. Die Bereitstellung sicherer, verlässlicher Informationen, Unterstützung bei dem Umgang mit Informationen – angefangen von der Suche nach vertrauenswürdigen, verständlichen Informationen, über die Prüfung der Qualität und Zuverlässigkeit bis hin zur Beurteilung und Verwendung von Gesundheitsinformationen ist daher wichtiger denn je geworden, auch in der Pflege. Denn längst nicht alle Menschen verfügen über die nötigen Ressourcen, um den gewachsenen Ansprüchen Rechnung zu tragen (Schaeffer et al., 2025). Dies gilt auch für die Gesundheitsfachberufe, auch diese benötigen eine angemessene Gesundheitskompetenz, was nicht unbedingt immer der Fall ist (Griese & Schaeffer, 2024).

Gesundheitskompetenz - was ist das?

Mit dem Begriff „Gesundheitskompetenz“ (ursprünglich „Health Literacy“) werden die dazu nötigen Fähigkeiten bezeichnet, gesundheitsrelevante Informationen finden, verstehen, kritisch beurteilen, auf die eigene Lebenssituation beziehen und für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit – ebenso der Prävention von Gesundheitsbeeinträchtigungen und besonders auch von (und bei) Pflegebedürftigkeit – nutzen zu können (Sørensen et al., 2012). Gesundheitskompetenz beruht auf den persönlichen Fähigkeiten eines Menschen, wird jedoch auch durch die situativen Anforderungen und die gegebenen strukturellen und organisatorischen Bedingungen geprägt, in denen Menschen leben (Parker & Ratzan, 2010).

Warum ist Gesundheitskompetenz gesellschaftlich so wichtig?

- Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland ist sehr niedrig: über die Hälfte der Bevölkerung verfügt über eine geringe Gesundheitskompetenz; in der Gruppe der Älteren ist sie noch niedriger: unter den ab 65-Jährigen beträgt der Anteil geringer Gesundheitskompetenz sogar rund 63 Prozent (Schaeffer et al., 2025).
- Zugleich schreitet der demografische Wandel weiter voran und das gilt auch für die Zunahme von chronischen Krankheiten, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit. So ist die Zahl Pflegebedürftiger hierzulande in den letzten 10 Jahren auf mehr als 5 Mio. angewachsen (Destatis, 2025a) und steigt in den kommenden 10 Jahren auf 7,8 Mio. an (Destatis, 2025b).
- Hinzu kommt, dass es bislang nicht gelungen ist, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit zu begrenzen, die Zeit des Lebens mit Pflegebedürftigkeit zu verkürzen und so ihren Eintritt hinauszuzögern. Pflegebedürftigkeit konnte zwar weiter im Lebenslauf hinausgeschoben werden, aber ihre Dauer hat sich verlängert. Eine der Ursachen dafür sind nicht ausgeschöpfte Präventionspotenziale.
- Die voranschreitende digitale Transformation bringt auch für den Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen und deren Vermittlung neue Optionen mit sich. Durch sie ist die Zahl an Informationen gewachsen und es sind vielfältige neue Möglichkeiten der Informationsvermittlung entstanden. Zugleich ist gezielte Desinformation ein großes Problem geworden, das Verunsicherungen sowie mentale Belastungen hervorruft und neue Anforderungen mit sich bringt. Auch hier hat die professionelle Pflege einen Auftrag.

Fazit: Die Förderung der Gesundheitskompetenz mit dem Ziel, Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder ihren Eintritt hinauszuzögern und die trotz Pflegebedürftigkeit vorhandenen Gesundheitsressourcen zu stärken, stellt eine gesellschaftlich zunehmend wichtige Aufgabe dar und verlangt Anstrengungen in allen Gesellschaftsbereichen – besonders in der pflegerischen Versorgung.

Bedeutung der Pflegefachberufe für die Förderung von Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitsprofessionen stellen wichtige Instanzen zur Förderung von Gesundheitskompetenz dar. Den Pflegefachpersonen kommt eine hohe Bedeutung für die Stärkung von Gesundheitskompetenz zu – insbesondere bei Menschen, die in ihrer Gesundheit und Autonomie beeinträchtigt oder pflegebedürftig sind. Denn die professionelle Pflege ist als zahlenmäßig größte Gesundheitsberufsgruppe in allen Bereichen der Versorgung tätig (von Neu- und Frühgeborenen bis zur Palliativversorgung von Sterbenden). ¹ Der International Council of Nurses (ICN) betont in ihrer neuen Definition aus dem Jahr 2025 ausdrücklich, dass Pflegefachpersonen eine zentrale Rolle bei der Förderung der Gesundheitskompetenz, der Prävention von Krankheiten und der Verbesserung der Gesundheitsversorgung einnehmen. Pflege umfasst dabei evidenzbasierte, menschenzentrierte und kultursensible Unterstützung, die darauf abzielt, Gesundheitskompetenz zu stärken und Autonomie zu fördern.

Pflegefachpersonen sind Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen in der Regel sehr nah und haben einen detaillierten Einblick in deren gesundheitliche Situation. Das gilt auch für den Umgang mit gesundheits- und pflegerelevanten Informationen sowie mit bestehenden Herausforderungen bei der Gesundheits- und Autonomieerhaltung. Daher ist es überfällig, die Potenziale der Pflegefachpersonen für die Förderung der Gesundheitskompetenz besser auszuschöpfen (Ewers et al. 2019).

¹ So müssen Pflegefachpersonen das Entlassungsmanagement beispielsweise so organisieren, dass beim Übergang von einem Versorgungsbereich in den anderen Wiedereinweisungen vermieden werden und das Symptom- und Medikamentenmanagement bei den Menschen in der häuslichen Versorgung gelingt. Besonders gilt das für die (Langzeit) Versorgung bei Pflegebedürftigkeit, die hauptsächlich durch Pflegefachpersonen sichergestellt und gestaltet wird.

o *Förderung der Gesundheitskompetenz in die alltägliche Interaktion und in den Pflegeprozess integrieren*

- o Kommunikation, Information, Beratung und Edukation sowie die Förderung der Gesundheitskompetenz sind selbstverständlicher Bestandteil des Pflegeprozesses und des Pflegealltags. Dies gilt zum einen, wenn es darum geht, wie bei akut auftretenden Krankheiten oder drohenden chronischen Erkrankungen Pflegebedürftigkeit verhindert oder verzögert werden kann. Zum anderen ist dies zu beachten, wenn bei bestehender Pflegebedürftigkeit die Pflege organisiert und gemeinsam mit Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen Pflegeziele ausgehandelt werden. Schließlich haben Kommunikation, Information, Beratung und Edukation sowie die Förderung der Gesundheitskompetenz eine Bedeutung, wenn es darum geht, ein Voranschreiten der Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, die verbliebene Gesundheit und Autonomie zu verbessern sowie Patient:innen zu aktivieren und zusammen mit ihren Angehörigen zu beteiligen. Beispielhaft wird an Themen illustriert, wie dies im Pflegealltag geschehen sollte.

o *Förderung der Gesundheitskompetenz als wichtiger Baustein der Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit*

Lange Zeit stieß es auf Unverständnis, dass Prävention, Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz auch in der Pflege hohe Bedeutung haben. Mit dem 2016 eingeführten Präventionsgesetz setzte ein langsames Umdenken ein. Damit muss auch die teil- und vollstationäre (Langzeit-)Pflege in Präventionsmaßnahmen einbezogen werden (PrävG, 2015), da Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenzstärkung wichtige Antworten auf den demografischen Wandel darstellen. Seither sind zahlreiche Maßnahmen und Interventionskonzepte entwickelt worden. Dazu gehören beispielsweise Interventionen und Konzepte zur Bewegungsförderung, zur Stärkung der kognitiven Gesundheit, der Resilienz und mentalen Gesundheit, der Gewaltprävention und sozialen Integration sowie zur Förderung der Gesundheitskompetenz (Schaeffer & Horn, 2023). Für die Umsetzung dieser Maßnahmen benötigen Pflegefachpersonen ihrerseits eine ausreichende professionelle Gesundheitskompetenz. Deren Ausprägung ist jedoch – wie eine Dreiländerstudie zeigt – noch optimierungsbedürftig (HLS-PROF Konsortium, 2023).

Die wissenschaftlich fundierte Interventionsentwicklung, deren Implementierung und Evaluation auf diesen Gebieten weiter auszubauen und die professionelle Gesundheitskompetenz zu stärken, gehört zu den großen Herausforderungen, um das seit vielen Jahren propagierte Ziel „Verringerung von Pflegebedürftigkeit“ wirklich zu erreichen (Schaeffer et al., 2018). Zu empfehlen ist außerdem eine Erweiterung des Präventionsgesetzes auf die häusliche Langzeitpflege als eigenständiges Setting, ebenso die Initiierung entsprechender Interventionskonzepte, deren Erprobung und Evaluation, damit sie in die Regelversorgung überführt werden können. Denn die Mehrheit pflegebedürftiger Menschen lebt in Privathaushalten und viele von ihnen verfügen über umfangreichere Gesundheitsressourcen und -potenziale als Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen. Dabei ist auch zu beachten, dass die pflegerische Versorgung in der Häuslichkeit mehrheitlich durch pflegende Angehörige geleistet und sichergestellt wird. Insofern sind auch Angehörige (und deren eigene Gesundheitskompetenz) bei entsprechenden Unterstützungs- und Fördermaßnahmen stets mit einzubeziehen.

o *Stärkung der Gesundheitskompetenz durch Beratung*

Mit dem Wandel der Patient:innenrolle hin zu aktiver Beteiligung am Pflegeprozess und an Entscheidungen über die Gestaltung von Therapie und Pflege sind die Anforderungen an Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen gestiegen. Doch längst nicht alle können diese Anforderungen erfüllen und dem (Leitbild des/der) informierten Patient:in entsprechen, wie die Zahlen zur Gesundheitskompetenz in Deutschland belegen. Vielfach sind gesundheits- und pflegebezogene Entscheidungen mit (hohem) Informationsbedarf und mit Unsicherheiten in Bezug auf Vor- und Nachteile, Nutzen oder Schaden verbunden. Insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen und pflegende Angehörige stehen häufig vor Entscheidungskonflikten, wenn es z. B. um die Wahl bei verschiedenen Therapieoptionen, den Umgang mit Nahrungsverweigerung bei Demenz,

um die Entscheidung zur Unterbringung einer pflegebedürftigen Person im Pflegeheim oder die Sicherstellung der häuslichen Versorgung geht. Pflegegeleitete Beratung (Decision Coaching) unterstützt Ratsuchende dabei, die zur Verfügung stehenden Optionen mit den individuellen Werten und Überzeugungen abzugleichen und auf dieser Basis die für sie richtige Entscheidung zu treffen. Deshalb ist es wichtig, die Beratung explizit als Teil pflegerischen Handelns zu verankern und auszubauen.

o Alle Facetten der Gesundheitskompetenz berücksichtigen

Bei der Förderung von Gesundheitskompetenz ist es empfehlenswert, mehrgleisig zu verfahren. Neben Strategien und Maßnahmen zur Förderung der persönlichen Gesundheitskompetenz ist es erforderlich, auch die organisationale (und professionelle) Gesundheitskompetenz zu stärken. Durch evidenzbasierte Praxis- und Organisationsentwicklung sowie gezielte Sensibilisierung und Qualifizierung soll der Erwerb von Gesundheitskompetenz als Teil der Professionsentwicklung erleichtert und im gesamten Gesundheits-, Sozial- und Pflegewesen die Kommunikation und Informationsvermittlung verständlicher und wirksamer gestaltet werden. Als vielversprechend wird dazu die Entwicklung „Gesundheitskompetenter Organisationen“ (GKO) (Pelikan et al., 2023) angesehen. GKO zeichnen sich dadurch aus, dass sie das Thema Gesundheitskompetenz organisatorisch verankern: ihren Nutzer:innen – seien es Menschen mit Behandlungs- und/ oder Pflegebedarf – auf allen Ebenen Zugang zu Gesundheits- und Pflegeinformationen ermöglichen, diesen Zugang möglichst vereinfachen und sie im Umgang mit Gesundheitsinformationen sowie bei der Navigation im Gesundheitssystem aktiv unterstützen. Inzwischen wurden zahlreiche Konzepte und Leitfäden zur Umsetzung von GKO erarbeitet. Sie bundesweit und gesetzlich verbindlich umzusetzen, steht noch aus und ist eine wichtige künftig anzugehende Aufgabe der Gesundheitspolitik, um ein gesundheitskompetentes Gesundheitssystem zu entwickeln.

Ausgewählte Aufgabenfelder bei der Förderung von Gesundheitskompetenz

Prävention, Gesundheitserhaltung und -förderung sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz spielen in allen Bereichen und Settings der pflegerischen Versorgung eine bedeutende Rolle. In einigen Arbeitsfeldern der Pflege stellen sie allerdings eine besonders herausragende Aufgabe dar. Drei von ihnen, deren Ausbau künftig dringend anzugehen ist, werden exemplarisch herausgegriffen.

o Stärkung der Gesundheitskompetenz als Aufgabe in der Schulgesundheitspflege

Gesundheitsbewusstes Verhalten muss von frühester Kindheit an erlernt und gefördert werden. Die für die Gesundheitskompetenz benötigten Fähigkeiten und Fertigkeiten haben eine hohe Schnittmenge mit denen, die zum allgemeinen Wissenserwerb und -management (wie auch zu dessen Umsetzung in Verhalten) erforderlich sind. Ziel der Schulgesundheitspflege ist es, im Setting Schule die Themen Gesundheitsförderung, Prävention und Umgang bzw. Bewältigung von Krankheit bzw. Behinderung aufzugreifen, deren Bedeutung bewusst zu machen und entsprechende Interventionen anzubieten. Gesundheitsbezogene Aspekte können im Setting Schule exemplarisch an Themen wie Ernährung, Fitness, Drogen, Sexualität, Pflegebedürftigkeit in der Familie etc. sehr gut durch entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen vermittelt werden. Durch die Unterstützung der Schulgesundheitspflege erfahren junge Menschen in der Schule Förderung ihrer individuellen Gesundheitskompetenz und deren Weiterentwicklung auf Grundlage von theoretischen Kenntnissen und praktischer Erfahrung. Zudem wird auch die Gesundheitskompetenz der Lehrenden in den jeweiligen Schulen gestärkt.

o Förderung von Gesundheitskompetenz als Aufgabe von Community Health Nurses

Die Förderung der Gesundheitskompetenz, insbesondere von vulnerablen Gruppen und Gruppen mit erschwertem Zugang zur Gesundheitsversorgung, ist eine zentrale Aufgabe von Community

Health Nurses (CHNs). Sie verlangt häufig nach zugehenden, niedrigschwelligen und aufsuchenden Angeboten. CHNs sind üblicherweise in der Primärversorgung und hier nahe am Alltag der Menschen in ihrer alltäglichen Lebensumgebung tätig, in konkreten gemeindlichen Kontexten, auf einer praktischen Ebene und in direkterem Kontakt mit der Bevölkerung (etwa in primären Gesundheitsdiensten, der direkten Gesundheitsedukation oder dem Management von Gesundheitsproblemen in Regionen/Stadtteilen mit sozialen Brennpunkten oder ausgewählten Bevölkerungsgruppen mit erschwertem Zugang zur Gesundheitsversorgung wie z. B. wohnungslose Personen, Menschen mit Migrationsbiografie).

CHNs werden präventiv tätig. Sie erheben den Stand der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in ihrem Einzugsgebiet, z.B. Stadtteile in urbanen Regionen oder Gemeinden in ländlichen Gebieten, und entwickeln Angebote zur Prävention. Zudem engagieren sie sich für die Gesundheits(kompetenz)förderung wie auch bei der Unterstützung bei Gesundheits- und Autonomiebeeinträchtigungen, wobei sie sich stets am Bedarf und den Bedürfnissen der unterschiedlichen Personengruppen ausrichten. Dabei ist eine Vielfalt von Inhalten zu gestalten, die von der Vermittlung einer gesunden Lebensweise, über allgemeine Hygiene- und Krankheitskenntnisse sowie Selbstbehandlung von Bagatellerkrankungen und kleineren Verletzungen, bis hin zur Beratung pflegender Angehöriger und Verhalten bei Hitzewellen reichen. Auch die Erweiterung der spezifischen Gesundheitskompetenz, wie zum Beispiel der Umgang mit und das Selbstmanagement bei ausgewählten chronischen Erkrankungen im Alltag gelingen kann, gehören dazu. Damit trägt Community Health Nursing dazu bei, präventiv zu wirken und Krankheitsverläufe abzumildern.

o Public Health Nursing und der Auftrag des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Ein hohes Maß an Gesundheitskompetenz für alle Menschen zu ermöglichen, ist auch eine Kernaufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) – international ein Arbeitsfeld von sogenannten „Public Health Nurses“. Pflegefachpersonen im ÖGD können anbieterunabhängige und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen – etwa zum Hitzeschutz, zur Infektionsvermeidung, zum Impfen oder auch zur Krisenvorsorge – so aufbereiten, dass sie von der gesamten Bevölkerung über die ganze Lebensspanne hinweg in allen Kommunen und Regionen auch tatsächlich für die eigene Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung oder für den Zugang zu Gesundheitsdiensten genutzt werden können. Nicht zuletzt bei der zunehmend an Bedeutung gewinnenden Krisen- und Katastrophenvorsorge und der Beantwortung der damit verbundenen Informationsbedarfe sind Pflegefachpersonen im ÖGD künftig eine wertvolle Ressource, die hierzulande deutlich mehr Aufmerksamkeit verdient.

Public Health Nurses (PHN) und Community Health Nurses (CHN) haben, vor allem in der Primärversorgung auf den ersten Blick viel gemeinsam. Was ihren Aufgaben- und Verantwortungsbereich und ihren Fokus betrifft, unterscheiden sich jedoch deutlich voneinander. PHNs sind meist auf einer übergeordneten Ebene tätig, etwa in Behörden – wie dem ÖGD, in Regierungsorganisationen oder gemeinnützigen Organisationen. Dabei konzentrieren sie sich auf Aspekte der bevölkerungsweiten Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung, Gesundheitskompetenzförderung und die (gesundheits- und sozial-)politische Interessenvertretung. Meist wird Public Health Nursing als Oberbegriff bzw. als „Schirm“ (WHO 2019) verstanden, dem dann andere Spezialisierungen wie das Community Health Nursing oder die Schulgesundheitspflege zugeordnet werden.

Bedingungen der Förderung von Gesundheitskompetenz in der Pflege

Eine systematische, wissenschaftlich fundierte Förderung der Gesundheitskompetenz verlangt kompetenzentwickelnde und aufgabenkonforme Ausbildungs- und Rahmenbedingungen. Denn die Gestaltung der Ausbildungs- und Rahmenbedingungen macht einen Unterschied: Sie erleichtern oder erschweren die Realisierung und Ausgestaltung der jeweiligen Aufgaben- und Handlungsfelder.

Ganz in diesem Sinn hat die Dreiländerstudie zur professionellen Gesundheitskompetenz (HLS-PROF Konsortium, 2023) gezeigt, dass eine bessere Vorbereitung durch die Ausbildung und bes-

sere Rahmenbedingungen mit einer besseren Aufgabenrealisierung bei der Förderung von Gesundheitskompetenz durch Pflegefachpersonen einhergehen. Dazu gehören beispielsweise ausreichend Zeit für Kommunikation, passende Räumlichkeiten oder Möglichkeiten, um ungestört mit Patient:innen bzw. mit Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen sprechen zu können. Diese Erkenntnis mag belanglos erscheinen, ist sie aber nicht. Denn gerade in der Pflege mangelt es noch häufig an eben diesen förderlichen Rahmenbedingungen.

o Förderung von Gesundheitskompetenz und Vermittlung von Gesundheitskompetenz in der Pflege(aus)bildung

Pflegefachpersonen sind eine wichtige Quelle gesundheitsbezogenen Wissens für Menschen mit entsprechenden Bedarfen und leisten dadurch einen bedeutsamen Beitrag zur Förderung der Gesundheitskompetenz in allen Settings, in denen sie tätig sind. Um dies zu stärken, müssen sie sowohl ihre personale als auch ihre professionelle Gesundheitskompetenz entwickeln bzw. verbessern. Derzeit sind Pflegefachpersonen – wie auch andere Gesundheitsprofessionen – noch vielfach unzureichend auf diese Aufgabe vorbereitet. Deshalb muss Gesundheitskompetenz in der beruflichen wie hochschulischen Aus-, Fort und Weiterbildung der Pflege curricular verankert und weiterentwickelt werden. Zugleich müssen Pflegefachpersonen die Förderung von Gesundheitskompetenz als expliziten Teil ihres beruflichen Selbstverständnisses verstehen.

o Verbesserung der Versorgungsqualität und der Gesundheitskompetenz durch vertiefte und erweiterte Pflegepraxis (Advanced Practice Nursing)

Die zunehmend komplexer werdende Versorgung von Patient:innen und von Menschen mit Pflegebedarf sowie ihren Angehörigen erfordert eine zustandsbezogene und bedarfsgerechte Pflege auf höchstem wissenschaftlichem Niveau. Mit Advanced Nursing Practice (ANP) wird eine vertiefte und erweiterte Pflegepraxis durch Pflegefachpersonen mit Masterabschluss bezeichnet (SBK, 2013). In Deutschland nimmt die Anzahl dieser Pflegeexpert:innen (Advanced Practice Nurses, APNs) insbesondere im akutstationären Sektor zu. Sie tragen zur evidenzbasierten Praxisentwicklung sowie zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgungsqualität im multiprofessionellen Team bei. Auch bei der Förderung von Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung (Hausärztliche Praxis, Versorgungszentrum) und in der stationären Langzeitpflege können APNs eine Schlüsselrolle in der Patientenversorgung einnehmen. In Deutschland fehlt noch der regulatorische Rahmen für ANP sowohl für die Qualifizierung als auch für die Berufsausübung. Dies ist schnellstens zu ändern, um das volle Potenzial dieser neuen Rolle und die damit verbundenen Handlungs- und Aufgabenfelder in der professionellen Pflege zu erschließen.

Literatur

- DBfK/ÖGKV/SBK (2013). Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/ANP-DBfK-OeGKV-SBK_2013.pdf, letzter Zugriff 26.10.2025
- Destatis. (2024). 5,7 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2023. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_478_224.html, letzter Zugriff 26.10.2025
- Destatis. (2023). Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html, letzter Zugriff 26.10.2025
- Ewers M, Schaeffer D, Meleis A (2016). Teach More, Do Less – Health Literacy in der Pflege. In: Schaeffer D, Pelikan J (Hg.): Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven. Bern: Huber, 241-261

- Griese, L. & Schaeffer, D. (2025). Professionelle Gesundheitskompetenz. Berufs- und geschlechtsspezifische Aspekte. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 68 (3), 282-292. <https://doi.org/10.1007/s00103-025-04014-8>, letzter Zugriff 24.10.2025
- HLS-PROF Konsortium (Hg.). (2023). Professionelle Gesundheitskompetenz bei ausgewählten Gesundheitsprofessionen/-berufen. Ergebnisse der Pilotstudie HLS-PROF in der Schweiz, Deutschland und Österreich. Zürich: Careum, Hertie School, Universität Bielefeld und Gesundheit Österreich. <https://oepgk.at/schwerpunkte/messung-der-gesundheitskompetenz/gesundheitskompetenz-von-gesundheitsprofessionen-berufen/>, letzter Zugriff 24.10.2025
- International Council of Nurses, Renewing the Definitions of 'Nursing' and 'a Nurse'. Final Project Report June 2025. [ICN Definition-Nursing Report EN Web 0.pdf](#), letzter Zugriff 26.10.2025
- Parker, R., & Ratzan, S. C. (2010). Health literacy: A second decade of distinction for Americans. J Health Commun, 15(Suppl 2), 20-33. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.501094>, letzter Zugriff 26.10.2025
- Pelikan, J. M., Dietscher, C., & Straßmayr, C. (2023). Organisationale Gesundheitskompetenz: Überblick. In K. Rathmann, K. Dadaczynski, O. Okan, & M. Messer (Hrsg.), Gesundheitskompetenz (pp. 1-17). Berlin, Heidelberg: Springer.
- PrävG. (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) 2015. www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s1368.pdf#bgbl_2F2F5B40attr_id3D27bgbl115s1368.pdf%275D1742921246131, letzter Zugriff 26.10.2025
- Schaeffer, D., & Horn, A. (2023). Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege. In BZgA. (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i049-3.0>, letzter Zugriff 26.10.2025
- Schaeffer, D., Griese, L., Singh, H., Ewers, M., Hurrelmann, K. (2025). Gesundheitskompetenz in Zeiten gesellschaftlicher Unsicherheiten – Ergebnisse des HLS-GER 3. Zusammenfassung. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/izgk/forschung/hls-ger-3-1/> letzter Zugriff 24.10.2025
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Kolpatzik, K. H. (2018). Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: Kom-Part. <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/>, letzter Zugriff 21.07.2025
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models BMC Public Health, 25:12(80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>, letzter Zugriff 21.07.2025
- WHO, Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification [Classifying health workers](#), letzter Zugriff 26.10.2025

Berlin, Oktober 2025

Kontakt

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de