

STRATEGIEPAPIER #6

ZU DEN EMPFEHLUNGEN DES NATIONALEN AKTIONSPLANS



Foto: Gerd Altmann auf Pixabay

„Gesundheitskompetenz in einer Gesellschaft der Vielfalt stärken: Fokus Migration“

Herausgeber:

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz
 in Kooperation mit der Nationalen Koordinierungsstelle Gesundheitskompetenz
 Hertie School
 Friedrichstraße 180
 10117 Berlin
 Telefon: +49 (0)30 259 219 432
 Internet: www.nap-gesundheitskompetenz.de

Die Geschäftsstelle des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz wird von der Universität Bielefeld und der Hertie School gemeinschaftlich betrieben.

**Autorinnen und Autoren:**

Yvonne Adam, Eva-Maria Berens, Klaus Hurrelmann, Hajo Zeeb, Doris Schaeffer

Bitte wie folgt zitieren:

Adam, Y., Berens, E.-M., Hurrelmann, K., Zeeb, H., Schaeffer, D.:
 Strategiepapier #6 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans. Gesundheitskompetenz in einer Gesellschaft der Vielfalt stärken: Fokus Migration. Berlin: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz 2019.

DOI: 10.4119/unibi/2939605

Der Nationale Aktionsplan wurde aus Mitteln der Robert Bosch Stiftung und des AOK-Bundesverbandes gefördert.

**Workshop-Teilnehmerinnen und Teilnehmer:**

Yvonne Adam (Hertie School Berlin), Dr. Eva-Maria Berens (Universität Bielefeld), Kerstin Berr (Robert Bosch Stiftung), Sevgi Bozdağ (InterAktiv e.V.), Dr. Silva Demirci (Referat Migration und Behinderung der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.), Svea Gille (Hertie School Berlin), Sebastian Gottschall (AWO Bundesverband, Referat Gesundheit), Dorothea Herlemann (Medizin Hilft e.V.), Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Hurrelmann (Hertie School Berlin), Oezcan Kalkan (Gesellschaft für interkulturelles Zusammenleben gGmbH), Zeynep Kania (GKV Spitzenverband), Nevruz Karadas (AWO Bundesverband, Referat Migration), Stephan Koesling (Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung), Julia Klinger (Universität Köln), Antje Liesener (Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientienorientierung im Gesundheitswesen), Maria Macher (Diakoniewerk Simeon, Stadtteilmütter in Neukölln), Yasmina Ouakidi (InterAktiv e.V.), Dr. Simone Penka (AG Transkulturelle Psychiatrie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Zentrum für interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, TransVer), Ramazan Salman (Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.), Nazife Sari (Diakonisches Werk Stadtmitte e.V.), Prof. Dr. Doris Schaeffer (Universität Bielefeld), Claudia Schick (AOK-Bundesverband), Sabine Schwarz (Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin), Ekaterina Swarzewitsch (Bundesverband russischsprachiger Eltern e.V.), Azra Tatarevic (SEKIS AG Selbsthilfe und Migration), Prof. Dr. Haci-Halil Uslucan (Zentrum für Türkistudien und Integrationsforschung der Universität Duisburg-Essen), Ruth Zaunbrecher (AOK-Bundesverband), Prof. Dr. Hajo Zeeb (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie)

Gesundheitskompetenz in einer Gesellschaft der Vielfalt stärken: Fokus Migration

Gesundheitskompetenz – verstanden als das Wissen, die Motivation und Fähigkeit, mit gesundheitsrelevanter Information umgehen zu können – gilt als wichtige Voraussetzung dafür, sich für die eigene Gesundheitserhaltung oder gesunde Lebensbedingungen zu engagieren, Gesundheitsbeeinträchtigungen und Krankheiten zu bewältigen, sich hierzu die nötige Unterstützung durch das Gesundheitswesen zu sichern und die entsprechenden Entscheidungen zu treffen. Vorliegende Studien zeigen jedoch, dass der Umgang mit gesundheitsrelevanter Information vielen Menschen Schwierigkeiten bereitet: In Deutschland weist mehr als die Hälfte der Bevölkerung – konkret 54,3% – eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf.¹ Ebenso wie Gesundheit und Krankheit ist Gesundheitskompetenz sozial ungleich verteilt und mit den sozialen, ökonomischen und gesundheitlichen Lebensbedingungen verknüpft, unter denen Menschen leben: Liegt ein geringes Bildungsniveau, ein niedriger Sozialstatus, chronische Krankheit, ein höheres Lebensalter oder Migrationshintergrund vor, steigt der Anteil geringer Gesundheitskompetenz.

Eine der Kernforderungen im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz stellt deshalb die Verringerung sozialer Ungleichheit dar. Empfohlen wird dazu dort

- «adressatengerechte Strategien zur Förderung von Gesundheitskompetenz zu entwickeln» und dabei Gruppen, die vulnerabel für geringe Gesundheitskompetenz sind, besonders zu berücksichtigen.² Dazu gehören auch Menschen mit Migrationshintergrund³, die hier im Mittelpunkt stehen.

- Da die ausschließliche Förderung persönlicher Fähigkeiten begrenzte Wirkung hat, ist erforderlich, zugleich die strukturellen Bedingungen einzubeziehen. Das bedeutet, das Gesundheitssystem auf allen Ebenen nutzerfreundlich und gesundheitskompetent zu gestalten und dabei auch den Herausforderungen, denen sich Menschen mit Migrationshintergrund stellen, Beachtung zu schenken.

Diese Empfehlungen wurden auf einem Expertenworkshop am 20. September 2019 diskutiert mit dem Ziel, sie weiter zu konkretisieren. Dabei wurden fünf strategische Vorschläge erarbeitet, die nachfolgend wiedergegeben werden.⁴

1. Diversitätsorientierung und Gesundheitskompetenz als Standard im Gesundheitssystem verankern

Der Förderung der Gesundheitskompetenz kommt auch angesichts der voranschreitenden Diversifizierung der Gesellschaft immer größere Bedeutung zu. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes hat 2018 jede vierte Person in Deutschland einen Migrationshintergrund.⁵ Zugleich ist diese Bevölkerungsgruppe in sich sehr heterogen. Sie besteht aus fast 200 verschiedenen Nationalitäten. Auch die Lebenswelten unterscheiden sich nach Generation, Aufenthaltsdauer, Muttersprache, rechtlichem Aufenthaltsstatus, Migrationsanlass, ethnischer Zugehörigkeit, Einstellungen, Religionszugehörigkeit, Bildungshintergrund und sozio-ökonomischem Status. Unterschiede zeigen sich ebenfalls bei den Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen wie auch im Umgang mit dem Gesundheitssystem.

¹ Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E. M., Hurrelmann K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld.

² Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., Kolpatzik, K. (Hrsg.) (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart. S. 39.

³ Migrationshintergrund bedeutet, dass die Person selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2019).

⁴ Wir danken Annett Horn, Sebastian Schmidt-Kaehler und Dominique Vogt für die Kommentierung.

⁵ Statistisches Bundesamt (Destatis): <https://www.destatis.de/> [Zugriff am 26.09.2019]

Diese Vielfalt stellt auch das Gesundheitssystem und seine Akteure⁶ vor (neue) Herausforderungen, denen bislang nicht ausreichend entsprochen wird. Um dies zu verändern, ist es erforderlich, Diversitätsorientierung zum Standard im Gesundheitssystem zu erheben und dies auch bei der Förderung der Gesundheitskompetenz zu beachten. Die Umsetzung schließt mehrere Aspekte ein.

Diversitätsorientierung als Standard muss zunächst einmal heißen, *die Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem zu erleichtern*. Denn die Instanzenvielfalt, Komplexität und Undurchsichtigkeit des deutschen Gesundheitssystems stellen besonders jene zugewanderte Menschen vor Hürden, die in ihrem Herkunftsland ein anderes Gesundheitssystem kennengelernt haben. Sie erschweren, dass sie sich im Gesundheitssystem zurechtfinden und behindern, dass sie sich ohne belastendes Suchen durch das System navigieren können und die richtige Stelle für ihr Problem finden. Zur Verbesserung der Orientierung ist es daher notwendig, Transparenz über die Strukturen, Einrichtungen und Leistungen des Gesundheitssystems und die Regeln der Nutzung herzustellen und Strukturen, Zugangswege, aber auch Antragsprozesse und bürokratische Prozeduren zu vereinfachen und nutzerfreundliche Leitsysteme zu schaffen. Dazu gehört die Bereitstellung von leicht nutzbaren Versorgungspfaden ebenso wie der Ausbau ausreichender anwaltschaftlicher Beratung und personaler Unterstützungsangebote wie Case Management, Lotsendienste etc.⁷

Grundsätzlich sollten mehr *verständliche Informationen darüber, wie das deutsche Gesundheitssystem aufgebaut ist*, bereitgestellt und in geeigneter Weise distribuiert werden. Auch sollten Bemühungen unternommen werden, schon im Kindergarten und in der Schule, aber auch in der Öffentlichkeit

und in den Medien über die Struktur und den Aufbau des Gesundheitssystems sowie die Funktionsweise der gesundheitlichen Versorgung zu informieren und dabei migrations- und kulturspezifische Ängste und Befürchtungen zu berücksichtigen.

Um sicher zu gehen, dass die Förderung von Gesundheitskompetenz und Diversitätsorientierung zum Standard werden, müssen die *Strukturen und Organisationen im Gesundheitssystem entsprechend angepasst und nutzerfreundlich weiterentwickelt* werden. Dazu, wie sich eine Einrichtung zu einer diversitätsorientierten und überdies gesundheitskompetenten Organisation (GKO) weiter entwickeln kann, liegen international bereits Konzepte vor.⁸ Sie müssen allerdings noch besser verknüpft und an die hiesigen Bedingungen angeglichen werden. Hinter dem Konzept GKO steht die Idee, dass jede Organisation zu einem nutzerfreundlichen und gesundheitskompetenten Gesundheitssystem beitragen kann, indem sie die an die Nutzer gestellten Anforderungen vereinfacht, Information und Kommunikation auf allen Ebenen fördert und Personen mit geringer Gesundheitskompetenz effektiv unterstützt. Dazu ist nötig, das Leitbild zu verändern und die Organisationsstrukturen entsprechend weiter zu entwickeln. Das beinhaltet beispielsweise, ausreichende diversitätssensible Informationsmaterialien in einfach verständlicher Sprache zu erstellen oder vorliegende Methoden zur Verbesserung der Kommunikation und Stärkung der Gesundheitskompetenz einzusetzen⁹, um Menschen mit Migrationshintergrund adäquat in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken und das Personal entsprechend zu qualifizieren. Ähnliche Ziele verfolgt das Konzept der Interkulturellen Öffnung im Gesundheitswesen.¹⁰ Es umfasst ähnliche Schritte der Organisationsentwicklung, setzt allerdings andere

⁶ Wenn im Folgenden der einfachen Lesbarkeit halber nur die männliche Bezeichnung verwendet wird, steht diese stets stellvertretend für Personen aller Geschlechter.

⁷ Schmidt-Kaehler, S., Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Pelikan, J. (2019): Strategiepapier #4 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans. Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern. Berlin: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz.

⁸ Pelikan, J. (2019): Health-Literate Healthcare Organizations. In: Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro P., Sorensen, K. (Ed.): International Handbook of Health Literacy. Research, Practice and Policy across Lifespan. University of Bristol: Policy Press. PP. 539-553.

⁹ Schmidt-Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E. M., Horn, A., Schaeffer, D. (2017): Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. Bielefeld: Universität Bielefeld.

¹⁰ Albrecht, N. J., Borde, T. (2007): Interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens. Frankfurt am Main: IKO.

inhaltliche Akzente. Beide Konzepte sollten daher – wie erwähnt – zusammengeführt und breitenwirksam umgesetzt werden.

Gesundheitskompetenz wird besonders durch die Anforderungen, die die Gesundheitsprofessionen (Ärzte, Pflegefachpersonen etc.) an Patienten und Nutzer stellen, geprägt. Wie verständlich drücken sie sich aus? Wie leicht und umfangreich machen sie Gesundheitsinformation zugänglich? Und nehmen sie sich die nötige Zeit, um Informationen so zu vermitteln, dass sie von Patienten auch verstanden und beurteilt werden konnten? Wie überprüfen sie, ob sie verstanden wurden? Wie beziehen sie Patienten und Nutzer in Entscheidungen ein? Diese Fragen deuten an, wie bedeutsam das Verhalten der Gesundheitsprofessionen für die Förderung von Gesundheitskompetenz ist. *Eine geeignete diversitätssensible Qualifizierung der Gesundheitsprofessionen für die Stärkung von Gesundheitskompetenz* ist daher essentiell. Für die Interaktion mit Menschen mit Migrationshintergrund gilt das umso mehr, denn das persönliche Gespräch stellt eine wichtige Quelle von Gesundheitsinformationen für sie und ihre Angehörigen dar. Zugleich ist die Kommunikation mit den Gesundheitsprofessionen aus ihrer Sicht oft schwierig, nicht nur aus sprachlichen Gründen, sondern auch aufgrund anderer Krankheits- und Gesundheitsvorstellungen oder einem anderen Verständnis der Patientenrolle. Deshalb ist es erforderlich, die Gesundheitsprofessionen ausreichend für die Kommunikation ebenso wie für die Stärkung von Gesundheitskompetenz und den Umgang mit Diversität zu qualifizieren. Wichtig ist ebenfalls, die Gesundheitsprofessionen *für den Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz zu sensibilisieren und zu befähigen, sich einfach, verständlich und diskriminierungsfrei auszudrücken*, und auf die besonderen Bedürfnisse unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen einzugehen.

2. Kommunikation und Interaktion auf geringe Gesundheitskompetenz und Diversität ausrichten

Zugleich ist erforderlich, die *Kommunikation und Informationsvermittlung im Versorgungsalltag migrationsgerecht und diversitätssensibel zu verändern*. Dazu gehören u.a. Bemühungen, sprachliche Barrieren so

gut wie möglich auszuräumen. Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Patienten und Nutzern sollte bei Bedarf muttersprachlich unterstützt werden, zum Beispiel durch die Hinzuziehung von Dolmetschern oder Sprach- und Kulturmittlern. Dabei ist darauf zu achten, dass sie über gesundheitsbezogene (medizinische und pflegerische) Kenntnisse verfügen bzw. das entsprechende Vokabular beherrschen und ausreichendes Wissen über Versorgungsstrukturen besitzen. Zudem sollten Bemühungen erfolgen, um die Diversität unter den in der Einrichtung tätigen Personen zu erhöhen, sodass sprachliche und soziokulturelle Hürden leichter überwunden werden können und Vielfalt selbstverständlich im Gesundheitswesen wird.

Ein großes Problem stellt die tatsächliche oder empfundene Diskriminierung von Menschen mit Migrationshintergrund im Gesundheitssystem dar. Nicht selten sehen sie sich unangemessen behandelt, werden sie ergebnislos von Stelle zu Stelle geschickt oder wird ihnen nicht der nötige Respekt entgegengebracht. In anderen Fällen werden ihnen die erforderliche Zeit und der Raum verwehrt, um ihr Anliegen darzulegen oder sich ausreichend zu artikulieren. Das ist nicht nur für die Behandlung oder Ermöglichung einer vertrauensvollen Beziehung kontraproduktiv, sondern auch für die Förderung von Gesundheitskompetenz. Diversitätsorientierung als Standard muss daher auch heißen, *Diskriminierung entgegenzuwirken und Inklusion zu ermöglichen*.

3. Nutzerfreundliche, diversitätssensible Informationsmaterialien herstellen

Um eine diversitätsorientierte Förderung von Gesundheitskompetenz zu erreichen, sollte *das vorhandene Informationsmaterial auf den Prüfstand gestellt werden*. Es ist oft wenig verständlich und nutzerfreundlich, häufig nicht adressatenspezifisch zugeschnitten und zudem ist die Qualität nicht immer gesichert. Deshalb ist es wichtig, vorhandene Informationsmaterialien zu überprüfen und ggf. zu überarbeiten. Dabei ist auf die Qualität der Informationsinhalte, die Verwendung einfacher Sprache sowie eine diversitätssensible und diskriminierungsfreie Wortwahl zu achten, bei der

auch die Wertvorstellungen der anvisierten Adressatengruppe berücksichtigt werden. Das gilt ebenso für Piktogramme und andere bildliche Darstellungen, deren Verwendung generell als sinnvoll erachtet wird.

Außerdem sollte – wie z.B. in der Schweiz üblich – mehrsprachiges Material zum Standard gehören. Die genannten Kriterien gelten auch für die Erstellung migrationsgerechten Informationsmaterials zur Förderung der Gesundheitskompetenz.

Besondere Aufmerksamkeit sollte auf die *Chancen der Digitalisierung* und die vielfältigen Möglichkeiten digital vermittelter Informationen gelegt werden. So können inzwischen ad-hoc Übersetzungen in verschiedene Sprachen vorgenommen oder Videodolmetschen in Anspruch genommen werden – eine Option, die intensiver genutzt werden sollte. Entsprechende Angebote sollten weiter ausgebaut und einer ständigen Qualitätskontrolle unterzogen werden. Zur Inanspruchnahme und Akzeptanz der digitalen Angebote ist Begleitforschung notwendig.

Auch die Informationswege und Kommunikationskanäle haben sich durch die Digitalisierung verändert: Menschen mit Migrationshintergrund kommunizieren besonders häufig über Social Media. Videoportale haben ebenso eine hohe Bedeutung, nicht zuletzt wegen der einfachen Verfügbarkeit in mehreren Sprachen. Dies sollte auch bei der Distribution von Gesundheitsinformation beachtet werden.

Zugleich sollte die Relevanz herkömmlicher Informationskanäle nicht unterschätzt werden. Neben Ärzten haben die Familie, Freunde und Migrantenorganisationen meist sehr hohe Bedeutung als Informationsinstanz für Menschen mit Migrationshintergrund. Bei der Förderung von Gesundheitskompetenz sollten sie einbezogen und ebenfalls adressiert werden.

4. Adressatengerechte Strategien zur Förderung der Gesundheitskompetenz für Menschen mit Migrationshintergrund entwickeln

Eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Förderung der Gesundheitskompetenz für Menschen mit Migrationshintergrund erfordert, *adressatengerechte Strategien zu entwickeln*.¹¹ Dabei müssen die Heterogenität der Menschen und die unterschiedlichen lebensweltlichen und sozioökonomischen Bedingungen berücksichtigt werden. Ähnliches gilt für die unterschiedlichen Informations- und Lernvoraussetzungen, die in der Migrationsbevölkerung stark variieren. Bei manchen Adressatengruppen ist es außerdem angezeigt, die Stärkung der Gesundheitskompetenz mit der Förderung essentieller Basiskompetenzen und der Verbesserung von gesundheitlichem Basiswissen zu verknüpfen, um Ungleichheiten zu reduzieren.

Wichtig ist zudem, verstärkt *aufsuchende Strategien* zu entwickeln, die direkt in die Lebenswelten von Menschen mit Migrationshintergrund eingebettet sind. Ebenso sollten Bemühungen zur *persönlichen Ansprache* intensiviert werden, denn sie motiviert Menschen, Angebote anzunehmen oder an Maßnahmen teilzuhaben.

Bei der Konzipierung adressatengerechter Strategien sind außerdem inhaltliche Gesichtspunkte beachtenswert. Die vorliegenden empirischen Befunde legen nahe, den Themen Informationssuche und -einschätzung, Aufklärung und Information über das Gesundheitssystem und seine Instanzen, Angebote und Leistungen, ‚Regeln‘ der Nutzung zum Beispiel von Notdiensten und deren Finanzierung sowie Fragen der Gesundheitsförderung große Aufmerksamkeit zu schenken. Aufgegriffen werden sollten jedoch auch Themen wie Patientenrechte, veränderte Erwartungen an die Patientenrolle, informierte Einwilligung in Behandlungen und Untersuchungen, geteilte Entscheidungsfindung, partnerschaftliche Interaktion, aktive Mitwirkung am Behandlungsgeschehen etc. Dabei müssen die unterschiedlichen

¹¹ Horn, A., Vogt, D., Messer, M., Schaeffer, D. (2015): Health Literacy bei Menschen mit Migrationshintergrund – Hintergrund und Beispiel für Good Practice. Schwerpunktheft „Migration und Gesundheit“. Bundesgesundheitsblatt 58, Nr. 6: 577-58.

Zielgruppen beachtet werden, so beispielsweise ältere Menschen mit Migrationsgeschichte, zweite und die dritte Generation, Frauen oder Geflüchtete.

5. Partizipation von Menschen mit Migrationshintergrund stärken

Damit Diversitätsorientierung als Standard etabliert und die Gesundheitskompetenz adressatengerecht gefördert werden kann, ist es wichtig, die Partizipation und Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund zu stärken.

Dazu gehört, *Menschen mit Migrationshintergrund in wichtige Entscheidungen* zur Organisation des Gesundheitssystems und zu den Abläufen in Versorgungs- und Behandlungsprozessen *einzu beziehen*. Auch um zu ermöglichen, dass das Gesundheitssystem schneller und flexibler als bisher auf neue Herausforderungen reagiert, die sich beispielsweise durch die Zuwanderung von neuen Bevölkerungsgruppen ergeben, sollte die Einbeziehung von Menschen mit Migrationshintergrund systematisch gesichert und ausgebaut werden. Auf diese Weise kann Diskriminierung und Stigmatisierung früher erkannt und korrigiert werden. Zugleich wird möglich, besondere Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche von Migrant*innen bei

der Gestaltung von Organisationen und Prozessabläufen zu berücksichtigen.

Die Förderung von Diversität bei den Gesundheitsprofessionen kann diesen Prozess entscheidend unterstützen. Um dies zu erreichen, sollten Menschen mit Migrationshintergrund stärker als bisher ermutigt werden, eine berufliche Laufbahn im Gesundheitssystem einzuschlagen, so dass sich die gesellschaftliche Vielfalt auch im Gesundheitssystem widerspiegelt.

Migrantenselbstorganisationen (einschließlich Selbsthilfeorganisationen) bilden eine wichtige Ressource für die Distribution und auch den Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen, denn sie tragen Informationen in die verschiedenen Communities hinein, nehmen Mittlerfunktion zwischen Nutzern und Institutionen ein, beraten und unterstützen die Verarbeitung und Nutzung von Information, tragen zum Empowerment bei, und engagieren sich dafür, das Gesundheitssystem weiter zu entwickeln. Sie sollten daher künftig nicht nur projektbezogen, sondern *nachhaltig gefördert* werden. Ebenso sollte die Zusammenarbeit mit den Gesundheitseinrichtungen und die *Vernetzung untereinander gestärkt* werden. Kooperations- und Vernetzungsaktivitäten müssten zudem als Teil der Qualitätssicherung bei der Förderung berücksichtigt werden.