



©Pavlinka – stock.adobe.com

Information im Überfluss — doch Einordnung und Anwendung fallen oft schwer

19. Westfälischer Ärztetag diskutierte über Wege zu Gesundheitsbildung und verlässlichen Informationen

Eine bessere Steuerung von Patientinnen und Patienten ist aktuell eine der größten Aufgaben im Gesundheitswesen. Sie kann jedoch nur gelingen, wenn Menschen Gesundheitsinformationen aufnehmen, verstehen und umsetzen können. „Gesundheitskompetenz und Patientensteuerung sind zwei Seiten derselben Medaille“, unterstrich Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, zum Auftakt des 19. Westfälischen Ärztetages. Die Frage, wie sich in der aktuellen „Infodemie“ verlässliche Gesundheitsinformationen finden lassen, war dabei zentral — rund 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfuhren zudem, wie sich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung entwickelt und welchen Einfluss Soziale Medien und Künstliche Intelligenz dabei haben.

Von Klaus Dercks, ÄKWL

Wir sprechen nicht mehr nur über eine Gesellschaft des längeren Lebens, sondern längst auch darüber, wie die gewonnenen Jahre möglichst gesund und fit gestaltet werden können“, erläuterte Dr. Gehle. Prävention und Gesundheitsförderung seien ausdrücklich auch eine Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten: „Wir müssen uns stärker damit auseinandersetzen, wie Menschen gute Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen können.“ Das Problem sei längst nicht mehr ein Mangel an Informationen, sondern eher ein Überangebot. Umso wichtiger sei es, wissenschaftlich fundierte und unabhängige Informationen von irreführenden oder ungeeigneten Angeboten unterscheiden zu können.

Dazu braucht es Medienkompetenz – damit war Dorothee Feller, Schulministerin des Landes Nordrhein-Westfalen, auch schon mitten im Thema: „Es ist von großer Bedeutung, jungen Menschen zu vermitteln, wie sie sich gesundheitskompetent verhalten“, stellte die Ministerin klar. „Gesundheitsbildung ist ein fester Bestandteil unseres Bildungsauftrages und fest in der Unterrichtsentwicklung verankert.“ Das beginne bei der physischen Gesundheit, beinhalte auch Bewegung und Ernährung. „Zunehmend beschäftigt uns aber auch die psychische Gesundheit“ – viele junge Menschen fühlten sich einsam und unter Leistungsdruck. Hinzu komme der „Alltag im digitalen Raum“: „Der Konsum digitaler Medien hat Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, besonders die problematischen Inhalte, die oft verstörend und gewaltvoll sind.“

Akzeptanz für „Handyordnung“

Zwar habe sich eine Expertenkommission für Kinder- und Jugendschutz in der digitalen Welt auf Bundesebene für ein einheitliches Handyverbot an Schulen ausgesprochen, NRW sei jedoch bereits einen anderen Weg gegangen: Alle Schulen im Bundesland hätten sich eine „Handyordnung“ gegeben – teils sogar strenger als die Muster-Formulierung, die das Ministerium zur Verfügung gestellt habe. Die Regeln habe man nicht vorgeben wollen, erklärte Feller. Kinder, Jugendliche und Eltern einzubeziehen, habe die Akzeptanz für die Handyordnung erhöht, hat die Ministerin beobachtet. „Man darf allerdings nicht glauben, dass das Pro-

blem damit aus der Welt ist“, warnte Dorothee Feller. Von seinen durchschnittlich 110 Stunden Wachzeit in der Woche verbringe ein 14-Jähriger nur 24 bis 26 Stunden in der Schule. „Was macht er aber zu Hause? Da stößt Schule an ihre Grenzen. Nein, wir können nicht alles regeln!“

„Wir müssen jungen Menschen Medienkompetenz mit auf den Weg geben“, unterstrich Ministerin Feller. In allen gesellschaftlichen Bereichen, auch im Gesundheitsbereich, kursierten auch schon ohne die digitalen Medien seit jeher Mythen und allzu einfa-

heitsbildung ist eine Querschnittsaufgabe, die sich nicht in einem einzigen Unterrichtsfach abdecken lässt“, erklärte Dorothee Feller. Ein neues Unterrichtsfach werde es nicht geben, „wir können nicht immer oben etwas draufpacken“. Überdies brauche es eine enge Verzahnung von Schule, Kinder- und Jugendhilfe, Eltern und Ärzteschaft. An Ärztinnen und Ärzte gerichtet, hatte Feller eine konkrete Einladung. Sie seien an Schulen herzlich willkommen, könnten sich über das Programm „Fit for life“ als Experten aus der Praxis mit einer Schule zusammentun, an der sie beispielsweise über Gesundheits-



ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle begrüßte als Referierende (v. l. n. r.) Prof. Dr. Doris Schaeffer, Ministerin Dorothee Feller, Dr. Andreas Berger-Waltering und PD Dr. Dr. Florian Babor.

Foto: kd

che Antworten auf komplexe medizinische Fragen. „Fehlinformationen halten sich hartnäckig und werden konsequent als vermeintlicher Ratschlag weitergegeben. Dieser Effekt wird durch die Sozialen Medien um ein Vielfaches verstärkt. Zeitgemäße Gesundheitsbildung muss daher ausdrücklich die Kompetenz vermitteln, gute Information von schlechter zu unterscheiden.“

Medienkompetenz und Demokratie

In die Vermittlung von Medienkompetenz investiere das Land große Anstrengungen, verdeutlichte Ministerin Feller. Medienkompetenz sei – wie Lesen und Schreiben – eine unerlässliche Basiskompetenz. „Wenn wir da nicht besser werden, haben wir irgendwann auch ein gesellschaftliches und ein Demokratie-Problem!“

Und wie soll Gesundheitskompetenz nun in der Schule vermittelt werden? „Gesund-

fragen sprechen. „Denn Schüler möchten gern auch Alltagswissen vermittelt bekommen. Und ganz nebenbei kann man noch für seinen Beruf werben!“

Permanente Veränderung und neue Ungewissheiten

Prof. Dr. Doris Schaeffer forscht an der Universität Bielefeld zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Diese umfasse die Fähigkeit von Menschen, Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag bei Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können. Diese Kompetenz werde immer wichtiger. Neue digitale Technologien transportierten einerseits eine wachsende Flut an Informationen. Doch zur neuen Informationswirklichkeit gehörten auch permanente Veränderungen, hohe Geschwindigkeit und neue Ungewissheiten.

Seit 2012 habe eine ganze Reihe von Studien Momentaufnahmen zur Gesundheitskompetenz der Deutschen geliefert, erläuterte Prof. Schaeffer, die jüngste, HLS-GER 3, ermögliche zudem einen Ländervergleich zwischen Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg. Die verhalten gute Nachricht vorweg: „Die allgemeine Gesundheitskompetenz in Deutschland hat sich positiv entwickelt. Nicht großartig. Aber immerhin.“ Aktuell verfügten 55,7 Prozent der Bevölkerung über eine geringe Gesundheitskompetenz, 3,1 Prozentpunkte weniger als noch bei der Vorgänger-Studie von 2019/2020. Das sei, so die Forschenden, ein ungewollt positiver Effekt der Corona-Pandemie, einer Zeit, in der sich viele Menschen intensiv mit Gesundheitsinformationen auseinandersetzten. Doch im Detail gäben die Entwicklungen durchaus Anlass zur Sorge.

Informationssuche im Alter ist eine spezielle Förderaufgabe

Niedriger Sozialstatus, geringe Bildung und finanzielle Deprivation sind, so das aktuelle Bild, oft verbunden mit geringer Gesundheitskompetenz. Auch in der Gruppe älterer Menschen nehme die Gesundheitskompetenz mit wachsendem Alter ab. „Das ist eine spezielle Förderaufgabe.“ Die Kluft zwischen Menschen mit geringer und hoher Gesundheitskompetenz wachse.

Dabei sei es weniger das Finden von Informationen als vielmehr deren Einordnung, was Menschen subjektiv als schwierig empfänden. Was sich nicht ins Wissensrepertoire einordnen lasse, könne auch nicht zum Handlungswissen werden. „Da besteht die Gefahr, dass Information einfach abprallt und nicht genutzt werden kann.“ Zu denken gebe, so Prof. Schaeffer weiter, dass auch die Anwendung von Informationen oft als schwer empfunden werde.

Digitale Gesundheitskompetenz: Veränderung als Hindernis

Wie steht es um die digitale Gesundheitskompetenz? Die habe sich stärker verbessert als die allgemeine Gesundheitskompetenz, erläuterte Prof. Schaeffer. Denn die Nutzungshäufigkeit digitaler Medien habe in den letzten Jahren zugenommen, das habe einen Effekt auf die Gesundheitskompetenz. Festzuhalten bleibe dennoch: Zwei Drittel der Bevölkerung verfügten nur über geringe digitale Gesundheitskompetenz. „Da haben

wir noch eine Aufgabe.“ Viele, gerade ältere Menschen, beklagten Angst, mit digitalen Kanälen umzugehen und die permanente Veränderung in diesem Bereich. „Das ermöglicht keine Routinisierung.“ Für Jüngere sei das im besten Falle eine Herausforderung – für Ältere jedoch schlimm.

Mit wachsender digitaler Kluft zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen wachse die Gefahr gesellschaftlicher Exklusion, stellte Prof. Schaeffer fest. Auch bei der Betrachtung der digitalen Gesundheitskompetenz falle auf, dass insbesondere die Beurteilung von Informationen als schwierig empfunden werde.

„Navigationale Gesundheitskompetenz“ ist ein weiterer Aspekt der Untersuchungen, „besonders wichtig, weil sie besonders katastrophal ist“. Die Entwicklung dieser Art von Gesundheitskompetenz stagniere seit Jahren. „Das weist darauf hin, dass wir keine förderliche Bewegung im Gesundheitswesen haben.“ Die aktuelle Diskussion bewertete Prof. Schaeffer als „schwierig, weil sie eine reine Kostendiskussion ist. Wir schauen aber nicht, wie wir das System verbessern und Strukturen und Wege vereinfachen können. Damit würden wir auch Fehl- und Falschnutzungen besser in den Griff bekommen.“

Orientierung dringend gesucht

Das Dilemma der navigationalen Gesundheitskompetenz zeige sich schon beim Versuch einer Orientierung über den Aufbau des deutschen Gesundheitswesens. „Eines der schwierigsten Items ist, jemanden zu finden, der beim Zurechtfinden hilft.“ 93,1 Prozent der Menschen mit niedrigem Sozialstatus verfügten, so das Studienergebnis, über inadäquate navigationale Gesundheitskompetenz. „Diese Zahl erschüttert mich!“ Prof. Schaeffer benannte einen weiteren wichtigen Aspekt: Wer sich bereits in jungen Jahren nicht im System zurechtfinde, werde damit auch später Schwierigkeiten haben. „So kommen wir nicht zu Korrekturen.“

„Wir brauchen differenzierte, zielgruppenspezifische Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenzen, insbesondere für sozial schlechter gestellte und ältere Menschen“, fasste Prof. Schaeffer zusammen. Ärztinnen und Ärzten falle dabei eine besondere Rolle zu. „Wenn es um die Suche nach Gesundheitsinformationen geht, ste-

hen Haus- und Fachärzte an erster Stelle. Sie sind die zentrale Vertrauensinstanz.“ Diese Multiplikatorenfunktion gelte es zu nutzen und auszubauen.

Informationssuche: Der KI-Modus reicht vielen schon

Als Angebot des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) steht die Internetplattform „gesundheitsinformation.de“ für unabhängige und evidenzbasierte Informationen. Dr. Andreas Berger-Waltering, stellvertretender Ressortleiter beim IQWiG, erläuterte den Aufbau des Angebots, das je nach Informationsbedürfnis und -tiefe verschiedene Formate vorhält. Einen eigenen Blick warf Berger-Waltering auf die Rolle der KI bei der Informationssuche: Die Klickzahlen bei „gesundheitsinformation.de“ seien gesunken, seit Google Informationen im KI-Modus zusammenfasse – das reiche vielen offenbar aus, sie klickten nicht mehr in die Seite hinein. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen würden durch die KI aber keineswegs überflüssig. Ganz im Gegenteil: „Sie sind die verlässliche Grundlage, auf die vertrauenswürdige Antworten der Künstlichen Intelligenz aufbauen.“

Informationen ohne Zeitdruck vermitteln

PD Dr. Dr. Florian Babor ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und zusammen mit Dr. Nibras Naami Gründer und Host des Podcasts „Hand, Fuß, Mund“, der seit 2020 Fragen zur Kinder- und Jugendgesundheit ebenso fundiert wie unterhaltsam mal mit, mal ohne Beteiligung von Gästen erörtert. 1,3 Millionen Menschen folgen dem Duo in den Sozialen Medien. Warum produzieren die beiden Pädiater jede Woche eine neue Podcast-Folge, die medizinische Informationen vermittelt? „Weil Ärztinnen und Ärzte dafür sonst zu wenig Zeit haben. Und weil Familien zu wenig Zeit bekommen“, erläuterte Babor. Das Medium Podcast nehme diesen Zeitdruck.

„KI suggeriert falsche Sicherheit“

Augenzwinkernd stellte Dr. Babor das Personal einer typischen „Internet-Kinderarztpraxis“ vor. „Dr. Google“, „Dr. KI“ und „Dr. Influencer“ böten zwar reichlich Informationen für Wartezimmer-Vermeider, Bil-

dungshungrige und Verunsicherte. „Doch Google sagt nie: Das ist nichts Wildes“, gab Babor zu bedenken. Viel Information sei eben nicht gleichzusetzen mit viel Wissen – der Dunning-Kruger-Effekt lasse grüßen. „Medizin braucht Verantwortung, kein Suchfeld“, unterstrich Babor und warnte insbesondere vor den Risiken, die eine „Beratung“ mit künstlicher Intelligenz berge. „Die KI kennt immer nur den Kontext, den man ihr mitteilt. Sie suggeriert eine falsche Sicherheit.“

„Ein Medizinstudium ist keine Qualitätsgarantie“

Auch bei Influencern im Gesundheitsbereich gelte es genau hinzuschauen. „Ein abgeschlossenes Medizinstudium ist leider keine Qualitätsgarantie“, warnte Babor – wenn überhaupt ein medizinischer Hintergrund vorhanden sei. Das Geschäftsmodell mancher Influencer treibe seltsame Blüten bis hin zum Nicht-Beantragen einer Approbation, damit das erfolgreiche Geschäft ohne berufsrechtliche Konsequenzen fortgeführt werden könne.

Verlässliche Informationen geben

Babors Appell an die Zuhörerinnen und Zuhörer war deutlich: „Geben Sie die Information, denn Sie sind vertrauenswürdig!“ Ärztinnen und Ärzte hätten die Aufgabe, verlässliche Anlaufstelle für verlässliche medizinische Informationen zu sein. Für die digitalen Medien forderte er, qualitätvolle Gesundheitsinformationen zu kennzeichnen und Desinformation zurückzudrängen.

Der Arzt und Journalist Thomas Schwarz leitete durch das Programm des Westfälischen Ärztetages und moderierte auch die Schlussdiskussion, in der PD Dr. Dr. Babor und Dr. Berger-Waltering gemeinsam mit Ärztekammerpräsident Dr. Gehle noch einmal das Thema „Gesundheitskompetenz“ nach vorn holten. Im regen Austausch mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde dabei die Rolle der Schule – „der letzte Punkt im Leben, an dem man alle Menschen gemeinsam mit Informationen erreicht“ – ebenso angesprochen wie die besonderen Bedarfe von Menschen, die nicht mit dem deutschen Gesundheitswesen aufgewachsen sind: „Wir brauchen für Zugewanderte Informationsmaterial für den Alltag zur Orientierung im Gesundheitswesen!“, forderte eine Ärztin.

„Nach der Hitzewelle ist vor der Hitzewelle“

ÄKWL-Vorstand fordert Konsequenzen aus dem Rekordsommer

Von Volker Heiliger, ÄKWL

Nach einem der heißesten Sommer seit Beginn der Wetteraufzeichnungen fordert der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), den Hitzeschutz noch vor dem nächsten Sommer verbindlich zu verbessern. Der Deutsche Wetterdienst registrierte in diesem Jahr in Nordrhein-Westfalen 20 heiße Tage mit mindestens 30 Grad und fünf sehr heiße Tage mit mindestens 35 Grad – beides neue Landesrekorde. Die höchste Temperatur lag bei 40,2 Grad. ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle: „Nach der Hitzewelle ist vor der Hitzewelle. Wir müssen jetzt mit den notwendigen Maßnahmen vor die nächste Hitze-Lage kommen.“

Die Klimaveränderungen seien dauerhaft. Auch andere Extremwetterereignisse müssten künftig stärker in die Planung einer krisenfesten Gesundheitsversorgung einbezogen werden. Aber Versorgungssicherheit bedeute, Strukturen so aufzustellen, dass sie auch bei länger andauernder Hitze und anderen Extremwetterlagen belastbar bleiben. „Klimaanpassung wird damit zunehmend zu einer Voraussetzung für eine verlässliche medizinische Versorgung“, so Gehle, um wie in diesem Sommer überhitzte Behandlungs- und Patientenzimmer zu vermeiden, die Patientinnen und Patienten ebenso wie Ärztinnen, Ärzte, Pflegekräfte und Medizinische Fachangestellte belasteten.

Die ÄKWL begrüßt, dass Nordrhein-Westfalen seine bisherigen Fördermaßnahmen ergänzt und für Klimatisierungsmaßnahmen in Plankrankenhäusern von 2027 bis 2029 zusätzlich 200 Millionen Euro bereitstellen will. Gefördert werden sollen unter anderem Kühlung und Verschattung besonders belasteter Bereiche wie Intensivstationen, Kreißsäle, Notaufnahmen, Operationssäle und Stationen. Die Programme sollen dabei schnell umsetzbar und unbürokratisch ausgestaltet werden. Bereits seit 2023 ist zudem vorgesehen, ein Drittel der Krankenhaus-Einzelförderung für Klimaanpassungsmaßnahmen einzusetzen; eine entsprechende Regelung besteht auch für

den Krankenhaustransformationsfonds. Bis 2035 sollen so rund 1,52 Milliarden Euro für Klimaanpassungsmaßnahmen in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern zur Verfügung stehen. Investitionen in klimaresiliente Kliniken sind für Kammerpräsident Gehle durch die Senkung des Energieverbrauchs und des CO₂-Ausstoßes folgerichtig wichtige Investitionen in den Klimaschutz.

Fördermöglichkeiten für eine klimaresiliente Gesundheitsversorgung müssten auch den ambulanten Bereich einbeziehen. Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren bräuchten ebenfalls Rahmenbedingungen, die Investitionen etwa in Verschattung, Lüftung, Kühlung oder energetische Sanierung ermöglichen. „Es kann nicht im Sinne einer resilienten Gesundheitsversorgung sein, wenn eine Praxis ihre Behandlungsmöglichkeiten einschränken oder im Extremfall schließen muss, weil die räumlichen Bedingungen bei großer Hitze einen sicheren Betrieb nicht mehr zulassen“, so Gehle.

Auch der Bevölkerungsschutz muss aus Kammer-Sicht jetzt vorbereitet werden. Kommunen benötigten flächendeckende Hitzeaktionspläne, leicht erreichbare kühle Räume, verlässliche Warn- und Informationsketten und mehr öffentliche Trinkwasserbrunnen. Besonders gefährdete, alleinlebende Menschen müssten bei Hitzewarnungen gezielt erreicht werden. Das vom Land geplante Modell kommunaler Hitze-Gesundheitsmanagerinnen und -manager, die solche Menschen gezielt identifizieren und über lokale Netzwerke Hilfsangebote aufbauen sollen, könne hier ein wichtiger Einstieg in die richtige Richtung sein.

Gehle abschließend: „Wir müssen die Gesundheitsversorgung insgesamt widerstandsfähiger gegenüber den Folgen des Klimawandels machen. Klimaanpassung entscheidet zunehmend darüber, ob medizinische Versorgung auch während längerer Hitzeperioden oder anderer Extremwetter sicher erbracht werden kann. Eine krisenfeste Gesundheitsversorgung ist Daseinsvorsorge – und sie muss auch bei Extremwetter funktionieren.“

© Komienko Alexandr – stock.adobe.com