

Gesundheitsinformation und Medienkompetenz

Hintergrundinformationen für Lehrkräfte

Inhalt

Medienkompetenz als pädagogisches Konzept	3
Medienkritik	4
Medienkunde	4
Mediennutzung	4
Mediengestaltung	4
Aktive Medienkompetenz und Berufswahl	4
Medienkunde: Informationskanäle für Gesundheitsinformation	6
Bücher, Broschüren, Faltblätter	6
Internet-basierte Informationen	7
Smartwatches, Gesundheits-Apps und Digitale Gesundheitsanwendungen“	9
Online-Coaches und Online-Therapie	10
Elektronische Gesundheitskarte, elektronische Patientenakte, E-Rezept	11
Medienkritik: „Gute“ Gesundheitsinformation	13
Gute Gesundheitsinformation – was ist das eigentlich?	13
Wer sucht wie nach Gesundheitsinformation?	14
Konsequenzen für die Schule	15
Leitfragen zur Qualität von Gesundheitsinformation	17
Ziele und Zielgruppen: Gesundheitsinformation für alle	17
Rechtlicher Rahmen für Gesundheitsinformationen	19
Transparenz als Qualitätskriterium	22
Inhaltliche Qualitätskriterien	24
Relevanz, Neutralität, Ausgewogenheit	28
Entscheidungshilfen für Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung	29
Qualität neuer Informationskanäle	30
Impressum	33



Medienkompetenz als pädagogisches Konzept

Medienkompetenz bezeichnet die Fähigkeit, sachkundig mit Medien umzugehen und sie für die eigenen Ziele und Bedürfnisse zu nutzen. Übertragen auf Gesundheitsinformation heißt dies: Es geht nicht nur um die Aufnahme von Information an sich. Man muss auch wissen, welche Medien zur Verfügung stehen und wie man damit umgeht. Man muss in der Lage sein, unter dem Gefundenen die relevante Information für die eigene Situation zu erkennen und sie kritisch zu bewerten. Und man muss sie sinnvoll für die eigene Fragestellung oder eine anstehende Entscheidung nutzen können.

Die Förderung der allgemeinen Medienkompetenz ist Gegenstand der Lehrpläne aller Schultypen.

Für die schulische Bildung ist vor allem die Definition von Medienkompetenz nach Dieter Baacke maßgeb-

lich. Sie richtet den Blick nicht nur auf die individuelle medienbezogene Handlungskompetenz, sondern auch auf die gesellschaftlichen und politischen Aspekte, die eine aktive Teilhabe an der heutigen "Informationsgesellschaft" bestimmen.

Baacke unterscheidet passive und aktive Aspekte der Medienkompetenz, wobei sich die aktive Dimension vor allem auf die Erstellung bzw. Gestaltung und Weitergabe von Information bezieht.

Die Lehrpläne der Bundesländer für die verschiedenen Schultypen und Altersstufen zielen vor allem auf die passiven Anteile der Medienkompetenz, also das Suchen, Finden, Bewerten und Nutzen von Information. Diese sind Voraussetzung für eigenständige Gesundheitsentscheidungen von Schülerinnen und Schülern.

Medienkompetenz (nach Baacke, 2001)

Medienkompetenz kann in vier Dimensionen gefördert und erlernt werden. Diese Ebenen zielen auf die passive Fähigkeit von Schülerinnen und Schülern, Information zu suchen und zu finden, sie zu bewerten und für die eigene Situation sinnvoll zu nutzen. Ebenfalls gefördert werden soll ihre aktive Fähigkeit, Information passend zur jeweiligen Frage und zum Kontext zu gestalten und weiterzugeben. Alle vier Dimensionen sind für die schulische Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung relevant.

1. Dimension: Medienkritik

2. Dimension: Medienkunde

3. Dimension: Mediennutzung

4. Dimension: Mediengestaltung

Medienkritik

Damit ist die Fähigkeit gemeint, eigenständig "gute" von "schlechter" Gesundheitsinformation zu unterscheiden sowie die Relevanz für die eigene Situation einzuschätzen. Beides ist nicht nur für Erwachsene, sondern auch schon für Jugendliche die Voraussetzung, Informationen sinnvoll anzuwenden, ohne dabei ein gesundheitliches Risiko einzugehen. Ein Beispiel für diese Altersgruppe sind Entscheidungen zum eigenen Umgang mit Alkohol, Tabak, zum Ernährungsverhalten oder zum Impfen.

Medienkunde

Dies bezieht sich auf die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen suchen und zu finden: Dazu gehören die Kenntnis der zu erwartenden Inhalte, weiter die Kenntnis der Medien bzw. Quellen und Kanäle, über die Gesundheitsinformationen verfügbar sind. Schülerinnen und Schüler müssen erkennen, ob für sie eine gesundheitlich relevante Entscheidung ansteht, sie müssen die "richtigen" Fragen für ihre jeweilige Situation definieren können und dann wissen, wo und wie sie dazu mehr erfahren können.

Mediennutzung

Die Fähigkeit und auch die Bereitschaft, überhaupt aktiv mit Medien umzugehen, ist laut Baacke eine weitere Dimension – und beides sind sozusagen klassische Schulthemen. Schülerinnen und Schüler an Medien heranzuführen, bedeutet auch heute noch, sie mit Büchern, Zeitungen und Zeitschriften sowie weiteren Formaten und Informationskanälen vertraut zu machen. Aber auch das Internet entwickelt sich weiter und stellt Kinder und Jugendliche vor neue Herausforderungen, bei deren Bewältigung sie teils mehr, teils weniger Unterstützung benötigen. Dies wird anhand der Digitalisierung im Gesundheitsbereich besonders deutlich:

- Praktisch alle Länder der EU führten in der Corona-Pandemie zur Kontaktnachverfolgung und später auch zur Dokumentation des Impfstatus entsprechende "Apps" ein.
- Immer mehr Arztpraxen vergeben Termine vorrangig online oder sogar nur noch über datensichere, aber nicht immer einfach zu bedienende Smartphone-Apps.

Zur 2015 verpflichtend für alle Versicherten eingeführte elektronische Gesundheitskarte ist 2021 die elektronische Patientenakte hinzugekommen. Umfangreiche Gesundheitsdaten sollen darin zusammengeführt und vor allem für Patientinnen und Patienten selbst zugänglich gemacht werden.

- Wer selbst kein Smartphone oder keinen PC mit Internet-Anschluss hat – oder nicht weiß, wie man damit umgeht –, bleibt von der aktiven und selbstbestimmten Verwaltung der eigenen Daten allerdings ausgeschlossen.

Mediengestaltung

Als letzte Dimension nennt Baacke die Fähigkeit, Medien aktiv selbst zu gestalten.

Diese aktive Medienkompetenz tritt beim Thema Gesundheit zunächst scheinbar in den Hintergrund und ist seltener Thema der schulischen Gesundheitsbildung: Schülerinnen und Schüler erarbeiten in der Regel keine Gesundheitsinformation. Sie sind auch nicht in der Verantwortung, andere zu Gesundheitsfragen zu beraten oder zu informieren.

Trotzdem kann eine aktive Medienkompetenz für sie relevant sein, etwa, wenn sie in den sozialen Medien nicht nur passiv mitlesen, sondern dort mitdiskutieren oder kommentieren und Beiträge teilen. Schon Schülerinnen und Schüler können als "Influencer" auftreten: wenn etwa Jugendliche mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten ihre Erfahrungen über eigene Blogs, in sozialen Medien mit anderen teilen und so eine Vorbildfunktion einnehmen.

Aktive Medienkompetenz und Berufswahl

Für ältere Schülerinnen und Schüler kann die Schulung der aktiven Medienkompetenz außerdem die spätere Berufswahl betreffen. Denn in vielen Berufsfeldern – nicht nur in der Medizin – wird entweder "nebenbei" oder als Teil der eigentlichen Arbeit auch über Gesundheit informiert, beraten oder geschrieben.

Professionell erstellte und fundierte Gesundheitsinformation hat sowohl im öffentlichen wie im kommerziellen Sektor eine wachsende Bedeutung.

Bislang steht für Herausgebende sowie Autorinnen und Autoren solcher Informationen häufig die Sachkenntnis in Gesundheitsfragen im Vordergrund. Als wichtigste Qualifikation gilt sehr oft eine Ausbildung oder ein Studium im medizinischen oder psychologischen Bereich. Wissenschafts- und Medizinjournalismus sowie verwandte Berufszweige sind in Deutschland, anders als zum Beispiel in den angelsächsischen Ländern, dagegen noch vergleichsweise junge Ausbildungs- oder Studiengänge.

Autorinnen und Autoren müssen aber nicht nur Sachkenntnis haben, sondern auch verständlich schreiben können. Sie müssen wissen, welche Unterschiede im Format der Darstellung z.B. zwischen einer Nachricht zu aktuellen Forschungsergebnissen und einem Ratgeber für Verbraucher oder Patientinnen und Patienten bestehen. Sie müssen Informationen auf die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Medienart zuschneiden können – vom Zeitungsartikel über Internet-Texte bis hin zur amtlichen Gesundheitsinformation oder einem Beipackzettel.

Selbst wer keinen "schreibenden" Beruf im engeren Sinn wählt, kann im Gesundheitswesen in die Lage kommen, ein Anmeldeformular oder einen Aushang für eine Praxis zu entwerfen, Anfragen von Patientinnen und Patienten per E-Mail zu beantworten oder Messergebnisse und Laborwerte schriftlich zu dokumentieren.

Auch unter diesem Aspekt kann die Schulung der aktiven Medienkompetenz zum Unterrichtsthema werden.

Quellen und weitere Informationen

Die Gesellschaft für Medienpädagogik und Medienkunde bietet auf ihren Internetseiten eine Fülle von Hintergründen und Materialien, die sich für den Schulunterricht nutzen lassen, mehr unter www.gmk-net.de/.

Einen Überblick zum Thema Medienkompetenz bietet auch die Webseite zu einem Preis, der nach Professor Dieter Baacke als Begründer der Medienkompetenzförderung benannt ist. Seine Definition findet sich unter <https://dieter-baacke-preis.de/ueber-den-preis/was-ist-medienkompetenz/>. Die Verantwortlichen haben seit einigen Jahren zudem parallel zur Preisverleihung wesentliche Fakten in Handbüchern zur Förderung der Medienkompetenz bei Kindern und Jugendlichen zusammengefasst, mehr unter <https://dieter-baacke-preis.de/handbuecher/>.

Medienkompetenz in Gesundheitsfragen ist ein wichtiges Thema des Forschungsverbundes "Health Literacy in Childhood and Adolescence (HLCA)", mehr unter www.hlca-consortium.de. Das erste Teilprojekt wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit dem Ziel der Gesundheitsförderung und Primärprävention" gefördert.

*Eine aktuelle Analyse zum Thema Gesundheits- und Medienkompetenz in der Schule: Schulenkorf T, Krah V, Dadaczynski K and Okan O (2021) Addressing Health Literacy in Schools in Germany: Concept Analysis of the Mandatory Digital and Media Literacy School Curriculum. *Front. Public Health* 9:687389. doi: 10.3389/fpubh.2021.687389, frei zugänglich über www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.687389/full*

Innerhalb des Projektes "Fit in Gesundheitsfragen" wurden deutsche Lehrpläne für allgemeinbildende Schulen auf ihren Bezug zu den Themen Krebs und Diabetes bzw. zur gesundheitlichen Prävention durchsucht. Diese Zusammenstellung enthält auch Bezüge zum Thema Medienkompetenz in der Schule, mehr unter www.krebsinformationsdienst.de/service/fit-in-gesundheitsfragen/unterrichtsmaterialien-krebs.php. Stichwort Hintergrundinformationen für Lehrkräfte. Unter dem gleichen Link gibt es im Themenfeld 3 "Gesundheit, Krankheit und Medienkompetenz" verschiedene Lerninhalte zum Thema.

Medienkunde: Informationskanäle für Gesundheitsinformation

Gesundheitsinformation kann auf vielen Wegen, über viele Kanäle und in ganz unterschiedlichen Medienformaten vermittelt werden.

Die meisten Menschen nutzen mehr als eine Informationsquelle, wenn sie sich über Gesundheit informieren möchten. Dies belegt eine Vielzahl von internationalen Studien zum Thema, darunter auch bundesweite Befragungen zum Informationsverhalten in Gesundheitsfragen.

- Bücher, Broschüren, Faltblätter ebenso wie TV oder Radio haben als klassische Medienformate noch lange nicht ausgedient, wenn es um Gesundheitsfragen geht.
- Das Internet spielt für fast alle Altersgruppen heute allerdings die wichtigere Rolle.

"Online" ist heute weit mehr als das statische und vorwiegend textlastige Internet der ersten Jahre. Inzwischen ist eine Vielzahl von gesundheitsbezogenen Sachinformationen in ganz unterschiedlichen Formaten internetbasiert, von Textinformationen, Abbildungen, Videos, Kommunikationsplattformen sowie interaktiven Formaten und Datenbanken bis hin zu den sozialen Netzwerken.

Für Kinder und Jugendliche sind auch Formate prägend, die gar keine Sachinformation im engeren Sinn sind und keinen expliziten Gesundheitsbezug haben: Ihre Einstellung etwa zu Impfungen, zur Empfängnisverhütung oder zum eigenen Körperbild wird auch durch populäre TV-Serien, Spielfilme oder "Influencer" in den sozialen Netzwerken beeinflusst.

Digitale Gesundheitsanwendungen sind auf dem Vormarsch: "Apps auf Rezept" oder "Online-Coaches" bieten nicht nur statisches Wissen. Sie können durch ihre individualisierbare und interaktive Ausrichtung Gesunde bei der Vorbeugung unterstützen und Patientinnen und Patienten mehr Selbständigkeit im Umgang mit ihren Krankheiten bieten. Beispiele sind etwa Apps für Zuckerkrankte zur Kontrolle des Blutzuckerspiegels oder Internet-Programme, die Eltern von Kindern und Jugendlichen mit ADHS

Orientierung und Unterstützung bieten. Mit der elektronischen Patientenakte oder dem E-Rezept stehen neue Formate zur Verfügung, deren Akzeptanz in der Bevölkerung zurzeit noch schwer abschätzbar ist.

Die Nutzung all dieser "neuen" Angebote setzt wie bei Büchern und Broschüren eine gewisse Medienkompetenz voraus, um zielführend und nutzbringend zu sein.

Bücher, Broschüren, Faltblätter

Bücher zu Gesundheitsthemen gelten nicht nur älteren Menschen als "seriöser" als das Internet. Wer sich ein Buch kauft, hat in der Regel vor, sich ernsthaft mit einem bestimmten Thema zu befassen.

Dies belegen nicht nur Befragungen, sondern auch das breite Angebot und die Verkaufszahlen: Der Online-Händler Amazon bietet mit den Stichworten "Gesundheit" und "Ratgeber" mehr als 60.000 Vorschläge in deutscher Sprache.

Der Börsenverein des Deutschen Buchhandels gibt für den Mai 2021 – vermutlich bedingt durch die Corona-Pandemie – sogar einen Umsatzzuwachs gegenüber dem Vorjahr von knapp neun Prozent für Ratgebermedien an. Bücher zu Naturwissenschaften, Medizin, Informatik und Technik haben sogar um fast 20 Prozent zugelegt.

Auch Broschüren und Faltblätter sind nach wie vor viel genutzte Gesundheitsmedien. Die meisten Organisationen im Gesundheitswesen informieren zu ihren Themen nicht nur im Internet, sondern geben auch schriftliches Material heraus. Krankenkassen, Bundesbehörden und andere öffentlich finanzierte Institutionen nutzen parallel zu ihren Internetangeboten Printmedien zur Gesundheitsinformation, um möglichst viele Zielgruppen zu erreichen.

Quellen und weitere Informationen

Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M. et al. *Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. Bundesgesundheitsblatt* 63, 1151–1160 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x>

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): *Die Suche nach Gesundheitsinformation*, 2018, DOI 10.11586/2017053, online unter www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Gesundheitsinfos_Interviews.pdf

T. M. Bollweg et al. (Hrsg., 2020), *Health Literacy im Kindes- und Jugendalter*, Springer Fachmedien, Reihe "Gesundheit und Gesellschaft", ISBN 978-3-658-29816-6, https://doi.org/10.1007/978-3-658-29816-6_13.

Tipps: Kostenlose Broschüren zu Diabetes und Krebs

- Das Diabetes-Portal bietet Broschüren und Flyer zum Download unter www.diabinfo.de/leben/info-ecke.html

- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum: Eigene Publikationen sind unter www.krebsinformationsdienst.de/service/iblat/index.php als PDF erhältlich, sie können aber auch kostenlos als Printexemplar bestellt werden. Eine Auswahl qualitätsgeprüfter Broschüren anderer Anbieter sowie die Bestelladressen gibt es unter www.krebsinformationsdienst.de/service/broschueren/index.php.

Internet-basierte Informationen

Das Statistische Bundesamt erhebt regelmäßig Daten zur privaten IT-Nutzung der Bevölkerung, ebenso wie zum sonstigen Medienkonsum oder zum Gesundheitsverhalten. Diese Angaben zur Internetnutzung bezogen sich lange auf ganze Haushalte. Wie viele einzelne Menschen die vorhandene Ausstattung mit PCs oder Notebooks nutzten, wurde nicht erfasst. Inzwischen überwiegt die Internetnutzung über ein persönliches, in der Regel mobiles Endgerät.

Daran haben Kinder und Jugendliche mit ihrer umfangreichen Nutzung von Smartphones und Tablets einen wesentlichen Anteil.

Nach den aktuellen Daten waren 2021 19 von 20 der Menschen in Deutschland online, bezogen auf die Altersgruppen von 16 bis 74:

Statistisches Bundesamt, www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/IT-Nutzung/_inhalt.html

Internetnutzung von Personen 2021

nach Altersgruppen in %



Quelle: IKT-Erhebung private Haushalte (Mikrozensus-Unter Stichprobe zur Internetnutzung)

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

Themen und Inhalte im Internet

Gesundheitsfragen standen schon vor der Corona-Pandemie weit oben bei den Angaben zu häufig gesuchten Inhalten. Das zeigen die Zahlen für 2018:

- Bei den 33 Millionen Internetnutzerinnen und -nutzern zwischen 25 und 54 Jahren stand die Informationssuche über Waren und Dienstleistungen an erster Stelle (96 Prozent).
- Nahezu genauso wichtig war ihnen die E-Mail-Kommunikation (94 Prozent).
- **Knapp drei Viertel suchten Informationen zu Gesundheitsthemen (74 Prozent).**

Neuere Daten wurden zwar 2020 und 2021 im Rahmen des sogenannten Mikrozensus erhoben. Diese Befragungen fanden aber vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie statt. Das Statistische Bundesamt weist auf die dadurch veränderte Grundsituation und, aufgrund veränderter Teilnehmeraten, auf die mangelnde Vergleichbarkeit mit den Vorjahren hin.

Trotzdem sind die Daten aufschlussreich: Denn sie zeigen auch im privaten Sektor die enormen Veränderungen in der Nutzung digitaler Angebote. 2021 waren in Deutschland von den Menschen unter 55 Jahren allerhöchstens noch drei Prozent "offline". Für eine wachsende Anzahl von Nutzerinnen und Nutzern

verschwimmen zunehmend die Grenzen zwischen dem klassischen internetbasierten Lesen von Texten und allen anderen Online-Anwendungen. Wer, etwa der Kommunikation, dem Speichern oder dem Betrachten von Filmen. Durch die Nutzung mobiler Endgeräte werden viele Online-Aktivitäten auf gesonderte Apps verlagert, die nichtsdestotrotz ebenfalls mit dem Internet in Verbindung stehen. Die Corona-Pandemie hat insgesamt die Verlagerung vieler Aktivitäten ins Internet stark beschleunigt, auch bei Altersgruppen, die bisher weniger aktiv waren. Nur zwei Beispiele:

Immerhin rund 5 Prozent der Deutschen haben 2020 statt des Papierformats ihrer Zeitung oder Zeitschrift die Online-Ausgabe gekauft. Die Nutzung kostenloser Zeitungs- und Zeitschriften-Angebote im Internet dürfte noch sehr viel höher liegen. Selbst viele Ältere beginnen den Fernsehabend nicht mehr mit den festen Sendezeiten, sondern nutzen TV-Mediatheken.

Link zum
Statistischen
Bundesamt



Soziale Netzwerke

Ein weiteres Beispiel für die veränderte Wahrnehmung webbasierter Aktivität bieten die sozialen Netzwerke: Ob sie unter dem Aspekt der Medienkompetenz bzw. der Suche nach Gesundheitsinformation nun getrennt vom Internet betrachtet oder als Teil des allgemeinen "Online Seins" verstanden werden, ist insbesondere für junge Menschen weitgehend irrelevant.

2020 waren laut Statistischem Bundesamt 61 Prozent der 10-bis 15jährigen in sozialen Netzwerken aktiv, also beispielsweise auf Instagram, Facebook, TikTok etc. 89 Prozent der Kinder und Jugendlichen nutzen Messenger-Dienste zur Kommunikation, wie WhatsApp, Telegram etc., und 82 Prozent telefonieren auch darüber statt über Festnetztelefone oder die Telefon-Funktion ihrer Smartphones.

Kinder und Jugendliche machen sich kaum Gedanken über den Datenschutz. Die gleiche Erhebung

zeigte, dass 39 Prozent die mögliche Nutzung ihrer Daten zu Werbezwecken egal ist, und weitere 45 Prozent hatten nur geringe Bedenken.

Quellen und weitere Informationen

Zur Mediennutzung - auch zu gesundheitlichen Fragen -, informiert das Statistische Bundesamt unter www.destatis.de. Dort gibt es Pressemitteilungen mit wichtigen Daten im Überblick wie auch ausführliche Darstellungen und Grafiken, Tabellen etc. zum Download, zum Beispiel für Unterrichtsmaterialien.. Die Daten aus dem sogenannten Mikrozensus bieten Informationen im Detail, auch zur Mediennutzung.

Einen fortlaufend ergänzten Überblick mit Daten zur Internet-Nutzung veröffentlicht das Statistische Bundesamt unter www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/IT-Nutzung/_inhalt.html.

Einen weiteren Einblick findet man in der kontinuierlich fortgeführten "Online-Studie" von ARD und ZDF, mehr unter www.ard-zdf-onlinestudie.de/.

Smartwatches, Gesundheits-Apps und Digitale Gesundheitsanwendungen

Wie schnell sich die Online-Nutzung zum Thema Gesundheit verändern kann, zeigt ein weiteres Beispiel: Sogenannte Smartwatches, also Uhren mit Pulsmesser, Schrittzählung etc., und einfachere Fitness-Armbänder sind ein rasant wachsender Markt. Sie wurden laut Statistischem Bundesamt im ersten Quartal 2020 in Deutschland bereits von mehr als 15,5 Millionen Menschen ab 10 Jahren genutzt.

Gesundheitliches Monitoring

Smartwatches und Fitnessarmbänder dienen nicht nur der persönlichen Leistungs- und teilweise auch Gesundheitskontrolle in Alltag und Sport. Über gekoppelte Programme oder "Apps" können eigene Ergebnisse im Internet gespeichert und zudem mit einer "Online-Community" geteilt und verglichen werden – wenn auch teilweise unter erheblichen Datenschutzproblemen.

Etwa 3, 5 Millionen nutzten 2020 "smarte" Gesundheitsgeräte, die noch einen Schritt weitergehen: Diabetikerinnen und Diabetiker überwachten zum Beispiel ihren Blutzucker damit, Herzkrankte ihren Blutdruck, ihren Puls oder andere gesundheitliche

Werte. Sie speicherten die Messwerte im Internet und kommunizierten sie auf diesem Weg auch direkt an ihre Ärztinnen und Ärzte. Einige Anwendungen erlauben sogar das Monitoring von lebenswichtigen Körperfunktionen durch Ärztinnen und Ärzte in Echtzeit über das Internet.

Bei diesen Geräten gibt es, anders als bei den Smartwatches, strenge gesetzliche Regelungen: Entsprechend geprüfte Produkte können deshalb sogar verschrieben werden, dann tragen die Krankenkassen die Kosten.

Lerneinheiten zu Gesundheits-Apps

- "Gesundheits-Apps": www.diabinfo.de/schule-und-bildung/lerneinheiten.html
- "Sunface-App - Dein Gesicht der Zukunft" und "Smokerface und Smokerstop - Zwei Apps zu den Folgen des Rauchens"

beide unter: www.krebsinformationsdienst.de/service/fit-in-gesundheitsfragen/unterrichtsmaterialien-krebs.php

Apps mit und ohne Rezept

Parallel zum Anstieg der Nutzungszahlen mobiler Endgeräte hat sich ein großer Markt an sogenannten "Gesundheits-Apps" entwickelt, internetbasierten Programmen auf dem Handy oder Tablet.

Die Bandbreite ist riesig: Sie reicht vom einfachen medizinischen Wörterbuch, der Erinnerung an die Medikamenteneinnahme und dem Tagebuch für den Monatszyklus zur Empfängnisverhütung bis hin zu interaktiven und hochkomplexen Formaten, mit denen ganz bestimmte gesundheitliche Ziele verfolgt werden sollen, und deren Nutzen teilweise sogar mit wissenschaftlichen Methoden evaluiert wird.

Insbesondere letztere haben unter der Bezeichnung "Digitale Gesundheitsanwendungen" oder DiGA sogar den rechtlichen Stellenwert als Medizinprodukte gefunden.

Die Voraussetzung für die Zulassung durch das BfArM: DiGA müssen eine wesentliche Hilfe bei der

Erkennung oder Behandlung von Krankheiten bieten und Betroffenen die selbstbestimmte gesundheitsförderliche Lebensführung erleichtern.

- DiGA können bei entsprechender Indikation von Ärztinnen und Ärzten zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden.
- Für manche können Versicherte auch eigenständig einen Antrag an ihre Krankenkasse stellen. Allerdings benötigen sie auch dann eine Bescheinigung ihrer behandelnden Ärztinnen oder Ärzte, dass ihre gesundheitliche Situation "passt", für die die DiGA gedacht ist.

Voraussetzung für die Kostenübernahme ist außerdem immer die Prüfung und Zulassung der Anwendung durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Außerdem müssen sich die Anbietenden durch das CE-Kennzeichen zur Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften verpflichten.

Ein Beispiel sind die bereits erwähnten Diabetes-Apps, mit denen Zuckerkrankte die aktuell gemessenen Blutzuckerwerte und ihren Insulinverbrauch selbst managen, aber auch mit ihren Behandlerinnen und Behandlern austauschen können. Ein anderes Beispiel sind Apps, die Krebskranken die Erfassung und selbständige Einschätzung ihrer Beschwerden während der Therapie erleichtern, und ihnen beim Umgang mit der Belastung helfen sollen.

Quellen und weitere Informationen

Nutzungszahlen sind der Webseite des Statistischen Bundesamtes entnommen, www.destatis.de

- Nutzung von Smartwatches: www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2020/PD20_39_p002.html

- Nutzung smarter Gesundheitsgeräte: www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/02/PD21_078_639.html

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) informiert über digitale Gesundheitsanwendungen, die als zertifizierte Medizinprodukte zur Verfügung stehen und zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden können, unter <https://diga.bfarm.de>

Online-Coaches und Online-Therapie

Online-Coaches und Trainingsprogramme zu Gesundheitsthemen gibt es frei verfügbar wie auch kostenpflichtig im Internet, von ganz unterschiedlichen Anbietern.

Die gesetzlichen wie die privaten Krankenkassen sind Vorreiter: Sie haben das Potenzial zur niederschweligen Gesundheitsförderung erkannt, welches in solchen personalisierbaren Programmen steckt. Ein wichtiges Anliegen ist außerdem die Begleitung chronisch Kranker. Entweder bieten die Versicherungen eigene Programme an, oder sie übernehmen die Kosten für Angebote Dritter.

Weitere Bereiche, in denen Online-Trainings eine große Verbreitung gefunden haben, sind die betriebliche Gesundheitsfürsorge sowie Schulen und Bildungseinrichtungen. Kostenlosen Zugang erhalten Lehrerinnen und Lehrer zum Beispiel über die Kooperationsprogramme zur schulischen Gesundheitsförderung vieler gesetzlicher Krankenkassen.

Videosprechstunde und Online-Psychotherapie

Das Angebot reicht von individualisierten Abnehm- und Entspannungsprogrammen – als Kaufangebot wie auch als kostenloses Angebot der Krankenkassen – über Schulungen für neu diagnostizierte Zuckerkrankte bis hin zu hochspezialisierten und wissenschaftlich begleiteten Angeboten etwa zur Bewältigung einer leichten bis mittelschweren Depression.

Viele dieser Coaches enthalten das Angebot eines kontinuierlichen Feedbacks, teils automatisiert aufgrund der eigenen Angaben der Nutzerinnen und Nutzer, teils durch die Integration von Gesprächen oder E-Mail-Kontakten zu "echten" Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten etc.

Von da ist es nicht mehr weit zur Videosprechstunde mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder zur Online-Psychotherapie, parallel zur Ausweitung der Telemedizin und des Online-Monitorings von Körperfunktionen über das Internet.

Diese Entwicklung wurde seit 2020 durch die Corona-Pandemie stark beschleunigt. Die Grundlagen für eine datensichere und vertrauenswürdige Kommunikation hatten aber schon vorher entsprechende gesetzliche Regelungen und angepasste Vorgaben der Ärzte- und Psychotherapeuten-Kammern geschaffen.

Quellen und weitere Informationen

Wichtige nicht-kommerzielle Anbieter für Online-Coaches zur gesundheitlichen Prävention und zur Begleitung bei Krankheiten sind gesetzliche und private Krankenkassen sowie Fachgesellschaften. Die Angebote sind in der Regel über die Internetseiten zugänglich, sie richten sich an Erwachsene, aber auch Kinder und Jugendliche bzw. ihre Eltern.

- Nur beispielhaft seien hier Programme der AOK genannt, wie etwa der frei zugängliche ADHS-Elterntrainer <https://adhs.aok.de/> oder der Familiencoach Krebs <https://krebs.aok.de>. Beide sollen betroffenen Familien Unterstützung im Alltag bieten.

- Ebenfalls nur als Beispiel: Die Techniker Krankenkasse unterstützt www.medienplanet.de und das "Medienuniversum", mit Apps für Lehrerinnen und Lehrer zum digitalen Lernen an Grundschulen, darunter auch mit Gesundheitsthemen. Um Kindern und Jugendli-

chen den eigenverantwortlichen Umgang mit Gesundheits-Apps zu erleichtern, gibt es außerdem den TK-"App-Checker" unter <https://tk-checkdieapp.de/unter18/>.

- Die Bundespsychotherapeutenkammer bietet für Kinder und Jugendliche die Seite www.gefuehle-fetzen.net/, die ihnen bei Problemen und Sorgen eine erste Einschätzung ihrer eigenen Situation ermöglicht.

- Die Bundesärztekammer informiert zu Telemedizin wie etwa Videosprechstunden oder internetbasierter medizinischer Überwachung unter www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/digitalisierung/telemedizin-fernbehandlung.

Elektronische Gesundheitskarte, elektronische Patientenakte, E-Rezept

Seit 2015 haben alle gesetzlich Versicherten eine elektronische Gesundheitskarte, die mit einem Speicherchip versehen ist. Die Speicherung von Daten über die Versicherungsnummer, Name und Adresse hinaus wird jedoch erst seit Herbst 2020 fortlaufend ausgeweitet.

Eine weitere Anwendung besteht seit 2021: die elektronische Patientenakte (ePa), deren Umsetzung in der Praxis trotz langjähriger Planung allerdings der Gesetzeslage hinterherhinkt. In der ePa sollen zukünftig alle relevanten medizinischen Daten gespeichert werden, so dass Patientinnen und Patienten sowie die behandelnden Praxen und Krankenhäuser besser und schneller darauf zugreifen können.

Die Speicherung und Pflege dieser Daten liegt dabei nicht mehr nur beim Gesundheitswesen: Versicherte selbst können zukünftig zum Beispiel eine persönliche Tagebuchfunktion nutzen, etwa für die Blutzuckermessung, für Beschwerden oder für andere wichtige Eintragungen.

Versicherte haben auf ihre Daten entweder über Arztpraxen Zugriff, können dann aber nur Ausdrücke lesen und nicht selbst eingeben. Oder sie können eine App ihrer Krankenkasse auf Smartphones oder PC installieren und dann alle Funktionen nutzen.

Auch Rezepte und Verordnungen werden in digitaler Form zur Vorschrift werden: Patientinnen und Patien-

ten können dann ihr E-Rezept per Smartphone in einer separaten App verwalten und selbst bei der Apotheke ihrer Wahl einlösen.

Über das eigentliche Rezept hinaus wird die elektronische Patientenakte weitere Informationen dazu enthalten, etwa einen persönlichen Medikationsplan und den automatischen Check, ob sich alle verordneten Mittel miteinander vertragen.



Hürden für die Umsetzung

Expertinnen und Experten haben lange darüber diskutiert, inwiefern die elektronische Gesundheitskarte, die elektronische Patientenakte und weitere Anwendungen die Patientensouveränität steigern – weil sie Versicherten Zugriff auf ihre eigenen Unterlagen ermöglichen –, oder ob sie für viele Menschen eher ein Problem darstellen, weil die Nutzung eine vergleichsweise hohe Medienkompetenz voraussetzt.

Daten zur tatsächlichen Anwendung im Alltag liegen bisher nur aus Vorstudien vor. Deshalb hat der Gesetzgeber beispielsweise beim E-Rezept für Menschen, die nicht über ein Smartphone verfügen oder denen die Anwendung des E-Rezepts zu kompliziert ist, weiterhin die Möglichkeit vorgesehen, in der Arztpraxis einen Ausdruck zu erhalten, den man dann wie gewohnt in der Apotheke abgibt.

Quellen und weitere Informationen

Das Bundesministerium für Gesundheit informiert über Gesundheitskarte und E-Rezept unter

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/egk.html

www.bundesgesundheitsministerium.de/e-rezept.html

Medienkritik: "Gute" Gesundheitsinformation

Das Internet hat in den letzten Jahrzehnten den Zugang zu Gesundheitsinformationen völlig verändert. Zeitgleich hat aber auch ein Wandel im Arzt-Patienten-Verhältnis stattgefunden: Immer mehr Menschen geben die Verantwortung für gesundheitliche Entscheidungen zumindest nicht mehr ganz an diejenigen ab, von denen sie behandelt werden. Deshalb wollen sie sich auch eigenständig und aus unabhängigen Quellen informieren.

Gute Gesundheitsinformation – was ist das eigentlich?

Diese Frage lässt sich sowohl unter formalen wie unter inhaltlichen Aspekten beantworten. Bei den meisten bisher definierten Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen handelt es sich um sogenannte Surrogat-Parameter.

- Surrogat-Parameter bewerten nicht die Qualität des gesundheitsbezogenen Inhalts.
- Sie beschreiben vielmehr, wie die Information "gut" präsentiert werden sollte, also in welchen Rahmen sie eingebettet sein muss, und welche begleitende Information Nutzerinnen und Nutzer benötigen, bevor sie gesundheitsbezogenen Aussagen vertrauen.

Wichtiger Surrogat-Parameter für die Qualität von Gesundheitsinformationen ist die Transparenz, also

Transparenzkriterien

Transparenz wurde etwa ab dem Jahr 2000 von verschiedenen Fachorganisationen als wesentliches Qualitätsmerkmal einer "guten" Gesundheitsinformation definiert und auch auf der Ebene der Gesundheitspolitik zumindest innerhalb der EU auf breiter Ebene anerkannt und in entsprechenden Gesetzen verankert. Ein Beispiel ist das deutsche Telemediengesetz (TMG).

Anlass für die Entwicklung der Transparenzkriterien war die seit etwa 2000 wachsende Bedeutung des Internet für Gesundheitsinformationen. Doch Transparenz ist auch ein wichtiges Qualitätskriterium z.B.

die Offenlegung grundlegender Angaben zum Informationsangebot.

Qualitätskriterien wenig bekannt

Die meisten Nutzerinnen und Nutzer entscheiden selbst, was aus ihrer Sicht eine "gute" Gesundheitsinformation ist. Studien zeigen: Für die Einschätzung spielen eigene Präferenzen und das eigene Vorwissen eine große Rolle. Aus Expertensicht definierte Qualitätskriterien sind vielen Menschen nicht bekannt oder für sie nur von untergeordneter Bedeutung.

Sie wird in Deutschland vor allem im Impressum eines Informationsangebots gefordert. Dort müssen sich insbesondere Angaben zu den rechtlich Verantwortlichen finden.

Nur vergleichsweise wenige der heute vorliegenden Kriterienkataloge befassen sich dagegen mit der Qualität der eigentlichen Inhalte. Ein Beispiel für ein inhaltliches Qualitätskriterium ist die Überprüfbarkeit von Aussagen anhand der wissenschaftlichen Datenlage. Weitere Kriterien beziehen sich etwa auf die Ausgewogenheit und Neutralität von Gesundheitsinformationen. Inhaltlich orientierte Kriterienkataloge stehen bisher überwiegend nur als Empfehlung für die Herausgebenden von gesundheitsbezogenen Internetseiten zur Verfügung.

für Printprodukte, von der Broschüre bis zum Buch. Sie lassen sich leicht abgewandelt auch auf weitere Medienformate bis hin zu den modernen sozialen Netzwerken anwenden.

Transparenzvorgaben schreiben z.B. eine Offenlegung der Ziele eines Angebots vor, die Nennung der Autoren, der Finanzierung, der genutzten Quellen und des Alters der Information. Werbung und Inhalt müssen deutlich getrennt sein. Persönliche Erfahrungen müssen sich erkennbar von faktenbasierter allgemeiner Information unterscheiden lassen.

Die Prüfung, ob ein Informationsangebot transparent präsentiert wird, bietet vielen Menschen – auch älteren Kindern und Jugendlichen – eine erste Hilfe bei der eigenständigen Einschätzung der Qualität.

- Haben Internetseiten oder z.B. Broschüren ein aussagekräftiges Impressum, lässt sich zumindest erkennen, wer hinter einem Informationsangebot steht, meist lassen sich dort auch Angaben zur Finanzierung finden.
- Fehlen Angaben zum Alter des Angebots, so ist dies ein Hinweis darauf, dass die Inhalte möglicherweise schon veraltet sein könnten.

Inhaltliche Qualitätskriterien

Während Transparenzkriterien heute international weitgehend anerkannt sind und zum Teil auch Eingang in deutsche wie EU-Gesetze gefunden haben, ist die Debatte um die Qualität der eigentlichen Inhalte bis heute nicht abgeschlossen. Die Diskussion wird zudem sehr kontrovers geführt: Viele Fachorganisationen weisen auf die Auswirkungen falscher, irrefüh-

render oder manipulativer Gesundheitsinformationen hin. Sie fordern daher eine wissenschaftlich nachvollziehbare Basis für Gesundheitsinformationen, insbesondere dann, wenn diese für Patientinnen und Patienten als Grundlage von Entscheidungen dienen sollen. Entsprechende Vorgaben für die Inhalte von Gesundheitsinformationen werden von Kritikerinnen und Kritikern aber als Eingriff in die Meinungsfreiheit oder gar Zensur interpretiert.

Nicht nur Patientenverbände und Selbsthilfeorganisationen weisen auf den Wert von persönlicher Erfahrungen hin. Dieses Erfahrungswissen sollte zwar nicht mit wissenschaftlich fundierter Sachinformation konkurrieren, besitzt aber einen eigenen Stellenwert.

Hochwertige Inhalte sind zudem nur vergleichsweise aufwändig zu erstellen: Sie setzen fundierte medizinische, psychologische oder auch z.B. sozialrechtliche Kenntnisse voraus, ebenso Kenntnisse der Infrastruktur des Gesundheitswesens. Dieses Wissen ist in der Regel nicht umsonst zu haben.

Wer sucht wie nach Gesundheitsinformation?

Welche Rolle spielt die Qualitätsdiskussion überhaupt für Menschen, die nach Gesundheitsinformationen suchen? Welche Quellen bevorzugen sie, und warum?

- Studien zeigen: Persönliche Ratschläge von Angehörigen und Freunden, aber auch von den eigenen Ärztinnen und Ärzten sind für viele Menschen nach wie vor die am höchsten bewertete Informationsquelle.
- Trotzdem nutzen die meisten "Dr. Google", wenn sie nach Gesundheitsinformationen suchen. Dabei spielen anerkannte Qualitätskriterien bislang nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Nutzerinnen und Nutzer gehen in der Mehrzahl eher unkritisch vor. Viele klicken nur Links an, die weit oben stehen – obwohl die Platzierung in Google nichts über die Qualität der Information aussagt. Und: Sie vertrauen vor allem Informationen, die dem eigenen Vorwissen und den eigenen Meinungen entsprechen. Stoßen sie auf Unbekanntes oder auf Aussagen, die

ihren Erwartungen widersprechen, werden diese eher ausgeblendet.

Bereits 1960 prägte der Kognitionspsychologe Peter Cathcar Wason dafür den Fachbegriff "Confirmation Bias" oder "Bestätigungsfehler" – also eine Verzerrung der eigenen Wahrnehmung, die durch die fortwährende Bestätigung des bereits Bekannten entsteht. Man bewegt sich nicht außerhalb des vertrauten Informations-Umfeldes und denkt nicht daran, das eigene Wissen anhand womöglich anderslautender Informationen zu hinterfragen oder zu aktualisieren. Insbesondere im Zusammenhang mit den sozialen Medien wurde dafür auch der Begriff "Meinungsblase" oder "Filterblase" geprägt.

Confirmation Bias

Verzerrung der eigenen Wahrnehmung: Man vertraut vor allem dem, was man schon kennt oder was Bekanntes bestätigt.

Besonders deutlich wurde dies in einer viel beachteten Untersuchung im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Die Autorinnen und Autoren analysierten 2018 die Hintergründe, aber auch die nachteiligen Folgen:

- Die meisten Befragten waren zufrieden mit der Suche in Google. Sie sahen keinen Anlass, ihr Suchverhalten zu ändern, und waren sich etwaiger Nachteile nicht bewusst.
- Öffentlich geförderte und unabhängige Informationsanbieter hatten keinen Vertrauensbonus. Viele "offizielle" Angebote, die explizit auf die Beachtung anerkannter Qualitätskriterien setzen, waren nur einer Minderheit bekannt.
- Unter den häufigst genutzten Seiten – weil "ganz oben" in Google – fanden sich mehrheitlich kommerzielle Informationsangebote. Sehr häufig genutzt wurde zum Beispiel ein Portal, das Information nur als "Beiwerk" zum Verkauf alternativer und aus wissenschaftlicher wie rechtlicher Sicht fragwürdiger Heilmittel bietet.

Die Verantwortlichen für die Studie stellten zudem fest, dass zu wenige Ärztinnen und Ärzte Ratsuchende bei der Nutzung des Internet aktiv unterstützten,

Konsequenzen für die Schule

Um sich vor "Fake News", irreführenden, tendenziösen oder einfach nur veralteten Gesundheitsinformationen zu schützen, benötigen Kinder und Jugendliche ein Grundwissen darüber, was die Qualität von Gesundheitsinformationen ausmacht. Denn auch sie stehen schon vor eigenständigen gesundheitlichen Entscheidungen, etwa zum Impfen oder zur Schwangerschaftsverhütung. Sie müssen insbesondere dazu in der Lage sein, sich ein Bild über die Eignung einer Gesundheitsinformation für ihre eigene Situation zu machen.

Im Kontext Schule gibt es zwei Ansätze, diesem Bedarf zu begegnen:

- die Vorgabe ausgewählter Materialien und Linktipps, deren Qualität vorab überprüft wurde, oder bei deren Auswahl die Seriosität der Herausgebenden zugrunde lag, oder
- die Vermittlung von Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen und die Übung der eigenständigen Anwendung.

etwa durch Hinweise auf hochwertige Angebote.

Die Untersuchung der Bertelsmann-Stiftung zeigt noch ein weiteres Problem auf: War noch vor wenigen Jahrzehnten der Zugang zu Information der limitierende Faktor, so ist es heute eher das Zuviel an Gesundheitsinformation, das zum Risiko wird.

Infodemie statt Information?

Dies hat sich durch die Corona-Pandemie besonders deutlich gezeigt: Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat 2020 den Begriff "Infodemic" geprägt, auf Deutsch "Infodemie". Sie versteht darunter eine regelrechte Schwemme an Informationen zu einem Gesundheitsthema, einschließlich falscher oder irreführender Aussagen. Dies erschwert Nutzerinnen und Nutzern die Orientierung.

Die WHO weist jedoch auch ausdrücklich darauf hin, dass für die "Infodemie" nicht nur das Internet oder soziale Medien wie Twitter, Facebook, WhatsApp oder andere internet-basierte Messenger-Dienste verantwortlich sind. Auch "klassische" Medien wie Zeitungen oder Fernsehen mit ihren Gesundheitsberichten, Reportagen, Talkshows und mehr haben daran Anteil.

Für die schulische Praxis eignet sich – abhängig auch von der Altersstufe – eine Mischung aus beiden Methoden, um insbesondere im Internet mehr Sicherheit beim Erkennen "guter" Gesundheitsinformation zu gewinnen.

a) Gute Angebote als Einstieg nennen:

Schülerinnen und Schüler können anhand ausgewählter Flyer und Broschüren und vor allem durch Linktipps für das Internet lernen, welche offiziellen und anerkannten Institutionen im Gesundheitswesen bestehen und welche Informationen bei ihnen jeweils zu erwarten sind.

- Eine Auswahl solcher Links stellt das Projekt Fit in Gesundheitsfragen als Arbeitshilfe zur Verfügung, als PDF unter www.krebsinformationsdienst.de/service/fit-in-gesundheitsfragen/reader-gesundheitsinformation-links-adressen.pdf.

b) Zur Qualitätsprüfung anleiten und üben lassen:

Schülerinnen und Schüler können unter Anleitung selbst nach Informationen suchen und dabei die Anwendung von Qualitätskriterien üben.

- Die Lerneinheit 8.1 "Durch Medienkompetenz Gesundheit fördern" bietet für die Klassenstufen 7/8 einen Einstieg in die Qualitätsdiskussion. Sie ist abrufbar beim Fit in Gesundheitsfragen-Projektpartner "Diabinfo" unter www.diabinfo.de/schule-und-bildung/lerneinheiten.html

Quellen und weitere Informationen

Baumann E, Czerwinski F, Rosset M, Seelig M, Suhr R. (2020): "Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany." *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 63(9), 1151–60. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x>

Baumann E, Czerwinski F, Reifegerste D (2017): *Gender-Specific Determinants and Patterns of Online Health Information Seeking: Results From a Representative German Health Survey*. *J Med Internet Res.*;19(4):e92. <https://doi.org/10.2196/jmir.6668>.

Bertelsmann-Stiftung (2018): *Patienten schätzen "Dr. Googles" Vielseitigkeit, von dort auch Zugang zum Volltext der Befragung*, www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2018/januar/patienten-schaetzen-dr-googles-vielseitigkeit/

Bertelsmann-Stiftung (2018): *Die Suche nach Gesundheitsinformation*. DOI: 10.11586/2017053, www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/die-suche-nach-gesundheitsinformationen

Weltgesundheitsorganisation WHO (2021): *Infodemic*, abrufbar unter www.who.int/health-topics/infodemic

Tipps für gute Suchstrategien und "Einstiege":

Im Reader für Lehrkräfte "Gesundheitsinformationen im Internet: Adressen und Links" gibt es eine Zusammenstellung wichtiger Institutionen, die als Tipps und Grundlage im Unterricht genutzt werden können, unter www.krebsinformationsdienst.de/service/fit-in-gesundheitsfragen/reader-gesundheitsinformation-links-adressen.pdf.

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums bietet ein kostenloses Informationsblatt "Krebs im Internet" unter www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/index.php#collapse62 oder zur Bestellung als Print an.

Ein Beispiel für eine Krankenkassen-Empfehlung zum Umgang mit Dr. Google: www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/behandlungen-und-medizin/infektionen/corona-virus/dr-google-richtig-nutzen-2103004

Eine Internetseite für Kinder und Jugendliche, die auf Empfehlungen setzt, aber auch grundlegende Qualitätskriterien vermittelt, ist <https://www.klick2health.net/>. Sie entstand als Projekt des Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (ceres) an der Universität zu Köln, und wurde vom Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz gefördert.



Leitfragen zur Qualität von Gesundheitsinformation

Ziele und Zielgruppen: Gesundheitsinformation für alle

Gesundheitsinformationen dienen vielen Zwecken. Sie können je nach Zielsetzung von Personen, Organisationen, Behörden oder kommerziellen Anbietern kommen, ganz unterschiedliche Zielgruppen ansprechen und über diverse Kanäle vermittelt werden. Dies alles bestimmt mit, welche Qualitätsanforderungen für mündliche Auskünfte, für Texte, Bilder, Videos und alle anderen Formate jeweils relevant sind.

Ziele: Was kann Gesundheitsinformation leisten?

Mitentscheiden können: Nur wer informiert ist, kann selbst über die eigene Gesundheit bestimmen. Wer vor gesundheitlich relevanten Entscheidungen steht, benötigt ausgewogene und neutral vermittelte Auskünfte, in denen Vor- und Nachteile, Nutzen und Risiken aller infrage kommenden Vorgehensweisen offen gelegt werden.

Vorbeugen und gesundbleiben: Nur wer weiß, wie, kann sich aktiv um den Erhalt der eigenen Gesundheit kümmern. Eine wichtige Aufgabe des Gesundheitswesens ist deshalb die Aufklärung der Bevölkerung über gesundheitsförderliches Verhalten.

Wegweiser bieten: Kenntnisse über die Struktur des Gesundheitswesens sind Voraussetzung für die Teilhabe an allen Versorgungsangeboten. Adressen von

Leistungserbringern wie Praxen, Kliniken etc. sowie die Einordnung ihrer jeweiligen Angebote sind deshalb ebenfalls relevante Gesundheitsinformationen.

Erfahrungsaustausch: Die Weitergabe persönlicher Erfahrung im Umgang mit Krankheiten oder anderen gesundheitlich bedeutsamen Situationen stellt eine andere Form von Gesundheitsinformation dar. Sie geschieht nicht "top down" durch Fachkreise, sondern von Betroffenen für Betroffene, entweder individuell oder zum Beispiel über die organisierte Selbsthilfe.

Solche Informationen mögen subjektiv sein, haben aber einen eigenen Stellenwert: Sie transportieren Emotionen und Werte, und sie machen deutlich, dass es bei gesundheitlichen Entscheidungen oder im Verlauf von Erkrankungen individuelle Wege geben kann.

Konsumenten aufklären: Die Werbung für Arzneimittel ist zumindest in Deutschland stark reglementiert. Wer gesundheitsbezogene Produkte oder Dienstleistungen bewirbt, unterliegt rechtlichen Vorgaben. Ein Beispiel dafür ist das Werbeverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel. Auch andere Formen der Produktinformationen unterliegen strengen Regelungen, von der Gestaltung der "Beipackzettel" mit Arzneimittelinformationen bis hin zu Vorgaben für Fachinformationen.

Zielgruppen: Wer braucht welche Gesundheitsinformationen?

Alter, Geschlecht, sozialer Status, Bildungsgrad, Sprachkenntnisse, gesundheitlicher Zustand und eventuelle körperliche oder kognitive Einschränkungen – alle diese Faktoren bestimmen, welche Ansprüche Menschen an Gesundheitsinformationen stellen.

Das beginnt mit der Auswahl der Inhalte: Fachleute unterscheiden den objektivierbaren Wissensbedarf vom subjektiv empfundenen Wissensbedürfnis, denn:

- Was Menschen über Gesundheit und Krankheit aus Expertensicht wissen **sollen**,
- ist nicht unbedingt das, was sie persönlich wissen **wollen**.

Eine Gesundheitsinformation muss zudem auf alle weiteren Bedürfnisse der angestrebten Zielgruppe zugeschnitten werden, um "gut anzukommen": Das betrifft zum Beispiel die Informationskanäle und die Präsentationsform, die für die jeweiligen Nutzerinnen und Nutzer am attraktivsten und am besten zugänglich sind.

Im Detail hängt die Qualität dann von der vermittelten Informationstiefe, dem Sprachstil und dem Sprachniveau ab, bis hin zur Bebilderung oder der Integration multimedialer Inhalte.

Eine Gesundheitsinformation für alle?

Im Jahr 2020 lebten in Deutschland mehr als 83 Millionen Menschen.

- Knapp 14 Millionen davon waren unter 18 Jahre alt.
- 18 Millionen waren über 65.
- 28,8 Millionen hatten einen Migrationshintergrund.
- 10,4 Millionen Frauen und 9,5 Millionen Männer mussten im Jahr 2017 mindestens einen Tag ins Krankenhaus.
- 4,65 Millionen Menschen lebten im Jahr 2018 mit und nach einer Krebsdiagnose (davon etwa 8.000 Kinder unter 15 Jahre).
- Etwa 7 Millionen hatten 2018 Diabetes (und etwa 1,3 Millionen wussten nichts von ihrer Krankheit).
- 10,4 Millionen Menschen lebten 2020 mit einer Behinderung.
- 7,9 Millionen davon waren als schwerbehindert anerkannt.
- 350.000 Schwerbehinderte waren offiziell als blind oder stark sehbehindert eingestuft (tatsächliche Anzahl Betroffener höher).
- 320.000 Schwerbehinderte waren offiziell als taub oder stark hörgeschädigt eingestuft (tatsächliche Anzahl Betroffener höher).
- 4 Prozent aller Menschen in Deutschland haben die Schule ohne Abschluss verlassen, unter den jüngeren Erwachsenen mit Behinderung waren es 2020 ganze 16 Prozent.
- In einer repräsentativen Studie von 2020 hatten 58,8 Prozent aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine geringe Gesundheitskompetenz. Unter den Menschen mit niedrigem Bildungsniveau hatten 78,8 Prozent Probleme damit, kompetente Gesundheitsentscheidungen zu treffen.

Quellen und weitere Informationen

Angaben zu besonderen Zielgruppen bieten in Deutschland das Statistische Bundesamt unter www.destatis.de, oder das Demografieportal des Bundes und der Länder, www.demografie-portal.de. Weitere Angaben finden sich beim Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: www.bib.bund.de.

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz: www.nap-gesundheitskompetenz.de

Zahlen zur Inzidenz, Prävalenz und Mortalität häufiger Volkskrankheiten bietet das Robert-Koch-Institut unter www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/gesundheitsmonitoring_node.html. Besondere Portale bestehen am RKI für Krebs und Diabetes:

- Zentrum für Krebsregisterdaten: www.krebsdaten.de

- Diabetes Surveillance <https://diabsurv.rki.de>

Rechtlicher Rahmen für Gesundheitsinformationen

Die meisten der im Folgenden aufgeführten rechtlichen Regelungen für Gesundheitsinformation, etwa die Impressumspflicht oder der Datenschutz, gelten deutschland- oder sogar EU-weit. Trotzdem bieten diese Vorgaben Nutzerinnen und Nutzern von Gesundheitsinformationen keinen umfassenden Schutz.

Dies gilt insbesondere für Internet-basierte Informationen: Nicht wenige Anbieterinnen und Anbieter von Gesundheitsinformationen, Gesundheitsprodukten oder Dienstleistungen sind mit ihren Internet-Servern in Länder außerhalb der EU ausgewichen. So umgehen sie rechtliche Hürden für die Bewerbung gesundheitsbezogener Produkte, und können weitgehend ungehindert selbst ihre in Deutschland illegalen Heilmittel und Dienstleistungen anpreisen. Ihren Internetseiten ist dies nicht anzusehen: Sie werden in deutscher Sprache und für deutsche Zielgruppen präsentiert. Nur am Impressum – so überhaupt vorhanden – ist das Herkunftsland als außereuropäisch zu erkennen.

Die Verantwortlichen für die meist genutzten Plattformen in den sozialen Medien sind überwiegend ebenfalls nicht in der EU zu finden: Twitter, Facebook etc. werden von U.S.-Firmen betrieben. Die Europäische Union hat diese und weitere Anbieter jedoch in den letzten Jahren zunehmend unter Druck gesetzt, die europäische Gesetzgebung zu beachten und insbesondere gegen "Fake News" und unlautere Werbung vorzugehen.

Impressumpflicht und Anbieterkennung

Druckerzeugnisse wie Online-Angebote müssen Angaben zu dem Verantwortlichen enthalten.

- Im Internet gibt es das Format der sogenannten "Anbieterkennung".
- Im Printbereich umfasst das vorgeschriebene Impressum zum Beispiel Angaben zum Verlag oder Herausgeber.
- Im Geschäftsverkehr ist für E-Mails eine Signatur vorgeschrieben.

Grundlage sind mehrere Gesetze und nachgeordnete Verordnungen auf Bundes- und Landesebene, vom Bürgerlichen Gesetzbuch über das Telemediengesetz bis zur Pressegesetzgebung.

Datenschutz

Wer Internetseiten besucht, eine in Deutschland registrierte Gesundheits-App nutzt, einen Newsletter abonniert oder einen Anbieter von Gesundheitsinformationen anruft oder per Mail kontaktiert, muss über den Schutz seiner persönlichen Daten informiert werden. Dazu gehört, welche Daten erfasst werden, wer diese sehen kann, und wie lange diese gespeichert werden.

Man hat das Recht auf spätere Auskunft über diese Daten sowie auf "Vergessen werden", also die automatische Löschung nach einer gewissen Zeitspanne.

Im Gesundheitsbereich gibt es von diesen Datenschutzvorgaben nur wenige Ausnahmen. Sie gelten für Daten, die Arztpraxen oder Krankenhäuser sowie die Krankenkassen bei einer Behandlung erheben. Hier hat man ein Einsichtsrecht, aber die eigentlichen Daten müssen für die Planung der Versorgung zur Verfügung stehen.

Die Erhebung und Speicherung von bevölkerungsbezogenen Gesundheitsdaten ist bei besonders relevanten Themen ebenfalls erlaubt, sieht dann aber eine weitgehende Anonymisierung vor. Ein Beispiel dafür sind die deutschen Krebsregister, die zur Planung der Versorgung und Forschung in allen Bundesländern etabliert wurden.

Auch der Datenschutz innerhalb von Informationen ist zu berücksichtigen. Ohne Rücksprache darf man beispielsweise nicht einfach die Namen seiner Ärztinnen und Ärzte in einen persönlichen Erfahrungsbericht schreiben oder im Internet posten.

Barrierefreiheit

Das Behindertengleichstellungsgesetz legt fest, dass Menschen mit Behinderungen keine Nachteile erleiden dürfen. Das bedeutet: Nicht nur die gesundheitliche Versorgung, sondern auch Gesundheitsinformationen müssen barrierefrei zugänglich sein, sofern sie mit öffentlichen Mitteln gefördert werden.

Die technische Umsetzung für das Internet, für Apps und elektronische Kommunikationsmittel etc. ist in der "Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BITV 2.0)" geregelt. Sie schreibt insbesondere den mit öffentlichen Mitteln erarbeiteten Informationsangeboten vor, dass sie von Gehörlosen und Hörbehinderten, von Blinden und Sehbehinderten, aber auch z.B. von Menschen mit motorischen Einschränkungen genutzt werden können.

Für die Inhalte gilt die gesetzliche Vorgabe zur Barrierefreiheit zwar ebenfalls. Sie wird jedoch bisher nicht im gleichen Maß umgesetzt: Broschüren und Internetangebote zu Gesundheitsthemen in "leichter Sprache" sind noch rar. Wichtige Informationen von Ämtern, Behörden und Ministerien sind inzwischen aber überwiegend auch in einer Fassung für Menschen mit kognitiven Einschränkungen, Lernbehinderungen und Leseproblemen oder mit Demenz ver-

Hier erfahren Sie mehr über Datenschutz bei Fit in Gesundheitsfragen:

Diabetes-Informationsportal



*Krebsinformationsdienst,
Deutsches Krebsforschungszentrum,*



fürbar. Aufgrund der gesetzlichen Regelungen ist ein wachsendes Angebot entsprechender Informationen absehbar.

Leichte Sprache und Gebärdensprache bei Fit in Gesundheitsfragen

Diabetes-Informationsportal



*Krebsinformationsdienst,
Deutsches Krebsforschungszentrum,*



Weitere verpflichtende Vorgaben

Den Versorgungsanbietern im Gesundheitswesen sind verschiedene Grenzen für Gesundheitsinformationen gesetzt. Diese bauen auf gesetzlichen Grundlagen auf. Die Details werden dann zum Teil auch über die berufsständischen Körperschaften geregelt, also über die Ärztekammern, Zahnärztekammern, Apothekerkammern und Psychotherapeutenkammern.

Hier ein Beispiel:

Die Musterberufsordnung für Ärztinnen und Ärzte legt fest, welche Anforderungen für den persönlichen Kontakt, Gespräche und Aufklärung gelten. So waren zum Beispiel Telefon- oder Videosprechstunden für Ärztinnen und Ärzte rechtlich ein Graubereich. Erst seit 2018 ist die "Fernbehandlung" – und damit auch die Gesundheitsinformation bei solchen Kontakten – detaillierter geregelt.

Ein weiteres wichtiges Feld ist die Information über Therapeutika: Das Heilmittelwerbeengesetz regelt, wie im Internet oder in anderen Medien über Medikamente und Medizinprodukte informiert oder dafür geworben werden darf.

In Deutschland dürfen zum Beispiel verschreibungspflichtige Arzneimittel außerhalb von Fachkreisen gar nicht beworben werden. Schon die Nennung des Markennamens kann je nach Situation als Werbung aufgefasst werden. Dieses Gesetz dient einerseits dem Schutz vor irreführenden Aussagen und Gefahren durch Selbstmedikation. Allerdings setzt es auch der neutralen und offenen Patientenaufklärung zu neuen Arzneimitteln enge Grenzen.

Ebenfalls nicht erlaubt ist die Information und Werbung zum Beispiel für nicht medizinisch indizierte Operationen ("Schönheitsoperationen"), etwa mit Vorher-Nachher-Bildern.

Quellen und weitere Informationen

Eine wichtige Quelle für Bundesrecht ist die Webseite www.gesetze-im-internet.de, die vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz bereitgestellt wird. Auch das Bundesgesetzblatt bietet einen kostenlosen Bürgerzugang, unter dem man aktuelle Änderungen bei Gesetzen und Verordnungen verfolgen kann, unter www.bgbl.de.

Hier eine Auswahl der für Gesundheitsinformationen relevanten Gesetze (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

Telemediengesetz (TMG): www.gesetze-im-internet.de/tmg/BJNR017910007.html

Seit 1.12.2021: Telekommunikations- und Telemedien-Datenschutzgesetz (TTDSG) www.gesetze-im-internet.de/ttdsg/, eine Umsetzungsverordnung dazu liegt zum Redaktionsschluss noch nicht vor

Heilmittelwerbeengesetz www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbge/

Barrierefreie Informationstechnologie-Verordnung (BITV 2.0): www.gesetze-im-internet.de/bitv_2_0/BJNR184300011.html

Über besondere Anforderungen an eine barrierefreie Gesundheitsinformation informieren auch diese Ansprechstellen:

- Bundesfachstelle Barrierefreiheit: www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de

- Netzwerk Leichte Sprache: www.leichte-sprache.org

Transparenz als Qualitätskriterium

Die Offenlegung von zentralen Informationen zum Zustandekommen eines Internet-Angebots wurde früh als Qualitätsmerkmal festgehalten: Transparenz über Anbieter und Finanzierung, über Ziele und Zielgruppen usw. ist heute wesentlicher Bestandteil des Telemediengesetzes und der Pressegesetzgebung.

Transparenz wird auch von Anbietern sogenannter Qualitätssiegel für gesundheitsbezogene Online-Informationen als Prüfkriterium genutzt.

Hier ein Beispiel:

- Das afgis-Qualitätssiegel wird vom Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem Deutschland e.V. (www.afgis.de) vergeben. afgis entstand 2003 als Projekt des Bundesministeriums

für Gesundheit und ist heute ein unabhängiger Zusammenschluss von Fachleuten und Anbietenden von Gesundheitsinformation.

Anwendung in der Schule: Transparenzkriterien lassen sich auch von Kindern und Jugendlichen verstehen und überprüfen. Sie finden wichtige Auskünfte über die Herausgeber einer Information im Impressum, das sowohl für Internetseiten als auch bei seriösen Druckerzeugnissen heute selbstverständlich ist.

Gute gesundheitsbezogene Informationsangebote bieten weitere zentrale Auskünfte über ihre Finanzierung, ihre Ziele und Zielgruppen: im Internet in der Regel schon auf der Startseite und bei Printprodukten z.B. auf den Umschlagseiten, in einem Vorwort o.ä.

Transparenzkriterien (nach afgis.de, modifiziert)

Ziel, Zielgruppe:

Welchem Zweck dienen die Informationen? Wer ist die Zielgruppe – Fachleute, Menschen mit einer bestimmten Krankheit, oder ist die Information für alle? Will der Anbieter etwas verkaufen? Kann man mit anderen diskutieren oder selbst Beiträge posten?

Autorinnen, Autoren und Quellen:

Welche Qualifikation haben die Verfasserinnen und Verfasser? Schreiben sie aus eigenem Wissen heraus, oder haben sie fachliche Quellen verwendet?

Erstellung, Aktualität und Pflege der Inhalte:

Wie werden die Informationen erarbeitet, und wer überprüft ihre Richtigkeit? Wie alt sind sie, und wie oft werden sie aktualisiert?

Rückmeldung für Nutzerinnen und Nutzer:

Kann man mit den Anbietern in Kontakt treten, Fragen stellen oder sich bei Bedarf auch beschweren?

Inhalte und Werbung:

Sind redaktionelle Beiträge und Anzeigen oder sonstige Werbung gut voneinander getrennt und eindeutig zu unterscheiden?

Finanzierung und Sponsoring:

Wie wird die Gesundheitsinformation finanziert? Gibt es Sponsoren, die möglicherweise indirekt die Inhalte in ihrem Sinn beeinflussen?

Kooperation und Vernetzung:

Legen die Anbieter offen, mit wem sie zusammenarbeiten? Gibt es einen fachlichen Austausch zu wichtigen Themen? Lassen sich wirtschaftliche Verflechtungen oder sonstige Abhängigkeiten aus einer Kooperation ableiten?

Datenschutz:

Wie transparent und verständlich sind die Angaben zur Verwendung von Nutzer-Daten?

Trotz ihrer Praxistauglichkeit gibt es einen wesentlichen Kritikpunkt an den Transparenzkriterien: Sie lassen die Qualität der eigentlichen Inhalte außen vor. Ob eine Aussage richtig oder falsch ist, lässt sich mit diesen Kriterien nicht prüfen.

Transparenz auch bei interaktiven Formaten

Können Foren, Chats und andere dialogische Formate im Internet die Transparenzkriterien ebenfalls erfüllen? Wie sieht es mit reinen Social-Media-Formaten aus, die vorwiegend über Apps genutzt werden?

Transparenz ist zumindest bei "klassischen" Online-Foren und Chats gut herstellbar: Sie benötigen wie alle anderen Angebote im Internet ein Impressum. Die Betreiberinnen oder Betreiber müssen offenlegen, wie es mit dem Datenschutz aussieht.

Forenbetreiber und Chatverantwortliche sollten zudem darlegen, ob es "Spielregeln" für Nutzerinnen und Nutzer gibt, oft als "Netiquette" bezeichnet. Bei Foren und Chats zu Gesundheitsfragen sollte auch erkennbar sein, ob sie moderiert werden oder ob jedermann ungebremst Meinungen äußern darf, auch wenn diese nachweislich irreführend, beleidigend o.ä. sind.

Transparenz über die Ziele und Zielgruppen bedeutet bei interaktiven Formaten auch offenzulegen, ob es sich um ein Expertenforum handelt, ein Forum oder einen Chat, in dem qualifizierte Fachleute die Fragen von Patientinnen und Patienten beantworten, oder ob ein Austausch über subjektive, ganz persönliche und nicht zwangsläufig übertragbare Erfahrungen geboten wird.

Schwieriger ist die Einschätzung bei den sozialen Medien und Netzwerken, etwa bei Facebook, Twitter, Instagram oder YouTube. Hier hält die Diskussion insbesondere um die Einhaltung des Datenschutzes durch die Träger der Plattformen selbst weiter an. Ein weiteres Risiko sind sogenannte Influencer, die bezahlte Inhalte transportieren, um Produkte zu bewerben und Meinungen zu beeinflussen, ohne dass dies durch die Rahmeninformationen dieser Kanäle zwangsläufig transparent wird.

Quellen und weitere Informationen

Einige Anteile der gängigen Transparenzkriterien-Kataloge sind heute Teil geltender Gesetze. Das betrifft in Deutschland bzw. der EU insbesondere die Verpflichtung zu einem Impressum sowie den Datenschutz.

Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem e.V. (www.afgis.de): Diese Organisation entstand ursprünglich aus einem Projekt des Bundesgesundheitsministeriums. Vor rund 20 Jahren wurde der erste Katalog mit Transparenzkriterien formuliert, anhand derer afgis e.V. bis heute ein Qualitätssiegel vergibt. Auch diese Organisation bemüht sich inzwischen darum, das Thema Qualitätssicherung auf moderne internetbasierte Angebote und soziale Medien zu erweitern.

Das Deutsche Netzwerk Gesundheitskompetenz (DNGK) informiert über Qualitätsmerkmale guter Informationen und nennt Warnzeichen für schlechte Angebote. Zwar vergibt das Netzwerk kein Prüfsiegel, nennt aber eine Auswahl verlässlicher Gesundheitsportale, deren Angebot allen gängigen Qualitätskriterien entspricht, mehr unter <https://dngk.de/verlaessliches-gesundheitswissen/>.

Health on the Net Foundation (HON, www.hon.ch) Diese internationale Stiftung hatte seit 1995 auf Antrag der Anbieter Gesundheitsinformationen im Internet geprüft und sich mit als erste umfassend mit dem Thema Qualitätskriterien befasst. Das Siegel findet sich noch auf vielen Seiten. Aktuell ist die Zukunft der Stiftung allerdings ungewiss.

Inhaltliche Qualitätskriterien

Alle deutschen oder internationalen Ansätze, Gesundheitsinformation auch inhaltlich zu bewerten, haben bisher keine Verbindlichkeit bzw. keinen rechtlich relevanten Status erreicht. Ob sich die Herausgebenden an diesen Vorgaben orientieren, bleibt allein ihnen überlassen. Eine weitere Hürde erschwert die Diskussion um die Qualität von gesundheitsbezogenen Informationen: Inhaltliche Qualitätskriterien setzen zumindest grundlegendes Wissen zur medizinisch-wissenschaftlichen Forschung voraus, um "richtig" von "falsch" unterscheiden zu können.

Evidenz und Quellenlage

Wer sich zu Fragen der Gesundheit äußert, tut dies normalerweise auf der Basis irgendwie gearteter Quellen. Das kann die eigene Erfahrung sein, ein Ratsschlag von Bekannten, oder eine überprüfbare und neutrale bzw. objektivierbare Information, etwa aus einer wissenschaftlichen Studie.

Um die Belastbarkeit und "Richtigkeit" von Quellen einzuschätzen, wird heute in der Medizin der Begriff der Evidenz verwendet. Evidenz steht für Nachweis oder Beweis. Die "Evidenzbasierte Medizin" (EBM) versteht sich als Medizin, die auf der Basis des besten zur Verfügung stehenden Wissens handelt. Wie belastbar dieses Wissen ist, muss bei seiner Vermittlung oder Anwendung offen gelegt werden.

- Hohe Evidenz setzt zwingend gute Forschung, umfangreiche Daten und deren kritische Bewertung durch Expertinnen und Experten voraus. Daraus lassen sich fundierte oder eben evidenzbasierte Empfehlungen ableiten.
- Evidenzbasiert zu informieren, kann aber auch bedeuten, aktiv auf niedrige Evidenz hinzuweisen: auf (noch) fehlende Forschung, und damit auf fehlendes Wissen.

Für viele Menschen mag es ungewohnt sein, wenn ihnen eine Ärztin oder ein Arzt sagt "ich weiß es nicht, denn es gibt keine Daten dazu". Aber genau diese Ehrlichkeit kann eine gute Gesundheitsinformation ausmachen.

In der Medizin gibt es international anerkannte Abläufe und Vorgaben für die Gewinnung von Evidenz. Klassisches Instrument der Forschung sind unter

- Angesichts der Vielzahl von Fake News und gezielt irreführenden Aussagen zu Gesundheitsfragen ist es trotzdem sinnvoll, sich mit den verschiedenen Kriterien zur inhaltlichen Beurteilung vertraut zu machen.
- Für Schülerinnen und Schülern hat die Sensibilisierung für möglicherweise irreführende oder bewusst falsche Informationen zu Gesundheitsthemen einen wichtigen Stellenwert.

anderem vorklinische und klinische Studien. Das aus ihnen gewonnene Wissen wird anhand des Studiendesigns und der Verlässlichkeit der Ergebnisse bestimmten Evidenzgraden zugeordnet. Der sogenannte Evidenzgrad steht heute hinter vielen Grundentscheidungen in der Medizin – von der Zulassung neuer Arzneimittel über die Kostenübernahme neuer Diagnose- und Therapieverfahren durch die Krankenversicherung bis hin zur Zulassung oder zum Verbot neuer Chemikalien.

Evidenz durch Forschung

Welche Verfahren nutzt die Medizin, um Wissen zu gewinnen? Mehr dazu gibt es für Schülerinnen und Schüler

- in den Lerneinheiten zur Krebsentstehung und Krebsforschung, Themenfeld 2 unter www.krebsinformationsdienst.de/service/fit-in-gesundheitsfragen/unterrichtsmaterialien-krebs.php.

- in den Lerneinheiten zur Diabetesforschung, Kapitel 6 unter www.diabinfo.de/schule-und-bildung/lerneinheiten.html

Für Lehrende bietet der Reader "Grundlagen zum Thema Krebs" auch einen Überblick zur Forschung, als PDF unter www.krebsinformationsdienst.de/service/fit-in-gesundheitsfragen/grundlagen-zum-thema-krebs-zusammenfassung.pdf

Evidenz und individuelle Situation

Evidenz ist ein Begriff, der sich immer auf eine Gruppe oder die gesamte Bevölkerung bezieht. Welche Rolle spielt sie, wenn es um konkrete medizinische Entscheidungen geht? Dann müssen Ärztinnen, Ärzte, Psychologen usw. das evidenzbasierte Wissen zusammen mit der betroffenen Person daraufhin prüfen, ob es auch zur individuellen Situation passt.

Dabei können sowohl praktische Erfahrungen der "Profis" wie auch die persönlichen Vorstellungen und Wünsche der Patientinnen und Patienten eine Rolle spielen.

Hier ein Beispiel:

Eine Schülerin mit einer Diabetes-Erkrankung hat einen festen Freund. Sie steht vor der Frage, welche Empfängnisverhütung für sie am besten ist.

- Ihre Frauenärztin wird die Schülerin zu der aus wissenschaftlicher Sicht am besten geeigneten Methode beraten. Derzeit spricht viel dafür, dass dies die "Pille" ist, auch bei jungen Frauen mit Diabetes.
- Die Ärztin wird aber auch prüfen, ob aus medizinischer Sicht bei der Schülerin etwas gegen diese Methode spricht. Bei Diabetikerinnen können das manchmal Auswirkungen der "Pille" auf die Insulintherapie und den Hormonspiegel sein. Es gibt aber Präparate, die trotzdem gut vertragen werden. Im Zweifelsfall wird die Ärztin nach geeigneten Alternativen suchen.
- Die Schülerin selbst kann dann entscheiden, welche Methode am besten zu ihr, ihrer Partnerschaft und ihrem alltäglichen Leben passt.

Bei einer "guten" Gesundheitsinformation sollte der Evidenzgrad offengelegt werden - egal, ob dies in einer persönlichen Beratung, in einer Broschüre oder im Internet passiert. Die Frage "Woher weiß man das?" ist also durchaus erlaubt und wichtig.

Eine Offenlegung der Evidenz kann zwar zum Beispiel durch Angabe der genutzten Quellen geschehen. Aber die wenigsten Menschen werden dann in der Lage sein, die angegebene Fachliteratur selbst zu sichten.

Deshalb sind Formulierungen hilfreich, die den Leserinnen und Lesern erklären, wie eine Aussage zustande gekommen ist:

- "Patientinnen und Patienten in der Studiengruppe ging es mit dieser Behandlung besser. Bei den Betroffenen in der Kontrollgruppe schritt die Krankheit mit der früheren Behandlung dagegen weiter fort. Diese Ergebnisse wurden inzwischen auch in weiteren Studien bestätigt".
- "Der neue Wirkstoff ist bisher nur bei Mäusen erprobt. Ob er auch bei Menschen wirkt – und ob er ihnen nicht schadet – ist noch nicht untersucht".

Evidenzbasierte Information setzt Offenheit und Transparenz voraus: Das kann bei Gesundheitsinformationen auch bedeuten, eine Aussage eindeutig als persönliche und individuell zu sehende Erfahrung zu kennzeichnen, die sich nicht ohne weiteres auf andere Menschen übertragen.

Hintergrund: Wissenschaftliche Beurteilung des Evidenzgrads

Zur Einstufung des Evidenzgrads gibt es verschiedene Klassifikationssysteme. Sie werden auf Englisch meist als "Levels of Evidence" (LoE) bezeichnet.

Welche Variante geeignet ist, hängt von Fragestellung und Thema ab. In diesen Systemen wird die Grundlage dargelegt, auf der medizinische Empfehlungen beruhen.

Evidenzgrad **Forschung**

Hinweis

Die hier dargestellte Einstufung ist vereinfacht. Es gibt weitere Studienformen, die zur Beurteilung der Evidenzstärke herangezogen werden können. So ist es auch möglich, nicht nur Behandlungsverfahren, sondern auch Ansätze der Vorbeugung, diagnostische Methoden usw. zu bewerten. Einen tieferen Einblick in das Thema bieten das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin unter www.ebm-netzwerk.de/de/service-ressourcen/ebm-basics/arbeitsmaterialien oder der Krebsinformationsdienst unter www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/grundlagen/ebm-leitlinien.php.

I. Systematische Meta-Analysen oder ähnliche Übersichtsarbeiten liegen vor, in denen Daten mehrerer hochwertiger Studien zusammengeführt und ausgewertet wurden. Oder: Ein Studienergebnis ist so eindeutig, dass die Wirksamkeit gut beurteilt werden kann. Man spricht dann auch von "Alles oder nichts"-Fallserien, etwa, wenn alle Betroffenen mit einem neuen Medikament geheilt werden können, während bisher die Krankheit als unheilbar galt.

II. Daten aus sogenannten randomisierten kontrollierten Studien liegen vor. Diese Bezeichnung steht für eines der verlässlichsten und hochwertigsten Studiendesigns in der medizinischen Forschung. Kontrolliert bedeutet: Eine Gruppe von Teilnehmenden wird mit dem zu testenden Verfahren oder Medikament behandelt. Eine Kontrollgruppe erhält die bisherige Behandlung oder eine Plazebo-Behandlung mit einem Scheinmedikament. Randomisiert bedeutet, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip auf die Behandlungsgruppe und die Kontrollgruppe verteilt werden.

III. Es gibt Daten aus mehr als einer qualitativ hochwertigen Studie. Das können zum Beispiel gut durchgeführte retrospektive Studien sein, in denen man rückblickend prüft, wie es Patientinnen und Patienten mit Behandlung A und wie es Betroffenen mit Behandlung B ergangen ist (Fall-Kontroll-Studie).

IV: Geben mehrere Expertinnen und Experten eine gemeinsam abgestimmte Empfehlung aufgrund ihrer klinischen Erfahrung ab, hat diese einen vergleichsweise niedrigen Evidenzgrad. Dieses Vorgehen ist aber oft unvermeidlich bei Fragen, die in der Behandlung von Krankheiten beantwortet werden müssen, aber noch nicht ausreichend untersucht wurden. Auch eine Serie gut dokumentierte Fälle von Betroffenen in der gleichen Situation kann diesen Evidenzgrad erreichen, obwohl es bei solchen "Fallserien" keine Vergleichsgruppe gibt.

V. Gibt eine einzelne Expertin oder ein Experte eine Meinung oder Einschätzung ab, ohne dass es weitere Daten als die Erfahrung gibt, gilt dies als niedrigste Evidenzstufe. Auch die Beschreibung von einzelnen Fällen, etwa aus einer Arztpraxis, gilt mehr als Erfahrungsbericht denn als Forschung.

V. Laborstudien und Tierversuche, also die vorklinische Forschung, können zwar überzeugende Daten liefern. Sie sind Voraussetzung für klinische Studien mit Freiwilligen, reichen als Beweis für die Wirksamkeit und Sicherheit von Untersuchungs- und Behandlungsverfahren bei Menschen aber nicht aus.

Medizinische Leitlinien und Patientenleitlinie

Die Evidenz einer medizinischen Aussage zu bewerten, ist im Alltag oft schwer und setzt Grundkenntnisse in der Medizin, Übung im Umgang mit Fachliteratur sowie Zeit voraus. In Deutschland wie international gibt es jedoch Fachgremien, die eine solche Bewertung vornehmen und die Ergebnisse öffentlich zur Verfügung stellen.

Evidenzbasierte medizinische Leitlinien sind hierfür das wichtigste Beispiel. Bei der Erstellung solcher Papiere sichten Expertinnen und Experten in regelmäßigen Abständen die wissenschaftliche Fachliteratur und bewerten die Aussagekraft und Beweiskraft alter und neuer Forschungsdaten. Daraus leiten sie Empfehlungen zur Vorbeugung, Früherkennung, Behandlung und Nachsorge ab.

Wo es keine ausreichenden Daten und daher keine hohe Evidenz gibt, stimmen sich die Expertinnen und Experten anhand ihrer praktischen Erfahrung ab.

Die Sichtweise Betroffener fließt durch Vertreterinnen und Vertreter von Selbsthilfeorganisationen in den Leitliniengremien mit ein.

Quellen und weitere Informationen

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin: Das Netzwerk stellt ein Glossar zur Evidenz online zur Verfügung, unter www.ebm-netzwerk.de/de/service-ressourcen/ebm-glossar

Evidenzbasierte Leitlinien sind bei vielen Fachgesellschaften abrufbar, und in der Regel auch bei der Arbeitsgemeinschaft der Medizinisch Wissenschaftlichen Fachgesellschaften unter www.awmf.org/leitlinien. Die Fassungen für Nichtfachleute bzw. Betroffene finden sich unter www.awmf.org/leitlinien/patienteninformation.html.

Cochrane Deutschland bietet ebenfalls evidenzbasierte Informationen zu Gesundheitsthemen, unter www.cochrane.de, Stichwort "Ressourcen" bzw. "Cochrane Kompakt". Die Informationen der internationalen Cochrane Library sind in vielen Sprachen abrufbar, darunter teilweise auch Deutsch. Die Zusammenfassungen zu vielen medizinischen Fragen finden sich in den "Reviews" unter www.cochranelibrary.com/cdsr/reviews/topics, allerdings überwiegend auf Englisch.

Ebenfalls an jedermann richten sich Online-Trainings, mit deren Hilfe man sich vor gesundheitlichen Entscheidungen besser vorbereiten kann, mehr unter <https://training.cochrane.org/de/essentials>.

De Bock, F., Dietrich, M. & Rehfuess, E. (2020). Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung - Memorandum der Bun-

Information für alle: Leitlinien frei zugänglich

Viele Fachgesellschaften bieten zusätzlich zu den evidenzbasierten Leitlinien fundierte Empfehlungen auch als Patientenleitlinien an. Sie sind über die Webseiten der Organisationen zugänglich, oder auch über die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Unter www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html kann man die Leitlinien für Fachleute einsehen, sollte im Zweifelsfall aber Ärztin oder Arzt um Erläuterungen bitten.

Evidenzbasierte Informationen für jedermann findet man zu vielen Erkrankungen hier: www.awmf.org/leitlinien/patienteninformation.html.

deszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:2020-EPGF-DE-1.0>, www.bzga.de/forschung/memorandum-evidenzbasierung/

Gesunde Schule — Maßnahmen evidenzbasiert entwickeln

Schulen, die eigene Programme zur Gesundheitsförderung anbieten wollen, finden hier weitere Informationen:

- BZgA: Memorandum "Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung", www.bzga.de/forschung/memorandum-evidenzbasierung/

Evidenzbasierte Lern- und Unterrichtseinheiten zur gesundheitlichen Vorbeugung finden Sie hier:

- Thema Krebs: www.krebsinformationsdienst.de/service/fit-in-gesundheitsfragen/unterrichtsmaterialien-krebs.php

- Thema Diabetes: www.diabinfo.de/schule-und-bildung/lerneinheiten.html

Eine von vielen Anlaufstellen ist auch das GKV-Bündnis für Gesundheit der Krankenkassen mit seinen Informationen für Schulen, unter www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/schule/gesundheitsfoerderung-in-der-schule/

Relevanz, Neutralität, Ausgewogenheit

Wie stellt man sicher, dass Gesundheitsinformationen für die angesprochenen Zielgruppen relevant sind und ihren Bedürfnissen gerecht werden? Wie bleiben Autorinnen und Autoren ihrerseits neutral, wie gestalten sie Informationen ausgewogen? Dazu geben viele verbindliche Kriterienkataloge keine befriedigende Antwort. Selbst die Frage nach der Zielgruppengeerechtigkeit ist nur teilweise durch die Regelungen zur Barrierefreiheit abgedeckt.

Hier zwei Beispiele für Kriteriensätze, die sich dieses Themas annehmen.

DISCERN

Das DISCERN-Instrument lässt sich für jedermann zur selbständigen Beurteilung von Broschüren, Faltblättern und Internetseiten nutzen. Es enthält unter anderem die Frage, ob man eine Gesundheitsinformation als "ausgewogen und unbeeinflusst" einschätzt, oder ob man vor einer gesundheitlichen Entscheidung den Informationen vertrauen kann oder nicht.

Das DISCERN-Instrument macht allerdings keine klaren Angaben dazu, woran man erkennt, ob eine Anforderung nun erfüllt ist oder nicht.

Trotzdem kann das Durchgehen des DISCERN-Fragenkatalogs Schülerinnen und Schüler dazu anregen, Gesundheitsinformationen kritischer zu betrachten.

"Gute Praxis Gesundheitsinformation"

Die "Gute Praxis Gesundheitsinformation" entstand innerhalb des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, richtet sich bisher aber ausschließlich an Herausgeberinnen und Herausgeber von Gesundheitsinformation.

Die beteiligten Expertinnen und Experten fordern beispielsweise, bestehende Geschlechts- oder Altersunterschiede bei Untersuchungsverfahren oder Therapien offenzulegen. Hintergrund ist unter anderem die Erkenntnis, dass in der Vergangenheit klinische Studien häufig mehrheitlich mit jüngeren Männern durchgeführt wurden und Daten zu stoffwechselbedingten Abweichungen in der Wirksamkeit bei Frauen oder bei betagten Menschen fehlten.

Die "Gute Praxis Gesundheitsinformation" rät zum

Beispiel auch dazu, Zahlenangaben immer nur im Kontext der jeweils angesprochenen Zielgruppe zu verwenden und möglichst nur in natürlichen Zahlen zu benennen. Statt "das Risiko halbiert sich" – ohne Angabe des Kontextes – sollte es deshalb beispielsweise heißen "statt zwei von Tausend Betroffenen erkrankt nur noch einer von Tausend Betroffenen".

Wird über ein Behandlungsverfahren informiert, sollten auch mögliche Alternativen vollständig benannt und Wissenslücken zu Nutzen und Risiken offengelegt werden. Zum Vergleich benötigen Patientinnen und Patienten außerdem die Information, wie ihre Krankheit ganz ohne Therapie verlaufen würde.

Außerdem fordern die Verantwortlichen dazu auf, Angstmache ebenso wie unangemessen positive Darstellungen zu vermeiden.

Zur Forderung nach Transparenz gehört aus ihrer Sicht auch, dass Herausgebende und Autorinnen und Autoren mögliche Interessenkonflikte offenlegen.

Quellen

EBM-Netzwerk (2016): <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/weitere-publikationen>

DISCERN-Instrument: www.discrim.de/

Entscheidungshilfen für Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung

Viele Menschen suchen Gesundheitsinformationen vor allem dann, wenn sie vor einer Entscheidung stehen, etwa für oder gegen eine Untersuchung oder Behandlung. Sind Gesundheitsinformationen als Entscheidungshilfe gedacht, oder könnten sie von Nutzerinnen und Nutzern als ausdrückliche Empfehlung oder "vorweggenommene Entscheidung" verstanden werden? Dann gelten besondere Qualitätsvorgaben.

Aus fachlicher Sicht gibt es dabei zwei Sichtweisen:

- Viele Experten vertreten die Haltung, dass gesundheitliche Entscheidungen grundsätzlich nicht auf der Basis von Broschüren oder Internetseiten getroffen werden sollten. Diese Fachleute setzen das Gespräch mit behandelnden Ärztinnen, Ärzten oder weiteren Zuständigen als zwingend erforderlich voraus.

Den Vertreterinnen und Vertretern dieser Position ist wichtig, dass die Grenzen einer schriftlichen oder Internet-basierten Gesundheitsinformationen transparent offengelegt werden – so dass niemand auf die Idee kommt, das Lesen könne ein Arztgespräch ersparen. Das kann zum Beispiel durch eine Rahmeninformation bzw. einen besonders hervorgehobenen Infokasten erfolgen: "Diese Gesundheitsinformation ersetzt nicht das Arztgespräch. Sie kann Ihnen aber bei der Vorbereitung auf ein solches Gespräch nützlich sein."

- Andere Experten verweisen darauf, dass viele Menschen bei Themen, die ihnen nicht ausreichend relevant erscheinen, oder die im Gegenteil angstbesetzt sind, gar nicht erst das Arztgespräch suchen. Sie können man dann über niederschwellig präsentierte Entscheidungshilfen, online oder als Broschüre, überhaupt erst erreichen.

Ein Beispiel, bei dem viele Menschen eine Entscheidung ohne Arztkontakt treffen, sind die Angebote des gesetzlichen Früherkennungsprogramms in Deutschland: Längst nicht alle Berechtigten nehmen die Untersuchungen in Anspruch, und meist geschieht die Ablehnung ohne vorausgehendes Informationsgespräch in der Arztpraxis. Hier bieten strukturierte Entscheidungshilfen – online oder in Papierform – einen Zugewinn an Informationen.

Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

(G-BA) hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) deshalb hochwertige Entscheidungshilfen zu verschiedenen gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen veröffentlicht. Sie stehen online und als Broschüren zur Verfügung und werden bei den heute mit einer Einladung verknüpften Früherkennungsangeboten vorab verschickt.

Quellen und weitere Informationen

Als Beispiel für im öffentlichen Auftrag entwickelte Informationsangebote können die Unterlagen zum gesetzlichen Früherkennungsprogramm dienen, mehr beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/frueherkennung-krankheiten/erwachsene/krebsfrueherkennung/. Ausdrücklich als Entscheidungshilfe gekennzeichnet sind folgende Informationen:

- Darmkrebsfrüherkennung bei Frauen www.g-ba.de/downloads/17-98-4774/2020-06-18_G-BA_Versicherteninformation_Darmkrebsfrueherkennung_Frauen_bf.pdf

- Darmkrebsfrüherkennung bei Männern www.g-ba.de/downloads/17-98-4778/2020-06-18_G-BA_Versicherteninformation_Darmkrebsfrueherkennung_Maenner_bf.pdf

- Brustkrebsfrüherkennung bei Frauen / Mammographie-Screening zwischen 50 und 69 Jahren www.g-ba.de/downloads/83-691-464/2017-08-23_G-BA_Entscheidungshilfe_Mammographie_bf.pdf

- Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung im Alter von 20-34 Jahren www.g-ba.de/downloads/17-98-4865/2020-06-18_G-BA_Versicherteninformation_Gebaermutterhalskrebscreening_Frauen_20-34_bf.pdf

- Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung im Alter ab 35 Jahren www.g-ba.de/downloads/17-98-4866/2020-06-18_G-BA_Versicherteninformation_Gebaermutterhalskrebscreening_Frauen_ab_35_bf.pdf

Weitere Linktipps:

Vor Beginn einer Krebstherapie kann das Informationsblatt "Behandlungswahl: Was muss ich wissen?" des Krebsinformationsdienstes/ DKFZ weiterhelfen, als PDF unter www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-behandlungswahl.pdf.

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bietet weitere Entscheidungshilfen an, www.gesundheitsinformation.de/zum-ausfuellen-eine-entscheidungshilfe.html.

Die internationalen "IPDAS" Kriterien sind ein Beispiel für Qualitätsvorgaben für Entscheidungshilfen. IPDAS steht für englisch "International Patient Decision Aid Standards", mehr in englischer Sprache für Fachleute unter <http://ipdas.ohri.ca/>.



Qualität neuer Informationskanäle

Immer mehr Menschen lesen online Zeitung, "streamen" Filme und hören Podcasts, statt sich zu festen Sendezeiten vor dem Empfangsgerät zu versammeln. Auf den Internetseiten der Sender kommentieren, diskutieren und bewerten sie die Inhalte in Echtzeit, und erreichen so ihrerseits viele Menschen. Auch die sozialen Medien sind als Plattformen für Gesundheitsthemen – und deren öffentliche Diskussion – nicht mehr wegzudenken.

Trotz aller Kritik haben sich deshalb viele Organisationen und Einrichtungen im Gesundheitsbereich entschlossen, sich diesem Trend nicht mehr zu verweigern. Vom Ministerium über das Bundesamt bis hin zur Fachgesellschaft sowie einzelnen Experten: Alle vermitteln Gesundheitsinformation nicht mehr nur über einen oder zwei Kanäle, sondern bieten eine ganze Reihe von Zugangsmöglichkeiten und Informationsformaten an. Sie sind in den sozialen Medien präsent, und bedienen in der Regel auch dort mehrere unterschiedliche Plattformen. Ebenso sieht es mit den seriösen Selbsthilfe- und Patientenorganisationen aus.

Alle haben das gleiche Anliegen: Sie wollen Fake News mit Qualität begegnen.

Dahinter steht zum einen die Idee, mehr Menschen und eventuell auch neue Zielgruppen zu erreichen, die klassische Medien nicht mehr nutzen. Zum anderen lässt sich das Thema Fake News, das die Dis-

kussion um die sozialen Medien seit einiger Zeit stark beherrscht, nach Ansicht von Expertinnen und Experten nicht einfach "aussitzen". Die bessere Taktik sei es, mit valider und qualitativ hochwertiger Information entgegen zu halten.

Solche Bemühungen können aufgehen und für eine hohe Reichweite "guter" Gesundheitsinformation sorgen. Wichtige Beispiele dafür sind etwa der Podcast (und der Twitter-Kanal) des Virologen Christian Drosten zu Corona, oder die Angebote der Wissenschaftsjournalistin Mai Thi Nguyen auf YouTube und in weiteren sozialen Netzwerken. Beide wurden 2020 für diese Bemühungen um seriöse Aufklärung und Information mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Ihre Angebote orientieren sich weitgehend an den in den vorigen Kapiteln aufgeführten Qualitätskriterien: Sie werden transparent und mit entsprechenden Hintergrundinformationen zu ihrem Zustandekommen angeboten. Die Inhalte sind evidenzbasiert und durch Quellen belegt. Die Verantwortlichen präsentieren Gesundheitsinformationen unaufgeregt und ausgewogen, mit Blick auf unterschiedliche Zielgruppen und ihre Bedürfnisse.

Neue Formate – neue Kriterien

Die Diskussion um besondere Anforderungen für interaktive Formate und soziale Medien ist damit jedoch nicht abgeschlossen. Dafür sind zwei Faktoren ausschlaggebend:

- Wichtige Qualitätsmerkmale wie etwa der Datenschutz liegen bei den meisten Social Media-Plattformen nicht in der Hand der Verfasserinnen oder der Nutzerinnen und Nutzer, sondern bei den Betreibern – und diese sind überwiegend nicht in der Europäischen Union angesiedelt.
- Bisher ist es der EU beispielsweise nicht vollständig gelungen, die unkontrollierte und intransparente Weitergabe von Nutzerdaten auf vielen Plattformen zu unterbinden.
- Überall da, wo Gesundheitsinformationen und ihre Verbreitung streng kontrolliert werden, kann theoretisch trotz bester Absichten ebenfalls Einseitigkeit entstehen.

Ein Beispiel ist die Moderation von Online-Chats oder Foren zu Gesundheitsthemen: Sie kann Fake News verhindern und als Patientenerfahrung getarnte Produktwerbung entlarven. Doch eine unsensible oder fachlich unzureichende Moderation kann auch Diskussionen einseitig steuern und Meinungen beeinflussen.

Quellen und weitere Informationen

Das Portal www.wissenschaftskommunikation.de wird vom Nationalen Institut für Wissenschaftskommunikation (NaWik) und vom Karlsruher Helmholtz-Institut für Technologie (KIT) getragen. Die Förderung kommt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und von der Klaus Tschira Stiftung gGmbH. Auf seinen Seiten findet sich eine ganze Reihe von Beiträgen zum Thema Fake News und zu den Herausforderungen, die neue Formate der Wissenschafts- und Gesundheitskommunikation darstellen. Hier nur eine Auswahl:

- "Wie wirkt Expert*innenwissen zu Corona auf Social Media?" (2021): www.wissenschaftskommunikation.de/wie-wirkt-expertinnenwissen-zu-corona-auf-social-media-48013/

- "Vertrauen, Misstrauen, Social Media – Schlüsse aus dem Wissenschaftsbarometer 2018": www.wissenschaftskommunikation.de/vertrauen-misstrauen-social-media-schluesse-aus-dem-wissenschaftsbarometer-2018-19243/.

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS):

- Hier gibt es unter anderem das Faltblatt "Digitale Selbsthilfe – So schütze ich meine Daten und die Daten von anderen", www.nakos.de/themen/internet/

Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis): 10 Regeln der Partnerschaft für soziale Netzwerke (für Anbieterinnen und Anbieter von Informationen), www.afgis.de/standards/soziale-netzwerke/

Pressemitteilung zur Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an Christian Drosten und Mai Thi Nguyen-Kim unter www.bundespraesident.de/SharedDocs/Berichte/DE/Frank-Walter-Steinmeier/2020/10/201001-Verdienstorden-TdDE.html

"Faktenfinder"-Podcast der Tagesschau, immer wieder auch mit Themen aus der Medizin: www.tagesschau.de/faktenfinder/

Bildnachweise:

Seite 17:

© Shutterstock/ FunKey Factory

Seite 30:

© Shutterstock/ Bloomicon

Alle weiteren Abbildungen, Logos und Icons:

© Fit in Gesundheitsfragen, Krebsinformationsdienst, DKFZ

Impressum

Herausgeber

Krebsinformationsdienst

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)

Im Neuenheimer Feld 280

D-69120 Heidelberg

© Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum 2022

Autorin

Dr. sc. hum. Birgit Hiller; Krebsinformationsdienst, DKFZ Heidelberg

Redaktion

Dr. med. Susanne Weg-Remers, Julia Geulen, Dr. rer. nat. Karin Greulich-Bode, Karen Herold

Krebsinformationsdienst, DKFZ Heidelberg

Verantwortlich

Dr. med. Susanne Weg-Remers

Leiterin des Krebsinformationsdienstes, DKFZ Heidelberg

Für das Projekt „Fit in Gesundheitsfragen“

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)

Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

www.krebsinformationsdienst.de/service/fit-in-gesundheitsfragen/projekt.php

Krebsinformationsdienst

Für Patienten, Angehörige und alle Ratsuchenden

Fragen zu Krebs? Wir sind für Sie da.

Telefon: 0800 – 420 30 40, kostenfrei täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr

E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de

www.krebsinformationsdienst.de

Besuchen Sie uns auch auf Facebook, Instagram oder YouTube!

Helmholtz Munich

Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH), Abteilung Kommunikation

Ingolstädter Landstraße 1, 85764 Neuherberg

Telefon: 089 3187-2711

www.helmholtz-muenchen.de

www.diabinfo.de/schule-und-bildung.html