



Gesündere Schule

Die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen ist prägend für ihr ganzes Leben – und wo ließe sich die besser erwerben als in der Schule? Doch richtig gute Noten bekommt unser Bildungswesen hierfür noch nicht.

24 / Erlern

Wie unser Gehirn Routinen entwickelt – und überwindet.

27 / Eingebaut

Gesundheit als Schulfach? Zwei Experten über das Pro & Kontra.

30 / Entlastet

Bist du irre? Mit Gesundheitskompetenz psychische Störungen entstigmatisieren.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

zunehmend rückte in den vergangenen Jahren der „mündige Patient“ in den Fokus der Gesundheitspolitik. Sowohl für den Einzelnen als auch für das Gesundheitssystem ist es durchaus richtig, anzustreben, dass Menschen zum Mitgestalter der eigenen Gesundheit werden. Zu leicht wird allerdings übersehen, dass die Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit auch an Voraussetzungen geknüpft ist. Menschen benötigen beispielsweise Wissen und Kompetenzen, um überhaupt gesundheitsförderlich und präventiv handeln zu können.

Wir wissen heute, dass sich eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf das Gesundheitsverhalten und damit auch auf die Gesundheit von Menschen negativ auswirken kann. Zugleich kann eine hohe Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen deren gesamtes Leben in gesundheitlicher Hinsicht positiv prägen. Wo ließe sich Gesundheitskompetenz daher besser erwerben als in der Schule? Zwar nimmt das Verständnis zur Relevanz von Bildung und Gesundheitskompetenz als Gesundheitsdeterminante zu. Dennoch kommen Gesundheitsthemen in der Schule noch immer zu kurz. Diese Ausgabe des Stiftungsmagazins wirft daher einen Blick darauf, was Schule im Hinblick auf den Erwerb von Gesundheitskompetenz leisten kann. Was geschieht hierzu bereits in den Schulen? Gibt es vielversprechende Ansätze? Wir fragen nach, was Kinder und Jugendliche

aktuell alles über den Erhalt der eigenen Gesundheit wissen, und wagen auch einen Blick in die Zukunft – auf die heranwachsende Generation Alpha. Die Stiftung Gesundheitswissen selbst hat zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen 2018 die Schulinitiative „Pausenlos gesund“ ins Leben gerufen. So wollen wir dazu beitragen, bekannte Defizite in der Gesundheitskompetenz junger Menschen zu verringern – durch innovative, auch digitale Ansätze. Was sich hinter der – mittlerweile preisgekrönten – Schulinitiative alles verbirgt, lesen Sie hier in dieser Ausgabe.

Es sei aber auch bemerkt, dass sich die individuelle Gesundheit nicht allein durch persönliche Anstrengungen beeinflussen lässt. Denn Gesundheit und Krankheit werden von einem komplexen Gefüge aus strukturellen Lebensbedingungen, milieubedingter Lebensweise und individuellem Lebensstil bestimmt, wodurch der Rekurs auf die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz auch seine Grenzen findet. Darum begrüßen wir die lauter werdenden Stimmen, die fordern, dass auch die Organisationen des Gesundheitswesens gesundheitskompetenter werden sollten. Um es künftig allen Menschen zu ermöglichen, sich gesundheitskompetent im System zu bewegen und gesundheitsförderlich zu verhalten. Dieser Vielschichtigkeit von Gesundheitskompetenz spüren wir ebenfalls in dieser Ausgabe nach.

Zum Schluss möchten wir uns noch bei allen bedanken, die die Arbeit der Stiftung Gesundheitswissen möglich machen: den ehrenamtlichen Expertinnen und Experten in unseren Gremien, den vielen Partnerinnen und Partnern und auch den Mitarbeitenden der Stiftung – sowie unserem Stifter, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., und seinen Mitgliedsunternehmen.



PD Dr. Ralf Suhr
Vorstandsvorsitzender
der Stiftung
Gesundheitswissen

Dr. Rainer Hess
Stiftungsratsvorsitzender
der Stiftung
Gesundheitswissen

Inhalt

04 **Gesündere Schule**

Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen? Prägend fürs ganze Leben. Was die Schule dafür leisten kann und wo es hakt.



14 **Was weiß die junge Generation über ihre Gesundheit?**

Gesund aufwachsen? Unsere Infografik sammelt Daten für Taten.

16 **Pausenlos gesund**

Mit ihrer Schulinitiative will die Stiftung Gesundheitswissen eine Lücke in der Gesundheitsbildung schließen.

18 **Spielend durch den Medienschungel**

Einblicke in die Lernplattform „Gesundweiser“ der Stiftung Gesundheitswissen.

22 **Nach Z kommt Alpha**

Digital, vernetzt, verunsichert – wie die neue Generation tickt.

24 **„Frühe Routinen sind sehr prägend“**

Interview mit Kognitionspsychologin Prof. Dr. Lars Schwabe über Angewohnheiten – und wie wir sie verändern können.

27 **Mathe, Englisch, Gesundheit?**

Brauchen wir den Sprung Richtung Schulfach Gesundheit? Zwei Experten debattieren über das Pro und Kontra.

4 von 5 Jugendlichen ist Gesundheitsbewusstsein wichtig.

S. 14



30 **Wenn die Psyche nicht mehr mitspielt**

Psychische Störungen sind schon bei Schulkindern ein großes Thema.

33 **Comic**

Gesundheit und die zugehörige Kompetenz als echter Gamechanger.

34 **„Gesundheitskompetenz ist mehr als Wissen“**

Nach der Schule die Patienten-Uni. Wie wir in Gesundheitsfragen weiter lernen können, erläutert Prof. Dr. Marie-Luise Dierks.

36 **Das alles ist Gesundheitskompetenz**

Der Begriff ist vielschichtig, wir sortieren.

38 **Achtung, Mythos!**

Ein prüfender Blick auf vermeintliches Wissen zu Kinderernährung.

39 **Impressum**





Gesündere Schule

Die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen ist prägend für ihr ganzes Leben und mitentscheidend für Chancengleichheit. Für Expertinnen und Experten ist die Schule der ideale Ort, um sie zu vermitteln. Doch trotz vielversprechender Ansätze ist der Weg noch weit.

Anna reißt empört die Augen auf: „Also, an unserer Schule gibt es echt viele dicke Kinder.“ Die 12-Jährige geht gemeinsam mit ihrer Schwester auf ein Gymnasium in Baden-Württemberg. Die zwei Jahre ältere Marie legt ihren dunklen Lockenkopf schief und stellt lakonisch fest: „Ist doch klar, wenn die sich nicht bewegen, nur am Rechner daddeln und Süßkram futtern.“ Zu wenig Bewegung, zu viel Gewicht, schlechte Körperkoordination – in Sachen Gesundheit sind Schülerinnen und Schüler in Deutschland von guten Noten weit entfernt, wie nicht zuletzt die KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts zeigt. Noch bescheidener sieht es beim Wissen um die Gesundheit aus: Laut der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weisen deutsche Schulkinder im europäischen Vergleich eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Eine der Ursachen: Gesundheitsthemen werden hierzulande bisher viel zu selten und nicht regelmäßig im Schulalltag behandelt.

Dabei wird dies schon länger gefordert. Erst jüngst haben Expertinnen und Experten in der Analyse „Addressing Health Literacy in Schools in Germany: Concept Analysis of the Mandatory Digital and Media Literacy School Curriculum“ vorgeschlagen, das Thema Gesundheitskompetenz als einen festen Bestandteil der digitalen Strategie der Kultusministerkonferenz mit aufzunehmen. „Gesundheitskompetenz wirkt sich nicht nur auf ein gesundheitsförderndes Verhalten aus, es ist heutzutage auch mit Medienkompetenz verknüpft. Was Kinder und Jugendliche versäumen, in diesem Zusammenhang zu lernen, holen sie als Erwachsene nur schwer nach – auf Kosten ihrer Gesundheit und zulasten der Gesellschaft“, warnt PD Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen. „Medien- und Gesundheitskompe-



E-Learning mit dem „Gesundweiser“

„Gesundheitskompetenz wird in der digitalen Wissensgesellschaft des 21. Jahrhunderts zu einer Schlüsselqualifikation und muss früh geübt werden“, sagt PD Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen. Auf der digitalen Lernplattform „Gesundweiser“ der Stiftung werden Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe I in Kursform wichtige Lerninhalte zum Thema digitale Gesundheitskompetenz vermittelt. Beim ersten – preisgekrönten – Kurs geht es darum, wie man gute Gesundheitsinformationen, unter anderem im Internet, findet und richtig einordnet. Der zweite Kurs behandelt den richtigen Umgang mit Gesundheits-Apps. Die Schülerinnen und Schüler lernen etwa zu erkennen, wie man den Nutzen von Gesundheits-Apps bewertet und wie es um den Datenschutz bestellt ist.

tenz sollte daher ein fester Bestandteil im Lehrplan sein.“

Dabei begann der Aufbruch zu einer besseren Gesundheitsförderung bereits vor Jahrzehnten: Auf der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung der WHO im kanadischen Ottawa wurde der Begriff ab dem Jahr 1986 in die gesundheitspolitische und wissenschaftliche Diskussion eingeführt. Laut der damaligen WHO-Definition zielt Gesundheitsförderung „auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“. Die „Gesundheit für alle“-Charta von Ottawa gilt bis heute als Erbe und Orientierung für die Gesundheitsförderung im Bildungswesen.

Zur Gesundheitsförderung in der Schule gehört Gesundheitskompetenz, meinen auch Expertinnen und Experten wie Prof. Dr. Orkan Okan, Inhaber der Professur für Gesundheitskompetenz an der Technischen Universität München. „Weil sich Wissen, Kompetenzen, persönliche Einstellungen und auch Verhaltensweisen früh im Lebenslauf ausbilden, müssen wir die Gesundheitskompetenz früh stärken“, sagt der Wissenschaftler.

Meilensteine der Gesundheitsförderung

In Deutschland setzte die Kultusministerkonferenz (KMK) 2012 mit ihren Empfehlungen einen wichtigen Meilenstein bei der schulischen Gesundheitsförderung. Für Beate Proll, Abteilungsleiterin am Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung in Hamburg und Berichterstatterin bei der KMK für Gesundheitsförderung und Prävention, haben die KMK-Empfehlungen mittlerweile bei den Schulen für ein besseres Verständnis und eine schrittweise Umsetzung des Modells einer „guten gesunden Schule“ oder auch „gesundheitsfördernden Schule“

»
Zu einer gesunden Schule gehört, dass Gesundheitsförderung und Prävention organisational angelegt werden und nicht die ganze Verantwortung auf die Schülerin, den Schüler abgewälzt wird.«

BEATE PROLL, ABTEILUNGSLEITERIN AM LANDESINSTITUT FÜR LEHRERBILDUNG UND SCHULENTWICKLUNG, HAMBURG, UND KMK-BERICHTERSTATTERIN FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

gesorgt. Wichtig ist dabei: „Schul- und Unterrichtsentwicklung sowie Schüler- und Personalgesundheit müssen bei einem integrierten Ansatz zusammen betrachtet werden“, betont Proll. Denn ein gesundheitsförderliches Arbeitsklima habe Auswirkungen auf ein gesundheitsförderliches Lernklima“, ist sich die KMK-Berichterstatterin sicher. Zur gesunden Schule gehört für sie, „dass Gesundheitsförderung und Prävention organisational angelegt werden und nicht die ganze Verantwortung auf die Schülerin, den Schüler abgewälzt wird, so wie es ein rein verhaltensbasierter Ansatz vorsieht“.

Dem stimmt Prof. Dr. Doris Schaeffer, Mitherausgeberin der Publikation „Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ und Mitglied im Expertenbeirat der Stiftung Gesundheitswissen, voll und ganz zu: „Gesundheitskompetenz zu fördern ist eine zentrale Aufgabe, die das Engagement vieler Akteure erfordert – im Gesundheitswesen ebenso wie in Erziehung und Bildung“, sagt Prof. Dr. Schaeffer. Die erste Empfehlung setzt gleich bei den Jüngsten an, man solle „das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen.“

Wie sieht der Status quo aus?

„Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland hat sich in den vergangenen sieben Jahren verschlechtert. Deutlich mehr als die Hälfte der Deutschen, nämlich knapp 60 Prozent, weisen eine geringe Gesundheitskompetenz auf“, erläutert Prof. Dr. Schaeffer, Professorin für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Sie bezieht sich damit auf die Ergebnisse des zweiten „Health Literacy Survey Germany“, an dem die Gesundheitswissenschaftlerin federführend mitgewirkt hat. Der aktuelle Bericht, der Befunde zur Gesundheitskompetenz →



Prof. Dr. Kevin Dadaczynski
 Gesundheitskommunikation/Patienteninformation,
 Hochschule Fulda

Wunsch oder Realität?

Zur Frage der Evidenz in der schulischen Gesundheitskompetenz.

Ging es in der Forschung lange darum, wie es um die Gesundheitskompetenz von Kindern, Jugendlichen oder auch beim Schulpersonal steht, finden sich nun vermehrt Bemühungen, die Gesundheitskompetenz im Setting Schule gezielt zu stärken. Damit gewinnt die Frage nach der Evidenz zunehmend an Bedeutung, und dies gleich zweifach: So sollen einerseits Maßnahmen auf Basis theoretischer oder logischer Modelle entwickelt werden. Auf der anderen Seite sind Maßnahmen anhand geeigneter Methoden auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen. Die Frage, was geeignete Methoden sind, ist seit Jahren Gegenstand wissenschaftlicher Diskussion. Während Befürworter der Evidenzbasierung klare Anforderungen an Evaluationsdesigns stellen, bezweifeln Skeptiker deren Anwendbarkeit (zum Beispiel randomisierte kontrollierte Studien) bei komplexen Interventionen in Lebenswelten. Tatsächlich nimmt die verfügbare Evidenzbasis mit zunehmender Komplexität von Interventionen der schulischen Gesundheitsförderung ab, was auch als „inverse evidence law“ bezeichnet wird (Nutbeam, 1999). Hieraus sollte jedoch kein Automatismus entstehen, denn mittlerweile liegen viele Ansätze vor (Gerhardus et al., 2015), die Wirksamkeit unterschiedlich komplexer Maßnahmen zu evaluieren und letztlich dazu beizutragen, dass Gesundheitskompetenz dauerhaft in das Setting Schule einzieht.



Bewegungsmuffel
Nur ein Viertel aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland strengt sich mindestens eine Stunde am Tag sportlich an.

→ der Bevölkerung vor und während der Coronapandemie vergleicht, zeigt nicht nur, dass Gesundheitskompetenz in Deutschland sozial ungleich verteilt ist. „Die Studie macht zusätzlich Verschiebungen deutlich: Anders als in zurückliegenden Untersuchungen haben vermehrt auch jüngere Menschen Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen“, führt Prof. Dr. Schaeffer aus.

Gesundheitskompetenz für Digital Natives

Die Digitalisierung verändert dabei Bildung, Gesellschaft und Gesundheit in hoher Geschwindigkeit. „Das gilt auch – und besonders – für die Art und Weise, wie Menschen Informationen für die Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung einsetzen“, sagt der Erziehungswissenschaftler Prof. Dr. Okan. So können die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung und das ständig wachsende Angebot an Gesundheits-Apps positive gesundheitliche Aspekte haben, aber es gibt auch Schattenseiten. Nicht nur die Menge an Informationen zum Thema Gesundheit im Netz nimmt ständig zu: Wer „Gesundheit“ googelt, dem wirft die Suchmaschine 657.000.000 Treffer aus (Stand 30.10.2022). Parallel sind auch Falschinformationen sehr präsent. Gut zu beobachten war das etwa während der Coronapandemie, als ein Tweet des damaligen US-Präsidenten Donald Trump mit dem Vorschlag, sich Desinfektionsmittel gegen Corona zu spritzen, zum heiß diskutierten Thema im Internet wurde.

„Was machst du, wenn deine beste Freundin plötzlich starke Kopfschmerzen hat?“ Anna schaut etwas ratlos und bohrt ihre Schuhspitze verlegen in den Boden. „Mein Handy nehmen und ‚Kopfschmerzen‘ googeln?“, antwortet sie fragend. Das Beispiel aus der Praxis zeigt: Ein Leben ohne Computer, Smartphone und Co ist für viele Kinder und Jugendliche fast undenkbar. Doch „always online“ ist nicht gleichbedeutend mit



„Pausenlos gesund“ als Medienpaket

Ein wichtiger Teil der Schulinitiative „Pausenlos gesund“ der Stiftung Gesundheitswissen ist das kostenlose Medienpaket für Lehrkräfte. Neben umfangreichen Arbeitsmaterialien und Videos für Schüler beinhaltet es Ideen für konkrete Stundenentwürfe, die dabei helfen, Unterricht und Projekte zum Thema Gesundheitskompetenz vorzubereiten und umzusetzen. Die Materialien, zu denen auch ein crossmediales Spiel gehört, können entweder bestellt werden oder stehen digital als Download auf www.pausenlos-gesund.de zur Verfügung. Patientenrechte, das deutsche Gesundheitssystem oder Infektionsschutz und Hygiene sind Themen, die hier behandelt werden. Zusätzlich gibt es Material, das speziell auf Vertretungsstunden zugeschnitten ist.

digitaler Gesundheitskompetenz: So berichteten bis zu 37,5 Prozent der befragten Schülerinnen und Schüler in einer Querschnittstudie in Hessen „von Schwierigkeiten bei der Beschaffung von und dem Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen“. Jugendliche mit niedrigem subjektiven Sozialstatus wiesen zudem häufiger eine niedrige digitale Gesundheitskompetenz auf.

„Die mangelnde – auch digitale – Gesundheitskompetenz bei Schülerinnen und Schülern ist besonders alarmierend, weil es hier um Weichenstellungen hinsichtlich eines dauerhaft gesunden Lebensstils und gesundheitlicher Chancengleichheit geht“, betont PD Dr. Suhr. „Einmal erworbene prägende Lebensgewohnheiten sind schwer wieder loszuwerden“, so der Arzt und Stiftungsvorsitzende.

Genau der richtige Ort

7,9 Millionen Kinder und Jugendliche gingen im Schuljahr 2020/2021 auf eine allgemeinbildende Schule in Deutschland. 790.608 Lehrkräfte in Voll- und Teilzeit arbeiteten dort – hinzu kam weiteres Schulpersonal wie Schulsozialarbeiter, Psychologen und Inklusionshelfer. „Nicht zuletzt wegen der Relevanz, die der Bildungsort Schule für alle dort Tätigen und Lernenden hat, ist die Schule seit der Ottawa-Charta zu einem zentralen Ort der Gesundheitsförderung und Prävention geworden“, sagt Prof. Dr. Orkan Okan. Die Schule ist damit aus Sicht von Expertinnen und Experten der geeignete Ort, um alle Kinder und Jugendlichen – egal welcher sozialen, kulturellen oder religiösen Herkunft – mit gesundheitsbezogenen Maßnahmen anzusprechen und sie dazu zu befähigen, gesundheitsbewusst und eigenverantwortlich zu handeln.

Damit Schulen das relationale Modell der Gesundheitskompetenz mit beiden Seiten, der personalen und organisationalen Gesundheitskompetenz, umsetzen und in →

Wie erkenne ich gute Informationen?

Für Gesundheitsinformationen im Internet ist häufig „Dr. Google“ die erste Anlaufstelle, die sekundenschnell unzählige Treffer liefert. Aber woran erkennt man verlässliche Gesundheitsinformationen im Netz? Wer eine Website zu einem Gesundheitsthema anklickt, sollte sich zunächst fragen, welche Ziele und Absichten der Verfasser der Informationen hat. Stecken Absichten wie der Verkauf eines Gesundheitsprodukts dahinter, handelt es sich klar um Werbung. Ein Blick auf den Absender hilft bei der Einordnung: Angaben zu Autorin oder Autor und zum Herausgeber sollten leicht zu finden sein. Ebenfalls wichtig ist es, die Aktualität zu überprüfen – schließlich können Gesundheitsinformationen veraltet und von der Forschung längst widerlegt sein. Ein weiteres Kriterium, um gute Informationen zum Thema Gesundheit zu erkennen, ist **Ausgewogenheit**. Dabei gilt: Eine neutrale Formulierung, die Fakten darstellt, ohne sie zu bewerten, kennzeichnet verlässliche Informationen. Ein wichtiger Punkt sind auch **Quellenangaben**: Wer verlässliche Informationen liefern will, gibt als Autor oder Autorin die Quellen an, aus denen die Gesundheitsinformationen stammen.

→ die Schulentwicklung integrieren können, hat Prof. Dr. Okan gemeinsam mit wissenschaftlichen Mitarbeitenden der TU München im Modellprojekt „Gesundheitskompetente Schule: Organisationsentwicklung für die Stärkung der Gesundheitskompetenz im Setting Schule“ einen Leitfaden entwickelt. Besonders wichtig dabei: die Mitwirkung von Lehrkräften, Schulleitungen und anderen an Schulen tätigen Fachkräften.

Dieser Ansatz wird auch bei der Stiftung Gesundheitswissen verfolgt. Sie unterstützt seit Jahren mit ihrer Schulinitiative „Pausenlos gesund“ die Vermittlung von Gesundheitskompetenz mit innovativen Bildungsansätzen, sei es analog oder digital. Adressaten sind Lehrende wie Lernende. Für Erstere gibt es beispielsweise kostenlose Medienpakete und Angebote zur Weiterbildung. Zweitere können etwa anhand von crossmedialen Spielen oder mit der digitalen Lernplattform „Gesundweiser“ in puncto Gesundheitskompetenz fitter werden. „Gesundheitskompetenz wird in der digitalen Wissensgesellschaft des 21. Jahrhunderts zu einer Schlüsselqualifikation. Mit dem Ausbau der Digitalisierung im Bildungsbereich muss daher auch die frühe Förderung der nötigen Kompetenzen einhergehen“, erläutert PD Dr. Suhr. So wird etwa beim „Gesundweiser“ wichtiges gesundheitsrelevantes Wissen mithilfe einer fiktiven Familie und ihres Umfelds vermittelt. Diese setzt sich anhand alltäglicher Fragestellungen spielerisch mit Aspekten der digitalen Gesundheitskompetenz auseinander.

Gesundheitskompetenz als Querschnittsthema

„Die Stärkung der Gesundheitskompetenz bleibt auch in Zukunft eine wichtige Public-Health-Aufgabe – gerade auch in Bildungseinrichtungen“, betont Prof. Dr. Schaeffer von der Universität Bielefeld. →

» Die Stärkung der Gesundheitskompetenz bleibt auch in Zukunft eine wichtige **Public-Health-Aufgabe** – gerade auch in **Bildungseinrichtungen**.«

PROF. DR. DORIS SCHAEFFER, PROFESSORIN FÜR GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN, UNIVERSITÄT BIELEFELD, UND MITGLIED IM EXPERTENBEIRAT DER STIFTUNG GESUNDHEITSWISSEN

Das Hirn und seine lieben Gewohnheiten

Ohne Gewohnheiten wäre unser Gehirn schlicht überfordert. Aber wie entwickelt es die energiesparenden Routinen?



Bis zu 50 Prozent der Entscheidungen am Tag nehmen unsere Gewohnheiten dem Hirn ab. Diese Routinen entstehen durch einen Lernprozess, bei dem anfangs der vordere Gehirnteil, der präfrontale Kortex, aktiv ist. Er ist für Bewusstsein und rationales Denken zuständig. Immer wieder ausgeführt, entsteht aus der bewussten Aktion ein Automatismus, der in tiefere Hirnregionen vordringt. Letztlich gelangt er in einen Verband aus Nervenzellen, der unter anderem für Routinehandlungen zuständig ist: die Basalganglien. Hier speichert das Gehirn unser wiederholtes Tun als automatisches Programm ab.

Läuft dieser Automatismus ab, darf das Hirn entspannen. Aber nur währenddessen spart es Energie – nicht am Anfang, nicht am Ende der Handlung. Zu Beginn der Aktion muss es erkennen, dass es das Programm aktivieren soll. Am Ende prüft unser Gehirn, ob es die erwartete Belohnung bekommen hat.

Vor allem in den ersten zehn Lebensjahren eignen wir uns durch diesen Prozess zahllose Gewohnheiten an. Und nicht nur gute. Der Griff in die Chipstüte oder schädliche

Denkmuster wie „Ich schaffe das nicht“ sind Routinen, die als automatische Programme in Basalganglien festsetzen. Während die Basalganglien evolutionsgeschichtlich sehr alte Teile des Gehirns sind – schon die Dinosaurier hatten sie –, kam der Frontalkortex erst viel später hinzu. Nur Säugetiere besitzen ihn.

Gewohnheiten wie der Griff in die Chipstüte sitzen also in den alten Hirnbereichen fest. Unser Verstand im neuen Hirnareal hat darauf keinen direkten Einfluss. Wollen wir mit dem Chipsessen aufhören, müssen wir unser Handeln hinterfragen. Dafür setzen wir wieder das Vorderhirn ein, das dann dem Automatismus eine bewusste Aktion entgegengesetzt. Unmöglich ist das nicht – aber es braucht einen starken Willen und etwas Zeit. Die Chipstüte ist dann oft schon leer.

Quellen:
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/kortex-praefrontaler>
www.scinexx.de/news/biowissen/reptilienhirn-steuert-unser-unbewusstes-lernen
<https://lexikon.stangl.eu/6140/gewohnheit>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11252769/34953339/29396173/20181509>
 Duhigg C: Die Macht der Gewohnheit: Warum wir tun, was wir tun, Piper-Verlag, 2013



Süchtig nach dem Handy

Etwa 270.000 Jugendliche in Deutschland zeigten laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung schon vor Corona eine problematische Nutzung des Internets und von Computerspielen.

» In der schulischen Gesundheitsförderung fehlt oft noch eine Rahmung, die theoriegeleitet die Forschung mit der Praxis verbindet.«

PROF. DR. ORKAN OKAN, PROFESSOR FÜR GESUNDHEITSKOMPETENZ, TECHNISCHE UNIVERSITÄT MÜNCHEN, UND VIZEPRÄSIDENT DER INTERNATIONAL HEALTH LITERACY ASSOCIATION

→ Hier hakt es allerdings noch. „Nach wie vor fehlt eine abgestimmte Strategie, wie die Förderung von Gesundheitskompetenz im Fächerkanon und im Alltag von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen verankert werden kann“, sagt Prof. Dr. Schaeffer und verweist auf entsprechende Empfehlungen im „Nationalen Aktionsplan“ des Bundesministeriums für Gesundheit. Und weil Bildung im Schulalter Ländersache ist, wird das Thema in jedem der 16 Bundesländer unterschiedlich ausgestaltet. „Die Gesundheitsreferentinnen und -referenten der Bildungsministerien tauschen sich regelmäßig aus und profitieren trotz unterschiedlicher Ansätze im Sinne ‚guter Praxis‘ voneinander“, schildert Beate Proll die aktuelle Situation.

Der Gesundheitskompetenzforscher Prof. Dr. Okan ergänzt, dass viel zu oft die notwendigen Ressourcen nicht vorhanden seien. Er schlägt deshalb mit Blick auf den Unterricht vor, Gesundheitskompetenz als Querschnittsthema mit passenden Lerninhalten, „zum Beispiel der digitalen Bildung“, zu verknüpfen. Außerdem fehle in der schulischen Gesundheitsförderung oft noch eine Rahmung, die theoriegeleitet die Forschung und mit der Praxis verbindet, konstatiert der Wissenschaftler.

Was passt?

Für die Bildungsexpertin Proll steht fest, dass sich Schulen, die sich zu einer guten gesunden Schule weiterentwickeln wollen, „systematisch nach außen öffnen und sich mit inner- und außerschulischen Partnern vernetzen müssen“. Gleichzeitig sei es wichtig, dass jede Schule weiterhin selbst entscheiden könne, auf welchen Bereich der Gesundheitsförderung sie ihren Schwerpunkt legt. Bei Projekten und Programmen, beispielsweise zur Bewegungsförderung oder zur Ernährungsbildung, müsse jede Bildungseinrichtung autonom für sich prüfen: „Passt das überhaupt zu uns?“

Anna und Marie, die Gymnasiastinnen aus dem Schwäbischen, stellen sich eine gesundheitskompetente Schule so vor: „Ich wünsche mir jeden Tag ein leckeres Schulessen mit Gemüse, das nicht immer verkocht ist. Und ein Schulgarten wäre toll – da könnte dann auch Unterricht stattfinden“, sagt die 12-jährige Anna. Ihrer Schwester Marie wären bessere Informationen zur Gesundheit im Unterricht wichtig: „Während Corona wurde vor allem in den sozialen Medien so viel Mist verbreitet, da wussten selbst meine Lehrer manchmal nicht, was richtig oder falsch ist.“ ●

Quellen:

Krause L et al.: KiGGS Welle 2 (2014–2017) – Die zweite Folgeerhebung der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“. *Epid. Bull.*, 2018 16:156–157

Schulenkorf T, Krahl V, Dadaczynski K, Okan, O: Addressing Health Literacy in Schools in Germany: Concept Analysis of the Mandatory Digital and Media Literacy School Curriculum. *Frontiers in Public Health*, 5.7.2021 9:687389

Moor I et al.: Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie 2017/18 – Methodik der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie der Weltgesundheitsorganisation. *Journ. of Health Monit.*, 2020 5(3):93–108

Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D: Strategiepapier #1 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans. Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen. Berlin: Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, 2018

Schaeffer D, Berens EM, Gille S, Griese L, Klinger J, de Sombre S, Vogt D, Hurrelmann K: Health Literacy in Germany. Findings of a Representative Follow-up Survey. *Dtsch. Arztebl. Int.*, 29.10.2021 118:723–729

Dadaczynski K et al.: Digitale Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern. Ausprägung und Assoziationen mit dem Bewegungs- und Ernährungsverhalten. *Bundesgesundheitsblatt* 2022 65:784–794

Schaeffer D, Hurrelmann K et al. (Hg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheit in Deutschland stärken. Berlin: Hertie School of Governance, 2018

Schaeffer D et al.: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung vor und während der Corona Pandemie (HLS-GER 2). Universität Bielefeld, 2021

Gesundheitsförderung in der Schule

1995

Gesundheit und Bildung sind eng verknüpft: Gesunde Kinder können in der Schule besser folgen, während eine bessere Bildung oft mit einer verbesserten Gesundheit im Erwachsenenalter verbunden ist. Diese Beziehung zwischen Gesundheit und Bildung ist die Grundlage für das Modell gesundheitsfördernder Schulen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Der 1995 gestartete Ansatz richtet sich dabei an die gesamte Schulumgebung.

2012

Mit den „Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule“ setzt die Kultusministerkonferenz für alle deutschen Schulen 2012 einen wichtigen Meilenstein, der sich an den Vorgaben der WHO zur Gesundheitsförderung orientiert. Der Beschluss von 2012 hebt auch die Zusammenarbeit mit außerschulischen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens hervor.

2018

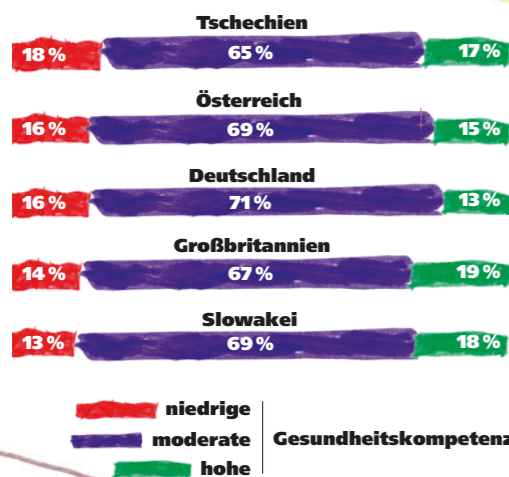
Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen: Die Gesundheitskompetenz in Deutschland ist schwach ausgeprägt. Diese Tatsache gibt 2018 den Anstoß, einen „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ mit 15 Empfehlungen von Expertinnen und Experten zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz zu entwickeln.

Was weiß die junge Generation über ihre Gesundheit?

Gesund aufwachsen? Viele Kinder und Jugendliche bewegen sich nicht genug, essen ungesund, sind zu dick. Ihr Gesundheitszustand wirft auch die Frage nach ihrer Gesundheitsbildung auf. Wir begeben uns auf Indiziensuche und sammeln Daten für Taten. Illustration: Paul Kess (7 Jahre)

Schlechtes Abschneiden in puncto Gesundheitskompetenz

Deutsche (Schul-)Kinder im Alter von 3 bis 17 Jahren haben europaweit eine vergleichsweise niedrige Gesundheitskompetenz.¹



Gesundheitsbewusstsein

Aufstieg im Wertekanon²

4 von 5 Jugendlichen (12- bis 25-Jährige) ist Gesundheitsbewusstsein wichtig. Damit hat es einen ähnlich hohen Stellenwert wie Lebensgenuss oder die eigene Fantasie zu entwickeln.

Schwer zu tragen Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen³

15,4% der 3- bis 17-Jährigen in Deutschland sind übergewichtig. **6%** sind adipös.

Anspruch und Wirklichkeit

Zu wenig Sport⁴

Mindestens **60 Minuten täglich** mäßig bis sehr anstrengend körperlich-sportlich aktiv sein – so lautet die Mindestempfehlung der Weltgesundheitsorganisation für Kinder und Jugendliche.

Lediglich **25,9%** der 3- bis 17-Jährigen in Deutschland erreichen diese Empfehlung.

Zu wenig Obst & Gemüse⁵

5 am Tag ist die empfohlene Menge von Portionen Obst und Gemüse laut Deutscher Gesellschaft für Ernährung.

13,2% der 3- bis 17-Jährigen essen weniger als eine Portion,

51,3% eine bis drei Portionen,

21,4% drei bis fünf Portionen und

14,1% mehr als die mindestens empfohlene Menge.

Viel Handlungsbedarf

Das sind die größten Baustellen der digitalen Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern der siebten bis neunten Klasse in Hessen.⁶



Die richtigen Begriffe für die Suche nach digitalen Gesundheitsinformationen finden



Gesundheitliche Fragen klar formulieren



Zuverlässigkeit digitaler Gesundheitsinformationen erkennen



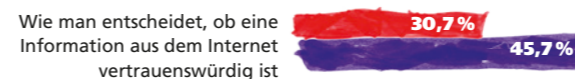
Persönliche Relevanz digitaler Gesundheitsinformationen einordnen



schwierig
einfach

Digitale Kompetenzen aus der Schule?

Diese Fähigkeiten haben 15-Jährige eigenen Angaben zufolge in der Schule nicht gelernt.⁷



OECD-Durchschnitt
Deutschland



Mehr Gesundheitsthemen in die Schule!

Gesundheit als Schulstoff⁸

91% der Deutschen halten die ausführliche/regelmäßige Behandlung von Gesundheitsthemen im Unterricht für wichtig bzw. sehr wichtig.

71% finden, dass diese Themen in deutschen Schulen zu wenig behandelt werden.



Fake News? Gibt's das?

Falschmeldungen werden gezielt im Internet verbreitet. Und viel zu oft nicht erkannt.⁹

Nur **51%** der 12- bis 25-Jährigen denken, dass es Fake News im Netz gibt.



Quellen:

- WHO: Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC), Nationale Survey-Ergebnisse 2017/18
- Shell Deutschland Holding (Hg.): 18. Shell Jugendstudie. Jugend 2019. Eine Generation meldet sich zu Wort. Weinheim: Beltz 2019. 103–131
- Schienkiewitz A, Brettschneider AK, Damerow S et al.: Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring, 2018 3(1):16–23
- Finger J, Varnaccia G, Borrmann A et al.: Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring, 2018 3(1):24–31
- Krug S, Finger JD et al.: Sport- und Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring, 2018 3(2):1–20
- Dadaczynski K, Rathmann K, Schrickler J, May M, Kruse S, Janiczek O, Quilling E: Digitale Gesundheitskompetenz von Jugendlichen. Eine mehrperspektivische Betrachtung aus Sicht von Schüler*innen, Lehrkräften und Schulleitungen weiterführender Schulen in Hessen. Fulda University of Applied Sciences, Rhein Main University of Applied Sciences, Hesse Working Group for Health Promotion, 2020. www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/DIGKS_Ergebnisbroschuere_doppel.pdf
- Sälzer C: Lesen im 21. Jahrhundert. Lesekompetenzen in einer digitalen Welt. Deutschlandspezifische Ergebnisse des PISA-Berichts „21st-Century Readers“. PISA, OECD Publishing, Paris, 2021
- Stiftung Gesundheitswissen: Repräsentative Bevölkerungsbefragung der Stiftung Gesundheitswissen, forsa Online Panel Umfrage (Jan. 2019): Gesundheitsthemen kommen in der Schule zu kurz, Berlin, 2019. www.stiftung-gesundheitswissen.de/presse/umfrage-gesundheitsthemen-kommen-der-schule-zu-kurz
- Shell Deutschland Holding (Hg.): Jugend 2019. Eine Generation meldet sich zu Wort. Zusammenfassung, www.shell.de/jugendstudie

Pausenlos gesund

Die Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern ist steigerungsfähig, zeigen Studien. Mit der Initiative „Pausenlos gesund“ will die Stiftung Gesundheitswissen eine Lücke in der Gesundheitsbildung schließen – und baut das Angebot weiter aus.

Autsch, es zieht im Bauch. Schnell der Griff zum Smartphone und „Bauchschmerzen“ gegoogelt. Sofort findet sich eine Fülle von Erklärungen für die Malaise. Aber wie lassen sich die so gefundenen Informationen richtig einordnen und nutzen? Ob online oder offline: Generell steht es um die Gesundheitskompetenz bei den Deutschen nicht zum Besten, wie der aktuelle „Health Literacy Survey Germany 2“ zeigt: 76 Prozent der Befragten weisen eine geringe digitale Gesundheitskompetenz auf. Bei Kindern und Jugendlichen ist das kaum anders. Eine Sonderauswertung der PISA-Studie macht deutlich, dass nur 45 Prozent der Schülerinnen und Schüler unterscheiden können, was online Meinungen und was Fakten sind. „In Zeiten eines stark gestiegenen Informationsangebotes im Netz und einer Zunahme von bewussten Falschmeldungen wird die Kompetenz, das Internet als Informationsquelle richtig zu nutzen, Inhalte zu bewerten und sich so Wissen anzueignen, gerade bei Gesundheitsthemen besonders wichtig“, sagt PD Dr. Ralf Suhr von der gemeinnützigen Stiftung Gesundheitswissen.

Diverse Akteure im deutschen Gesundheitswesen, – darunter die Bundesregierung, haben die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz auf ihre Agenda gesetzt. Die Stiftung Gesundheitswissen hat auf diese Lücke in der Gesundheitsbildung bereits reagiert: mit der Schulinitiative „Pausenlos gesund“, einer Art Zentrale für Angebote rund um das Thema Gesundheitskompetenz in der Schule.

Spielerisch und wissenschaftlich fundiert werden hier verschiedene Kompetenzen im Bereich Gesundheit gefördert. Es besteht aus einem crossmedialen Paket für die Sekundarstufe I und einer digitalen Lernplattform. Alle Themen orientieren sich an den Lebenswelten der Jugendlichen. Im E-Learning-System etwa üben Schülerinnen und Schüler gemeinsam mit Bewohnern einer fiktiven Straße durch lebensnahe Beispiele, was bei der Nutzung von digitalen Gesundheitsangeboten wichtig ist. Die Unterrichtsmaterialien enthalten aktuell acht Themenkomplexe, unter anderem zu den Fragen, wie man gute von schlechten Informationen im Internet unterscheidet, welche Rechte man als Patient hat oder wie

das Gesundheitssystem funktioniert. Neben Arbeitsblättern für Schülerinnen und Schüler bietet das Paket Videos, Unterrichtsvorschläge und Leitfäden für Lehrkräfte. Das Programm wird laufend ergänzt. Demnächst folgen Themen wie Stress und psychische Gesundheit. Das Lernangebot ist kostenlos und werbefrei.

Digitale Zentrale für Lehr- und Lernangebote
Seit 2018 gibt es die Schulinitiative „Pausenlos gesund“ mittlerweile. Über 4.000 Medienpakete sind deutschlandweit an Schulen im Einsatz. Aber wie kommt es jenseits von Abrufzahlen an? Das wollte die Stiftung Gesundheitswissen genauer wissen und gab eine Evaluation in Auftrag. Erste Ergebnisse zeigen, dass die behandelten Themen von Lehrkräften als relevant wahrgenommen werden und die Materialien gut im Unterricht einsetzbar sind. Doch auch der Wunsch nach mehr Übersichtlichkeit wurde deutlich. Dem hat die Stiftung jetzt entsprochen: Neuerdings sind alle Angebote der Stiftung für Schulen und Lehrkräfte unter der neuen Website www.pausenlos-gesund.de zentral ansteuerbar. Die crossmedialen Lernmodule – zum Beispiel „Gute Informationen suchen, finden und bewerten“ – können dort heruntergeladen oder als Unterrichtsmaterial bestellt werden.

Digitale Zentrale für Lehr- und Lernangebote

Seit 2018 gibt es die Schulinitiative „Pausenlos gesund“ mittlerweile. Über 4.000 Medienpakete sind deutschlandweit an Schulen im Einsatz. Aber wie kommt es jenseits von Abrufzahlen an? Das wollte die Stiftung Gesundheitswissen genauer wissen und gab eine Evaluation in Auftrag. Erste Ergebnisse zeigen, dass die behandelten Themen von Lehrkräften als relevant wahrgenommen werden und die Materialien gut im Unterricht einsetzbar sind. Doch auch der Wunsch nach mehr Übersichtlichkeit wurde deutlich. Dem hat die Stiftung jetzt entsprochen: Neuerdings sind alle Angebote der Stiftung für Schulen und Lehrkräfte unter der neuen Website www.pausenlos-gesund.de zentral ansteuerbar. Die crossmedialen Lernmodule – zum Beispiel „Gute Informationen suchen, finden und bewerten“ – können dort heruntergeladen oder als Unterrichtsmaterial bestellt werden.

Das Urteil für „Pausenlos gesund“: „Sehr gut“.

AUSGEZEICHNET

Comenius-EduMedia-Award

Die Auszeichnung für digitale Innovationen im europäischen Bildungsbereich erhielt 2019 das Medienpaket und 2022 die digitale Lernplattform der Schulinitiative.

„Sehr gut“ vom Materialkompass

Nach einem wissenschaftlichen Raster bewertet der Materialkompass der Verbraucherzentrale Bundesverband die Qualität von Unterrichtsmaterialien.

Das Urteil für „Pausenlos gesund“: „Sehr gut“.

Gelistet auf 10 Bildungsservern

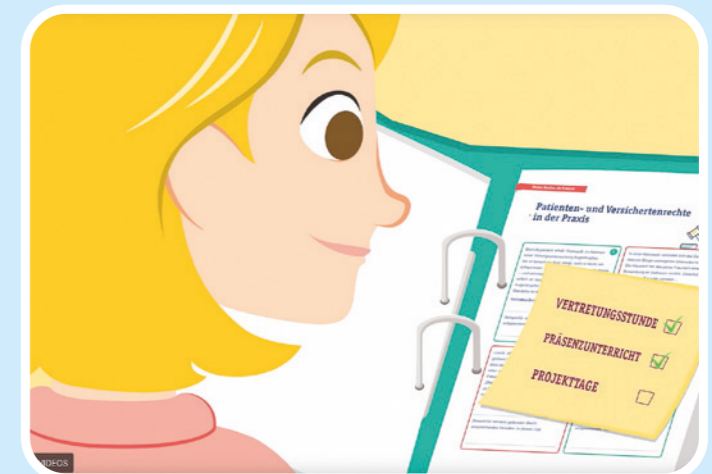
Die Bildungsserver der Länder sind mit ihren geprüften Einträgen Wegweiser zu qualifizierten Informationen. „Pausenlos gesund“ ist in zehn Bundesländern gelistet.

Klima und Gesundheit als neuer Themenfokus

Mit Blick auf die Zukunft erarbeitet die Stiftung gemeinsam mit Expertinnen und Experten wie Prof. Dr. Jana Jünger, Leiterin des Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung, einen Lernzielkatalog zum Thema „Wie werden Schülerinnen und Schüler gesundheitskompetent?“. Neben dieser generellen Herausforderung will die Stiftung stärker auf klimabedingte Gefahren für unsere Gesundheit aufmerksam machen. Daher werden im Rahmen des Katalogs neben den Gesundheitskompetenz-Lernzielen auch Klimakompetenz-Lernziele entwickelt, die Lehrkräfte zur Unterrichtsvorbereitung nutzen können: Dabei geht es einerseits darum, wie sich der Klimawandel auf die Gesundheit der Menschen auswirkt, und ganz konkret darum, wie sich Schülerinnen und Schüler richtig verhalten, um ihre Gesundheit zu schützen. Etwa, warum es bei großer Hitze wichtig ist, ausreichend zu trinken und im Schatten zu bleiben. Grundsätzlich soll mit diesem neuen Lernzielkatalog für Gesundheits- und Klimakompetenz ein Rahmen geschaffen werden, der künftig eine kompetenzorientierte Ausbildung ermöglicht.

Quellen:
Schaeffer D, Berens EM, Gille S, Griesel L, Klinger J, de Sombre S, Vogt D, Hurrelmann K: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Universität Bielefeld, 2021

OECD: 21st-Century Readers: Developing Literacy Skills in a Digital World, PISA, OECD Publishing, Paris, 2021



Digital lernen

Wer künftig digitaler lernen soll, braucht auch die entsprechenden digitalen Kompetenzen. Doch wie ist es darum bestellt?

Kreidetafeln durch digitale Whiteboards zu ersetzen – damit ist es nicht getan. Digitale Transformation heißt auch, Lehren und Lernen neu zu gestalten. Denn für die Generationen der Digital Natives ist eine Welt ohne Smartphones und Internet zwar nicht vorstellbar, doch den verantwortungsvollen Umgang mit den Medien müssen die Kinder erst lernen. Wie viel Aufbauarbeit hier noch geleistet werden muss, zeigt die jüngste PISA-Auswertung „21st-Century Readers“: Demnach sagt nur knapp die Hälfte der deutschen Schülerinnen und Schüler, dass sie in der Schule gelernt hat, feststellen zu können, ob Informationen subjektiv oder voreingenommen sind. Ähnlich wenige meinen in der Schule vermittelt bekommen zu haben, wie man Schlüsselwörter bei der Benutzung von Suchmaschinen verwendet.

Quelle:
Sälzer C: Lesen im 21. Jahrhundert. Lesekompetenzen in einer digitalen Welt. Deutschlandspezifische Ergebnisse des PISA-Berichts „21st-Century Readers“. PISA, OECD Publishing, Paris, 2021.
www.oecd.org/pisa/PISA2018_Lesen_DEUTSCHLAND.pdf



Spielend durch den Mediensdschungel

Spielend. Digital. Kompetent. Mit der Lernplattform „Gesundweiser“ der Stiftung Gesundheitswissen bewegen sich Schülerinnen und Schüler sicherer durch die Informationsflut im Internet. Im neuen Kurs gibt es Fakten, Tricks und Kniffe, um Gesundheits-Apps zu durchschauen.

Die Bewohner einer virtuellen Straße sind völlig aus dem Häuschen und stürmen in einen App-Store – mittendrin Romy, unsere fiktive Hauptdarstellerin. Dort wartet ein spektakuläres Angebot auf sie: eine neue Gesundheits-App, die verspricht, alles zu können. Ihr Name: App 42 – angelehnt an die Antwort auf alle Fragen aus dem Buch „Per Anhalter durch die Galaxis“ von Douglas Adams. Klar, diese App ist heiß begehrt. „Ich liebe die App 42. Das ist die beste App ever. Es war noch nie so easy, auf meine Gesundheit zu achten“, preist einer der Charaktere die neue App im Laden an. Doch Romy bleibt skeptisch. Ist die App wirklich vertrauenswürdig? Schließlich tracken diese Apps doch alles und jedes. Zusammen mit Romy können alle, die den neuen „Gesundweiser“-Kurs der Stiftung Gesundheitswissen durchspielen, herausfinden, worauf es bei Gesundheits-Apps

ankommt. Was sind alles Gesundheits-Apps? Welche Vor- und Nachteile haben sie? Worauf sollte ich achten, wenn ich sie herunterlade und nutze? Und wie kann ich die Informationen einordnen, die die App vermittelt? Mit vielen interaktiven Elementen motiviert das Lernportal zum Mitmachen und will so die digitale Gesundheitskompetenz von Jugendlichen gezielt stärken. Der neue Kurs besteht aus fünf Modulen, die in je etwa zehn Minuten durchgespielt werden können. Wer dann noch mehr will: Ein Zusatzmodul beschäftigt sich mit dem Thema „Apps auf Rezept“.

Früh Grundlagen schaffen

Die Lernplattform „Gesundweiser“ fungiert als Wegweiser durch die digitale Gesundheit und ist Bestandteil der Schulinitiative „Pausenlos gesund“ der Stiftung Gesundheitswissen. Die Inhalte richten sich primär an Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I →

mit dem Ziel, schon früh eine Grundlage für eine gute Gesundheitskompetenz zu legen. „Zwar wird der digitalen Gesundheitskompetenz in der aktuellen politischen und wissenschaftlichen Debatte ein hoher Stellenwert eingeräumt, aber in der praktischen Umsetzung fehlt es an Lehrangeboten und Vermittlungskompetenzen“, sagt PD Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen. Die Stiftung Gesundheitswissen setzt genau bei dieser Lücke an. „Mit der digitalen Lernplattform haben wir ein Angebot geschaffen, das Jugendlichen im schulischen und auch außerschulischen Kontext wichtige Werkzeuge für die Navigation durch die Informationswelt im Bereich Gesundheit an die Hand gibt“, so PD Dr. Suhr.

Premiere hatte das E-Learning-Angebot „Gesundweiser“ im Sommer 2021 mit dem Pilotkurs „Das Hühnersuppen-Dilemma“, einem niedrigschwelligen Einstieg ins Thema „Verlässliche Gesundheitsinformationen im Netz“. Damals hatten auch Romy und ihre Familie ihren ersten Auftritt und führten Schüler und Schülerinnen spielerisch an die Aspekte der digitalen Gesundheitskompetenz heran. Im „Hühnersuppen-Dilemma“ kämpft Romy mit einer Erkältung, und es kommt zu einem Streit mit ihrer Oma Gerda darüber, ob Hühnersuppe wirklich das beste Mittel gegen Husten und Schnupfen sei. Gemeinsam mit ihrem Vater Lars und dem neugierigen Nachbarn Altkommissar Krallen begibt sie sich im Internet auf die Suche nach verlässlichen Informationen. Schnell stößt sie dabei auf Schwierigkeiten. Welches von den vielen Suchergebnissen bietet tatsächlich verlässliche Gesundheitsinformationen?

Spielerische Zugänge

Die Spurensuche ist gespickt mit kurzen Videosequenzen im Comic-Stil, Hintergrundinformationen, Infografiken und praktischen Übungen, bei denen sich Quiz, Klick-Aufgaben und Lückentexte abwechseln. Wissen soll so intuitiv vermittelt werden. Der Pilotkurs ist kompakt aufbereitet und modulartig in acht Teilen an-

Die Durchschlagskraft von ungesunden Fake News

Von der Pandemie zur Infodemie: Wir haben zusätzlich zum Gesundheitsproblem ein Nachrichtenproblem.

„Fake News verbreiten sich schneller und einfacher als dieses Virus, und sie sind genauso gefährlich“, sagte der Chef der Weltgesundheitsorganisation, der Äthiopier Tedros Adhanom Ghebreyesus, bereits Mitte Februar 2020. Und er prägte dafür einen Begriff: „Wir bekämpfen nicht nur eine Epidemie, wir bekämpfen auch eine Infodemie.“ Denn auch die hat gesundheitliche Nebenwirkungen: Unglückselige Bekanntheit erlangte das Sinnieren Donald Trumps übers Spritzen von Desinfektionsmitteln als Coronaschutz. In Amerika starben Menschen, die Desinfektionsmittel getrunken hatten. Auch ultraviolette Desinfektionslampen, die das Virus töten sollen, sind keine gesunde Wahl. Sie sollen nicht zur Sterilisation der Hände oder anderer Hautbereiche verwendet werden, da UV-Strahlung die Haut reizen kann. Selbst Folgen für die Infrastruktur bleiben nicht aus: So wurden beispielsweise in Großbritannien zu Anfang der Coronapandemie Handymasten angezündet, weil der neue Mobilfunkstandard angeblich Covid-19 auslöse. Einer der verschwörungstheoretischen „Belege“: In Afrika gebe es keine Corona-Toten, weil es dort kein 5G-Netz gebe.

Wie sich Unwahres von Verlässlichem trennen lässt, zeigen wir auf Seite 10.

Quellen:
WHO: WHO-Health topics: www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

München Klinik: Faktencheck Coronavirus. Fake hoch 38, www.muenchen-klinik.de/covid-19/fake-news

gelegt. Die erste Lerneinheit erklärt, wie wir verlässliche Informationen im Internet erkennen, worauf wir bei der Suche im Netz achten sollten und wie wir Evidenz bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen nutzen können. Innerhalb der Module gibt es immer wieder verschiedene Aufgabentypen sowie kurze Zusammenfassungen auf virtuellen Notizzetteln. Die Sammlung der Notizzettel lässt sich am Ende als PDF herunterladen. Und wer am Ende des Kurses den übergreifenden Abschlusstest besteht, bekommt nicht nur einen digitalen Pokal, sondern auch ein Zertifikat zum Ausdrucken. Für diejenigen, die nun Feuer gefangen haben und ihr neu erworbenes Wissen vertiefen wollen, gibt es noch drei Extramodule.

Und was sagt die Zielgruppe dazu? Wir fragen bei einer 15-jährigen Testerin nach. Den Schwierigkeitsgrad der Aufgaben findet sie passend, „nicht sonderlich schwierig, aber auch nicht zu einfach“. Die Einbettung der Module in die Hintergrundgeschichte kommentiert sie mit: „Wie in unserem Englisch-Lehrbuch.“ Zumindest ist es gelungen, die Testerin eine ganze Weile für den Kurs zu interessieren. Das Thema selbst scheint für Jugendliche, die sich auch sonst mit Faktenchecks und dem Thema Fake News beschäftigen, grundsätzlich interessant zu sein. Die Lebenswelt von Jugendlichen ist ebenfalls gut getroffen, zumindest ist die Testnutzerin gleich auf das Thema Gesundheitswerbung auf Instagram angesprungen, das Romys Vater ins Spiel bringt. Kommentar: „Sport-Influencer sind die Schlimmsten.“

Wissenschaftlich bestätigt

Funktioniert es? Die Stiftung wollte es genau wissen und hat den „Gesundweiser“ von Ende 2021 bis Anfang 2022 wissenschaftlich evaluiert. Dabei bestätigte sich ein positiver Effekt für die digitale Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, nachdem diese den Pilotkurs der Lernplattform durchgespielt hatten. 323 Schülerinnen und Schüler aus ganz Deutschland haben an der Auswertung teilgenommen. Sie erreichten höhere Kompetenzniveaus in den Bereichen Informationssuche, Bewertung der



Die Inhalte der digitalen Lernplattform „Gesundweiser“ richten sich primär an Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I. Sie stehen allen Interessierten kostenlos unter www.gesundweiser.de zur Verfügung und sind werbefrei. Die Kurse lassen sich einfach in den Schulunterricht einbauen und können auch ortsunabhängig angewendet werden.

» In der Praxis fehlt es an Lehrangeboten zu digitaler Gesundheitskompetenz.«

PD DR. RALF SUHR, VORSTANDSVORSITZENDER DER STIFTUNG GESUNDHEITSWISSEN

Verlässlichkeit und Bestimmung der Relevanz von Gesundheitsinformationen. Zudem weisen die Teilnehmenden einen höheren Wissensstand im Bereich der (digitalen) Gesundheitskompetenz auf. Alle Ergebnisse der Evaluation wurden im Mai 2022 im „Journal of Medical Internet Research“ publiziert.

Wie wichtig solche Vorstöße sind, zeigte zuletzt eine Sonderauswertung der PISA-Studie. Demnach haben nur 54 Prozent der Schülerinnen und Schüler während ihrer Schulzeit gelernt, wie sie entscheiden können, ob Informationen aus dem Internet vertrauenswürdig sind. Und 45 Prozent gaben an, in der Schule nicht gelernt zu haben, Fakten von Meinungen zu unterscheiden. PD Dr. Suhr betont: „Aus dem Quantitäts- ist ein Qualitätsproblem geworden. Bei der Vielzahl an Falschmeldungen im Netz – auch bei Gesundheitsthemen – besteht die Herausforderung der Menschen nicht nur darin, verlässliche Informationen über Gesundheitsthemen zu beschaffen, sondern auch darin, Richtiges von Falschem zu unterscheiden. Gesundheitskompetenz gewinnt vor dem Hintergrund immer mehr an Bedeutung.“ ●

Der Artikel basiert in Teilen auf dem Beitrag von Iris Hinneburg zum „Gesundweiser“ im Onlinemagazin „Plan G: Gesundheit verstehen“ bei Riffreporter.

Weitere Quellen:

König L, Marbach-Breitrück E, Engler A, Suhr R: The Development and Evaluation of an e-Learning Course That Promotes Digital Health Literacy in School-age Children: Pre-Post Measurement Study. J Med Internet Res 2022

Sälzer C: Lesen im 21. Jahrhundert. Lesekompetenzen in einer digitalen Welt. Deutschlandspezifische Ergebnisse des PISA-Berichts „21st-Century Readers“. PISA, OECD Publishing, Paris, 2021

Nach Z kommt Alpha

Was tun, wenn nach den Generationen X, Y und Z das lateinische Alphabet einfach aufgebraucht ist?", fragte sich der australische Sozialforscher Mark McCrindle, als er einen Namen für eine neue Generation suchte. Zu dieser Zeit, im Jahr 2005, gab es viele Hurrikans – so viele, dass die üblichen lateinischen Buchstaben ausgingen. In der Wissenschaft ist es dann Usus, auf griechische Buchstaben zurückzugreifen. Das inspirierte den Sozialforscher, auch die jüngste Generation mit dem ersten griechischen Buchstaben zu betiteln – Alpha. „Nicht ein A, um zum Alten zurückzukehren, sondern als Anfang von etwas Neuem“, wie McCrindle schreibt.

Zu dieser neuen Generation zählen alle Kinder, die in den Jahren 2010 bis 2024 geboren wurden oder noch werden. Die ältesten Kinder werden so langsam zu Teenagern, die jüngsten sind noch Babys. Gemeinsam haben sie, dass sie die erste Generation sind, die komplett im 21. Jahrhundert aufwächst. Einer Zeit, in der sich mit anderen virtuell zu vernetzen und digital die Welt zu erobern, selbstverständlich geworden ist.

Die Digitalisierung ist prägend für die jüngste Generation und wird sie beim Erwachsenwerden begleiten. Dabei würden die Eltern der Alpha-Generation darauf achten, ihren Kindern das nötige Handwerkzeug für die digitale Welt mitzugeben, davon geht das Institut für Generationenforschung mit Sitz in Augsburg aus. Die Jüngsten würden entsprechend schneller, versierter und auch reflektierter mit digitalen Produkten umgehen als ihre Vorgänger, die Generation Z.

Künstliche Intelligenz als Begleiter

Während Letztere mit dem Aufkommen des Smartphones aufwuchs, machen bei der Ge-

Die Sozialwissenschaft definiert eine neue Generation – Alpha. Was wird diese künftig ausmachen?

neration Alpha technische Neuerungen immer größere Sprünge. Staubsaugerroboter, „mitdenkende“ Kühlschränke, Smart Speaker – das alles ist längst schon Alltag in einigen Haushalten. Künstliche Intelligenz wird für die Generation Alpha Normalität sein. Das geht aus dem 2017 erschienenen Bericht „Understanding Generation Alpha“ der Beratungsfirma Hotwire und Wired Consulting hervor. Die Marktwirtschaft hat schon länger ein Auge auf die jüngste Generation geworfen. Einige Spielzeuge und KI-Geräte sind speziell auf diese Kinder ausgerichtet, um sie schon jetzt an die Produkte zu binden. So bietet Lego beispielsweise eine breite Palette an Spielzeugen an, mit denen Kinder programmieren lernen.

Zwischen Coronapandemie und Krieg

Doch neben all den technischen Entwicklungen, die die Generation Alpha prägen, sind es auch eine ganze Reihe gesellschaftlicher Ereignisse. Allen voran gilt die Coronapandemie als sehr einschneidend für die Entwicklung der Kinder. Das zeigt nicht zuletzt die Copsy-Studie (Corona und Psyche) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Den Ergebnissen der dritten Befragungswelle zufolge leiden mehr Kinder und Jugendliche unter psychischen Auffälligkeiten, wie Angststörungen oder Depressionen, als vor der Pandemie. „Wir wissen aber auch, dass nicht alle Kinder, die belastet sind, mit einer Angststörung oder Depression reagieren. Die meisten Kinder und

Jugendlichen werden die Krise vermutlich gut überstehen. Das gilt vor allem für jene aus stabilen Familienverhältnissen. Familie ist und bleibt eine der wichtigsten Ressourcen, um gut durch die Pandemie zu kommen“, kommentiert Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Leiterin der Copsy-Studie und Forschungsdirektorin der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des UKE, die Studienergebnisse. Neben der Pandemie haben auch der Klimawandel, der Ukraine-Krieg, die Themen Wasserknappheit und Umweltschutz einen starken Einfluss auf die Generation Alpha.

Wie werden sie also sein, die Kinder der Generation Alpha? Das Institut für Generationenforschung geht davon aus, dass Werte wie Toleranz, Nachhaltigkeit und Diversität von der jüngsten Generation in Zukunft noch stärker vertreten werden. Jugendforscher Simon Schnetzer aus Kempten bringt die Beschreibung der künftigen Generation Alpha mit einem einfachen Dreiklang auf den Punkt: global, digital, vernetzt. ●

Quellen:

UKE Hamburg: Copsy-Studie. Ergebnisse der dritten Befragungswelle liegen vor. Psychische Belastung von Jugendlichen und Kindern weiterhin hoch – aber leicht rückläufig. Pressemitteilung. www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_116483.html, 9.2.2022

Generation Alpha. Simon Schnetzer, Jugendforscher. <https://simon-schnetzer.com/generation-alpha>

Generation Alpha. Institut für Generationenforschung. www.generation-thinking.de/post/generation-alpha, aktualisiert: 6. Juni 2021

Understanding Generation Alpha. McCrindle Research Pty Ltd, <https://generationalalpha.com/wp-content/uploads/2020/02/Understanding-Generation-Alpha-McCrindle.pdf>, 2020

Turk V: Understanding Generation Alpha. Hotwire und Wired Consulting. <https://cnda.condenast.co.uk/wired/UnderstandingGenerationAlpha.pdf>, 2017

Die Generationen-übersicht

Babyboomer
1950–1964

Generation X
1965–1979

Generation Y
1980–1994

Generation Z
1995–2009

Generation α
2010–2024

Generation β
2025–2039



»Frühe Routinen sind sehr prägend«

Was wir als Kinder lernen, beeinflusst unser Leben. Doch selbst ungesunde Angewohnheiten lassen sich noch bis ins hohe Lebensalter verändern. Kognitionspsychologe Prof. Dr. Lars Schwabe über Wissensaufbau und Kniffe, die das Umlernen im Erwachsenenalter erleichtern.

Prof. Dr. Lars Schwabe ist seit 2014 Professor für Kognitionspsychologie an der Universität Hamburg. 2008 promovierte der gebürtige Eberswalder am Institut für Psychobiologie in Trier zum Thema „Stress und verschiedene Gedächtnissysteme“. 2012 folgte die Habilitation an der Fakultät für Psychologie der Ruhr-Universität Bochum. Die Forschungsschwerpunkte des 41-jährigen Wissenschaftlers sind unter anderem Entscheiden und Handeln, Stresseinflüsse auf kognitive Prozesse sowie Gedächtniskonsolidierung und -transformation.



Herr Schwabe, was passiert eigentlich in unserem Gehirn, wenn wir lernen?

Alles beginnt mit den Sinneseindrücken. Sie aktivieren im Gehirn sogenannte sensorische Repräsentationsareale. Der Hippocampus verknüpft diese Sinneseindrücke, stellt eine Gedächtnisspur her und hält die Information für eine gewisse Zeit abrufbereit, wenn wir uns erinnern wollen.

Sie sagen „für eine gewisse Zeit“. Und wie arbeitet das Gehirn, wenn Wissen dauerhaft aufgebaut wird?

Wenn Informationen oder Erlebnisse längerfristig behalten werden, kommen andere Hirnregionen ins Spiel. Wenn wir wiederholt Informationen abrufen, kristallisieren sich mit der Zeit abstraktere Kernbotschaften heraus, die in den neokortikalen Regionen des Gehirns als Gedächtnisspuren abgelegt und abrufbar gemacht werden. Diese abstraktere Repräsentation bezeichnen wir gemeinhin als Wissen.

Gibt es Lebensphasen, in denen diese Prozesse des Wissensaufbaus besonders gut funktionieren?

Kinder, Kleinkinder und Jugendliche saugen alles aus ihrer Umgebung wie ein Schwamm auf. Ihr Gehirn ist hochplastisch, das heißt, es verändert sich noch stark. In dieser Phase haben Umgebungseindrücke einen besonders starken Einfluss auf die weitere Entwicklung. In Kindheit und Jugend laufen bestimmte Lernprozesse einfacher und natürlicher ab, beispielsweise der Spracherwerb.

» Alles, was mit Emotionalität verbunden ist, unterstützt das Lernen enorm.«

PROF. DR. LARS SCHWABE

Wann wäre aus Ihrer Sicht der ideale Zeitpunkt, um Gesundheitswissen aufzubauen?

Das ist relativ früh möglich. Schon bei Kleinkindern lässt sich Gesundheitswissen sehr gut aufbauen, einfach, indem man Verhaltensweisen vorlebt. Die Familie kann mit Gesundheit verbundene Routinen kommunizieren und einführen. Der Klassiker ist die Wahl der Nahrungsmittel, die auf den Tisch kommen. Diese frühen Routinen sind sehr prägend. Die eher theoretische Wissensvermittlung über Lehrbücher setzt erst etwas später ein.

Wie lässt sich Gesundheitswissen in der Schule am besten vermitteln?

Wichtig ist generell, dass die theoretische Vermittlung einhergeht mit dem praktischen Erleben im Alltag. Was man erlebt, prägt sich besser ein. Über die Erlebensebene lassen sich schon im Vorschulalter wichtige Kompetenzen und Wissens Elemente vermitteln. In der Schule könnte das beispielsweise eine Projektwoche sein, wo man gemeinsam kocht und sich damit auseinandersetzt, welche Zutaten gesund sind und wie sich bestimmte Zutaten auf das Geschmackserleben auswirken. Später, wenn eine größere Wissensbasis da ist, kann es auch darum gehen, warum bestimmte Sachen gesund sind und welche Stoffwechselprozesse sie in Gang bringen.

Welche Rolle spielen Spaß und Motivation bei der erfolgreichen Aufnahme von Wissen?

Positive Emotionen und Motivation spielen eine sehr große Rolle. Aber auch etwas, das uns besonders überrascht, wird in der Erinnerung stärker abgespeichert. Generell kann man sagen: Alles, was mit Emotionalität verbunden ist, unterstützt den Lernprozess enorm.

Und welche Faktoren behindern den Lernprozess eher? Stress?

Stress muss nicht notwendigerweise zu schlechterem Erinnern führen. Denn auch negative Erfahrungen, die mit Emotionen oder Stress verknüpft sind, verankern sich stark im Gedächtnis. Wenn einer Person ein →

Essen nicht besonders bekommen ist, wird sie sich gut daran erinnern. Geht es um den Bildungskontext, können Stress und Druck, die nicht der Aufgabe selbst geschuldet sind, aber tatsächlich von dem ablenken, was man lernen will. Sie beeinträchtigen sowohl die Lernleistung als auch die Erinnerungsleistung.

Das in Kinderjahren Erlernte wird in der Pubertät oft infrage gestellt. Bleibt das Wissen trotzdem wirksam?

Man verhält sich natürlich nicht immer so, wie es ideal wäre und dem eigenen Wissen entsprechend. Vor allem in der Lebensphase zwischen Kindheit und Erwachsenenalter neigt man zum Risikoverhalten. Ich gehe aber davon aus, dass das grundsätzliche Wissen darüber, was gesundes Verhalten ist, dadurch nicht überschrieben wird. Kinder, die frühzeitig erfahren haben, was gute Ernährung ist, wissen in der Regel, wenn sie sich mittags die Chipstüte aufreißen, dass das nicht so gesund ist. Es ist ihnen in dieser Situation eben egal.

Was ungesund ist, schmeckt oft gut. Was, wenn sich gesundheitsschädliche Routinen früh festgesetzt haben?

Routinen verfestigen sich durch Wiederholungen. Dadurch werden sie fast reflexhaft

ausgeführt. Um Routinen zu verändern, muss man sich Verhaltensabläufe wieder bewusst machen. Wenn man den Auslöser genauer betrachtet, wird das Verhalten wieder stärker kontrollierbar, indem man der initialen Routine bewusst eine Gegenroutine entgegensetzt. Das kann anstrengend sein, je nachdem, wie stark die Routine verankert ist. Grundsätzlich kann man Routinen aber schon verändern.

Geht das in jedem Alter? Oder gilt der Spruch „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“?

Jein. Werden in Kindheit und Jugend sehr ungünstige Lernerfahrungen gemacht, dann kann sich das im späteren Lebensalter negativ auswirken, weil man diese initial verankerten Informationen sehr stark um-

»
Was man erlebt, prägt sich besser ein.«

PROF. DR. LARS SCHWABE

stellen muss. Was Hänschen nicht gelernt hat, macht es Hans also später gegebenenfalls sehr schwer. Es ist aber auch nicht so, dass Hans gar nichts mehr lernen könnte. Das wissen wir aus psychologischer Sicht ebenso wie aus der Neurobiologie. Auch im höheren Lebensalter gibt es weiter neuronale Plastizität, das heißt, es können sich neue Neuronen bilden, wenn auch nicht so stark wie im jugendlichen Alter.

Die gute Botschaft heißt also, auch Gesundheitswissen lässt sich in jedem Alter erlernen?

Ja, es ist auch im Erwachsenenalter bis ins hohe Lebensalter möglich, sich zu verändern. Es ist nur aufwendiger. Das liegt daran, dass bestimmte Prozesse in höherem Alter stärker eingeschliffen sind, weil man sie schon oft auf eine bestimmte Art und Weise vollführt hat. Das beeinträchtigt das weitere Herangehen an Situationen natürlich stark. Man hat nicht mehr alle Schaltungsspielräume wie als junger Mensch.

Gibt es geistige Hilfsmittel, um solche eingeschliffenen Prozesse zu knacken?

Wichtig ist, das gewünschte gesundheitsbezogene Verhalten regelmäßig auszuführen und gewissermaßen zu ritualisieren. Dabei wäre es gut, wenn man das gewünschte Verhalten für sich selbst positiv konnotieren kann, indem man sich belohnt oder sich die positiven Konsequenzen vor Augen führt.

Wie geht das, wenn man auf etwas verzichten soll, das man mag?

Hilfreich ist es, nicht zu rigide zu sein, damit das Gefühl der Niederlage nicht aufkommt. Besser funktioniert es, sich in einem akzeptablen Streubereich bestimmte Dinge zuzugestehen. Außerdem kann es auch helfen, sich gesündere Handlungsalternativen zu überlegen, beispielsweise bei Heißhunger nicht zum ungesunden Schokoriegel zu greifen, sondern zu einer persönlich akzeptablen Alternative, vielleicht einem Joghurt mit Honig. So habe ich nicht das Gefühl, konstant Verzicht üben zu müssen. Hier sind wir wieder beim Thema: Freude und Motivation helfen nicht nur beim Lernen, sondern auch beim Umlernen. ●



$$\frac{24}{8} \times \frac{120}{3}$$

$$A^2 + B^2 = C^2$$

I don't
know

my name is ...

Mathe, Englisch, Gesundheit?

Brauchen wir den großen Sprung in Richtung Schulfach Gesundheit? Oder kommt die Schule fächerübergreifend ihrer Rolle nach?

Gesundheitskompetenz ist ein wichtiger Bestandteil von Bildung, so weit herrscht Konsens. Doch bei den europäischen Schulkindern steht es damit nicht zum Besten. Das hat der Europa-Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Health Literacy in the Context of Health, Well-Being and Learning Outcomes – the Case of Children and Adolescents in Schools“ im Juli 2021 festgestellt. Als Profiteur und Umsetzer spiele die Schule eine entscheidende Rolle, um Gesundheitskompetenz zu stärken, heißt es dort. Doch in vielen europäischen Ländern fehle es an Ansätzen, die die Gesundheitserziehung verbesserten. Nicht so in Finnland: Schon seit 2004 ist die Vermittlung von Gesundheitskompetenz ein Grundelement des Pflichtunterrichts, mit eigenem Lehrplan, der alle Klassen umfasst. Jenseits der europäischen Länder ist Australien Vorreiter: Dort lernen Schulkinder seit über zehn Jahren das Schulfach Health and Physical Education, um Gesundheitskompetenz zu entwickeln. Ganz problemlos scheint der Vorstoß nicht zu verlaufen. Die Gesundheitskomponenten hätten es trotz erheblicher Reformen und öffentlicher Gelder schwer, im Kerncurriculum Fuß zu fassen, warnte der Australian Council for Health, Physical Education and Recreation schon 2013. Forschungen deuteten stark darauf hin, dass die Lehrerausbildung nicht ausreiche und der Lehrplan überfüllt sei. **Gesundheit als Fach auch in deutschen Schulen – ja oder nein? Wir fragen zwei Experten nach ihren Positionen.**

grippaler
Infekt

Long
Covid



PRO Klaus Hurrelmann

Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Hurrelmann ist Sozialwissenschaftler mit Schwerpunkt Jugend-, Bildungs- und Gesundheitsforschung. Er war Professor an den Universitäten in Essen und Bielefeld. Seit 2009 ist er Senior Professor of Public Health and Education an der Hertie School of Governance in Berlin. Er ist bekannt für seine Familien-, Kinder- und Jugendstudien, unter anderem ist er im Leitungsteam der Shell Jugendstudie.



In der Schule spiegelt sich das ganze Leben wider. Aber die schulischen Lehrpläne – in großen Teilen nach dem Zweiten Weltkrieg festgeschrieben – atmen den Geist einer anderen Zeit und sind überholt. Eine der großen Lücken ist die fachkundige Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit. Zwar wird dies teils in Unterrichtsfächern wie Sport oder Biologie aufgegriffen, aber die Gesundheitsthematik ist dann nur angehängt. Die Logik des Hauptfachs schlägt durch, die spezielle Logik

» Wir müssen die gesundheitliche Auseinandersetzung als eigenen Schwerpunkt in die Schule holen.«

PROF. DR. DR. H. C. KLAUS HURRELMANN

der fachfremden Gesundheitsthematik fehlt zwangsläufig – zumal die Lehrkräfte meist nicht entsprechend geschult sind. Das wird der Relevanz des Körpers und seiner Psyche nicht gerecht, schafft keine gesundheitskompetenten jungen Menschen.

Dabei werden gerade im Kindes- und Jugendalter viele Weichen gestellt. Wenn in dieser frühen Phase altersangemessen informiert und konkretes Handeln gelehrt wird, beugt das späteren Belastungen vor. Dazu kommt die Herausforderung der digitalen Lebenswelt. Sie ist für Kinder und Jugendliche die größte gesundheitliche Belastung überhaupt. Zu wenig Bewegung, körperliche Fixhaltung, belastete Augen sind einige der Nebenwirkungen. Aber die größte ist die Gefahr der Mediensucht, die mittlerweile von der WHO als Krankheitsbild anerkannt wird. Hier wäre eine wichtige Schnittstelle, an der Gesundheitsunterricht ansetzen sollte: mit Kompetenztrainings, wie eine souveräne Smartphone-Nutzung aussehen kann, damit Schülerinnen und Schüler nicht in der Abhängigkeit enden..

Themenbereiche statt klassischer Fächer

Gesundheit rein, Geografie raus – so stelle ich mir das nicht vor. Es soll kein Fach wegfallen, denn jedes ist zum Verständnis der Welt wichtig. Stattdessen geht es um die Frage der Unterrichtsorganisation. Die muss dafür sorgen, dass alle wissenschaftlichen Disziplinen im Lehrplan vertreten sein können. Wie man das macht, darüber lohnt sich das Nachdenken. Und das Ausprobieren. Immer mehr Schulen tun das und probieren neue Wege. Sie stellen den Lehrplan auf Themenbereiche um, in denen dann nicht nur die klassischen Fächer ihren Platz finden, sondern auch die bisher vergessenen. Damit Lehrende das fachkundig tun können, bilden sie sich entsprechend weiter. Auf diese Weise die gesundheitliche Auseinandersetzung als eigenen Schwerpunkt in die Schule holen – dahin sollte die Reise gehen.



Wer wollte dem Appell widersprechen, Gesundheitsförderung als Schulfach einzuführen? Eine ausgewogene Ernährung zu vermitteln, nannte Ärztepräsident Klaus Reinhardt eines der vordringlichen Ziele. Junk- und Fastfood mache „dick und krank“. „Das müssen wir den jungen Menschen sagen, und zwar am besten in der Schule oder schon im Kindergarten.“

Die Einführung eines Schulfachs ist nicht von heute auf morgen umsetzbar. Ich will auch nicht vertiefen, dass andere Disziplinen ihr Fach ebenfalls verpflichtend im Stundenplan repräsentiert sehen möchten: Ökonomische Bildung, Recht, Verbraucherschutz stehen ganz oben auf dem Wunschzettel. Die Einführung eines neuen Schulfachs bedeutet auch immer, an anderer Stelle zu streichen. Wo?

Die genannten Themen sind schon im Fächerkanon von der Grundschule bis in die weiterführenden Schulen vertreten. In der Sachkunde, der Arbeitslehre, der Biologie, in der Sozialkunde oder in Politik. Ich kann gut nachvollziehen, wenn Gesundheit angesichts der Verbreitung von Adipositas, Bluthochdruck oder Diabetes in den Fokus rückt. In der Zielsetzung liegen wir also gar nicht so weit auseinander.

Durch Handeln lernen

Aber geht es nicht vielmehr um eine Änderung des Verhaltens als um kognitive Fähigkeiten? „Sage es mir, und ich werde es vergessen. Zeige es mir, und ich werde es vielleicht behalten. Lass es mich tun, und ich werde es können“, empfahl Konfuzius. Statt eines Top-down-Prozesses sollten wir Schulen und Lehrkräfte in ihrer Autonomie ernst nehmen. Mit Initiativen, die Schülerinnen und Schüler einladen, ihre Schule hygienischer, den Schulhof unfallsicherer und die Arbeitsatmosphäre stressfreier zu machen. Das beginnt im Schulprogramm, reicht über Gesundheitsprojekte und bezieht die Verpflegung ein. Immer mehr Schulen verstehen sich bereits als gesundheitsfördernd.

So lernen Kinder ihren Alltag selbst zu gestalten – auch mit positiven Effekten in die Familien hinein. Ich bin mir sicher, dass damit nachhaltigere Erfolge zu erzielen sind als mit einem Schulfach.

» Statt eines Top-down-Prozesses sollten wir Schulen und Lehrkräfte in ihrer Autonomie ernst nehmen.«

UDO MICHALLIK



KONTRA Udo Michallik

Udo Michallik ist seit Oktober 2011 Generalsekretär der Kultusministerkonferenz. Nach der Ausbildung zum Maschinen- und Anlagenmonteur und dem Studium der Geschichte, Politikwissenschaften und Soziologie arbeitete er erst als wissenschaftlicher Mitarbeiter, später als Leiter des wissenschaftlichen Dienstes der CDU-Landtagsfraktion in Mecklenburg-Vorpommern. Von 2006 bis 2011 war er Staatssekretär im Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur in Mecklenburg-Vorpommern.

Quellen:

WHO, Regionalbüro für Europa: Health Literacy in the Context of Health, Well-Being and Learning Outcomes the Case of Children and Adolescents in Schools. Konzeptpapier, Kopenhagen, 2021. www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2021-2846-42604-59268

Australian Curriculum. www.australiancurriculum.edu.au/f-10-curriculum/learning-areas

Macdonald D: The New Australian Health and Physical Education Curriculum: a Case of/for Gradualism in Curriculum Reform? Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education, 2013 4:2, 95–108

Vielleicht heißen sie Lennox, Pablo, Christina, Mehmet oder Luca: In jeder Schulklasse sitzen drei bis fünf Kinder, die mit Ängsten, Depressionen, Hyperaktivität und anderen psychischen Störungen zu kämpfen haben. Zumindest statistisch. Laut Bundespsychotherapeutenkammer erkranken fast 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung. Die Kindergesundheitsstudie KiGGS kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. Bei der jüngsten Erhebung zwischen 2014 und 2017 waren 19 Prozent der Jungen und 15 Prozent der Mädchen im Alter zwischen 3 und 17 Jahren psychisch auffällig. Damit lag der Anteil niedriger als noch 11 Jahre zuvor, vor allem bei den Jungen waren die Zahlen deutlich zurückgegangen. Die Coronapandemie hat diesen positiven Trend aber wieder umgekehrt.

Die Spuren der Pandemie

Schulschließungen, Kontaktverbote, Erkrankungen in der Familie und die Unsicherheiten infolge der Pandemie haben bei Kindern und Jugendlichen Spuren hinterlassen. Im Herbst 2021 fühlten sich rund acht von zehn Mädchen und Jungen durch die Coronakrise ziemlich oder äußerst belastet. Und fünf von zehn gaben an, unter psychosomatischen Beschwerden zu leiden: Sie waren etwa gereizter und häufiger niedergeschlagen, kämpften mit Schlafproblemen oder Kopf- und Bauchschmerzen. Drei von zehn sprachen von einer geminderten Lebensqualität und fast genauso viele zeigten psychische Auffälligkeiten wie depressive Symptome oder Ängstlichkeit, ergab die dritte Befragungsrunde der COPSY-Studie, in der Forschende der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (UKE) die Folgen der Coronapandemie auf die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen untersuchen. Zwar habe sich das psychische Wohlbefinden gegenüber den ersten Monaten der Pandemie wieder leicht verbessert. Doch noch immer litten mehr Kinder und Jugendliche unter psychischen Auffälligkeiten als vor der Pandemie, fasst das UKE die Ergebnisse zusammen.

Solche Befunde muss die Gesellschaft ernst nehmen und reagieren. „Bleiben psychische Störungen in diesem Alter unbehandelt, steigt das Risiko, dass sie länger andauern und sich stärker ausprä-

Wenn die Psyche nicht mehr mitspielt

Psychische Störungen sind schon bei Kindern und Jugendlichen ein Thema – sogar ein großes. Umso wichtiger, auch in der Schule über diese Erkrankungen zu sprechen und damit die psychische Gesundheitskompetenz zu stärken. Denn immer noch werden psychische Erkrankungen stigmatisiert.



Fast **20%**
der Kinder und Jugendlichen erkranken innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung.¹

8 von **10**
Mädchen und Jungen fühlen sich durch die Coronakrise ziemlich oder äußerst belastet.²

gen“, sagt Alexandra Fretian, die an der Technischen Universität München und an der Universität Bielefeld zu Gesundheitskompetenz forsch. Wer als Kind oder Jugendlicher psychisch erkrankt, sei als Erwachsener psychisch stärker gefährdet, warnt auch die Bundespsychotherapeutenkammer. Nach wie vor würden psychische Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen viel zu häufig nicht erkannt. Was auch daran liegt, dass psychische Störungen – anders etwa als körperliche Beeinträchtigungen – teilweise noch immer gesellschaftlich tabuisiert und die Betroffenen stigmatisiert werden.

Schulstunde Angststörung

Genau hier setzen Alexandra Fretian, ihre Kolleginnen und

Kollegen mit dem IMPRES-Forschungsprojekt an. Kernstück ist das Unterrichtsprogramm „Psychische Gesundheit und Schule“. Es hat zum Ziel, die psychische Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen zu stärken, also die Fähigkeit, psychischen Störungen vorzubeugen, sie zu erkennen und sich Informationen und professionelle Hilfe zu holen. Dazu gehört, Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen zu hinterfragen, um so einen offeneren Umgang mit diesen Störungen zu ermöglichen. Die Schule ist dafür ein idealer Ort. „In der Schule erreicht man alle Kinder und Jugendlichen und nicht nur diejenigen, die sich freiwillig eine Broschüre oder einen Youtube-Film ansehen“, sagt Fretian.

Was genau ist eine Depression und wie äußern sich Angststörungen? Wie viele Menschen leiden darunter und wie fühlt es sich an, wenn man selbst betroffen ist? Es sind solche Fragen, mit denen sich die Schülerinnen und Schüler beschäftigen. „Wir wollen aber nicht nur abstraktes Wissen vermitteln. Um die psychische Gesundheitskompetenz zu stärken, ist es wichtig, dass die Jugendlichen auch in Kontakt mit Betroffenen treten und mit ihnen über ihre Erfahrungen sprechen können“, sagt Fretian. Die Schülerinnen und Schüler für Erkrankungen sensibilisieren, sie darin unterrichten, woran sie erkennen, dass sie selbst oder Freunde betroffen sind – das alles sind wichtige Voraussetzungen, →



um Kompetenzen aufzubauen, sodass Hilfe organisiert werden kann, wenn nötig. An wen kann man sich wenden? Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es an der Schule und außerhalb? Wie genau sehen Hilfsangebote aus? Was kann ich tun, um besser mit Stress und Belastungen umzugehen?

Dass die Förderung und Vermittlung von Gesundheitswissen – gerade mit Blick auf psychische Erkrankungen – so früh wie möglich beginnen sollte, sieht auch die Stiftung Gesundheitswissen so. „Lehrerinnen und Lehrer sind oft die Ersten, die erkennen, dass eine Schülerin oder ein Schüler seelische Probleme hat. Allerdings fehlt ihnen nicht selten das Wissen zu psychischen Erkrankungen“, erläutert PD Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen. Deshalb nimmt sich die Stiftung des wichtigen Themas an und entwickelt ein breites Angebot, das Schülerinnen und Schüler ebenso wie Lehrende in den Blick nimmt. „Kinder und Jugendliche tragen die Last der Krisen mit. Um die psychische Gesundheit in Schulen zu fördern, braucht es das nötige Wissen und die nötigen Informationen auf beiden Seiten“, betont PD Dr. Suhr. So werden im Rahmen der Schulinitiative „Pausenlos gesund“ nicht nur Materialien für Kinder und Jugendliche aufbereitet, um sie für ihre ei-

gene seelische Gesundheit zu sensibilisieren. Gleichzeitig soll es auch Angebote für die Lehrenden geben, etwa in Form von Fortbildungen. „Im Idealfall gelingt es mithilfe solcher Projekte, ein Schulklima zu schaffen, in dem psychische Erkrankungen nicht länger ein Tabu sind und Ausgrenzungen vermieden werden“, sagt PD Dr. Suhr.

Eine weitere Hoffnung: Sind einzelne Lehrkräfte geschult, können sie ihr Wissen in der Schule weitergeben, die psychische

»
Um die psychische Gesundheitskompetenz zu stärken, ist es wichtig, dass die Jugendlichen auch in Kontakt mit Betroffenen treten.«

ALEXANDRA FRETIAN,
 PROJEKTMITARBEITERIN IMPRES,
 UNIVERSITÄT BIELEFELD

Gesundheitskompetenz im Kollegium steigt. Was übrigens auch den Lehrkräften selbst helfen kann, die infolge der Pandemie häufiger über körperliche und psychische Symptome wie emotionale Erschöpfung berichten.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen: Wenn psychische Störungen Thema werden, Lehrende darüber informieren, Betroffene erzählen und Lösungswege aufgezeigt werden, trauen sich Schülerinnen und Schüler mit ihren Problemen eher aus der Deckung. Sie wenden sich an Ansprechpersonen in der Schule, suchen Hilfe – und vertrauen sich manchmal auch ihren Mitschülern und Mitschülerinnen an. Ein wichtiger erster Schritt. Denn man weiß: Vertrauensvolle Beziehungen, soziale Unterstützung und das Gefühl, selbst etwas bewirken zu können, sind ein wichtiger Schutz für die psychische Gesundheit. ●

Quellen:

Klipker K et al.: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 2018 3(3):37–45

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): SARS-CoV-2: Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen an Schulen. Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung von Lehrkräften, Juli 2021

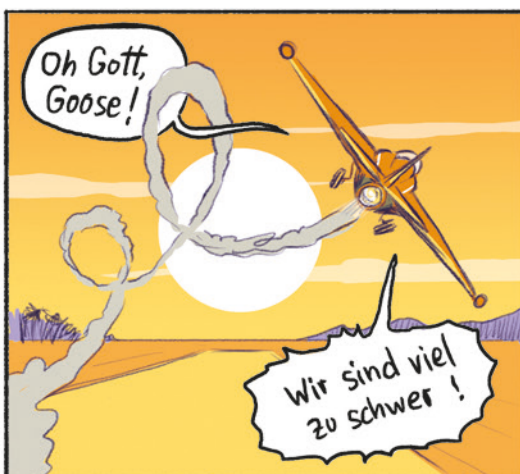
Hansen J et al.: Emotionale Erschöpfung und Berufszufriedenheit von Lehrpersonal während der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundheitsblatt*, 8.6.2022 65:776–783

1. Bundespsychotherapeutenkammer: BPHK-Faktenblatt „Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“. PM vom 2. Oktober 2020

2. Ravens-Sieberer U et al.: Seelische Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Eltern während der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse der COPSY-Längsschnittstudie, *Dtsch Arztebl Int* 2022 119:436–437

Wie das Leben spielt

Immer das Gerede darum, die Gesundheitskompetenz Jugendlicher in allen Lebensbereichen zu stärken. Echt jetzt? Na ja, könnte schon zum entscheidenden Game-changer werden ...



»Gesundheitskompetenz ist mehr als Wissen«

Wenn es um Gesundheit geht, ist viel Wissen gefragt. Welche Fähigkeiten für Gesundheitskompetenz notwendig sind und wie wir diese auch über den schulischen Kontext hinaus lernen können, erläutert Prof. Dr. Marie-Luise Dierks von der Medizinischen Hochschule Hannover und Leiterin der Patientenuniversität.

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks ist Professorin am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Sie leitet dort unter anderem den Forschungsschwerpunkt Patientenorientierung und Gesundheitsbildung. 2007 hat sie die erste deutsche Patientenuniversität an der MHH gegründet, die sie bis heute leitet. Darüber hinaus ist sie Mitglied im Expertenbeirat der Stiftung Gesundheitswissen.

»
Gesundheitskompetenz hängt nur zu einem Teil von den Fähigkeiten der einzelnen Person ab.«

PROF. DR. MARIE-LUISE DIERKS

Mit dem Aufbau der ersten Patientenuniversität Deutschlands haben Sie Pionierarbeit geleistet. Was ist Ihr Antrieb? Mich treibt die Frage um: Was brauchen Menschen, damit sie sich im Gesundheitswesen zurechtfinden? Aus meiner Tätigkeit in Arztpraxen, Krankenhäusern oder aus Gesprächen mit Patientinnen und Patienten weiß ich, dass dies vielen Menschen nicht so leichtfällt. Dabei kann es um Dinge gehen wie: An wen wende ich mich eigentlich? Was können meine Beschwerden bedeuten? Oder auch: Wie bleibe ich gesund? Angesichts vielfältiger Neuerungen, Herausforderungen im Umgang mit konkreten Erkrankungssituationen, Kostenübernahmefragen bei Krankenkassen, der digitalen Umwandlung des Gesundheitswesens, unzähliger Informationsportale und diffuser Anbieter zeigt sich, dass im Grunde alle Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitswesens zahlreiche Fragen und durchaus hohen Unterstützungsbedarf haben. Eine Antwort darauf ist die Patienten-Uni.

Wo fangen für Sie die Grundvoraussetzungen an, um überhaupt Gesundheitskompetenz entwickeln zu können?

Eine Voraussetzung ist sicherlich erst einmal Literalität. Sie ist grundlegend für eine Teilhabe an unserer Gesellschaft. Gemeint sind damit Lese- und Schreibfähigkeiten, die schon in der Schule vermittelt werden. Mit dem Lesen und Schreiben sind ja auch emotionale, soziale, kognitive und sprachliche Fähigkeiten verbunden. Darüber hinaus sollten Menschen in der Lage sein, kritisch mit

Informationen umzugehen. Das zeigt sich aktuell am Beispiel Fake News und dem Umgang damit. Schließlich ist es wichtig, dass Erkrankte und ihre Angehörigen über das, was sie in Bezug auf Gesundheit bewegt, mit anderen und besonders mit Professionellen im Gesundheitssystem gut kommunizieren können.

An welcher Stelle springt die Patienten-Uni ein?

Einerseits wollen wir unsere Teilnehmerinnen und Teilnehmer schlauer machen, ihnen Wissen über Gesundheit und Krankheit vermitteln. Aber Gesundheitskompetenz ist mehr als Wissen. Vor allem wollen wir unsere Teilnehmer befähigen, auf Augenhöhe mit ihren Behandelnden zu sprechen oder auch Therapieempfehlungen kritisch zu hinterfragen. Dazu gehören auch persönliche Eigenschaften wie Mut und Selbstvertrauen, um die eigenen Interessen zu artikulieren, hartnäckig zu bleiben, wenn sie etwas nicht gleich verstanden haben, und mit der Erkrankung gut umgehen zu können. Auch dies stärken wir mit unseren Angeboten.

Wie machen Sie das?

Wir bieten Informationen auf Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse, aber vor allem ein Dialogforum. Und, ganz wichtig, wir haben verschiedene Wege entwickelt, um unterschiedliche Personengruppen zu erreichen. Dazu gehören Themenabende zu Krankheitsthemen, die wir durch interaktive Lernstationen ergänzen. In einer Art

Lernparcours lässt sich dann Wissen vertiefen, Medizin zum Anfassen erleben, an Modellen lernen oder unter Anleitung experimentieren. Außerdem gehen wir mit unseren Angeboten dorthin, wo die Menschen leben und arbeiten. Und mittlerweile haben wir unser Konzept auch in die digitale Welt übertragen.

Auf was muss man dabei achten?

Generell wissen wir heute, dass Gesundheitsinformationen nicht nur auf Texten basieren sollten, sondern auch über qualitativ hochwertige Videos, Grafiken, Podcasts oder Diskussionsrunden anschaulich vermittelt werden können. Dabei muss immer darauf geachtet werden, wer als Zielgruppe infrage kommt und welche Medien und Kanäle von ihr besonders gut genutzt werden. Letztlich geht es darum, adressaten- und mediengerecht die Informationsasymmetrie zwischen Bürgerinnen und Bürgern und dem Gesundheitssystem zu verringern. Als ein gutes Beispiel gilt hier die Stiftung Gesundheitswissen.

Hier ist aber nicht nur der Einzelne gefragt...

Beim Thema Gesundheitskompetenz sind alle Akteure gefordert, nicht nur die Patientinnen und Patienten. Gesundheitskompetenz hängt nur zu einem, eventuell kleinen Teil von den Fähigkeiten der einzelnen Person ab, sondern wird stark davon beeinflusst, wie gut im Gesundheitssystem auf Erkrankte eingegangen wird. Das heißt auch, wie einfach oder schwer es für sie ist, Informationen zu finden oder Beratung, Unterstützung und Behandlung gut zu nutzen. Dies gilt vor allem dann, wenn Menschen besonders schutzbedürftig sind, sie zum Beispiel sehr krank sind oder sich in schwierigen Entscheidungssituation befinden. Deshalb werden aktuell Konzepte gesundheitskompetenzfördernder Behandlungseinrichtungen entwickelt und umgesetzt. ●

Das alles ist Gesundheitskompetenz

Der Begriff Gesundheitskompetenz ist vielschichtig – je nachdem, wer angesprochen ist: der Einzelne oder ganze Organisationen. Die verschiedenen Formen zeugen auch davon, dass die Bedeutung der Gesundheitskompetenz zunimmt.

Durch die Coronapandemie wurde den meisten Menschen ein Problem bewusst, auf das Fachleute schon lange hinweisen: Es ist für viele Menschen zu schwer, an verlässliche Gesundheitsinformationen zu kommen. Doch kann man von Menschen eigentlich erwarten, dass sie sich gesundheitskompetent verhalten, wenn sie keine medizinischen Vorkenntnisse haben, oder ist Gesundheitskompetenz eher eine Aufgabe für das Gesundheitssystem?

Ob jemand gesundheitskompetent handelt, hängt nicht nur von ihm selbst ab. Auch das Umfeld spielt eine wichtige Rolle. Deshalb beginnt die Wissenschaft, verschiedene Arten von Gesundheitskompetenz zu unterscheiden und den Kontext, in dem gesundheitskompetentes Verhalten gefragt ist, zu berücksichtigen.

So beschreibt die **personale Gesundheitskompetenz** ganz allgemein die Fähigkeit des Einzelnen, relevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Wie gut das am Ende klappt, hängt auch von den individuellen Voraussetzungen der Person ab. Es zeigt sich, dass Gesundheitskompetenz ungleich verteilt ist. Menschen mit niedrigem formalen Bildungsgrad oder Sozialstatus, mit Migrationshintergrund, ältere Menschen oder Menschen mit einer chronischen Erkrankung – sie alle haben eine durchschnittlich geringere Gesundheitskompetenz.

Das macht deutlich: Gesundheitskompetenz hat eine starke soziale Komponente.

Personale Gesundheitskompetenz lässt sich in drei Stufen aufteilen: Die funktionale Gesundheitskompetenz (Stufe 1) ermöglicht das Verstehen und Nutzen von Informationen und Angeboten. Die interaktive Gesundheitskompetenz (Stufe 2) meint die kognitiven und sozialen Fertigkeiten, um sich mit diesen Ressourcen aktiv auseinandersetzen zu können. Und die kritische Gesundheitskompetenz (Stufe 3) ist die Fähigkeit, diese Ressourcen zu hinterfragen und differenziert damit umzugehen.

Fehlende Informationen

Zur personalen Gesundheitskompetenz gehört aber noch mehr. Beispielsweise wie gut sich jemand im digitalen Umfeld bewegen kann, relevante Informationen im Internet findet, versteht und beurteilt. Das beschreibt die **digitale Gesundheitskompetenz**, die im Zeitalter des Internets, des E-Rezepts oder digitaler Gesundheitsanwendungen an Bedeutung gewinnt. Dazu gehört auch: Wie sicher fühlt man sich im Umgang mit den eigenen Gesundheitsdaten? Dieser Punkt ist besonders kompliziert. Corinna Schaefer, Vorsitzende des Deutschen Netzwerks Gesundheitskompetenz und Mitglied im Expertenbeirat der Stiftung Gesundheitswissen, sagt: „Die Informationen, die wir bräuchten, um digitale Gesundheitskompetenz zu erwerben, sind in einem bestimmten Be-

reich gar nicht verfügbar. Das betrifft beispielsweise die Datensicherheit und den Umgang mit den eigenen Daten. Wo fließen die alle hin?“ Das zeigt, wie sehr personale Gesundheitskompetenz an bestimmte Voraussetzungen gebunden ist, die man nicht selbst bestimmen kann.

Besonders deutlich wird die Bedeutung von Umfeld und Begleitumständen bei der **navigationalen Gesundheitskompetenz**. Auch sie wird der personalen Gesundheitskompetenz zugeordnet und beschreibt die Fähigkeit, sich im Gesundheitswesen zurechtzufinden. Corinna Schaefer sieht dabei drei Fragen als wesentlich an: „Weiß ich, an wen ich mich wenden muss? Weiß ich, woher ich welche Informationen bekomme? Weiß ich, wie ich mich richtig im System bewege?“ Die komplexen Strukturen des deutschen Gesundheitssystems machen die Antwort nicht gerade einfach.

Das zeigt: Auch das System bestimmt, wie gesundheitskompetent sich jemand verhalten kann. Die **organisationale Gesundheitskompetenz** beschreibt, wie gut es dem Krankenhaus, der Arztpraxis oder der Apotheke gelingt, dazu beizutragen, dass Menschen bessere Gesundheitsentscheidungen treffen. Das Deutsche Netzwerk Gesundheitskompetenz fordert in diesem Zusammenhang in einem Positionspapier, dass vor allem die Organisationen des



Gesundheitswesens gesundheitskompetenter werden sollten. Ihre Aufgabe sei es, allen Menschen zu ermöglichen, sich gesundheitskompetent zu verhalten. Sie müssen ihre Prozesse an den Patienten ausrichten und damit an deren körperlichen, kognitiven, sprachlichen und sozialen Voraussetzungen.

Die Stiftung Gesundheitswissen unterstützt Organisationen dabei, zum Beispiel mit dem validierten Instrument MAPPInfo – einer Checkliste, die das Qualitätskonzept der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation zugrunde legt. MAPPInfo steht für „Mapping the Quality of Health Information“. Das Instrument hilft sowohl Erstellern von Gesundheitsinformationen als auch Auszubildenden und Studierenden in Gesundheitsberufen, mit evidenzbasierten Inhalten umzugehen. Es hat aber auch Potenzial in der Patientenversorgung, um etwa Ärzte, Patientenverbände oder medizinische Fachangestellte zu unterstützen.

Das Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz erfordert einen Perspektivwechsel: Das System muss Strategien bereitstellen, um der Komplexität von Menschen gerecht zu werden. Corinna Schaefer meint: „Das erhöht ja sogar ihre Attraktivität.“ Die **kommunikative Gesundheitskompetenz** des Einzelnen kann diese Schwierigkeiten zwar abmildern. Wer sich im Gespräch mit Arzt oder Ärztin sicher fühlt, traut sich eher, nachzufragen, wenn etwas unverständlich ist. Das Problem liegt aber auch hier aufseiten der Fachleute: Sie sind gefragt, auf Fachbegriffe zu verzichten und medizinisch Komplexes verständlich zu erklären. ●

Quellen:
Stiftung Gesundheitswissen (Hg.): Hat sich das Informationsverhalten zu Gesundheitsthemen in der Corona-Pandemie verändert? trendmonitor, Ausgabe 6, Berlin, März 2022. www.stiftung-gesundheitswissen.de/sites/default/files/pdf/20022_03_24_tm_trends_informationsverhalten_vf_0.pdf

Schaefer D et al.: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie. Ergebnisse des HLS-GER 2. Universität Bielefeld, 2021. https://pub.uni-bielefeld.de/download/2950305/2950403/HLS-GER%202_Ergebnisbericht.pdf

Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. 2017. www.leitlinie-gesundheitsinformation.de

Schaefer C, Bitzer EM, Dierks ML: Mehr organisationale Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsversorgung bringen! Positionspapier, Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz, 2019. <https://dnkg.de/wp-content/uploads/2022/01/dnkg-pos-pap-ogk-2019-11-16.pdf>

Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz. Was ist Gesundheitskompetenz? 2022. <https://dnkg.de/definition>

Stiftung Gesundheitswissen. Verlässliche Gesundheitsinformationen erkennen – mit der validierten Checkliste MAPPInfo. 2022. www.stiftung-gesundheitswissen.de/mappinfo

1. Gillian R et al.: Zusammenfassender Bericht 65 des Health Evidence Network. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2019

Achtung

Kuhmilch ist für Babys schädlich

Tatsächlich scheint Kuhmilch das Risiko für einen Eisenmangel bei Babys zu erhöhen. Kuhmilch enthält Kalzium und Kasein. Beide bewirken, dass der Körper weniger Eisen aufnehmen kann. Wird daraus ein Eisenmangel, kann dies die körperliche und geistige Entwicklung beeinträchtigen.

Daher sollten Babys erst ab dem sechsten Lebensmonat Kuhmilch bekommen und nur in kleinen Mengen.

Zur Entwarnung: Zwar wird auch das Pulver für Flaschenmilch häufig aus Kuhmilch hergestellt, aber mit der Flasche gefütterten Babys mangelt es nicht an Eisen, weil das Pulver mit Eisen angereichert wird.¹

Honigtabu bei Säuglingen

Der Honig an sich ist für Babys nicht schädlich. Trotzdem sollten Säuglinge unter einem Jahr weder Honig noch Lebensmittel bekommen, die Honig enthalten. Das liegt daran, dass **im Honig der Krankheitserreger Clostridium botulinum enthalten sein kann**. Dieser setzt Botulinum-Toxin – auch als Botox bekannt – frei. Babys können durch das starke Nervengift schwer erkranken. Größeren Kindern und Erwachsenen droht hier keine Gefahr. Das Milieu ihres Darms verhindert, dass sich die Clostridien vermehren.²

Kinder müssen mehr trinken als Erwachsene

Verhältnismäßig gesehen: ja! Ein Achtjähriger beispielsweise benötigt knapp einen Liter Flüssigkeit pro Tag, am besten Wasser oder ungesüßten Tee. Für Erwachsene werden dagegen 1,5 Liter pro Tag empfohlen. Das ist vergleichsweise wenig, wenn man bedenkt, dass Erwachsene im Schnitt viel größer und schwerer sind. Der Grund für die Empfehlung: **Kinder haben einen höheren Wasseranteil im Körper als Erwachsene**. Je älter Kinder werden, desto geringer wird er.³

Mythos

Ein prüfender Blick auf vermeintliches Wissen zu Kinderernährung.

Je stärker verarbeitet, desto schädlicher

Nicht unbedingt: **Babys und Kleinkinder sollten einige Lebensmittel wie etwa Milch nur in pasteurisierter Form bekommen**. Bei dem Verfahren wird das Produkt kurz erhitzt, um Bakterien darin abzutöten. Denn für Säuglinge und kleine Kinder unter zwei Jahren könnten diese schädlich sein. Ist Milch nicht pasteurisiert, sollte sie bei mindestens 70 Grad für zwei Minuten erhitzt werden. Kinder unter fünf Jahren sollten außerdem keine rohen tierischen Lebensmittel essen – wie etwa rohes Schweinehack oder rohen Fisch.⁴

Eine schlechte Kombi Kirschen & Wasser

Viele Kinder mögen Kirschen. Doch wer zu viele Kirschen isst, kann Bauchschmerzen bekommen. **Als Grund dafür werden die zuckerähnlichen Stoffe angenommen, die von Natur aus in dem Obst sind**. Schön einerseits: Sie lassen die Kirschen zusätzlich süß schmecken. Andererseits können sie zu Blähungen und Bauchschmerzen führen. Ob man zu den Kirschen Wasser trinkt oder nicht, ist entgegen einem weitverbreiteten Irrglauben in puncto Bauchgrummeln egal. Er geht wohl auf Zeiten zurück, in denen es noch kein sauberes Trinkwasser gab. Die Keime im Wasser bewirkten wahrscheinlich zusammen mit bestimmten Keimen auf den Früchten, dass die Kirschen im Bauch zu gären anfangen.⁵

Quellen:

1. Griebler U, Bruckmüller MU, Kien C, Dieminger B, Meidlinger B, Seper K, Hitthaller A, Emprechtinger R, Wolf A, Gartlehner G: Health Effects of Cow's Milk Consumption in Infants up to 3 Years of Age: a Systematic Review and Meta-Analysis. Public Health Nutr., 20.5.2015 1–15
2. Saarinen UM, Siimes MA, Dallman PR: Iron Absorption in Infants: High Bioavailability of Breast Milk Iron as Indicated by the Extrinsic Tag Method of Iron Absorption and by the Concentration of Serum Ferritin. The Journal of Pediatrics, 1977 91(1):36–39
3. RKI-Ratgeber: Botulismus. 24.6.2022. www.rki.de/DE/Content/Infek/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Botulismus.html, 8.8.2022
4. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Wasser. 2000. www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte/wasser?l=0, 9.8.2022
5. Liptakova A, Siegfried L, Rosocha J et al.: A Family Outbreak of Haemolytic Uraemic Syndrome and Haemorrhagic Colitis Caused by Verocytotoxinogenic Escherichia Coli O157 from Unpasteurised Cow's Milk in Slovakia. Clinical Microbiology and Infection, 2004 10(6):576–578
6. Kerschner B: Bauchschmerzen durch Kirschen und Wasser? www.medizin-transparent.at/kirschen-wasser, 8.8.2022

Kontakt

Stiftung Gesundheitswissen

Friedrichstr. 134 / 10117 Berlin

Telefon: 030 4195492-20

Mail: info@stiftung-gesundheitswissen.de

www.stiftung-gesundheitswissen.de

Impressum

Herausgeber: Stiftung Gesundheitswissen

Verantwortlich im Sinne des Presserechts (V. i. S. d. P.):

PD Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender Stiftung Gesundheitswissen

Art Direktion und Layout:

Stefan Semrau (twotype design, Hamburg)

Redaktionsleitung: Una Großmann (Stiftung Gesundheitswissen)

Heike Dettmar (Medienbüro Dettmar)

Autoren: Katrin Ewert, Carina Frey, Jana Galinowski, Silke Jäger,

Dorothea Nitzsche, Judith Pfannenmüller, Eva Scharmann

Lektorat: Christiane Barth

Bildredaktion: Bettina Andersen

Litho: PIXACTLY media GmbH, Hamburg

Druck: Königsdruck, Berlin

Bildnachweise

Soweit nicht anders angegeben: © Stiftung Gesundheitswissen;

Cover: Eva Häberle; S. 2: Selina Pfrüner, Jonas Holthaus;

S. 3: Eva Häberle, Paul Kess, iStock, Roman Pawlowski;

S. 4–5: Eva Häberle; S. 7: privat; S. 8: Eva Häberle;

S. 11: Eva Häberle; S. 12: Eva Häberle; S. 14–15: Paul Kess;

S. 18–21: iStock (2); S. 22–23: iStock (2);

S. 24–26: UHH/Dingler, UHH/RRZ/MCC/Mentz;

S. 27: iStock (2); S. 28–29: Maurice Weiss/Ostkreuz,

Mirko Runge; S. 30–32: iStock (4); S. 33: Malte Knaack;

S. 34: Roman Pawlowski; S. 36–37: iStock;

S. 39: Eva Häberle; S. 40: Eva Häberle





Vernunft – das ist so etwas wie ansteckende Gesundheit.«

ALBERTO MORAVIA,
ITALIENISCHER
SCHRIFTSTELLER
UND POLITIKER

