STIFTUNG GESUNDHEITS WISSEN

kompetent

Gesundheitsmagazin der Stiftung Gesundheitswissen / Ausgabe 2020

Der richtige Mix

Von einer kurativen Medizin zu einer, die stärker die Gesundheit fördert. Wie Prävention weiter ins Leben vorrückt – strategisch, aber auch praktisch.

24 / Achtung, Mythos!
Wir unterziehen vermeintliches Gesundheitswissen einem prüfenden Blick.

34 / Was kommt
Digital. Personalisiert. Im Stundenplan. Wie die Prävention der Zukunft aussehen könnte.

38 / Der freie Wille
Vorbeugen muss sein? Ein Plädoyer für das Recht auf Nicht-Prävention.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

„Bleiben Sie gesund!" – diese Grußformel begegnet uns seit Auftreten des neuartigen Coronavirus sehr häufig in Gesprächen oder Korrespondenzen. Sie rückt etwas in den Fokus unserer Aufmerksamkeit, der diese bisher vielerorts verwehrt wurde: die Prävention. Denn trotz seiner langen Geschichte und der antiken Wurzeln des Begriffs, in Gesundheitsfragen zeigt der jüngst veröffentlichte Gesundheitsbericht der Stiftung Gesundheitswissen, dass das Wissen um Prävention und einen gesunden Lebensstil nicht immer auch zum vorbeugenden Handeln führt. Zugleich zeigt die wissenschaftliche Untersuchung, dass präventives Handeln in Gesundheitsfragen noch immer eine Frage der sozialen Schicht ist.

Grund genug, uns mit dem Thema näher zu beschäftigen und diesem ein eigenes Heft zu widmen. Wir schauen, wie gut Deutschland in Sachen Vorsorge und Prävention ist und ob für ein präventiveres Gesundheitswesen am Verhalten des Einzelnen oder an den Verhältnissen angesetzt werden sollte. Wir machen Mut mit unserem „Gute Praxis"-Beispiel aus der Lebenswelt Schule. Wir erklären, warum Präventionsmaßnahmen, wissenschaftlich begründet und langfristig aufgebaut, ihre größte Wirkung entfalten können – Prävention zugleich aber in einem Evidenzdilemma steckt, zumindest in Teilen. Und wir schauen mit drei Thesen auf die Prävention der Zukunft.

Darin spielt der Klimawandel genauso eine Rolle wie die individualisierte Medizin oder der Faktor Bildung. Wir wagen damit einen Ausblick, wohl wissend, dass Prognosen heikel sind. Denn verschätzt man sich, ist einem der Spott gewiss. Der Sachverständigenratsvorsitzende Prof. Dr. Gerlach zieht seine Schlüsse daher auch aus der Gegenwart. Im Interview sagt er, warum Quartärprävention mehr Beachtung braucht und dass Überversorgung ein Problem ist.

Prävention kann grundsätzlich Positives bewirken. Sie kann gesundheitliche Risiken verringern oder deren Folgen abmildern. Doch: Wie weit wollen wir in unserer freiheitlichen Gesellschaft in die Lebensbereiche der Menschen eingreifen? Welche negativen Folgen könnte es zum Beispiel haben, wenn man durch vorbeugende Maßnahmen Lebensbereiche medikalisiert, die bisher nicht der medizinischen Versorgung zugerechnet wurden? Der Medizinethiker Prof. Dr. Wiesing spricht sich in seinem Kommentar für die freie Wahl und das Recht auf Nicht-Prävention aus.
Dies und mehr erfahren Sie in diesem Heft.

Wir wünschen Ihnen eine vergnügliche Lektüre – und: Bleiben Sie gesund!

Dr. Ralf Suhr
Vorstandsvorsitzender
der Stiftung Gesundheitswissen

Dr. Rainer Hess
Stiftungsratsvorsitzender
der Stiftung Gesundheitswissen

Inhalt

04 **Der Mix macht's**
Was es braucht, damit Prävention gelingen kann.

12 **Eine Inventur der Prävention**
Zahlen und Fakten zu Vorbeugung, die zu kennen sich lohnt.

14 **Ab in die Schule!**
„Pausenlos gesund" – das Präventionsprojekt der Stiftung Gesundheitswissen geht in die Klassenzimmer.

17 **Der große Saboteur**
Der Comic spürt dem Phänomen „guter Vorsatz – keine Tat" nach.

18 **„Die Gestaltung von Information kommt zu kurz"**
Prof. Dr. Doris Schaeffer im Interview über besseres Gesundheitswissen.

20 **Statussymbol Gesundheit?**
Wie sich soziale Ungleichheit auf die Gesundheit auswirkt.

24 **Achtung, Mythos!**
Ein prüfender Blick auf vermeintliches Gesundheitswissen.

25 **Der schwierige Beweis**
Wie lässt sich belegen, welche Variable es ist, die die Gesundheit beeinflusst?

28 **Das gehört doch verboten!**
Weltweite Vorstöße gegen Zucker, Alkohol & Co.

30 **„Wir setzen die falschen Anreize"**
Im Interview sagt Prof. Dr. Ferdinand Gerlach der Überversorgung den Kampf an.

34 **Prävention der Zukunft**
Digital? Personalisiert? Im Stundenplan? 3 Thesen, wohin Prävention sich entwickeln könnte.

37 **Heute schon vorgebeugt?**
Vorbeugend vorbeugen – wir tun das öfter, als wir vielleicht denken.

38 **Das Recht auf Nicht-Prävention**
Der Gastkommentar stellt sich der ethischen Frage, ob man den ungewissen Handel der Prävention eingehen sollte.

39 **Impressum**

Das Ziel ist klar, der Weg noch lang. Zahlen und Fakten zum Zustand der Prävention.

Der Mix macht's

Die Diskussion, ob Präventionsmaßnahmen eher auf individuelle Verhaltensänderung abzielen sollten oder auf eine Verbesserung der Verhältnisse, hat sich überholt. Die professionelle Kombination von Aufklärung, gesunderhaltenden Rahmenbedingungen und Strukturen vor Ort wirkt am besten. Doch es gibt Nachholbedarf – bei Koordination, Evidenz und Nachhaltigkeit.

Berlin im Jahr 1888: In der Charité werden viele Patienten und Patientinnen behandelt, die nicht nur unter Infektionskrankheiten wie Tuberkulose leiden, sondern auch an Verletzungen, die die industrielle Revolution mit sich bringt. Der Mediziner Rudolf Virchow untersuchte schon damals, wie sich Wohnsituation und Arbeitsbedingungen – sprich die Verhältnisse – auf die gesundheitliche Situation der Arbeiter auswirkten. Die Frage, welche Rolle Umweltfaktoren und Lebensverhältnisse, beziehungsweise deren Verbesserung, in der gesundheitlichen Prävention spielen sollen, treibt Experten und Expertinnen schon ziemlich lange um. Und sie gewinnt weiter an Brisanz. Klimakrise und schwindende Biodiversität fördern die Verbreitung neuer Epidemien. Extremwetter, Hitzewellen, Nahrungs- und Wasserknappheit beeinträchtigen die Gesundheit vieler Menschen weltweit – vor allem von Kindern und sozial Schwachen. ➔

2019 tranken die Deutschen laut BZgA umgerechnet 10,9 Liter reinen Alkohol. Damit ist Deutschland ein Hochkonsumland, im OECD-Durchschnitt liegt der Wert bei 8,9 Litern.

Noch sind nicht übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs oder Lungenerkrankungen laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) für 90 Prozent aller Todesfälle in der europäischen Region verantwortlich. Das Verhalten der Menschen spielt dabei eine Rolle: Manche trinken zu viel Alkohol oder rauchen, andere essen zu viel und unausgewogen. Viele lieben zucker-, salz- und fetthaltige Produkte. So wird Deutschland langsam immer dicker. Das Dilemma vieler Präventionsbemühungen: Die Maßnahmen kommen bei denjenigen oft nicht gut genug an, die sie am nötigsten hätten – Älteren, Ärmeren und Menschen mit geringer Bildung.

Neue Präventionsstrategie

Auch deswegen bestimmte die Diskussion, welche Präventionsmaßnahmen am meisten Wirkung entfalten, lange die Debatte der Expertinnen und Experten in Deutschland – jene, die auf die Verhaltensänderung Einzelner abzielen, oder jene, die die Lebensverhältnisse verbessern. Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, die Ende 1986 im kanadischen Ottawa zum Abschluss der Ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von der WHO veröffentlicht wurde, hatte bereits die ersten Weichen gestellt. Im Präventionsgesetz fanden die Erkenntnisse schließlich

Die Meinungsforscherin

Bei der mit der Stiftung Gesundheitswissen durchgeführten Studie zum Gesundheitsbericht 2020 hat mich eins am meisten erstaunt: dass das Vertrauen, die eigene Gesundheit stark beeinflussen zu können, in den vergangenen Jahren so spürbar gesunken ist. Ein weiterer Kernpunkt: Das Präventionswissen ist an sich gut, die große Mehrheit weiß, womit die Gesundheit stabilisiert und gefördert werden kann – aber es hapert oft mit der Umsetzung, gerade bei der Ernährung und bei den sportlichen Aktivitäten. Und das Präventionsverhalten ist stark schichtgebunden. Für eine erfolgreichere und weniger schichtabhängige Prävention muss verstärkt schon bei Kindern angesetzt werden. Kitas und Schulen haben hier eine Schlüsselstellung.

Prof. Dr. Renate Köcher, Geschäftsführerin des Instituts für Demoskopie Allensbach

»
Wenn Prävention zur Verminderung ungleicher Gesundheitschancen beitragen soll, muss sie in erheblichem Maße auch auf Verhältnisänderung setzen.«

PROF. DR. HEIDRUN THAISS,
LEITERIN BZGA

Niederschlag. Es leitete 2015 den Wechsel zu einer neuen nationalen Präventionsstrategie ein. Nun soll ein großer Teil der Präventionsausgaben, die bislang vor allem in Verhaltensänderungskampagnen flossen, genutzt werden, um gesundheitsfördernde Verhältnisse in Kitas, Schulen, Kommunen und Pflegeeinrichtungen zu fördern.

„Durch die Verabschiedung des Präventionsgesetzes und dessen Umsetzung wurde 2015 der Stellenwert der Prävention und Gesundheitsförderung sichtbar und bereits deutlich erhöht", sagt Prof. Dr. Heidrun Thaiss, Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Das Gesetz habe mit seinem Fokus auf Lebenswelten dazu beigetragen, die Verhältnisse deutlicher in den Blick zu nehmen. Die Humanmedizinerin ist überzeugt: „Wenn Prävention zur Verminderung ungleicher Gesundheitschancen beitragen soll, muss sie in erheblichem Maße auch auf Verhältnisänderung setzen." Verhältnispräventive Maßnahmen müssten in der Umsetzung Vorrang haben, neben der Orientierung an dem WHO-Prinzip Health in All Policies – also dem Prinzip, gesundheitliche Aspekte in allen Politikfeldern mit zu berücksichtigen.

Mit ihren Mehr-Ebenen-Kampagnen setzt die BZgA verhaltens- und verhältnispräventive Angebote um. Ein Beispiel ist die Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit", die vom Verband der Privaten Krankenversicherung unterstützt wird. Die zielgruppengerechte Präventionskampagne beinhaltet zudem personalkommunikative Angebote, etwa Mitmach-Aktionen in Schulen und Sportvereinen, in die weitere kommunale Akteure wie Beratungsstellen vor Ort eingebunden werden.

Die Macht der Politik

Wie wirksam es sein kann, zusätzlich zur Bewusstseinsbildung über Aufklärungskampagnen auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu verändern, zeigt der Erfolg der Nichtraucherstrategie in den USA. Erst als Bund und Staaten die Tabakindustrie verklagten, ein flächendeckendes Rauchverbot einführten und die Werbung dramatisch einschränkten, gelang es, den Zigarettenkonsum unattraktiv zu machen und auf ein sehr niedriges Niveau zu drücken. ➔

Der Präventionsstratege

Die nationale Präventionsstrategie ist darauf ausgerichtet, Lebenswelten wie Kommunen, Kitas, Schulen, Betriebe und Pflegeeinrichtungen so zu gestalten, dass sie gut für die Gesundheit sind. Hieran soll auch eine Weiterentwicklung festhalten. Wichtig ist aber auch, dass die Wechselwirkung zwischen Verhalten und Verhältnissen anerkannt wird. Wer etwa das Ziel verfolgt, dass sich Schülerinnen und Schüler den Tag über gesund ernähren, greift zu kurz, wenn er nur auf Wissen und Eigenverantwortung der Jugendlichen und ihrer Familien setzt, ohne das Essen in der Schule gesund und attraktiv zu gestalten. Wissen ist aber trotzdem als Nährboden unentbehrlich. Daher wird auch in den Bundesrahmenempfehlungen betont, dass die Sozialversicherungsträger Menschen dabei unterstützen sollen, ihre Ressourcen für ein gesundes Leben auszuschöpfen und ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Mit Blick auf die Arbeit der Stiftung Gesundheitswissen: Je mehr Akteure dieses Ziel unterfüttern, umso besser. Die größte langfristige Herausforderung aber ist die gesamtgesellschaftliche und damit auch politikfeldübergreifende Zusammenarbeit. Schließlich sind die Maßnahmen der Krankenkassen als „Hilfe zur Selbsthilfe" zeitlich befristet. Damit sie nachhaltig wirken, müssen alle relevanten Akteure am Ball bleiben.

Gernot Kiefer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands und Vorsitzender der Nationalen Präventionskonferenz 2020

Die Drogenbeauftragte

Wer heute über Süchte spricht, denkt in erster Linie an Alkohol, Tabak, vielleicht illegale Substanzen wie Heroin oder Cannabis. Eine im Verhältnis zu den „klassischen" Süchten „neue" Sucht ist die Medienabhängigkeit. Während wir in der Coronapandemie beim Alkohol- oder Cannabiskonsum bisher keine größeren Konsumsteigerungen verzeichnen konnten, zeigt eine neue Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, dass gerade Kinder und Jugendliche ihren Medienkonsum teilweise sehr gesteigert haben. Demnach haben sie im Coronafrühjahr 75 Prozent mehr mit dem Smartphone oder PC als vor der Krise gespielt. In Anbetracht der zweiten Welle bleibt dieses Thema brandaktuell. Daher habe ich die Präventionskampagne „Familie. Freunde. Follower" gestartet. Sie gibt wichtige und vor allem einfache Tipps, wie der gesunde Alltag mit digitalen Medien für die ganze Familie gelingen kann. Daneben unterstütze ich viele weitere Maßnahmen, die dazu beitragen, Substanzkonsum und seine Folgen zu mindern: von Hilfe beim Aufbau nachhaltiger Strukturen in den Kommunen bis hin zu Ansätzen, die suchtbelastete Familien genauer in den Blick nehmen. Für eine gelingende Suchtprävention ist es entscheidend, möglichst früh aufzuklären und zu intervenieren – vorurteilsfrei und zielgruppengerecht.

Daniela Ludwig, Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Rauchen und Übergewicht zählen zu den größten Risikofaktoren für die Gesundheit.

»
Viele Akteure in Deutschland arbeiten seit Jahren nebeneinanderher, statt ihre Initiativen zu koordinieren.«

**PROF. DR. ELISABETH POTT,
MITGLIED G-BA UND SGW-STIFTUNGSRAT**

Deutschland ist noch nicht ganz so konsequent vorgegangen. Es verzahnt aber ebenfalls verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen wie Aufklärungskampagnen (Passivrauchen), Vor-Ort-Programme (rauchfreie Schule) oder Onlinecoaching für den Einstieg in ein rauchfreies Leben mit gesetzlichen Maßnahmen wie dem Nichtraucherschutzgesetz. Damit wurde immerhin erreicht, dass vor allem junge Deutsche weniger zur Zigarette greifen. Mit dem Tabakwerbeverbot ließ man sich aber Zeit – es wird erst in den kommenden zwei Jahren vollständig umgesetzt. Die Möglichkeit, Zigaretten über Tabaksteuern zu verteuern, wird von anderen Ländern ebenfalls konsequenter genutzt. In welchem Verhältnis verschiedene Präventionsmaßnahmen zum Einsatz kommen, hängt also auch mit dem politischen Willen zusammen.

Das richtige Zusammenspiel

Doch wie greifen Verhältnis- und Verhaltensprävention am wirkungsvollsten ineinander? Bislang gibt es dafür in Deutschland wenig Evidenz. „Diese Frage muss in jedem einzelnen Fall neu gestellt, wissenschaftlich begründet und seriös evaluiert werden", sagt Prof. Dr. Elisabeth Pott. Die langjährige Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und engagiert sich im Stiftungsrat der Stiftung Gesundheitswissen (SGW). „Verhältnisse sind oft Strukturen. Man muss diese Strukturen schaffen und so anlegen, dass Maßnahmen längerfristig tragen und Wirkung entfalten können", so Prof. Pott.

Wer zum Beispiel ältere Menschen befähigen wolle, im Alltag mobil und gesund zu bleiben, dürfe sie nicht nur ermutigen, sich zu bewegen, sondern müsse auch dafür sorgen, dass die Verhältnisse ihnen diese Bewegung ermöglichen und ihnen die Angst nehmen, auf die Straße zu gehen – das heißt, für stolperfreie Gehwege sorgen, Bänke aufstellen, auf denen sie sich ausruhen können, und Toiletten in erreichbarer Entfernung schaffen. „Verändern sich die Rahmenbedingungen, hat dies in der Regel stets Auswirkungen auf das Verhalten. Verhältnis- und Verhaltensprävention müssen deswegen stets ineinandergreifen", sagt Gernot Kiefer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands und Vorsitzender der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) 2020.

„Make the healthy choice the easier choice." Dieses Prinzip der Nationalen Präventionskonferenz – alle Lebenswelten, in denen Menschen im Laufe ihres Lebens Zeit verbringen, so zu verbessern, dass sie gesundes Verhalten einfach machen, sollte auch zukünftigen Reformen des Präventionsgesetzes zugrunde liegen. „Die nationale Präventionsstrategie ist darauf ausgerichtet, Lebenswelten wie Kommunen, Kitas, Schulen, Betriebe und Pflegeeinrichtungen so zu →

» Es braucht einen Paradigmenwechsel weg vom reinen Blick auf die Kuration.«

PROF. DR. HEIDRUN THAISS, BZGA

gestalten, dass sie gut für unsere Gesundheit sind. Hieran soll auch eine Weiterentwicklung festhalten", sagt der NPK-Vorsitzende Gernot Kiefer.

Gute Absichten in professionell umgesetzte Taten münden zu lassen, gestaltet sich in der Praxis nicht immer einfach. So bemühen sich beispielsweise viele – insgesamt sinnvolle – Initiativen um die Vermittlung von gesunder Ernährung im Unterricht. Doch gleichzeitig werden an vielen Schulkiosken weiterhin klassische Dickmacher verkauft – Pommes und Currywurst, Süßigkeiten und Softdrinks. „Die Aufklärung über eine vernünftige Ernährung muss sich auch im Angebot an der Schule wiederfinden. Nur so lässt sich Verhaltens- und Verhältnisprävention wirksam verzahnen", sagt Prof. Pott.

Die ehemalige BZgA-Direktorin, die in Deutschland für die erfolgreiche HIV-Aufklärungskampagne verantwortlich war, bemängelt auch eine zu zögerliche Reform von Strukturen. „Viele Akteure in Deutschland arbeiten seit Jahren nebeneinanderher, statt

Der Verhaltenspsychologe

Die systematische psychologische Forschung deckt sich mit der Alltagsbeobachtung: Wollen allein reicht nicht aus, um Ziele zu erreichen. Die willentliche Kontrolle ist schwach: Wenn es unbequem ist zu handeln, finden sich leicht Gründe, um sich nicht aufzuraffen. Dagegen hilft, Wenn-dann-Pläne zu machen. Anstatt mir nur vorzunehmen, mehr Sport zu machen, fasse ich zusätzlich den Plan: Wenn ich Freitagabend die Wohnungstür aufschließe, ziehe ich sofort die Laufschuhe an und jogge los. Sobald die Situation vorliegt, handele ich, ohne ins Grübeln zu geraten. Damit haben die Wenn-dann-Pläne ähnliche Vorteile wie Gewohnheiten. Und wenn es nicht sofort klappt: „Self-Compassion" heißt nach einem Rückschlag das Gebot der Stunde. Verständnis für sich selbst. Zumal immer erfolgreicher zu scheitern auch ein Teil des Ziels sein kann. So tastet man sich an das Handeln heran.

Prof. Dr. Frank Wieber, Professor für Public Health und Gesundheitsförderung an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. An der Universität Konstanz lehrt er im Fachbereich Psychologie.

Bewegung im Alltag, wie Gartenarbeit, hilft dabei, auch im Alter fit zu bleiben.

ihre Initiativen zu koordinieren, abzustimmen oder zumindest besser zu verteilen." Auch fehle es oft an Willen und Geld, Projekte wissenschaftlich fundiert auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Doch erst, wenn Präventionsmaßnahmen professionell durchgeführt, wissenschaftlich begründet und langfristig aufgebaut würden, könnten sie wirken.

Interdisziplinär zusammenarbeiten

Die Verzahnung aller beteiligten Akteurinnen und Akteure ist auch für den NPK-Vorsitzenden Kiefer wesentlich: „Da der Gesundheitszustand maßgeblich von Faktoren außerhalb des Gesundheitswesens geprägt wird, sollte es selbstverständlich sein, dass nicht nur das Gesundheitsamt mitwirkt, sondern weitere kommunale Verwaltungseinheiten, zum Beispiel aus den Bereichen Kinder und Jugend, Soziales oder auch Wirtschaft und Verkehr." Alle relevanten Ressorts müssten alles daransetzen, das Initiierte nachhaltig zu machen.

Der erste Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz zeigt, dass inzwischen mehr Geld in Maßnahmen investiert wird, die die Prävention verbessern sollen. 1,827 Milliarden Euro gaben alle Akteure und Akteurinnen des Gesundheitsbereichs 2017 zusammen für Prävention aus. Das sind 561 Millionen Euro mehr als noch fünf Jahre zuvor. Zum Vergleich: Die Gesamtausgaben aller Ausgabenträger im Gesundheitssektor lagen im selben Jahr laut Statistischem Bundesamt bei 376 Milliarden Euro und sind 2018 auf 391 Milliarden Euro gestiegen.

Es gibt also durchaus noch Luft nach oben. Prof. Thaiss, die Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, betont: „Es braucht den Paradigmenwechsel weg vom reinen Blick auf die Kuration, um die Potenziale von Prävention und Gesundheitsförderung sichtbarer zu machen – und um damit vermeidbaren Krankheiten gezielter vorbeugen und sie im besten Fall verhindern oder zumindest frühzeitig erkennen zu können." ●

Der Historiker

Im Laufe des 20. Jahrhunderts zeichnete sich ein klarer Trend ab: Das Konzept der Resilienz verdrängte das Paradigma der Prävention. Risikoforscher und Politiker gestanden ein, dass der wissenschaftlich-technische Fortschritt bestimmte Gefahren nicht völlig aus der Welt schaffen, aber doch abmildern, Gesellschaften widerstandsfähiger machen kann. Statt also Risiken heraufzubeschwören, die Prävention verhindern sollte, forderte das erstarkende Resilienzkonzept dazu auf, sich auf scheinbar unvermeidbare Gefahren einzustellen. Prävention verlor ihren Nimbus der Unantastbarkeit. Aus der Krise, so die Hoffnung, solle eine optimierte Gegenwart hervorgehen.
Aber noch ein Aspekt fällt ins Auge, schaut man historisch auf Vorsorge: Je engmaschiger man das Netz von Prävention und Resilienz knüpfte, desto häufiger kam es zu Verweigerung. Das zeigte sich zuletzt bei Corona und den vorgeschriebenen Eindämmungsmaßnahmen. Unter den Vorsorgebeflissenen lösen solche Anti-Haltungen wiederum Stigmatisierungsreflexe aus, die Stereotype aktualisieren. Dieser Effekt lässt sich schon seit dem 19. Jahrhundert beobachten, als sich die Seuchenprävention zu einer Leistungsschau moderner Staaten entwickelte. Dabei widersprechen nationale Bewältigungsstrategien der Logik viraler Infektionen.

Prof. Dr. Nicolai Hannig, Professor für Neuere Geschichte an der Technischen Universität Darmstadt

Eine Inventur der Prävention

Das Ziel ist klar, der Weg steinig: Prävention sollte für jeden so selbstverständlich sein wie Zähneputzen. Aber die Realität sieht anders aus.

Blick in die Kasse

Das zahlen die Krankenversicherer für Prävention.

Summe der Ausgaben in Millionen Euro*

Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV)

2016	2017	2018
473,9	**519**	**544**

Private Krankenversicherer (PKV)

2017	2018	2019
20,5	**20,5**	**21,9**

* In der GKV sind knapp 90 Prozent der Versicherten in Deutschland, in der PKV sind es über 10 Prozent.

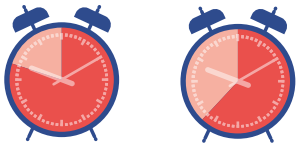
Anspruch und Wirklichkeit

Das Bewusstsein für Prävention allein reicht nicht aus.

Bewertung von Präventionsmaßnahmen vs. Umsetzung

68 % halten Stressvermeidung für wichtig.

46 % vermeiden Stress.



80 % halten genügend Schlaf für wichtig.

62 % schlafen auch genug.

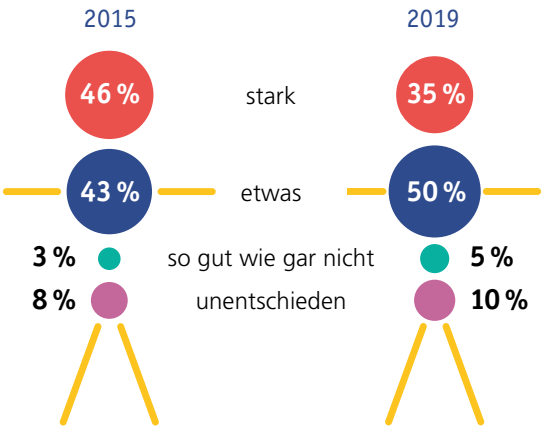
71 % halten gesunde Ernährung für wichtig.

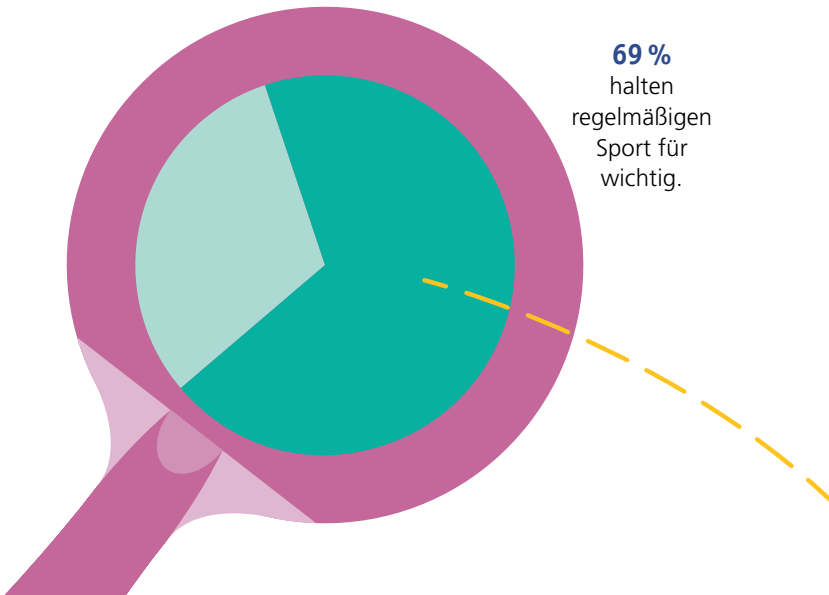
52 % ernähren sich gesund.

Gutes Verhalten – gute Gesundheit?

Das Vertrauen Gesunder, dass das Verhalten Einfluss auf die eigene Gesundheit hat, ist gesunken.

Glauben Sie, Sie können Ihre Gesundheit durch Ihr Verhalten stark beeinflussen, etwas beeinflussen oder so gut wie gar nicht?





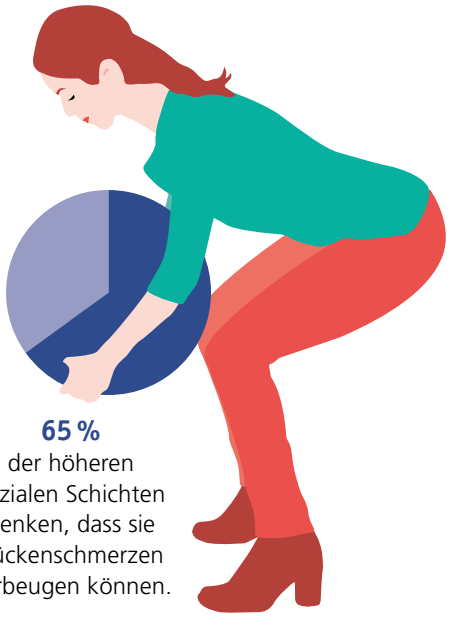
69 % halten regelmäßigen Sport für wichtig.

Die große Spaltung

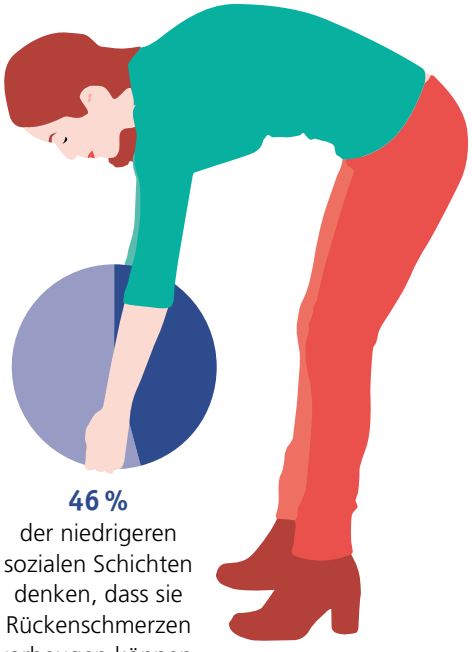
Prävention kann auch von der sozialen Schicht abhängen.

77 %
der höheren sozialen Schichten halten es für wichtig, sich gesundheitsbewusst zu ernähren.

60 %
der niedrigeren sozialen Schichten halten es für wichtig, sich gesundheitsbewusst zu ernähren.



65 %
der höheren sozialen Schichten denken, dass sie Rückenschmerzen vorbeugen können.



46 %
der niedrigeren sozialen Schichten denken, dass sie Rückenschmerzen vorbeugen können.

Auf der Suche nach Gesundheitsinformationen

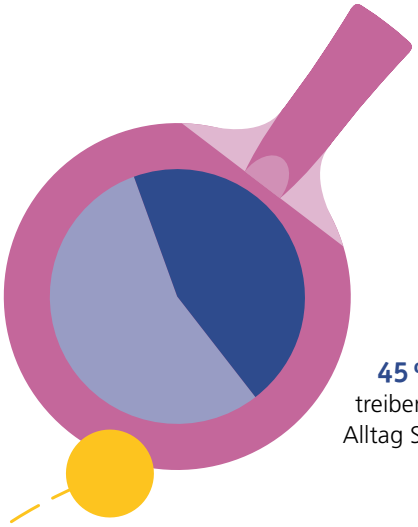
Nur wer Bescheid weiß, kann richtig vorsorgen, doch bei der Suche gibt es Probleme.*

27 %
sind angesichts der Qualität der Gesundheitsinformationen beunruhigt.

23 %
halten die Informationen für schwer verständlich.

19 %
finden die Suche eher oder sehr frustrierend.

* Angaben von Männern und Frauen, die den Aussagen eher oder voll zustimmten.



45 %
treiben im Alltag Sport.

Was am meisten interessiert

Die Top-5-Gesundheitsthemen der Deutschen*

61 %
gesunde Lebensweise, gesunde Ernährung

55 %
Wirksamkeit und Risiken von Medikamenten

54 %
Leistungen der Krankenversicherungen

52 %
Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge

52 %
Gesundheitsrisiken

* In der Befragung waren Mehrfachnennungen möglich.

Quellen: ■ Die Nationale Präventionskonferenz: Erster Präventionsbericht, 2019 ■ Angaben des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung
■ Stiftung Gesundheitswissen (Hg.): Gesundheitsbericht 2020. Statussymbol Gesundheit – Wie sich der soziale Status auf Prävention und Gesundheit auswirken kann. Berlin, 2020
■ Stiftung Gesundheitswissen in Zusammenarbeit mit dem Hanover Center for Health Communication: HINTS-Germany, erste Erhebungswelle, 2019

Ab in die Schule!

Das Präventionsprojekt „Pausenlos gesund“ der Stiftung Gesundheitswissen will die Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern stärken. Wie es gelingen kann, die Jugendlichen in ihrer Alltagswelt abzuholen.

Dr. Eckart von Hirschhausen und die Schüler und Schülerinnen des Berliner John-Lennon-Gymnasiums hatten viel Spaß beim Testen des Medienpakets „Pausenlos gesund“.

»

Wenn man in der Schule etwas fürs Leben lernen soll, dann muss das Thema Gesundheitskompetenz zwingend in die Schulen hinein.«

DR. ECKART VON HIRSCHHAUSEN, ARZT UND TV-MODERATOR

Aufgeregt tänzelt die halbwüchsige Schülerin aus der Reihe ihrer Klassenkameradinnen. Ganz allein steht sie schließlich vor einem Plakat, das eine von drei Lösungen auf die knifflige Frage anbietet: „Was tun bei Fieber höher als 39 Grad?". Kann es wirklich sein, dass sie als Einzige recht hat mit ihrer Vermutung, dafür sei der ärztliche Bereitschaftsdienst der richtige Ansprechpartner und nicht die Notaufnahme? Die Spannung im Klassenzimmer des Berliner John-Lennon-Gymnasiums ist zum Greifen, und nicht nur der Trommelwirbel der Schüler und Schülerinnen erinnert an eine TV-Rateshow: Denn statt eines Lehrers oder einer Lehrerin moderiert in dieser ungewöhnlichen „Schulsprechstunde" der Arzt, TV-Moderator und Gründer der Stiftung „Gesunde Erde – Gesunde Menschen" Dr. Eckart von Hirschhausen das Gesundheitsquiz. „Die Schülerinnen und Schüler waren voll bei der Sache, weil sie eben ganz genau gemerkt haben, dass es hier um ihren Alltag und ihre eigene Gesundheit geht", erzählt Dr. von Hirschhausen. Auf spielerische Weise sollen die Schülerinnen und Schüler befähigt werden, gut informiert und selbstbestimmt Gesundheitsentscheidungen zu treffen. Notfalls auch selbstbewusst gegen Widerstände, wie die Schülerin, die sich im Quiz gegen die Mehrheitsmeinung stellte – und damit letztlich richtig lag.

„Wenn man in der Schule etwas fürs Leben lernen soll, dann muss das Thema Gesundheitskompetenz zwingend in die Schulen hinein", meint Dr. von Hirschhausen. Da sich das Gesundheitsverhalten Jüngerer auf ihre Gesundheit als Erwachsene auswirkt, will das kostenlose Medienpaket „Pausenlos gesund" der Stiftung Gesundheitswissen dazu beitragen, dass sich Jugendliche für gesundheitsbezogene Themen begeistern und ihre Gesundheitskompetenz stärken. Die Schulsprechstunde, in der Schülerinnen und Schüler den Arztberuf sowie die verschiedenen Zuständigkeiten der medizinischen Versorgung von Ärzten und Ärztinnen vermittelt bekommen, ist hierbei nur ein Modul. Das crossmedial angelegte Unterrichtspaket umfasst insgesamt acht Themen: von der richtigen Anwendung von Arzneimitteln über die kompetente Nutzung von Dr. Google bis zu den Rechten von Patientinnen und Patienten. „Das Tolle an den abwechslungsreichen Materialien von ‚Pausenlos gesund' ist, dass sie eins verstanden haben: Ein vergnügtes Hirn lernt einfach besser", sagt Dr. von Hirschhausen.

Gesundheitskompetenz stärken

Spiele, Erklärvideos und Gruppenarbeiten machten es auch den Schülerinnen und Schülern des Berliner Walther-Rathenau-Gymnasiums leicht, mit ihren Alltagserfahrungen „anzudocken", berichtet die Lehrerin Dorothee Poche, die die Materialien der Stiftung Gesundheitswissen 2019 im Rahmen einer Projektwoche getestet hat. „Total schwer", erzählt Poche, sei ihren Schülerinnen und Schülern aber gefallen, „gezielt medizinische Informationen zu suchen, ordentlich zu recherchieren, im Netz Vertrauenswürdiges und Verständliches zu finden". Der Workshop, den sie und ihre Kollegin Antje Körting-Dornieden gemeinsam mit der Stiftung →

Kinder und Jugendliche sollen schon in der Schule lernen, mehr für ihre Gesundheit zu tun.

Gesundheitswissen aus den Materialien von „Pausenlos gesund" entwickelt hatte, hat die Health Literacy der Schüler und Schülerinnen massiv gestärkt. Studien hatten bei den 15- bis 29-Jährigen gezeigt, dass fast jeder Zweite Schwierigkeiten damit hat, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen oder sie ins individuelle Handeln wirksam umzusetzen.

Praxisnah gestalteten daher auch Dorothee Poche und ihre Kollegin die Projektwoche: mit einem Besuch bei einem Kinderarzt, dem es gelang, die Jugendlichen emotional „abzuholen", erzählt die Lehrerin begeistert. „Manche waren erstaunt, ja fast beleidigt, dass sie einen sehr niedrigen Ruhepuls hatten." Auch eine Physiotherapeutin luden Poche und ihre Kollegin ein. Zum Thema Fitness und Bewegung entwickelten sie einen Bewegungsablauf mit Body Percussion, bei der der Körper zum Instrument der Klangerzeugung wird.

Schulsprechstunde mit Ärzten

Damit, wie man die Ärztinnen und Ärzte für dieses lebensweltliche Präventionsprojekt mit ins Boot holt, beschäftigt sich Dr. Julia Folz-Antoniadis vom Referat „Bildungsgerechtigkeit, Arbeitswelt, Gesunde Schule" im Ministerium für Bildung und Kultur des Saarlandes: „Grundsätzlich gab es bei den Medizinern Interesse an diesem Präventionsprojekt der Stiftung Gesundheitswissen – aber auch die bangen Gedanken: Was tun, wenn die Klasse auf mich unerwartet reagiert? Treffe ich den richtigen Ton?" Bedenken, die die studierte Ärztin und Pädagogin Dr. Folz-Antoniadis zerstreuen konnte – vielleicht auch, weil sie im Ausschuss Prävention der Ärztekammer des Saarlandes sitzt. Überzeugen konnte sie die Kolleginnen und Kollegen mit mehreren einführenden Veranstaltungen, aber vor allem mit den didaktisch gut handhabbaren Lerninhalten von „Pausenlos gesund" – insbesondere zur Funktionsweise des medizinischen Versorgungssystems. „Das ist in den Lehrplänen bisher nicht abgebildet." 40 saarländische Ärzte und Ärztinnen standen schließlich für eine Schulsprechstunde in den Startlöchern, bevor das Coronavirus dem Projekt einen Strich durch die Rechnung machte.

Dr. Julia Folz-Antoniadis glaubt indes, dass die Coronakrise längerfristig sogar Chancen für ein Präventionsprojekt wie „Pausenlos gesund" bergen kann. Besonders das Modul „Infektionsschutz und Hygiene" könnte erweitert und an COVID-19-Situationen angepasst werden. Die Stiftung Gesundheitswissen plant bereits, den lebensweltlichen Ansatz des Projektes auszubauen. Sie arbeitet deshalb unter anderem an Schulungen für Lehrkräfte und will das Unterstützungsangebot für die Integration in den Schulen grundsätzlich erweitern. ●

Das Schulprojekt „Pausenlos gesund" im Überblick

Was wir mit dem Medienpaket bieten:

* crossmediale Lerneinheiten zur Steigerung der Gesundheitskompetenz
* erstellt mit lehrerfachlicher Unterstützung
* an den Lehrplänen ausgerichtet
* für die Sekundarstufe I
* bundesweit an Schulen im Einsatz

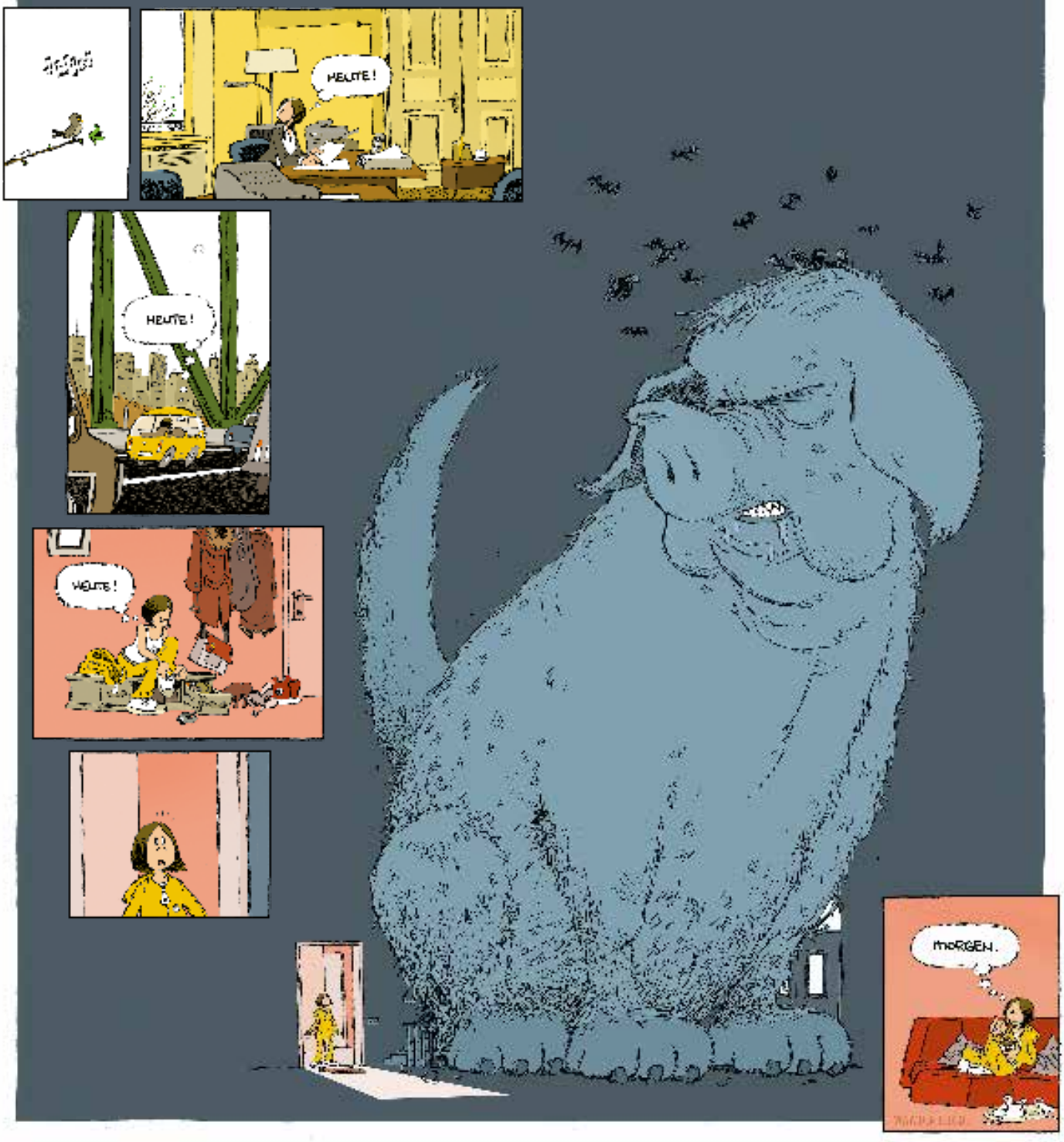
Was noch kommt:

* Aufbau von deutschlandweiten Fortbildungen für Lehrkräfte
* Unterstützungsangebote für Schulen zur Implementierung
* wissenschaftliche Evaluation, inkl. Anpassung der Materialien
* Themenerweiterung und
* Ausbau der digitalen Lernangebote

Mehr Informationen unter: www.pausenlos-gesund.de

Der große Saboteur

**Mehr Obst und Gemüse, mehr Sport, weniger Stress –
immer wieder nehmen wir uns Gutes vor. Aber warum klappt es so selten?
Hier sehen Sie der schrecklichen Wahrheit ins Auge.**



»Die Gestaltung von Information kommt zu kurz«

Die Gesundheitskompetenz der Deutschen lässt zu wünschen übrig. Viele haben wegen der Informationsflut Probleme, geeignete Informationen zu finden. Besonders betroffene Bereiche: Gesundheitsförderung und Prävention. Prof. Dr. Doris Schaeffer untersucht, wie Gesundheitskommunikation aussehen muss, damit sie wirksamer aktiviert.

Trotz der Fülle an Information verfügt mehr als die Hälfte der Bevölkerung nur über eine geringe Gesundheitskompetenz. Kann da Präventionspolitik überhaupt gelingen?
Seit Langem wird gefordert, dass Bürgerinnen und Bürger mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit übernehmen sollen. Um das zu ermöglichen, und zwar auf Basis informierter Gesundheitsentscheidungen, benötigen sie Gesundheitskompetenz. Sie müssen also fähig sein, souverän mit gesundheitsrelevanter Information umzugehen: sie finden, verstehen, beurteilen und nutzen können. Gerade in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention findet die deutsche Bevölkerung es aber sehr schwierig, geeignete Information zu finden und zu beurteilen, wie Studien zeigen.

Wie muss Gesundheitsinformation aussehen, damit sie Menschen hilft, bessere Gesundheitsentscheidungen zu treffen?
Das Internet ist mittlerweile nach dem Hausarzt die zweitwichtigste Informationsquelle. Dort ist inzwischen eine unüberschaubare Fülle an Informationen zu finden, aber teilweise auch unverständliche, manipulierte, interessengeleitete oder fragwürdige Informationen, die noch dazu sehr zersplittert sind. Hier ist noch viel zu verbessern: Online-Informationen müssen nicht nur gut verständlich und evidenzbasiert, sondern auch auf die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen und ihre Informationsbedürfnisse und -interessen zugeschnitten sein. Wünschenswert wären zudem gebündelte Informationen. Die Stiftung Gesundheitswissen versucht, diesen Weg zu gehen. Sie stellt verständliche und zuverlässige Informationen zu einem breiten Themenspektrum zur Verfügung, in dem Krankheitsfragen ebenso angesprochen werden wie Fragen zur Gesunderhaltung und Prävention. Zudem erprobt sie innovative Formen der Informationsvermittlung.

Gibt es Lebensphasen und Situationen, die sich besonders eignen, um Menschen anzusprechen?
Wir müssen schon im Kindes- und Jugendalter die Basis für ein präventives und gesundheitsförderliches Verhalten legen, aber auch dafür, in einer Informations- und Wissensgesellschaft wie unserer kompetent mit Information umgehen zu können. Natürlich sollten auch alle anderen Lebensphasen beachtet werden – zumal jede dieser Phasen mit eigenen Herausforderungen an die Gesundheitserhaltung einhergeht.

Wie etwa die Lebensphase Alter …
Ja, besonders im Alter ist Gesundheitskompetenz gefordert. Ältere Menschen gelten als vulnerable Gruppe und weisen ebenso wie Menschen mit chronischer Krankheit und Personen aus unteren Bildungs- und Sozialschichten eine geringere Gesundheitskompetenz als die Gesamtbevölkerung auf. Auf diese Situation gehen wir bislang zu wenig ein. Unsere Informationslandschaft ist zu wenig altersgerecht – und dass, obwohl unsere Gesellschaft immer älter wird, es also immer wichtiger ist, die Gesundheitskompetenz bis ins hohe Alter zu fördern.

Wo sehen Sie dazu kreative Ansätze?
Daran wird aktuell überall gearbeitet. An der Charité beispielsweise wird eine interaktive Lernplattform entwickelt, die älteren Menschen helfen soll, die elektronische Patientenakte kompetent zu nutzen. Und an der Universität Bielefeld entwickeln wir ein Programm zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz älterer Menschen. Es stößt auf großes Interesse, denn oft fehlt ihnen schlicht das digitale Know-how. Nicht selten mangelt es allerdings auch an der erforderlichen digitalen Ausstattung.

»

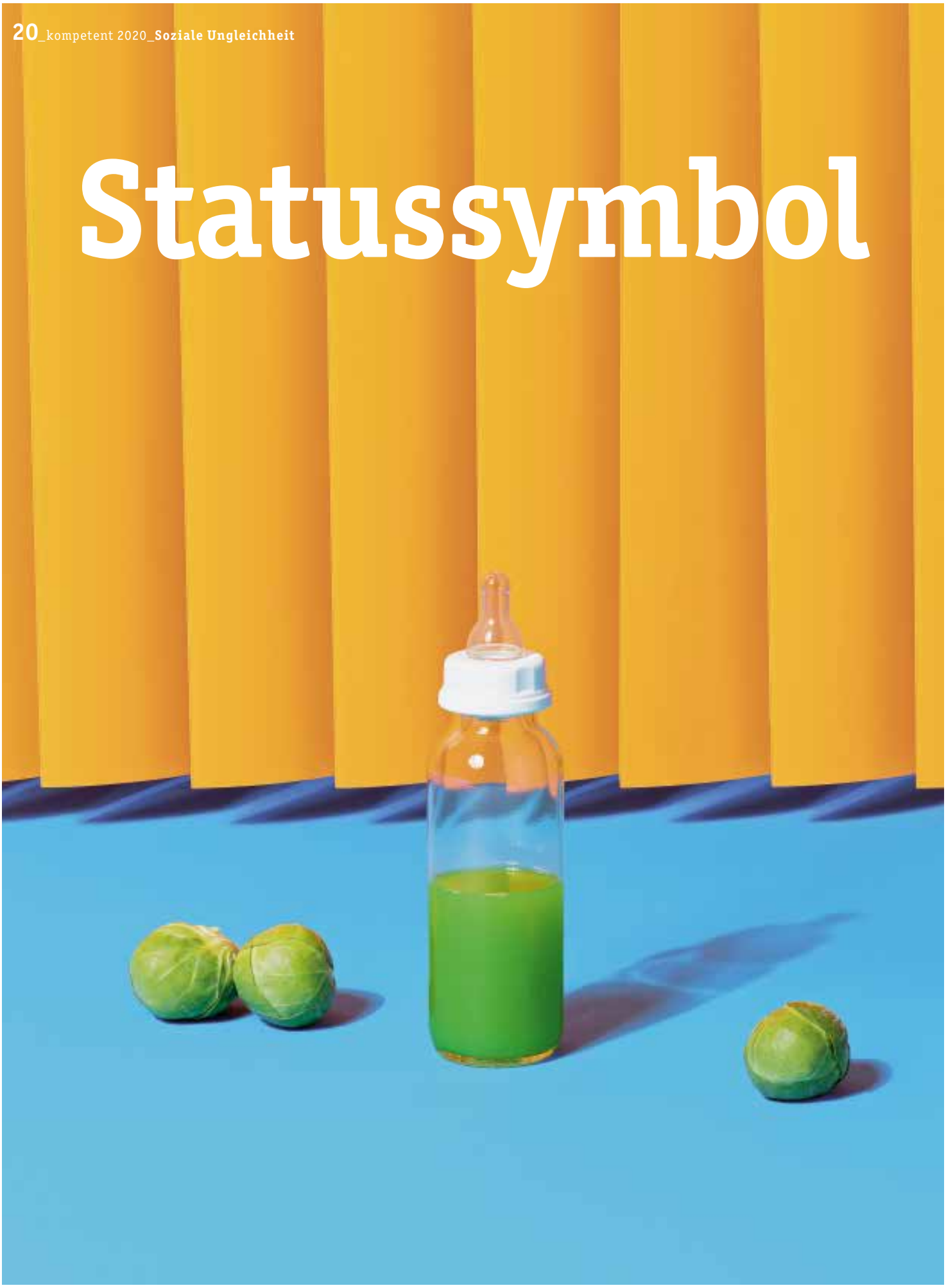
Gerade bei Prävention finden es viele schwierig, gute Informationen zu finden.«

PROF. DR. DORIS SCHAEFFER

Wie sehr beeinflusst besseres Gesundheitswissen das tatsächliche Verhalten?
Wissen allein führt noch nicht zu verändertem Verhalten. Die WHO Europa hat deshalb aktuell die Arbeitsgruppe „Behavioural and Cultural Insights for Health" eingerichtet. Sie denkt unter anderem darüber nach, wie eine Information so ausgerichtet werden kann, dass sie für das Alltagshandeln nützlich ist und verhaltenswirksam werden kann. Dieser Aspekt kommt bei der Gestaltung von Information bislang noch zu kurz. ●

Prof. Dr. Doris Schaeffer ist Leiterin des Intersdisziplinären Zentrums für Gesundheitskompetenzforschung der Uni Bielefeld. Zusätzlich ist sie Sprecherin des „Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz" und verantwortet den deutschen Teil der europäischen Health-Literacy-Studie HLS. Die Stiftung Gesundheitswissen berät sie im Expertenbeirat.

Statussymbol



Gesundheit?

Alle Menschen sind gleich. Eigentlich. Doch gerade bei den Gesundheitschancen stellt sich das deutschlandweit anders dar. Der soziale Status bestimmt entscheidend über die Gesundheit. Wie wirkungsvolle Präventionsstrategien für unterschiedliche Lebensverhältnisse aussehen können.

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich", lautet Artikel 3 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland. „Aber die Gleichheitsgarantie vor dem Gesetz verhindert natürlich nicht, dass es in vielen Bereichen Ungleichheit gibt, und dies gilt gerade auch für die Gesundheit", sagt Prof. Dr. Renate Köcher, Geschäftsführerin des Instituts für Demoskopie Allensbach. So sind nicht nur Viren, Bakterien oder andere biologische Veränderungen von Menschen Ursachen für Krankheiten – auch die gesellschaftlichen Lebensumstände gehören dazu.

Deutschland ist eine Industriemacht und eines der reichsten Länder der Welt. Das deutsche Gesundheitssystem gilt weltweit als eines der besten. Und trotzdem: Ein niedriger sozioökonomischer Status sorgt in den meisten Gesundheitsfragen immer noch für Nachteile, so lautet eine wichtige Erkenntnis des Gesundheitsberichts 2020 der Stiftung Gesundheitswissen, für die das Meinungsforschungsinstitut Interviews mit 1.255 Deutschen durchführte. Gemessen wurde der sozioökonomische Status auf der Basis von Einkommen, Beruf und Lebenssituation. Die Studie wurde durch zwei renommierte Wissenschaftler, Prof. Dr. Doris Schaeffer, Leiterin des Interdisziplinären Zentrums für Gesundheitskompetenzforschung der Universität Bielefeld, und Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Professor of Public Health and Education von der Hertie School of Governance, begleitet.

Dr. Jens Hoebel vom Berliner Robert Koch-Institut (RKI), der als Wissenschaftler zu sozialen Determinanten der Gesundheit forscht, bestätigt den Befund: „Menschen mit niedrigem sozialem Status weisen auch in einem reichen Land wie Deutschland einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand auf und haben ein höheres Risiko für schwerwiegendere Erkrankungen als jene mit einem mittleren oder höheren sozioökonomischen Status."

> »
> **Die sozialen Unterschiede in der Lebenserwartung sind extreme Ausprägungen von Ungleichheit.«**
>
> DR. JENS HOEBEL, RKI

Ungleichheit verfestigt sich

Vom Typ-2-Diabetes über koronare Herzkrankheit und chronische Bronchitis bis hin zu Depressionen und bestimmten Krebserkrankungen: Der sogenannte soziale Gradient im Erkrankungsrisiko zeigt sich für ein breites Spektrum unterschiedlicher Krankheiten. Und die gesundheitliche Ungleichheit verfestigt sich – weltweit (siehe Kasten Seite 23) – und auch hierzulande: „Die für Deutschland vorliegenden Studien sprechen dafür, dass die gesundheitliche Ungleichheit über die letzten 20 bis 30 Jahre relativ stabil geblieben ist oder sich sogar noch ausgeweitet hat – das gilt für bestimmte Risikofaktoren wie Adipositas, das Tabakrauchen unter Erwachsenen und die sportliche Inaktivität", erläutert Dr. Hoebel. Der Einfluss des sozioökonomischen Status spiegelt sich zudem in der Lebenserwartung wider. Eine Langzeitauswertung des RKI mit Daten des Sozio-oekonomischen Panels zeigt: Wer als Mann zur höchsten Einkommensgruppe gehört, lebt im Schnitt 8,6 Jahre länger als ein Niedrigstverdiener. Bei Frauen geht es um 4,4 Jahre mehr Lebenszeit. „Solche sozialen Unterschiede in der Lebenserwartung sind eine extreme Ausprägungsform sozialer Ungleichheit", betont Dr. Jens Hoebel.

Die Weichen für gesundheitliche Ungleichheit werden früh gestellt: Bereits rund um die Geburt existieren soziale Unterschiede, was die Risikofaktoren für die spätere →

Präventionsnachteil in sozial schwächeren Schichten

Gesunde Verhaltensweisen nehmen mit dem sozioökonomischen Status zu.

Sozioökonomisch Stärkere …

Sozioökonomisch Schwächere …

… achten auf ihr Gewicht.	**68 %**	**53 %**
… verzichten auf Zigaretten.	**78 %**	**60 %**
… treiben regelmäßig Sport.	**60 %**	**31 %**
… leiden an mindestens einer chronischen Krankheit.	**33 %**	**54 %**
… finden es schwierig, sich über Gesundheitsthemen schlau zu machen.	**6 %**	**25 %**

Quellen: Stiftung Gesundheitswissen (Hg.): Gesundheitsbericht 2020. Statussymbol Gesundheit – Wie sich der soziale Status auf Prävention und Gesundheit auswirken kann. Berlin, 2020

Gesundheit angeht. So zeigt sich nach Daten des RKI, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien seltener gestillt werden und damit auf die schützende Wirkung des Stillens gegen die Entwicklung von Asthma, Allergien oder Adipositas verzichten müssen. Obwohl der Großteil der Kinder und Jugendlichen in Deutschland in guter Gesundheit aufwächst, wie Dr. Hoebel betont, lassen sich die sozial ungleich verteilten Gesundheitschancen bereits in der jungen Bevölkerung erkennen: „Das betrifft besonders die psychische Gesundheit im Jugendalter." So zeigt nach RKI-Angaben rund ein Viertel der 14- bis 17-Jährigen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status psychische Auffälligkeiten, aber nur jeder Zehnte der Heranwachsenden aus Oberschichtfamilien.

Dass in Gesundheitsfragen ein Riss durch Deutschland geht, zeigt sich auch bei der Frage nach dem subjektiven Gesundheitszustand und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität: Bei den schwächeren sozialen Schichten zieht knapp die Hälfte eine positive Bilanz, die eigene Gesundheit betreffend, bei den höheren sind es schon drei Viertel, heißt es im Gesundheitsbericht 2020 der Stiftung Gesundheitswissen. Und wer einen niedrigen sozioökonomischen Status hat, hat nicht nur häufiger das Gefühl, seine Gesundheit nicht beeinflussen zu können, sondern kümmert sich dementsprechend auch weniger um präventive Maßnahmen und eine gesunde Lebensweise. Auch das Interesse an Gesundheitsthemen (60 Prozent bei niedrigem und 70 Prozent bei hohem Sozialstatus) und die Fähigkeit, die Qualität von Informationen einzuschätzen, ist schichtgebunden: Während es in sozial stärkeren Schichten nur sechs Prozent schwierig finden, nützliche Informationen zu Krankheiten und Gesundheitsförderung zu finden, trifft das auf 25 Prozent der Befragten in sozial schwächeren Schichten zu.

Schwer erreichbar

Dabei ist es „unbedingt notwendig" für das Thema Prävention zu sensibilisieren, meint Allensbach-Geschäftsführerin Prof. Renate Köcher. Gerade in der Praxis der Prävention gebe es zwischen den Schichten deutlich größere Unterschiede beim Wissen darüber, was gesundheitsförderlich ist: „Ganz ausgeprägt sieht man das beispielsweise beim Thema Sport." Und in Sachen Prävention gibt es ein weiteres Problem: Jene Bevölkerungsgruppen, die den höchsten Förderbedarf haben, lassen sich schwer mit Präventionsmaßnahmen erreichen. Dazu gehören bestimmte Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung, zahnärztliche Kontrolluntersuchungen oder auch Gesundheits-Check-ups.

Das zeige sich bereits für die Jüngsten der Bevölkerung, so der Gesundheitsforscher: „Kinder aus sozial benachteiligten Familien werden mit den Früherkennungsuntersuchungen etwas schlechter erreicht als Kinder aus sozial besser gestellten Familien." Hier gibt es laut RKI allerdings einen positiven Trend: Die vormals stark ausgeprägten sozialen Unterschiede haben sich verringert.

Früh übt sich

Prof. Köcher plädiert dafür, bei der Prävention frühzeitig anzusetzen, damit regelmäßige Bewegung oder gesunde Ernährung selbstverständlich sind. Sie sieht die Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen in der Pflicht: „Das ist keine Privatangelegenheit der Eltern. Wer von Kind auf gesundheitsbewusste Ernährung kennenlernt, der ist deutlich weniger anfällig, das als Erwachsener anders zu machen." Damit Präventionsstrategien erfolgreich sind, müssen sie an den Lebensverhältnissen und Arbeitsbedingungen der Menschen ansetzen, ergänzt Dr. Hoebel und nennt als positives Beispiel die betriebliche Gesundheitsförderung, die in den letzten Jahren gestärkt und ausgebaut wurde. Erfolgversprechend sei zudem, Menschen aus dem gleichen Umfeld – ein Beispiel wäre das Berliner Integrationsprojekt „Stadtteilmütter" – an der Entwicklung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen zu beteiligen, „damit die spezifischen Belange der jeweiligen Gruppe angemessen berücksichtigt werden können", sagt der Wissenschaftler. ●

» **Gerade auch im Gesundheitsbereich ist soziale Ungleichheit zu beobachten.«**

PROF. DR. RENATE KÖCHER, LEITERIN ALLENSBACH-INSTITUT

Blick auf die Welt

„Gesundheit für alle?", fragt eine OECD-Studie und stellt für 33 OECD-Länder und EU-Staaten fest: „Egal wie man misst, ist die Wahrscheinlichkeit, dass Geringqualifizierte bei schlechter Gesundheit sind, höher." Im ersten Sachstandsbericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über die gesundheitliche Chancengleichheit in der EU von 2019 urteilen Experten und Expertinnen, dass gesundheitliche Ungleichheiten in den letzten zehn Jahren nicht verringert werden konnten, sondern vielfach sogar zugenommen haben. Gleichzeitig lautet das Fazit: Kurzfristig gesundheitliche Chancengleichheit zu verwirklichen, ist möglich – durch die Kombination gezielter und universeller Politikansätze. Mit online abrufbaren Langzeitdaten und einem Politik-Werkzeugkasten (Health Equity Policy Tool) will die WHO Staaten unterstützen.

Der Gesundheitsbericht „Statussymbol Gesundheit" kann bei der Stiftung Gesundheitswissen bestellt werden.

Quellen: **1** Stiftung Gesundheitswissen (Hg.): Gesundheitsbericht 2020. Statussymbol Gesundheit – Wie sich der soziale Status auf Prävention und Gesundheit auswirken kann. Berlin, 2020 **2** WHO: Ein Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle: der Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region, 2019 **3** Robert Koch-Institut: Journal of Health Monitoring, 2019 4(1) DOI 10.25646/5868 **4** Gesundheitsberichterstattung des Bundes, gemeinsam getragen vom Robert Koch-Institut und DESTATIS: Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Berlin, 2017 **5** Robert Koch-Institut: Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009–2012, 2015 **6** OECD: Health for Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems, OECD Health Policy Studies, 2019

Achtung

Ein prüfender Blick auf vermeintliches Gesundheitswissen

Regelmäßiger Mittagsschlaf hält gesund

In Spanien machen sie Siesta, in Japan Inemuri und in Deutschland erfreut sich das Mittagsschläfchen großer Beliebtheit. Nicht ohne Grund: Ein Review, in dem mehrere Studien zum Thema zusammengefasst wurden, zeigt, dass ein Mittagsschlaf sich positiv auf das Befinden und die Leistungsfähigkeit auswirkt. Gesund ist er also, aber zu lang sollte der Schlaf am Mittag nicht sein: **Ein „Power Nap" zwischen 10 und 20 Minuten gilt als ideal**, um danach wieder schnell wach und leistungsfähig zu sein. Menschen, die unter einer Schlafstörung leiden, wird allerdings von einem Mittagsschlaf abgeraten, da sich dadurch das Bedürfnis verringern kann, am Abend zu schlafen.[1]

Regelmäßig kalt duschen hält gesund

Stärken kalte Güsse wirklich das Immunsystem? Nicht nur Sebastian Kneipp, der Urvater der kalten Dusche, glaubte fest daran. Verlässliche wissenschaftliche Belege dafür gibt es aber bis heute keine. **Für die Haut aber ist es besser.** Heißduscher leiden öfter unter trockener Haut. Der Grund: Je höher die Temperatur, umso mehr wird die Haut entfettet und ihr damit ein Schutzfaktor genommen. Dieser Effekt drohe je nach Veranlagung bereits ab Temperaturen über 36 Grad. Und noch etwas spricht für deutlich kältere Temperaturen: Es schult die Gefäße![2]

Mythos

Milch stärkt die Knochen

Richtig viel Milch trinken für starke, haltbare Knochen? Das ist nicht wirklich nötig. Zwar enthält Milch Kalzium, das für die Knochenbildung und -stabilität gebraucht wird. **Der Körper kann seinen Kalziumbedarf aber auch aus anderen Quellen decken**, wie z. B. Grünkohl, Brokkoli, Bohnen oder Nüssen. Bei Personen, die sich qualitativ eher schlecht ernähren, kann Milch aber einen zusätzlichen Nährwert haben.[3]

Karotten essen für gute Augen

Was stimmt, ist, dass das in Karotten enthaltene Vitamin A gesund ist für das menschliche Auge. **Aber wir können nicht schärfer sehen**, nur weil wir viel davon essen. Denn unsere Ernährung ist bereits reich an Vitamin A. Viel steckt beispielsweise in Milchprodukten oder roter Paprika. Ein Überschuss wird von unserem Körper sogar reguliert, um zu verhindern, dass sich schädliche Konzentrationen der Substanz anreichern. **Woher der Mythos stammt?** Die Vorstellung, dass Karotten die Sehkraft verbessern, lässt sich wohl auf den Zweiten Weltkrieg zurückführen. Piloten der britischen Royal Air Force nutzten erstmals Radargeräte, um feindliche Flugzeuge zu entdecken. Laut einer Quelle wurde das Gerücht in Umlauf gebracht, dass die Piloten viele Karotten äßen, wodurch sie nachts besser sehen könnten. So sollte die neue Technologie verborgen werden.[4]

Omega 3 als Schutzschild fürs Herz

Die zusätzliche Einnahme von Omega-3-Fettsäuren soll gut für das Herz sein, tönen Volksglaube und Werbung unisono. **Tatsächlich schützt sie gesunde Menschen aber nicht vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen** – und zwar weder in Form von Nahrungsergänzungsmitteln wie Fischölkapseln noch als Ernährung mit besonders viel Omega-3-Fettsäuren. Zwar sind kleine Mengen an Omega-3-Fettsäuren für unsere Gesundheit lebensnotwendig. Aber sie sind in den Nahrungsmitteln, die wir zu uns nehmen, wie etwa Nüssen, Samen, Rapsöl oder fetthaltigem Fisch, ausreichend enthalten.[5]

Quellen: **1** Milner, C. E.; Cote, K. A.: Benefits of Napping in Healthy Adults: Impact of Nap Length, Time of Day, Age, and Experience with Napping. J Sleep Res, 2009, 18(2):272–281 **2** Buijze, G. A.; Sierevelt, I. N.; van der Heijden, B. C. J. M.; Dijkgraaf, M. G.; Frings-Dresen, M. H. W: The Effect of Cold Showering on Health and Work: A Randomized Controlled Trial. PLoS ONE, 2016, 11(9):e0161749. doi: 10.1371/journal.pone.0161749 **3** Willett, W. C.; Ludwig, D. S.: Milk and Health. N Engl J Med, 2020, 382:644–654 **4** Berkeley University of California: Do Carrots Really Improve Eyesight? [online], 2017, www.berkeleywellness.com/healthy-eating/nutrition/article/do-carrots-really-improve-eyesight [01.04.2018] **5** Abdelhamid, A. S.; Brown, T. J.; Brainard, J. S.; Biswas, P.; Thorpe, G. C.; Moore, H. J. et al.: Omega-3 Fatty Acids for the Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease. Cochrane Database of Syst. Rev., 2020, 29;3(2):CD003177

Der schwierige Beweis

Prävention hat zum Ziel, Gesundheit und Lebensqualität der Menschen zu verbessern. Damit verbunden ist immer eine Intervention – und die kann schaden und nutzen. Deshalb ist es so wichtig, sie wissenschaftlich zu überprüfen. Aber wie bekommt man diese Evidenz?

Eine Handvoll Nüsse schützt vor Herzinfarkt und Krebs." Es sind solche Schlagzeilen, die Medien lieben, und es vergeht kaum ein Monat, in dem nicht ein neues Superfood als gesundheitsfördernd angepriesen wird. Die Nuss-Euphorie stützt sich auf eine Meta-Analyse aus dem Jahr 2016. Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen hatten 20 Beobachtungsstudien ausgewertet und festgestellt, dass eine Handvoll Nüsse am Tag das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs verringert. Sollte jetzt allen Menschen empfohlen werden, täglich Nüsse zu knabbern? Nein, denn es blieb unklar, ob die positiven Gesundheitseffekte tatsächlich mit dem Nusskonsum zusammenhängen oder ob gesundheitsbewusste Menschen, die sich viel bewegen, eher Nüsse essen und dafür zum Beispiel auf Chips, Zigaretten und Schokolade verzichten.

Die Studie zeigt ein Grundproblem, wenn es um Ernährungsempfehlungen geht. „Ernährung ist eine Variable, die Einfluss auf unsere Gesundheit hat. ➔

»
Ein Kardinalfehler ist, Ergebnisse einzelner Studien als Wahrheiten zu präsentieren. Wir müssen sie immer in den Kontext des verfügbaren Wissens stellen.«

PROF. DR. GERD ANTES, EXPERTENBEIRAT DER STIFTUNG GESUNDHEITSWISSEN

Aber es gibt Hunderte andere", sagt Prof. Dr. Gerd Antes, ehemaliger Leiter des Deutschen Cochrane-Zentrums am Universitätsklinikum Freiburg und Mitglied im Expertenbeirat der Stiftung Gesundheitswissen. Beispiel mediterrane Kost: Haben Südeuropäer weniger Herzinfarkte, weil sie mehr frisches Obst und Gemüse, Fisch und Olivenöl essen als der oder die gewöhnliche Deutsche? Möglich. „Aber es wird oft vergessen, dass viele Menschen dort eine andere Lebensgeschwindigkeit haben als ein deutscher Großstädter, dass sie gut in Familien eingebunden sind und am Mittelmeer ausreichend Sonne bekommen", so Prof. Antes. All dies könnte sich auch positiv auf die Gesundheit auswirken.

Für einen sauberen Beweis müsste man eine größere Gruppe Menschen rekrutieren, sie zufällig aufteilen, von einer Hälfte verlangen, sich über Jahre mediterran zu ernähren, die Kontrollgruppe davon abhalten und dann schauen, wie gesund oder krank die Teilnehmenden sind. Durch die zufällige Einteilung balanciert man Störfaktoren aus, weil Sportliche und Bewegungsmuffel, Workaholics und Gelassene in beiden Gruppen ähnlich häufig vertreten wären und die Ergebnisse nicht verzerren können. Solche randomisiert kontrollierten Studien (RCTs) sind der Goldstandard, um Medikamente auf ihren Nutzen und Schaden hin zu untersuchen. In der Prävention stoßen sie aber massiv an Grenzen.

Schwierige Voraussetzungen

Ein Problem ist, dass sie den Teilnehmenden hohe Disziplin abverlangen. Will man beweisen, dass täglich eine Stunde Sport gesund ist, muss man Menschen finden, die dieses Pensum über Wochen oder Monate hinweg durchhalten. Auch dann ist es nicht möglich, den tatsächlichen Gesundheitsgewinn zu messen, dafür müssten die Menschen jahrelang trainieren. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler können nur Ersatzparameter wie den Blutdruck auswerten und daraus Gesundheitseffekte ableiten. Das weit größere Problem ist aber, dass viele Interventionen ethisch nicht vertretbar sind. Keine Ethikkommission würde erlauben, Kindern zu Testzwecken über Monate hinweg täglich Softdrinks zu verabreichen, um nachzuweisen, dass die Getränke dick machen. Schädigungen darf man nur beobachten, aber nicht vorsätzlich herbeiführen.

So steht die Prävention vor einem grundsätzlichen Dilemma. Einerseits sind Glaube und kluger Menschenverstand wenig ver-

lässliche Ratgeber. „Nur weil wir intuitiv denken, dass etwas einen Nutzen hat, stimmt das noch lange nicht. Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen oft das Gegenteil", weiß David Klemperer, emeritierter Professor für Sozialmedizin an der Universität Regensburg. So waren Wissenschaftler lange überzeugt, dass viel Obst und Gemüse nicht nur gut für Herz und Kreislauf sei, sondern auch das Krebsrisiko senke. Erst eine europäische Ernährungsstudie mit 520.000 Teilnehmenden widerlegte dies. Es ist also wichtig, Präventionsmaßnahmen auf ihren Nutzen und Schaden hin zu untersuchen. „Zur evidenzbasierten Prävention gibt es keine Alternative", sagt Prof. Antes, der auch im Expertenbeirat der Stiftung Gesundheitswissen aktiv ist.

Andererseits stellt sich die Frage: Woher die Evidenz nehmen, wenn RCTs aus praktischen Gründen wegfallen? „Wir müssen Abstriche machen und alle Nachweismöglichkeiten einbeziehen", erklärt Klemperer. Beispiel Rauchen: Bereits 1880 war aufgefallen, dass es einen Zusammenhang zwischen Mundhöhlenkrebs und Tabakrauch gibt. Ein erster Evidenzbaustein. Ein Tierversuch im Jahr 1931 zeigte, dass Tabakrauchkondensat Krebs erzeugt. Ein weiteres starkes Argument. „Als in den 1950er-Jahren mehrere Beobachtungsstudien statistische Zusammenhänge – Korrelationen – zwischen der Menge des Tabakkonsums und dem Lungenkrebsrisiko ergaben, blieb wenig Raum für Zweifel", so Klemperer. Das hinderte die Tabakindustrie allerdings nicht daran, dennoch über viele Jahre Zweifel zu säen, womit sie den Tod Hunderttausender Menschen in Kauf nahm.

Eine Frage der Kausalität

Beobachtungsstudien sind unverzichtbar, wenn man Präventionsmaßnahmen bewerten will. Um herauszufinden, ob die beobachteten statistischen Zusammenhänge möglicherweise ursächlich sind, helfen die sogenannten Hill-Kriterien. Wenn viele Studien unter veränderten Bedingungen zu ähnlichen Ergebnissen führen, die statistischen Zusammenhänge deutlich sind, mit zunehmender Dosis die Effekte stärker werden und das Ganze auch noch plausibel ist, dann liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Ursache-Wirkung-Zusammenhang – eine Kausalität – vor.

Ein fehlender Beweis bedeutet also nicht, dass die bisherigen Ergebnisse falsch sind, nach dem Motto: Wenn nicht bewiesen ist, dass Nüsse gesund sind, esse ich stattdessen eben weiterhin Schokolade! „Ein Kardinalfehler ist, Ergebnisse einzelner Studien als Wahrheiten zu präsentieren. Wir müssen sie immer in den Kontext des verfügbaren Wissens stellen", erklärt Prof. Antes. „So bekommt man Evidenz. Es ist die bestmögliche, die wir haben. Damit müssen wir arbeiten." ●

Reine Lehre

Die Cochrane Collaboration nimmt regelmäßig Präventionsmaßnahmen unter die Lupe und bemängelt immer wieder die vorliegende Evidenz. In einem Review zur Zuckersteuer Anfang 2020 kam sie beispielsweise zu dem Schluss, dass die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz sehr gering und die Wirkung der Steuer auf Konsum und Übergewicht daher ungewiss sei. Es brauche weitere, sorgfältig angelegte Studien. „Das ist eine Cochrane-Schwäche", erklärt Prof. Dr. Gerd Antes, ehemaliger Leiter des Deutschen Cochrane-Zentrums. „Die Cochrane-Vorgaben sind für die Überprüfung medizinischer Verfahren entwickelt. Im Public-Health-Bereich funktioniert deren reine Lehre nicht. Die Methoden müssen erweitert werden."

Quellen: ■ Aune, D. et al.: Nut Consumption and Risk of Cardiovascular Disease, Total Cancer, All-Cause and Cause-Specific Mortality: a Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Studies. BMC Medicine, 2016 ■ Boffetta, P. et al.: Fruit and Vegetable Intake and Overall Cancer Risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). J. Natl. Cancer Inst., 2010:djq072 ■ Pfinder, M. et al.: Taxation of Unprocessed Sugar or Sugar-Added Foods for Reducing Their Consumption and Preventing Obesity or Other Adverse Health Outcomes (Review), Cochrane Database, 2020, Issue 4 ■ Tillmanns, H.: Ueber Theer-, Russ- und Tabakkrebs. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1880, 13(5):519–535 ■ Roffo, A. H.: Durch Tabak beim Kaninchen entwickeltes Carcinom. Zeitschrift für Krebsforschung, 1931, 33(1):321–332

Das gehört doch verboten!

Gesundheit ist nicht nur Privatsache. Bei manchen Krankmachern greift die Politik massiv ein – mit Verboten oder Anreizen für besseres Verhalten. Wir zeigen staatliche Regulierungen rund um die Welt.

Zucker in Mexiko

Um die Fettleibigkeit in der Bevölkerung zu bekämpfen, besteuert Mexiko seit 2014 zuckrige Softdrinks mit einem Peso (vier Eurocent) pro Liter. Mit Erfolg: Zwei Jahre später sind die Einkäufe von zuckerhaltigen Getränken um durchschnittlich 7,6 Prozent zurückgegangen. Den stärksten Rückgang gab es in einkommensschwachen Haushalten. **Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bewertet die Zuckersteuer als probates Mittel, um den Konsum zuckerhaltiger Getränke zu regulieren** – besonders dann, wenn Süßgetränke im Handel um mindestens 20 Prozent verteuert würden. Etwa 30 Länder beziehungsweise Städte erheben bereits eine Zuckersteuer. Die Stadt Berkeley finanziert mit den Steuereinnahmen beispielsweise Kurse für gesundes Kochen in Schulen.[1]

Alkohol in Island

Island gelang es, mit dem Präventionsprogramm „Youth in Iceland" (Jugend in Island) den Alkoholkonsum unter Jugendlichen dramatisch einzudämmen. **Seit 1998 darf Alkohol in Island nur noch an über 20-Jährige verkauft werden. Alkoholische Getränke sind hoch besteuert.** Auf Spirituosen wie Wodka oder Gin beispielsweise erhebt der Staat derzeit eine Alkoholsteuer von 72,6 Prozent des Verkaufspreises. 2018 wurde die Steuer zuletzt erneut um zwei Prozent angehoben. Alkoholische Getränke werden nur in staatlichen Läden verkauft und dürfen nicht beworben werden. 13- bis 16-Jährige dürfen ab 22 Uhr nicht mehr ohne Begleitung von Erwachsenen unterwegs sein. Das hat die Jugend ausgenüchtert: Der regelmäßige Alkoholkonsum unter 15- bis 16-Jährigen sank von 42 Prozent 1998 auf nur fünf Prozent im Jahr 2017. Gleichzeitig fördert die isländische Regierung Freizeitaktivitäten. In Reykjavík erhält jede Familie pro Kind im Alter zwischen 6 und 18 Jahren eine jährliche Zulage von etwa 300 Euro für außerschulische Aktivitäten wie Tanz oder Sport.[2]

Nanopartikel in Frankreich

Titandioxid steckt als Weißmacher in Kaugummi, Mozzarella, Schokolinsen oder Marshmallows. Es dient einzig dem Zweck, die Lebensmittel besser aussehen zu lassen. Der Weißmacher wird als Zusatzstoff E 171 auf Verpackungen angegeben. **Die französische Regierung hat die Beimischung von Titandioxid in Lebensmitteln Anfang 2020 verboten** – zunächst bis Ende des Jahres. ANSES, die französische Agentur für Lebensmittelsicherheit, Umweltschutz und Arbeitsschutz, bemängelt, die Unbedenklichkeit von Titandioxid sei wissenschaftlich nicht ausreichend belegt. So könnten Titandioxid-Nanopartikel für Patienten und Patientinnen, die zu Darmentzündungen neigen, ein Risiko sein. Viele Süßwarenkonzerne, etwa Bahlsen oder Ferrero, verzichten in Europa bereits freiwillig auf den Stoff. Andere berufen sich auf die vorläufige Unbedenklichkeitserklärung der EU-Lebensmittelbehörde EFSA.[4]

Zigaretten in Australien

Um den Tabakkonsum unattraktiv zu machen, hat Australien als erstes Land der Welt im Dezember 2012 **schlammfarbene Einheitsverpackungen für Zigaretten** eingeführt – in Kombination mit umfassenden Werbeverboten. Markennamen dürfen nur in **Standardschrift** aufgedruckt werden, **Schockbilder bedecken große Teile der Packung.** Die Maßnahmen – bereits 2004 von der WHO zur Eindämmung des Tabakkonsums empfohlen – machen es Tabakkonzernen unmöglich, ihre Zigaretten als einzigartig zu vermarkten. Die australische Regierung begleitete die Maßnahmen mit regelmäßigen Umfragen unter insgesamt 19.000 Personen. Demnach ist die Zahl der Rauchenden ab 18 Jahren, die täglich rauchen, von 2,8 Millionen 2011/12 auf etwa 2,6 Millionen in den Jahren 2014/15 zurückgegangen. Das Wissenschaftler-Netzwerk Cochrane, das 51 Studien zum Thema Einheitsverpackung auswertete, kommt zu dem Schluss, das sogenannte Plain Packaging könne Anreize schaffen, weniger zum Glimmstängel zu greifen.[3]

Fett, Salz, Zucker in Chile

Chile gehört zu den Ländern mit den meisten fettleibigen Menschen und den härtesten Gegenmaßnahmen. Im Juni 2016 erließ die Regierung strenge Auflagen, die 2018 noch einmal verschärft wurden. **Alle Produkte, die mehr Salz, Zucker oder gesättigte Fettsäuren enthalten als die von der WHO empfohlene Menge, müssen achteckige schwarze Warnhinweise aufdrucken.** Gekennzeichnete Produkte dürfen zwischen 6 und 22 Uhr nicht in Fernsehen, Radio und Kino beworben werden. Marketing, das sich an unter 14-Jährige richtet – wie Comics auf Produktverpackungen –, ist verboten. Produkte dürfen nicht mit Spielzeug kombiniert werden, wie beispielsweise in Kinderüberraschungseiern. Anzeigen, auch in sozialen Medien, müssen zudem den Hinweis enthalten: „Wähle Lebensmittel mit weniger Warnhinweisen". An Schulen greifen die Behörden ebenfalls durch: Lebensmittel und Getränke mit Warnhinweisen dürfen auf dem Schulgelände nicht verkauft werden.[5]

Quellen: **1** Colchero, M. A. et al.: In Mexico, Evidence of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax, 2017. Bundestagsdokumentation WD5-3000-064/18 zu den Auswirkungen der Zuckersteuer, 2018. WHO: Fiscal Policies for Diet and the Prevention of Noncommunicable Diseases, 2016 **2** Youth in Iceland/Evidence-Based Primary Prevention, Icelandic Centre for Social Research and Analysis (ICSRA), Jon Sigfusson **3** https://ris.pmc.gov.au/2016/02/26/tobacco-plain-packaging, www.cochrane.de/news/review-neutrale-verpackungen-von-zigaretten-können-die-zahl-der-raucher-und-raucherinnen **4** Universität Zürich, www.media.uzh.ch/de/medienmitteilungen/2017/Titandioxid-Nanopartikel-Darmentzuendungen.html. ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) **5** Corvalán, C.; Reyes, M.; Garmendia, M. L.; Uauy, R.: Structural Responses to the Obesity and Non-Communicable Diseases Epidemic: Update on the Chilean Law of Food Labelling and Advertising. Obesity Reviews, 2018; 1–8.https://doi.org/10.1111/obr.12802

»Wir setzen die falschen Anreize«

Unnötige Herzuntersuchungen, zu viele Bildgebungsverfahren, massenweise neue Kniegelenke und Hüften – wenn Ärzte und Ärztinnen mehr machen als nötig, kann das ein Problem sein. Prof. Dr. Ferdinand Gerlach hat der Überversorgung den Kampf angesagt und will Quartärprävention stärker etablieren.

Prof. Ferdinand Gerlach
leitet das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt am Main, wo er sich auch für eine patientenzentrierte Versorgung einsetzt.

Wenn Ärzte Patienten intensiver behandeln als eigentlich nötig, hört sich das zunächst nicht besonders schlimm an. Warum ist das Prinzip „Viel hilft viel" dennoch problematisch und ruft nach Quartärprävention?
Viel kann bedeuten, dass es zu viel ist, und zu viel kann schädlich sein. In der Therapie beispielsweise, wenn Patienten unnötig viele Medikamente einnehmen und diese untereinander vielleicht nicht gut verträglich sind. In der Diagnostik gibt es ebenfalls Überversorgung, beispielsweise bei der Herzuntersuchung mit dem Linksherzkatheter, bei dem es zu Verletzungen oder Infektionen kommen kann. Oder zu Auffälligkeiten, die für den Patienten nicht relevant gewesen wären, dann aber doch mit einer Therapie enden.

Auch die Brustkrebsvorsorge schleust viele gesunde Frauen in unnötige Behandlungen ein. Gibt es Bereiche im Gesundheitswesen, die für Überversorgung besonders anfällig sind?
Wenn man ungezielt nach einer seltenen Erkrankung sucht, findet man mehr falsch positive als richtig positive Befunde. Das spricht nicht generell gegen eine Untersuchung. Man sollte sie jedoch vor allem nur bei den Frauen mit hohem Risiko anwenden. Die Überversorgung in anderen Bereichen ist weit problematischer. Wir führen in Deutschland 100 Prozent mehr Herzkatheteruntersuchungen pro Einwohner durch als in der Schweiz und 70 Prozent mehr als Österreich. Ähnliches gilt für zu häufige Operationen an Wirbelkörpern. Hier wäre bei vielen Patienten Physiotherapie sehr viel wirksamer und weniger gefährlich als Operationen.

Mehr diagnostizieren heißt mehr behandeln heißt mehr abrechnen. Werden Ärzte und Ärztinnen für gesunderhaltende Beratung wirtschaftlich bestraft?
Unser Abrechnungssystem setzt falsche Anreize. Die Ärzte in Kliniken und Praxen wer- →

den nach Menge bezahlt. Nur wenn sie viele künstliche Kniegelenke einbauen, viele Linksherzkatheter setzen und viele Rückenoperationen machen, werden Vergütungen ausgelöst. Wenn sie dem Patienten von einer nicht notwendigen Operation abraten, ihn trösten und ihm eine Physiotherapie vorschlagen, können sie wenig beziehungsweise nichts abrechnen. Das müssen wir ändern. Wir müssen die Honorierung der Ärzte so gestalten, dass Gesunderhaltung ebenfalls belohnt wird. Ein Gespräch, das Patienten rät abzuwarten, Anleitung zur Selbsthilfe gibt oder zur Verhaltensänderung ermuntert, muss mindestens gleichwertig honoriert werden, damit Ärzte eine Chance haben, auch von der sogenannten Sprechenden Medizin gut und auskömmlich leben zu können.

Ein Gespräch zwischen Arzt und Patient dauert im Schnitt acht Minuten. Ist das ein gutes Maß für gesunderhaltende Gespräche?

Wenn es um einen Verbandswechsel geht, sind acht Minuten sehr viel. Wenn es aber darum geht, einem Patienten eine Krebsdiagnose zu eröffnen, sind acht Minuten viel zu kurz. Insgesamt sind acht Minuten für ambulante Kontakte zu wenig. Viele Ärzte fühlen sich wie in einem Hamsterrad, sie schleusen die Patienten durch die Sprechstunde. Auch im Krankenhaus sind Ärzte und Pflegepersonal gehetzt, es gibt zu wenig Raum für Zuwendung. Das muss sich ändern.

Wie können Arzt und Patienten besser miteinander ins Gespräch kommen?

Die Qualität der Kommunikation ist ebenfalls wichtig. Hält eine Ärztin Augenkontakt und geht auf die Fragen des Patienten ein, kann auch ein kurzes Gespräch zufriedenstellend sein. Inzwischen vermitteln wir unseren Studierenden bestimmte Fähigkeiten in der Arzt-Patienten-Kommunikation: aktiv zuhören, Beratung in einem Krisenfall, Aufklärungsgespräch vor einer Operation oder den Umgang mit schwierigen Patienten. Als ideal gilt die partizipative Entscheidungsfindung. Sie erklärt dem Patienten verständlich sein Problem, erläutert Behandlungsalternativen, berücksichtigt die Wünsche der Patientin und trifft dann gemeinsam mit ihr eine Entscheidung.

Dazu braucht es gut informierte Patientinnen und Patienten. Müssen sie ebenfalls noch dazulernen?

Patientinnen und Patienten sollten unabhängige und wissenschaftlich fundierte Information unterscheiden können von werbenden Webseiten, die Verkaufsinteressen dienen und fragwürdige Heilsversprechen, Kurse, Medikamente oder Produkte anbieten. Informierte Patienten sind besser in der Lage, ihre Diagnose und einen Therapievorschlag

» **Die Erkenntnis wächst, dass Überversorgung ein Problem ist.«**

PROF. DR. FERDINAND GERLACH

Die vier Arten der Prävention

1 Primärprävention
setzt beim gesunden Menschen an. Durch einen gesundheitsbewussten Lebensstil soll sie Krankheiten verhindern oder zumindest das Risiko, zu erkranken, vermindern. Als Beispiele gelten gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung und ein gute Stressbewältigung. Auch Impfungen zählen dazu.

2 Sekundärprävention
will mit Vorsorge- oder Früherkennungsuntersuchungen Krankheiten früh entdecken. Die Grenzen zur Primärprävention sind fließend. Beispiel Darmkrebsfrüherkennung: Wird eine Krebsvorstufe entdeckt, gilt sie als Primärprävention, wird Krebs im Frühstadium entdeckt, als Sekundärprävention.

3 Tertiärprävention
zielt darauf ab, die Krankheit in Schach zu halten – Krankheitsfolgen zu mildern, Rückfällen und Folgeschäden vorzubeugen sowie Verschlimmerungen und Komplikationen von Erkrankungen zu verhindern beziehungsweise zu kontrollieren. Die medizinische Rehabilitation ist damit fast identisch.

4 Quartärprävention
ist ein Ansatz, der unter anderem in der Allgemeinmedizin vertreten wird. Er soll Patienten und Patientinnen vor Überdiagnosen schützen und medizinisch nicht notwendige Behandlungen vermeiden. Arzt und Patienten einigen sich beispielsweise im Gespräch, dass Abwarten manchmal der bessere Weg sein kann.

Prof. Gerlach plädiert dafür, die praktischen Handlungskompetenzen von Patientinnen und Patienten zu stärken.

zu verstehen. Sie können sich mit gezielten Fragen auf das Arztgespräch vorbereiten, am besten schriftlich, und notieren auch die Antwort der Ärzte.

Wie sollte Kommunikation aussehen, damit Patienten und Patientinnen ihr Wissen erweitern können?

Es ist weniger sinnvoll, den Menschen Lehrbuchwissen zu präsentieren. Es geht darum, die praktische Handlungskompetenz zu stärken und dieses Wissen multimedial in leicht verständlicher Sprache zu vermitteln – so wie es zum Beispiel die Stiftung Gesundheitswissen in ihren Erklärvideos macht. Dabei geht es auch um gesundheitliche Alltagskompetenz wie etwa die Frage: Was tun, wenn das Kind Fieber hat? Heute kommen viele Mütter bei 37,3 Körpertemperatur mit ihrem Kind in die Notaufnahme, statt erst mal einen Wadenwickel zu machen und abzuwarten. Das Wissen, dass Fieber eine natürliche Reaktion des Körpers ist und welche Hausmittel man bei häufigen Symptomen einsetzen kann, sollte wieder in den Vordergrund rücken.

In der Praxis stehen Ärztinnen und Ärzte oft vor einem Dilemma zwischen der Erwartung der Patienten und Patientinnen und dem, was medizinisch notwendig wäre. Wie findet man das richtige Maß?

Das ist eine zentrale Aufgabe guter Ärzte. Vereinfacht gesagt müssen wissenschaftlicher Wissensstand, ärztliche Einzelfallbeurteilung und die Berücksichtigung von Patientenpräferenzen zusammenspielen. Wenn Patienten einverstanden sind, was mit ihnen passiert, halten sie sich eher an Therapien. Und wer einbezogen wird, ist auch eher zu Verhaltensänderungen bereit. Ein schönes Beispiel: Kann sich ein Diabetiker vorstellen, einen Hund anzuschaffen und mit ihm täglich spazieren zu gehen? Wir wissen, dass sich dann die Blutzuckerwerte verbessern. In der Arztpraxis kann gleichzeitig angestrebt werden, Wissen um gesunde Ernährung, Bewegung und ausreichend Schlaf zu vermitteln – auch wenn das nicht bei allen Patienten gelingt.

Nimmt die Vermeidung von Überbehandlung im Konzert der Präventionsmaßnahmen bereits die Rolle ein, die sie haben sollte?

Quartärprävention hat sich noch nicht so etabliert wie die anderen Präventionskonzepte, aber grundsätzlich wächst die Erkenntnis, dass Übertherapie ein Problem ist, dem man gezielt entgegentreten muss. Lange wurden beispielsweise auch virale Infekte mit Antibiotika behandelt, obwohl man schon länger weiß, dass Antibiotika bei Viren nicht helfen. Damit haben wir multiresistente Keime, die nicht mehr auf Antibiotika ansprechen, geradezu gezüchtet. Seit einiger Zeit gehen die Antibiotikaverordnungen zurück, am Ziel sind wir aber noch nicht. An vielen Stellschrauben, wie beispielsweise den Honoraranreizen, müssen wir noch drehen. ●

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach ist Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Darüber hinaus leitet er das Institut für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Bei der Stiftung Gesundheitswissen ist er stellvertretender Stiftungsratsvorsitzender.

Prävention der Zukunft

Unsere Thesen richten den Blick nach vorn. Basierend auf derzeitigen Entwicklungen, Forderungen oder Einschätzungen zeichnen sie ein Bild von der Prävention von morgen – und zeigen Handlungsfelder auf.

1 Die Zukunft der Prävention ist interdisziplinär.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler schlagen weltweit Alarm: Nicht nur soziale Ungleichheit und Urbanisierung beeinflussen Wohlergehen und Gesundheit der Menschen, sondern vor allem die vom Menschen verursachte Klimakrise. Auf dem Berliner Nobel Prize Dialogue „Towards Health: Equality, Responsibility and Research" 2019 thematisierten führende Forscher und Forscherinnen wie Kristie Ebi (Ph.D, MPH), Gesundheitsforscherin der University of Washington, die Risiken, die der Klimawandel für die Gesundheit der Bevölkerung mit sich bringt – mit Extremwetter, Nahrungs- und Wasserknappheit. Tödliche Infektionskrankheiten wie

2 Die Zukunft liegt in der personalisierten

Jeder Mensch ist einmalig. Das gilt für seine Persönlichkeit – und für seine Gesundheit. Was ist da naheliegender, als in Prävention und Therapie statt „Prinzip Gießkanne" auf Personalisierung zu setzen? Mehr und mehr möglich wird das aufgrund rasanter Entwicklungen im Bereich der personalisierten Medizin. So sorgen die Methoden der genetischen Analyse etwa für ein besseres Verständnis der molekularen Prozesse bei der Entstehung von Krankheiten. Erste individuelle Therapien, beispielsweise bei Hepatitis-C-Infektionen, sind schon im Alltag angekommen. An personalisierten Impfstoffen, die eine Immunreaktion des Körpers gegen

3 Schulfach Gesundheitswissen sorgt für bessere Prävention.

Fast die Hälfte der 15- bis 29-Jährigen in Deutschland hat eine problematische Gesundheitskompetenz. Zugleich meinen über 70 Prozent der Deutschen, dass Gesundheitsthemen in der Schule zu wenig behandelt werden. Besonders die 18- bis 29-Jährigen sind fast einstimmig dieser Überzeugung. Auch im „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz" fordern die Expertinnen und Experten mit Nachdruck, dass Gesundheitswissen in den Lehrplänen verankert wird. Die Reihe der Befürworter und Befürworterinnen eines Schulfachs Gesundheit kann sich sehen lassen. Sie reicht vom Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt bis zu Politikerinnen

Malaria nehmen mit der Erwärmung ebenfalls zu. Sie könnten sich auch wieder weiter nach Norden verbreiten, warnt der Molekularbiologe Peter Agre (MD). Es sind laut der medizinischen Fachzeitschrift „The Lancet" die Ärmsten und vor allem die Kinder, die überall auf der Welt am meisten unter den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels leiden.

In Europa führen Luftverschmutzung und Auswirkungen des Klimawandels wie Hitzewellen laut Europäischer Umweltagentur schon jetzt zu Erkrankungen. Mit mehr als 400.000 vorzeitigen Todesfällen ist beispielsweise die Luftverschmutzung auf dem Kontinent eine der großen Umweltbedrohungen für die Gesundheit. Mit dem Denken in engen Zuständigkeiten lässt sich Gesundheitsprävention heute deswegen nicht mehr bewältigen. Reduziert die Verkehrspolitik den Autoverkehr, sinken Feinstaub- und Lärmbelastung. Baut sie mehr sichere Radwege, sorgt das nicht nur für die Entlastung der Umwelt, sondern animiert Menschen, auf das Rad umzusteigen, und kann damit ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit durch mehr Bewegung steigern.

Schaffen Städteplaner und -planerinnen Flächen, wo Menschen sich gern treffen und aufhalten, steuern sie nicht nur der krank machenden Vereinsamung entgegen. Grün- und Wasserflächen kühlen die Städte während der

Tumorzellen auslösen sollen, wird unter Hochdruck gearbeitet. Gleichzeitig unterstützt die genetische Diagnostik bei individueller Früherkennung und personalisierter Prävention: Prädiktive Gentests etwa ermöglichen bei heute gesunden Menschen Aussagen darüber, wie wahrscheinlich eine Krankheit ausbricht. Und Nutrigenomik-Tests helfen, eine Beziehung zwischen den Genen und der Art, wie der Körper Nährstoffe aufnimmt, herzustellen. Damit könnte zumindest tendenziell gezeigt werden, wie man sich ernähren sollte, um gesund zu bleiben. Doch erst zusammen mit künstlicher Intelligenz (KI) und ihren neuen, digitalen Analyseverfahren kann das ent-

1 Die Zukunft der Prävention ist interdisziplinär.

Hitzewellen, schaffen Raum für Sport und Spiel im Freien, schützen vor zu heftiger Sonneneinstrahlung und unterstützen die Biodiversität. Weniger Fleisch, gesunde und pestizidfreie Nahrungsmittel, die vom Bauernhof auf den Tisch gelangen, gehören ebenfalls zu den Maßnahmen gesundheitlicher Vorsorge. Prävention ist also nicht nur Sache der Gesundheitspolitik. Sie geht auch Umwelt- und Verkehrsressort, Bildungs-, Landwirtschafts- und Verbraucherministerium an. Führt das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft eine Lebensmittelampel ein, betreibt es ebenso Vorsorgepolitik, wie wenn es zuckerhaltige Getränke besteuert.

Als Dr. Hans Henri Kluge am 1. Februar 2020 sein Amt als Regionaldirektor der WHO in Europa antrat, notierte er auf der europäischen WHO-Website: „Wir müssen erkennen, dass die größten Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit oft aus Entscheidungen in anderen Ressorts wie Wirtschafts-, Bildungs- und Sozialpolitik entstehen."

Bei einigen Politikerinnen und Politikern muss die Liebe zur ressortübergreifenden Präventionspolitik noch reifen. Unter Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen besteht kein Zweifel: Die Prävention der Zukunft ist interdisziplinär und integriert alle umweltrelevanten Politikbereiche.[1] ●

2 Die Zukunft liegt in der personalisierten Prävention.

schlüsselte Genom sein volles Potenzial ausspielen. Patienten und Patientinnen werden zur Summe ihrer persönlichen Daten. Und intelligente Algorithmen sollen dabei helfen, mittels dieser Daten den Einzelnen individuell, präventiv und kurativ besser zu versorgen, indem sie Indikatoren erkennen oder Effekte besser vorhersagen.

So investiert etwa die Europäische Kommission 35 Millionen Euro in die Vorhersage, Prävention und Behandlung der häufigsten Krebsarten mithilfe künstlicher Intelligenz. „Was die Medizin gerade erlebt, ist die vielleicht größte Revolution seit der Entdeckung des Penicillins", schreibt zum Thema Gesundheit und KI das „Handelsblatt". Gleichzeitig unterstützt die Digitalisierung das wachsende Interesse an gesundheitsfördernden Lebens- und Verhaltensweisen. Mit Apps und Wearables erfassen auch Gesunde ihre Biodaten, um den Alltag gesünder zu gestalten. Statt Heilen rückt so individuelles Vorbeugen in den Mittelpunkt. Entsprechend könnten „innovative Technologien wie Big Data, Mobile-Health-Anwendungen oder der Einsatz von künstlicher Intelligenz einen Wechsel vom ‚Reparaturansatz' zu präventiver Versorgung erlauben", betonen Expertinnen und Experten der Beratungsfirma Deloitte. Und das gilt für jeden Menschen. Ganz individuell.[2] ●

3 Schulfach Gesundheitswissen sorgt für bessere Prävention.

und Politikern unterschiedlicher Fraktionen. Für sie steht fest: Die Grundlagen für Fähigkeiten und Kompetenzen werden in den frühen Lebensjahren gelegt. Daher gehören Kinder und Jugendliche zu den wichtigsten Zielgruppen für Maßnahmen der Prävention und frühen Gesundheitsförderung. Hierzu zählt auch die Stärkung der Gesundheitskompetenz. Wissen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen, die früh erlernt werden, können sich im Lebensverlauf festigen. In Australien oder Finnland ist die Vermittlung von Gesundheitskompetenz daher bereits Pflichtbestandteil des Lehrplans. Auch in Deutschland gibt es einzelne Beispiele: So in Hessens Gesamtschule Obersberg. Dort wurde für Schüler und Schülerinnen der 7. und 8. Klasse das Unterrichtsfach Gesundheit mit einer Wochenstunde eingeführt. Auch im Saarland wird an der Anton-Hansen-Schule gelernt, was zu einer gesunden Lebensführung gehört – von Sport samt Ausdauer und Entspannung über gute Ernährung bis zu naturwissenschaftlicher Theorie. Es sind erste Schritte. Aber was Kinder und Jugendliche nicht lernen, holen sie im Erwachsenenalter nur schwer nach. Gesundheitswissen legt die Grundlage für eine selbstbestimmte Gesundheit und lebenslange Prävention und gehört deshalb in den Unterricht. Das Ziel ist klar: Kompetent von Anfang an.[3] ●

Quellen: **1** Watts, N.; Amann, M.; Arnell, N.; Ayeb-Karlsson, S.; Belesova, K.; Boykoff, M. et al.: Countdown on Health and Climate Change: Ensuring That the Health of a Child Born Today Is Not Defined by a Changing Climate. The Lancet, Vol. 394, Issue 10211, 2019: 1836–1878. Europäische Umweltagentur: Healthy Environment, Healthy Lives: How the Environment Influences Health and Well-Being in Europe, EEA Report No 21/2019 **2** Global Health Care Outlook, Deloitte-Report, 2018 **3** Schaeffer, D. et al.: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht, Universität Bielefeld, 2016. Stiftung Gesundheitswissen: Repräsentative Bevölkerungsumfrage, forsa Online-Panel, 2019

Heute schon vorgebeugt?

Vorbeugend vorbeugen – wir tun das öfter, als wir vielleicht denken.

Wenn wir Schnürsenkel zubinden oder die Waschmaschine beladen – in vielen alltäglichen Situationen senken wir unseren Torso ächzend in die Tiefe. Wie wär's stattdessen mit einem wohligen Seufzer? Im Yoga heißt „sich bücken" Uttanasana und ist eine vorbeugende Maßnahme gegen Rückenbeschwerden. Vorausgesetzt, man achtet beim achtsamen Abhängen auf die Details:

Füße in den Boden stemmen, Beine und Po anspannen, Wirbelsäule aufrichten, Bauch einziehen. Hände in die Hüften. Brustbein heben. Atmen. Aus dieser Position heraus senken Sie den Oberkörper langsam, mit geradem Rücken bis auf Beckenhöhe. Dann rundet sich Ihr Oberkörper über die leicht gebeugten Knie und dehnt sich der Schwerkraft folgend Richtung Boden. Lassen Sie die Arme baumeln und den Kopf hängen, gern drei bis vier Minuten. Spüren Sie, wie Ihr unterer Rücken genüsslich „Aaahhhh" sagt und Ihr Nacken sich über die Entlastung freut. Kleine Trainingseinheiten dieser Art lassen sich geschmeidig in jeden noch so eng getakteten Alltag einbauen. Nehmen Sie die Treppe, obwohl es einen Lift gibt, stellen Sie sich zum Zähneputzen auf die Zehenspitzen. Machen Sie Kniebeugen vorm Kaffee-Automaten. Bewegen Sie sich leibhaftig ins Büro Ihres Kollegen, anstatt eine träge E-Mail zu schreiben, und gehen Sie öfter mit dem inneren Schweinehund Gassi. Übrigens: Rückbeugen sind auch eine prima Vorbeugung. ●

In diesem schrecklich unbequemen Stuhl tut sogar langes Sitzen richtig gut! Die kraftvolle Haltung heißt im Yoga Utkatasana und wartet nur darauf, beim nächsten Warten mal von Ihnen ausprobiert zu werden.

Das Foto stammt aus dem Buch „Yoga While You Wait" von Judith Stoletzky mit Fotos von Markus Abele aus dem Becker Joest Volk Verlag.

Das Recht auf Nicht-Prävention

Prof. Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universität Tübingen

Es scheint, als sei Prävention immer gut, oder: Wer wollte sich in politischen Debatten gegen Prävention aussprechen? So viel politischer Einklang bietet Anlass, genauer nachzufragen, was ich hiermit anhand der Verhaltensprävention tue. Deren Resultate können sich auf unterschiedliche Zeiträume erstrecken. Bei manchen erhofft man sich ein zügiges Ergebnis (etwa sich besser fühlen), bei anderen eines in naher Zukunft (etwa Gewichtsverlust) oder auch zu deutlich späterer Zeit (etwa kein Herzinfarkt). Mit der Verhaltensprävention wird also gegenwärtige Zeit, unser Alltag, rationalisiert, um dafür in Zukunft mehr gesunde Zeit zu gewinnen.

Dafür muss Gefahr zu einem Risiko werden, das ich beeinflussen kann. Und bereits diese Möglichkeit wird übergriffig. Wenn ich weiß, dass ich meine Zukunft verändern kann, dass ich eine Gefahr abwenden kann, dann muss ich mich zu dieser Möglichkeit verhalten. Ungefragt ist man selbst für Entscheidungen verantwortlich und kann dem nicht entrinnen. Ist aus Gefahr ein beeinflussbares Risiko geworden und ich weiß darum, kann ich die präventive Option nur noch unter Risiko ignorieren.

Dabei ist Prävention immer ein ungewisser Handel. Prognosen über komplexe Systeme sind von Haus aus ungewiss. Auch Prävention ist insofern eine Investition, bei der nicht garantiert ist, dass sie sich „amortisiert". Erschwerend kommt hinzu, dass sich die Medizin in Beschleunigungszeiten befindet. Noch nie wurde so viel medizinisches, auch präventives Wissen in so kurzer Zeit gewonnen. Gleichzeitig ist Wissen noch nie so schnell veraltet. Jede Prävention läuft also Gefahr, als überholt zu gelten, bevor sie überhaupt wirkt.

Darüber hinaus ist es ethisch überlegenswert, ob man den ungewissen Handel der Prävention überhaupt eingehen soll. Dem Präventionsgedanken liegt eine fragliche, nutzenoptimierte Annahme zugrunde: Für ein gelingendes Leben soll man eine möglichst große Summe von positiven Erlebnissen in seinem Leben ansammeln. Dafür braucht es gesunde Lebenszeit. Das mag sein und für viele Menschen zutreffen. Aber muss einem gelingenden Leben diese Annahme zwingend zugrunde liegen? Ist Gesundheit die notwendige Voraussetzung für ein gelingendes Leben? Oder besitzen wir die Freiheit, auch andere Kriterien anzulegen? Und wer entscheidet? Bei all diesen Fragen sollte man eines nicht vergessen: Das große Versprechen der Moderne ist die Freiheit! ●

Wenn Sie mehr darüber wissen möchten:
Bioethica Forum / 2018 / Volume 11 / No. 4, S. 163–164

Kommentare von Facebook-Usern zu Stiftungs-Artikel „Tabakkontrolle"

»JEDER KANN MACHEN, WAS ER WILL. DAS IST DER EIGENE WILLE UND DER SOLLTE UNANTASTBAR SEIN.«
C. S.

»ICH BIN NICHTRAUCHER, ABER ICH BIN FÜRS RAUCHEN. MAN KANN SICH DOCH NICHT ALLES VERBIETEN LASSEN.«
D. M.

»WENN ICH RAUCHEN WILL, DANN RAUCHE ICH.«
M. T.

Kontakt

Stiftung Gesundheitswissen (SGW)
Friedrichstr. 134 / 10117 Berlin
Telefon: 030 4195492-20
Mail: info@stiftung-gesundheitswissen.de

Impressum

Herausgeber: Stiftung Gesundheitswissen
Verantwortlich: Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender der SGW
Art Direktion und Layout: Christian Hruschka, Stefan Semrau (twotype design, Hamburg)
Redaktionsleitung: Una Großmann (SGW)
Heike Dettmar (Pressebüro Dettmar)
Autoren: Carina Frey, Lukas Grasberger, Judith Pfannenmüller,
Eva Scharmann, Judith Stoletzky, Prof. Urban Wiesing
Lektorat: Christiane Barth
Litho: PIXACTLY media GmbH, Hamburg
Druck: Königsdruck, Berlin
www.stiftung-gesundheitswissen.de

Bildnachweise

Soweit nicht anders angegeben: © Stiftung Gesundheitswissen; S. 1: Ilka & Franz; S 2: Laurence Chaperon, Bernd Brundert; S. 4: Stocksy/Ingrid Bertens; S. 6: iStock/IGphotography; S. 8: Stocksy/Sergio Murria; S. 10: Dirk Opitz; S. 12/13: Ole Häntzschel; S 14: Marius Schwarz; S. 16: iStock/fotostorm; S. 17: Felix »Flix« Görmann; S. 20: Ilka & Franz; S. 22: iStock/13ree_design; S. 25: iStock/Roxiller; S. 26: iStock/FotoMaximum; S. 28: iStock/Roxiller, iStock/FotoMaximum, iStock/SasinParaksa, Getty Images/Saeed Khan; S. 29: Stocksy/Michela Ravasio, laif/Victor Ruiz Caballero; S. 30–33: Thomas Pirot; S. 35: iStock/JoeDunckley, iStock/mediaphotos, Stocksy/Mosuno S. 37: Markus Abele, Fotokonzept: Judith Stoletzky; S. 38: Udo Hardenberg; S. 39/40: Ilka & Franz

Titelfoto Produktion: Ilka & Franz, London

»

Die ständige Sorge um die Gesundheit ist auch eine Krankheit.«

PLATON, GRIECHISCHER PHILOSOPH