

Gesundheitskompetenz für Kinder: Das Projekt „Ich kenn mich aus“ Ärztammer Nordrhein und AOK Rheinland/Hamburg

Linus und Paul, 6 Jahre, gehen gerne zu ihrer Kinder- und Jugendärztin, auch wenn sie krank sind. Sie erklärt ihnen immer alles Wichtige zu ihrer Krankheit und am Ende gibt es für mutige Patienten ein buntes Pflaster oder eine kleine Spielfigur. Karim ist 8 Jahre und seit drei Monaten in Deutschland. Seit Tagen hat er Bauchschmerzen und nun auch Fieber, aber er sagt nichts, weil er Angst hat, einen Arzt zu besuchen. Er und seine Familie sprechen noch kein Deutsch und brauchen einen Dolmetscher, den sie nicht kennen. Karim mag Fremden nichts von sich erzählen und sich nicht vor ihnen ausziehen. Lina ist 10 Jahre alt, kann nicht gut reden und sich konzentrieren. Ihre Ärztin im Sozialpädiatrischen Zentrum kennt sie gut. Doch nun hat Lina Ohrenscherzen und bekommt kaum Luft. Sie geht mit ihrer Mutter in die Notfallpraxis und wird von einem fremden Arzt untersucht. Sie kann nicht sagen, ob die Schmerzen stechend, klopfend oder dumpf sind. Ihr fehlen die Worte. Und sie hat Angst vor dem Gerät, mit dem der Arzt in die Ohren schaut. Sie weiß nicht, ob er noch tiefer ins Ohr geht. Sie weint aus Angst und wehrt sich. Alle Kinder sind in der gleichen Situation, doch ihre Voraussetzungen, die Situation einzuschätzen und sich in ihr sprachlich angemessen auszudrücken, sind unterschiedlich. Oft ist der Gang zum Arzt (auch für Erwachsene) mit Ängsten verbunden. Gründe dafür sind die Unkenntnis über den eigenen Körper und das Krankheitsgeschehen, das Gefühl, ausgeliefert zu sein, fehlende oder Fehlinformationen über Untersuchungen und Abläufe, Einschüchterung durch Kommunikationsansprüche, Geräte und Räumlichkeiten.

Gerade für Kinder, die aufgrund von sprachlichen und/oder kognitiven Einschränkungen mehr Zeit benötigen, um sich auf unbekannte (Untersuchungs-) Situationen einzustellen, ist es hilfreich, Untersuchungsabläufe im Vorfeld einer akuten Erkrankung zu kennen, zu verstehen und sie sprachlich zu durchdringen. Das hilft, Ängste im Krankheitsfall abzubauen, Hilfe früher in Anspruch zu nehmen, es fördert die Selbstständigkeit und das Erleben von Autonomie und führt langfristig zu einer Stärkung der Gesamtpersönlichkeit. Mit dem Projekt „Ich kenn mich aus“ wollen die Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland/Hamburg Kindern eine bessere Orientierung im Gesundheitswesen ermöglichen und eine aktive Patientenrolle von Kindern fördern.

Daten zur Gesundheitskompetenz und Hintergrund

Health Literacy, in Deutschland grob mit dem Begriff „Gesundheitskompetenz“ umschrieben, spielt in der Gesundheitsförderung von Menschen eine immer wichtigere Rolle und kann unter anderem als die Fähigkeit definiert werden, Ressourcen einzusetzen, um im Lebensalltag gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen und gesunde Lebensstile zu führen¹. Health Literacy wird unter Public Health-Gesichtspunkten heute als wichtige soziale Gesundheitsdeterminante verstanden, um sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu verringern. Bislang wird das Health Literacy-Konzept vor allem auf Erwachsene und Organisationen angewandt.

¹ Bedeutung von Health Literacy: Der englische Begriff Health Literacy lässt sich seiner Bedeutung nach am ehesten mit Gesundheitskompetenz übersetzen. Die Weltgesundheitsorganisation definiert Health Literacy als Gesamtheit aller kognitiven und sozialen Fertigkeiten, welche Menschen motivieren und befähigen, ihre Lebensweise gesundheitsförderlich zu gestalten.

Mehr als die Hälfte der Deutschen fühlt sich laut einer repräsentativen Studie² der Universität Bielefeld aus dem Jahr 2016 von der Informationsflut zu Gesundheitsthemen überfordert. Demnach weisen rund 44 Prozent der Deutschen eine eingeschränkte und weitere zehn Prozent sogar eine unzureichende Gesundheitskompetenz auf. Menschen mit eingeschränkter oder unzureichender Gesundheitskompetenz wissen häufig nicht, wohin sie sich mit gesundheitlichen Problemen wenden sollen. Sie werden häufiger im Krankenhaus behandelt und nehmen häufiger den ärztlichen Notdienst in Anspruch. Und, so die Studie: Sie befinden sich subjektiv häufiger in einem schlechten Gesundheitszustand und leiden häufiger unter chronischen Krankheiten oder Gesundheitsstörungen.

Die Erforschung der Health Literacy in der Gesundheitssozialisation in der Kindheits- und Jugendphase ist noch jung. Gerade in den frühen Lebensphasen werden wesentliche Grundsteine für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die gesunde Entwicklung gelegt. Je jünger die Kinder sind, desto stärker sind ihre unmittelbaren Bezugspersonen, in erster Linie die Eltern, aber auch Bildungsinstitutionen angesprochen, die Heranwachsenden zu gesundheitsverträglichen Verhaltensweisen und Alltagspraktiken zu motivieren. Bei den Jugendlichen ist die Gesundheitskompetenz von der Bildung der Eltern und dem familiären Wohlstand, vor allem aber ihrer eigenen Bildung abhängig. Der Vermittlung von Gesundheitskompetenz in Grund-, Haupt- und Förderschulen kommt daher eine hohe Bedeutung zu, wobei es wichtig erscheint, den hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen mit geringer Literalität zu berücksichtigen, der durch die Fluchtbewegungen in den vergangenen zwei Jahren stark angestiegen ist.

Im Rahmen der KIGGS-Studie konnte belegt werden, dass Kinder aus statusniedrigen Familien und mit Migrationsstatus deutlich weniger an Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen³, sich weniger sportlich betätigen und das Adipositas bei ihnen besonders häufig ist⁴. Aufgeschlüsselte Zahlen der KIGGS Studie lassen erkennen, dass Familien mit hohem Sozialstatus bis zur U8 konstant hohe Teilnahmeraten zwischen 92 Prozent und 97 Prozent aufweisen und auch bei der U9 zu 89,6 Prozent das Angebot zur Vorsorge wahrnehmen. Demgegenüber nimmt die Inanspruchnahme bei niedrigem Sozialstatus ausgehend von 90,7 Prozent bei den nachfolgenden U-Untersuchungen kontinuierlich ab. Damit liegt die Teilnahmequote der U9 bei Familien mit niedrigem Sozialstatus mit mehr als 10 Prozent unterhalb der Quote der Familien mit hohem Sozialstatus. Noch größere Unterschiede stellen sich bei der Differenzierung nach Migrationsstatus dar. Die U9 wird in dieser Gruppe lediglich von 67,9 Prozent wahrgenommen. 14 Prozent der Kinder mit Migrationshintergrund haben sogar noch nie an einer Früherkennungsuntersuchung (U3-U9) teilgenommen. Nur gut ein Drittel der Jugendlichen nimmt die J1- Jugendgesundheitsuntersuchung in Anspruch; besonders selten wird sie von Jugendlichen mit Migrationshintergrund sowie von Jugendlichen mit älteren Geschwistern oder mit allein erziehendem Elternteil genutzt.

²Health Literacy in Deutschland - Erhebung repräsentativer Daten und Entwicklung einer Material- und Methodensammlung für die Beratung, https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/health_literacy_Deutschland.html

³ Kamtsiuris, P., Bergmann, E., Rattay, P., Schlaud, M. (2007): Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschungs- und Gesundheitsschutz 5/6.

⁴ Robert Koch-Institut [Hrsg.], Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Hrsg.] (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin.

Die gesundheitliche Versorgung ist in vielen Bereichen noch nicht ausreichend auf die besondere Situation und den Bedarf von Menschen mit Behinderungen ausgerichtet. Dies kann unterschiedliche, teils schwerwiegende Konsequenzen nach sich ziehen. Das Spektrum möglicher Probleme reicht von Zugangshürden bei Präventionsmaßnahmen über die unzureichende Kommunikation in Entscheidungssituationen bis hin zur fehlerhaften Interpretation und diagnostischen Einordnung von Krankheitssymptomen. Um einen gleichberechtigten Zugang von Menschen mit und ohne Behinderungen zum Gesundheitssystem sicherzustellen, müssen Kommunikationshürden auf allen Ebenen abgebaut werden. Gerade bei den Früherkennungsuntersuchungen, die eine Entscheidungsgrundlage für Förderbedarf und weitere Hilfen darstellen, ist eine gute Kommunikation besonders wichtig.

Die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 sowie J1 stellen einen wichtigen Baustein zur gesunden kindlichen Entwicklung von Kindern dar. Ziel der Früherkennungsuntersuchungen ist es, Gesundheits- und Entwicklungsstörungen in einem möglichst frühen Stadium zu erkennen, um möglichst rasch eine Therapie oder Fördermaßnahme einleiten zu können. So besteht die Chance, betroffene Kinder vor unerwünschten langfristigen Folgen für eine gesunde und altersgemäße Entwicklung zu bewahren. Um einen gesunden Start in unterschiedlichen sozialen Umfeldern, aber natürlich auch in Kindergarten und Schule ebnen zu können, ist beispielhaft die Sprach- und Sprechfähigkeit von besonderer Bedeutung. Bei der U9, die nach obiger Tabelle am schlechtesten frequentierte Früherkennungsuntersuchung, beurteilt der Kinder- und Jugendarzt sowohl das Sprachvermögen und Sozialverhalten als auch die Intelligenz des Kindes. Zeigt das Kind Entwicklungsverzögerungen, klärt der Kinder- und Jugendarzt die Eltern über therapeutische Fördermaßnahmen auf. Aus dem AOK Heilmittelbericht 2012⁵ wird deutlich, dass der Schuleintritt heute bei vielen Kindern nur noch mit therapeutischer Unterstützung bewältigt wird: Beispielsweise erhielt jeder fünfte fünfjährige Junge und ein Viertel der Sechsjährigen 2011 eine Sprachtherapie. Von den fünfjährigen Mädchen erhielten 13,2 Prozent eine sprachtherapeutische Maßnahme, bei den sechsjährigen Mädchen stieg dieser Anteil auf 16,8 Prozent. Gut 136.000 AOK-versicherte Fünf- bis Neunjährige benötigten 2011 vorübergehend eine sprachtherapeutische Maßnahme. Im Sinne der Chancengleichheit wäre es wünschenswert, wenn möglichst auch die Kinder von Familien mit niedrigem Sozialstatus und Familien mit Migrationshintergrund die U9, in der die Sprach- und Sprechfähigkeit getestet wird, nutzen würden. Dies gilt auch für die U10, die zurzeit von den meisten Krankenkassen, auch der AOK Rheinland/Hamburg angeboten wird. Gleichzeitig zeigen die Zahlen aus dem AOK Heilmittelbericht 2012 auch die Notwendigkeit auf, in allen kindlichen Lebenswelten mehr Angebote zur Förderung des Sprachvermögens zu schaffen, dem das Projekt „Ich kenn mich aus“, Rechnung trägt.

Ein Ziel von „Ich kenn mich aus“ ist es, Kindern Abläufe und Chancen der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen kindgerecht verständlich zu machen, ihr Wissen bezüglich der Untersuchungsabläufe zu erweitern und ihre Kommunikationsfertigkeiten in diesem Handlungsfeld zielgerichtet auszubauen. Damit verbindet sich die Zielvorstellung, die Kinder durch Aufklärung zu Früherkennungsuntersuchungen wie der J1 zu gewinnen, die diese bislang gar nicht oder nur unvollständig wahrgenommen haben.

⁵ Wissenschaftliches Institut der AOK (2012): Heilmittelbericht 2012. www.wido.de/heilmittel_2012.html.

Inhaltliche Konzeption des Projekts

„Ich kenn mich aus“ ist ein ergänzendes Kooperationsprojekt der Ärztekammer Nordrhein und der AOK Rheinland/Hamburg. Es bietet Grundschulen eine Hilfestellung an, das Gesundheitswissen zu erhöhen und kommunikative Fähigkeiten und Handlungskompetenzen von Kindern im Kontakt zum Gesundheitswesen zu stärken.

„Ich kenn mich aus“ nutzt die vorhandenen Strukturen und Zugangswege von *Gesund macht Schule*, einem etablierten und evaluierten Settingprogramm, das derzeit an rund 330 Grundschulen im Rheinland, Hamburg Sachsen-Anhaltumgesetzt wird.

Leitmotiv ist es, Kindern mit unterschiedlichen Sprach- und Leistungsniveaus durch entsprechende differenzierte Materialien, Sprachübungen und Besuchen außerschulischer Lernorte (Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Orte der gesundheitlichen Versorgung) in die Lage zu versetzen, eigene Wünsche, Bedürfnisse und Befindlichkeiten rund um den eigenen Körper zu formulieren und im Rahmen eines Arzt-Patienten-Kontaktes zielgerichtet einzusetzen.

Die inhaltliche Konzeption des Projektes „Ich kenn mich aus“ im Rahmen von *Gesund macht Schule* sieht folgende Interventionsebenen vor:

1. die Bereitstellung von differenzierten Medien für Kinder der Primarstufe und daher speziell geeignet für inklusiven fächerübergreifenden, sprachförderlichen (Literacy-Aspekt), handlungs- und kompetenzorientierten Gesundheitsunterricht,
2. die Multiplikatorenschulung für Lehrkräfte/Erzieher zur professionellen Nutzung der Materialien,
3. die Multiplikatorenschulung für Patenärztinnen und Patenärzte zum Projektansatz sowie zu Kommunikationsformen, die im Kind-Arzt-Kontakt eingeübt werden sollen,
4. und die Information der Eltern über die Themen des Unterrichts.

Zusätzlich werden die Patenärztinnen und Patenärzte, die die Schulen im Präventionsprogramm *Gesund macht Schule* begleiten, über den Einsatz und die pädagogischen Möglichkeiten des Materials informiert. Mit Hilfe der Patenärztinnen und Patenärzte soll Schulen der Einstieg in das Projekt und die Umsetzung der Themen erleichtert werden. Die zielgruppenspezifischen Materialien von „Ich kenn mich aus“ sind ein modulhaftes Angebot, aus dem die Schulen je nach Klassenzusammensetzung differenziert wählen können. Sie sind ebenfalls geeignet, um Eltern mit Deutsch als Zweitsprache über Themen der Kindergesundheit und Leistungen des Gesundheitswesens adäquat zu informieren.

Der Einsatz der „Ich kenn mich aus-Angebote“ lässt sich flexibel an die jeweiligen Gegebenheiten und Erfahrungen einer Schule anpassen, ermöglicht differenzierte schulspezifische Schwerpunktsetzungen und ist kompatibel zu anderen Gesundheitsprogrammen.

Entstanden sind die Materialien in Kooperation des Ausschusses für Prävention und Gesundheitsförderung der Ärztekammer Nordrhein mit der Stiftung Ein Quadratkilometer Bildung Wuppertal und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Nordrhein.

Worum geht es in „Ich kenn mich aus“?



© Ärztekammer Nordrhein/AOK Rheinland/Hamburg

Inhalt der „Ich kenn mich aus-Box“ (Unterrichtsmaterial für Lehrkräfte)

- **17 farbige Situationskarten** (DIN A5) mit Fotomotiven rund um den Arztbesuch
- **Begleitheft** (vermittelt einen komprimierten Überblick über die Inhalte und Arbeitsvorlagen und dient als Navigationshilfe). [Begleitheft–Ich kenn mich aus.pdf](#)
- **Unterrichtsmaterial** (im Download) zu folgenden Themen:
 - 1) Vorsorgeuntersuchungen für Kinder
 - 2) Infektionen und Impfung als weitere Anlässe für einen Arztbesuch
 - 3) Medizinische Instrumente und Geräte, deren Einsatz und Funktion
 - 4) Kommunikationsmuster in der Arztpraxis
 - 5) Darreichungsformen von Medikamenten
 - 6) grundlegende Hygiene
 - 7) gesunde Lebensführung
 - 8) Teile des menschlichen Körpers[Ich kenn mich aus Beispielseiten.pdf](#)

