



Das „Café Praxis“ im Geko Stadtteil-Gesundheits-Zentrum Neukölln ist ein Ort für Begegnung und Information. Hier kann man, während man auf den Arzttermin wartet, Kaffee trinken, Beratungsgespräche führen, Kinder können spielen. Auch Veranstaltungen zum Thema Gesundheit gehören zum Programm.

Wir müssen reden – aber wie?

Neue Ansätze für mehr Gesundheitskompetenz

Kein Zweifel: Eine gute Verständigung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen kann den Behandlungsverlauf positiv beeinflussen. Wenn Patient:innen eine geplante Behandlung verstehen und die Entscheidung für eine Therapie mittragen, haben sie bessere Chancen zu genesen oder gesund zu bleiben. Ebenso wichtig für mehr Gesundheitskompetenz ist, dass die Gesundheitsberufe im Team zusammenarbeiten. Über niedrigschwellige Anlaufstellen im Kiez, Gesundheit als Schulfach und die positiven Auswirkungen von „Share to Care“.

Text: Dr. Adelheid Müller-Lissner
Fotos: Heinrich Völkel, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Dem kleinen Jungen schmeckt seine Saftschorle, der Vater genießt recht entspannt seinen Cappuccino mit Hafermilch. Doch das Café auf dem Areal der ehemaligen Kindl-Brauerei ist kein weiterer Neuköllner Hipster-Treffpunkt. Es ist das Herzstück des Gesundheitskollektivs (Geko) Berlin im weitgehend von sozialem Wohnungsbau geprägten Rollbergviertel. Hier können Wartezeiten für die Hausarzt- und eine Kinderarztpraxis überbrückt werden, hier dürfen Kinder spielen und Erwachsene lesen – auch ohne etwas zu konsumieren. Den Gruppenraum nebenan können Selbsthilfegruppen nutzen.

„Unsere Kernidee ist es, verschiedene Zugangswege zu einem biopsychosozialen Modell von Gesundheit anzubieten“, sagt die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und studierte Gesundheitswissenschaftlerin Eva Weirich. Dass medizinische Versorgung, gesundheitliche, psychologische und soziale Beratung sowie Angebote zur Familien- und Pflegeberatung in dieser Form unter einem Dach angeboten und in regelmäßigen Fallbesprechungen verbunden werden, vernetzt mit Kiez-Angeboten wie dem Pflegestützpunkt, der Seniorenberatung und Einrichtungen zum Mädchen- und Familienwohnen, bezeichnet sie als einmalig in Berlin. Sogar Hausbesuche machen die Angehörigen der verschiedenen Professionen teilweise gemeinsam. „Wir möchten Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz erreichen“, sagt Weirich. Finanziert wird das bisher durch Landesmittel im Rahmen des „Aktionsprogramms Gesundheit (APG)“ sowie durch Fördergelder.

Beratung im Kiez-Kiosk

Das passt zu den erklärten Zielen der Bundesregierung. „In besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen errichten wir niedrigschwellige Beratungsangebote (zum Beispiel Gesundheitskioske) für Behandlung und Prävention“, wird im Koalitionsvertrag des regierenden Bündnisses aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP versprochen. Hamburg-Billstedt gilt als ein solches Viertel. Jeder Fünfte lebt dort von Hartz IV. Billstedter:innen sterben im Schnitt zehn Jahre früher als die Menschen aus Hamburgs Villenvierteln, ist in „Die Zeit“ vom 18. August 2022¹ zu lesen. Im dortigen „Gesundheitskiosk“, untergebracht in einem ehemaligen Ladenlokal, können sich Bedürftige ohne große Hürden von studierten Pflegekräften beraten lassen, auch auf ärztliche Verordnung per Überweisungsschein („Social Prescribing“). Anders als im Neuköllner Gesundheitskollektiv arbeiten dort keine Ärzt:innen, der Kiosk ist jedoch eng mit niedergelassenen Ärzt:innen vernetzt. Er gilt als „Prototyp für eine integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen“ und wurde aus Mitteln des Innovationsfonds vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert.

Die Evaluation des „Hamburg Center for Health Economics (HCHE)“² der Universität Hamburg klingt ermutigend, deutet

sie doch darauf hin, „dass die neue Versorgungsform für Versicherte und Leistungserbringer einen Mehrwert im Vergleich zur Regelversorgung aufweist“. Konkret verzeichnet man inzwischen mehr Praxisbesuche und weniger Krankenhaus-Einweisungen. Die Evaluation umfasst allerdings nur 18 Monate, langfristige Ergebnisse stehen noch aus. Zudem zeigte sich, dass hauptsächlich ältere Frauen im Rentenalter das Angebot nutzen, aber nur wenige Vollzeitarbeitende oder Arbeitslose. Dennoch hat das Vorbild schon Nachahmer:innen gefunden: zum Beispiel einen Gesundheitskiosk in Aachen und ein Projekt mit dem vielversprechenden Namen „Die Kümmerei“ in Köln.

Krankenkassen wollen Gesundheitskiosk nicht weiter finanzieren

Ende September 2022 erklärten die Ersatzkassen Barmer, DAK und Techniker Krankenkasse, die Kostenübernahme für den Betrieb des Gesundheitskiosks in Hamburg-Billstedt nicht über das Jahresende hinaus zu verlängern. Aus ihrer Sicht doppelten sich die Leistungen des Gesundheitskiosks mit bereits vorhandenen Angeboten des sozialen Hilfesystems; der Betrieb stehe in keinem Verhältnis zu den hohen Kosten. Auch wenn die AOK und eine Betriebskrankenkasse ihr Engagement fortsetzen wollen, droht dem Hamburger Gesundheitskiosk damit nun nach eigenen Angaben das Aus.

Schulfach „Gesundheit und Nachhaltigkeit“

Nach dem Willen der Delegierten des 126. Deutschen Ärztetages 2022 sollen bereits Kinder frühzeitig Gesundheitskompetenz erwerben: In Bremen wurden die Länder aufgerufen, ein eigenständiges Schulfach „Gesundheit und Nachhaltigkeit“ einzuführen. Denn eine frühe und gezielte Bildung werde dazu beitragen, Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu fördern und die Gesundheit der und des Einzelnen, aber auch der gesamten Bevölkerung nachhaltig zu sichern – insbesondere mit Blick auf die aktuellen Herausforderungen wie Klimakrise und demografischer Wandel, heißt es in der Begründung.

- 1 Hanna Grabbe: Gesundheitskioske – Hilfe an der Ecke, Die Zeit, 18. August 2022
- 2 Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen, → www.hche.uni-hamburg.de/forschung/transfer/invest.html

Oben

Eva Weirich, Gesundheits- und Krankenpflegerin, bereitet ein Beratungsgespräch nach.

Unten links:

Das Geko Berlin bietet Beratung und Unterstützung in allen Lebenslagen an, vertraulich und in verschiedenen Sprachen.

Unten rechts:

Der interdisziplinäre Austausch von Gesundheits- und Pflegefachkräften, Sozialarbeiter:innen und Psychotherapeut:innen ist ein wesentlicher Aspekt der Arbeit.



Kompetent entscheiden

„Die Verantwortung für gute Gesundheitsentscheidungen nur beim Individuum zu sehen, greift zu kurz“
Drei Fragen an Corinna Schaefer, Vorsitzende des Deutschen Netzwerkes Gesundheitskompetenz e. V. (DNGK) und Stellvertretende Institutsleitung des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Das ÄZQ ist ein gemeinsames Institut der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Dort leitet sie die Abteilungen 1 „Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien“ und 2 „Patienteninformation“.



CS **Corinna Schaefer**
Foto: ÄZQ

AML **Frau Schaefer, von Gesundheitskompetenz ist in letzter Zeit sehr viel die Rede. Zusammen mit anderen haben Sie einen Verein gegründet, der den Begriff im Namen führt. Worin sehen Sie in diesem weiten Feld den besonderen Auftrag des DNGK?**

CS Gesundheitskompetenz ist ein Ziel, dem man sich auf zwei Wegen nähern kann: Einmal geht es darum, evidenzbasierte Patienteninformationen zu erstellen, zum anderen aber auch darum, diese Informationen in der geeigneten Form zu übermitteln. Die Akteure, die die Informationen erstellen, sind oft weniger gut bei der Vermittlung: Bei der anderen Seite ist nicht durchweg klar, ob die Informationen auch sachlich richtig sind. Im Netzwerk versuchen wir, die Akteure miteinander in Kontakt zu bringen. Wir haben ja alle nur begrenzte Ressourcen und sollten nicht

auch noch zueinander in Konkurrenz treten.

Es gibt doch aber schon die „Allianz für Gesundheitskompetenz“, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit seinen Gesundheitsinformationen und einige andere Initiativen.

Im Unterschied zur „Allianz für Gesundheitskompetenz“, die der damalige Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) im Jahr 2017 ins Leben rief, um alle in diesem Bereich Tätigen zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu bewegen, sind wir ein Verein. Wir müssen Leute gewinnen, die die Idee verfolgen, Mitglieder oder Kooperationspartner:innen zu werden. In gewisser Weise sind wir vergleichbar mit Fachgesellschaften. Gesundheitskompetenz ist ja ein Thema, das sich durch viele klinische Situationen zieht, und sie wird immer stärker auch in Leitlinien abgebildet.

Welche Hilfen bietet das Netzwerk konkret, welche bleiben anderen Akteuren vorbehalten?

Wir bieten Austausch und über unsere gut besuchten Online-Seminare ein

Forum zur Diskussion wichtiger Themen. Und wir stellen Methoden und Instrumente bereit, die bei der Orientierung im System helfen sollen: Zum Beispiel haben wir einen Katalog von Kriterien für verlässliche Gesundheitsinformationen erarbeitet. Außerdem haben wir geprüft, welche Anbieter:innen diese Kriterien erfüllen. Wer wissen will, wer dazugehört, findet diese auf unserer Webseite unter „Verlässliches Gesundheitswissen“³. Eigene Gesundheitsinformationen erstellen wir nicht, weil es schon genügend gute Anbieter:innen gibt.

Die Verantwortung für gute Entscheidungen nur auf der Ebene der oder des Einzelnen zu sehen, greift aber zu kurz. Auch die Strukturen können es erschweren, sich zurechtzufinden. Gesundheitskompetenz hat deshalb auch eine systemische Komponente, die organisationale Kompetenz. Die Frage ist, wo auch Krankenkassen, Gesundheitseinrichtungen, Arbeitgebende und andere Verantwortung dafür übernehmen können, dass Einzelne gute Entscheidungen treffen. /

3 Deutsches Netzwerk für Gesundheitskompetenz, → <https://dngk.de/verlaessliches-gesundheitswissen>

#WegezurGesundheitskompetenz

„Es geht darum, evidenzbasierte Patienteninformationen zu erstellen und diese in der geeigneten Form zu übermitteln.“

Corinna Schaefer

Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz e. V.

Schon heute passiert in Sachen gesundheitliche Bildung einiges, und zwar nicht zuletzt auf Initiative und in Eigenregie von Ärzt:innen: So kann die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. (ÄGGF)⁴, die unter anderem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert wird, stolz vermelden, dass sie im Jahr 2019 rund 78.000 Kinder und Jugendliche in deren Klassenzimmern erreicht hat. Der in Hamburg ansässige Verein versendet nicht nur Infomaterial, sondern bietet auf Wunsch auch Informationsstunden vor allem zu Fragen der Pubertätsentwicklung und rund um das Thema Sexualität, für die Ärzt:innen in die Schulen kommen (siehe Interview auf Seite 17).

Ein eher spielerisches und bewegungsorientiertes Programm für Grundschulen bietet wiederum die „Klasse 2000 – Stark und Gesund in der Grundschule“⁵, gefördert unter anderem von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), den Lions Deutschland und als Patin auf Landesebene von der Ärztekammer Berlin. In der Hauptstadt werden zudem die noch kleineren und ihre Erzieher:innen schon seit einigen Jahren vom Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ bedacht, an dem die Ärztekammer Berlin bereits von Beginn an als Kooperationspartnerin beteiligt ist. Gesundheitliche Bildung wird schon für die Jüngsten ganz spielerisch mit viel Bewegung und dem gemeinsamen Schnuppeln von Obst und Gemüse initiiert, zudem liegt das Augenmerk des salutogenetischen Ansatzes auf der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Erzieher:innen.

Schlüsselbegriff Health Literacy

„Moderne Gesellschaften sind Informations- und Wissensgesellschaften, in denen eine kaum noch überschaubare Menge an Fakten und Wissen zur Verfügung steht.“ Mit diesem gewichtigen Satz beginnt das Papier, in dem Forschende des Interdisziplinären Zentrums für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK) der Universität Bielefeld und der Hertie School in Berlin um die Professor:innen Dr. Doris Schaeffer und Dr. Klaus Hurrelmann die Vorstellung der Ergebnisse zur „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der COVID-19-Pandemie“⁶ einleiten. „Gesundheitskompetenz“, im englischen Sprachraum „Health Literacy“ genannt, definiert das Bielefelder Forschungsteam als Fähigkeit, „gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu beurteilen, auf die eigene Lebenssituation zu beziehen und für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit nutzen zu können“. Die COVID-19-Pandemie habe in dieser Hinsicht zwar leichte Verbesserungen gebracht, vor allem bei Jüngeren, die nun digitale Angebote verstärkt nutzten. Gegenüber der ersten Befragung sieben Jahre zuvor konstatieren die Gesundheitsforscher:innen im Zeitraum kurz vor der Pandemie aber eine Verschlechterung der Gesundheitskompetenz. Demnach wurde schon bei dieser ersten Erhebung bei 54 Prozent der Befragten eine „eingeschränkte“

und bei nur sieben Prozent eine „sehr gute Gesundheitskompetenz“ festgestellt. Sorgen macht den Forschenden vor allem die sozial ungleiche Verteilung des Wissens und die Tatsache, dass ältere, multimorbide Bürger:innen in Gesundheitsfragen besonders schlecht Bescheid wissen. Bedenklich erscheint ihnen insbesondere, dass die Befragten sich in der Beurteilung von Informationen schwertaten, etwa bei der Frage, wann es sinnvoll ist, eine Zweitmeinung einzuholen.

In Maßen erleichternd dürfte für Ärzt:innen aber das Ergebnis sein, dass Bürger:innen die Kommunikation mit ihnen als wichtig und informativ bewerten. Andererseits gaben mehr als 40 Prozent der Studienteilnehmenden an, sie hätten bereits mindestens einmal Schwierigkeiten gehabt, den Erklärungen ihrer Hausärzt:innen zu folgen. „Fachärzte werden noch häufiger nicht verstanden.“ Im „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“⁷, der 2018 aus der Sorge über die Ergebnisse der ersten Erhebung auf den Weg gebracht wurde, steht dazu der denkwürdige Satz: „Dass Haus- und Fachärzte die wichtigste Informationsquelle sind, bedeutet nicht, dass sie auch immer verstanden werden.“

Reden ist Silber, Zuhören ist Gold

Dabei steht und fällt alles mit der Verständigung: von der Impfberatung über die augenärztliche Untersuchung und die Diabetesbehandlung bis hin zur Übermittlung von „Bad News“ wie einer Krebsdiagnose. Schon Medizinstudierende intensiv und ausführlich auf Gespräche mit Patient:innen vorzubereiten, das ist das erklärte Ziel des „Nationalen longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin“, das Vertreter:innen aller 37 deutschen Medizinischen Fakultäten im Jahr 2015 verabschiedeten. 300 Unterrichtseinheiten sind dafür vorgesehen, verteilt über das gesamte Studium.

Die beste Informationsquelle für die Frage, wie es dem Menschen geht, der ins Sprechzimmer gekommen ist, sind selbstverständlich sein Bericht in eigenen Worten und seine Antworten auf offene Fragen der Ärztin oder des Arztes. Im Geko Berlin ebnen die Hausärzt:innen den Weg dahin bereits mit dem fünfseitigen Anamnesebogen. Dieser enthält auch Fragen zur Lebenssituation, zu Stress und Ängsten und nach der Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen, der Freizeitgestaltung und den wirtschaftlichen Verhältnissen. „Die Leute

4 Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung, → www.aggf.de

5 Klasse 2000, → www.klasse2000.de

6 Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2, → <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2950305>

7 Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, → www.nap-gesundheitskompetenz.de/aktionsplan

Das übersehene Problem: Analphabet:innen in der Arztpraxis

Schon beim ersten Besuch zeigen sich mitunter die Schwierigkeiten: Einen Anamnesebogen auszufüllen, ist für Menschen, die mehr schlecht als recht oder gar nicht lesen und schreiben können, eine schier unlösbare Aufgabe. Über sechs Millionen Erwachsene in Deutschland, davon rund 300.000 in Berlin, leben mit diesem Problem und versuchen, es beim Arztbesuch zu verstecken.

„In unserer alltäglichen Praxis nehmen wir die Fähigkeit zu lesen und zu schreiben als selbstverständlich hin“, sagt Allgemeinmediziner Dr. med. Sven Schellberg von der Novopraxis in der Mohrenstraße in Berlin-Mitte. „Bei Sprachschwierigkeiten denken wir reflexartig zunächst an Leute mit Migrationshintergrund.“

Stutzig wurde der Allgemeinmediziner erst, als immer wieder Patient:innen mit einer Broschüre unter dem Arm ins Sprechzimmer kamen, die sie aus dem Wartezimmer mitgebracht hatten. Das Infomaterial ist Teil einer Kampagne des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) anlässlich der Nationalen Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung 2016–2026 (AlphaDekade). „Lesen und Schreiben – Mein Schlüssel zur Welt“⁸ stellt Materialien für die Praxis zur Verfügung, darunter auch Tipps für Ärzt:innen zum Umgang mit dem heiklen Thema.

Schriftsprachenkompetenz und Gesundheitskompetenz sind eng miteinander verbunden. Doch diese Hürde haben viele Ärzt:innen nicht im Blick, wenn sie sich über unvollständig ausgefüllte Corona-Fragebögen oder fehlerhafte Medikamenteneinnahme ärgern. Schellberg spricht das Thema inzwischen bewusst von sich aus an. „Ich habe die

Scham abgelegt, nach dem Verständnis zu fragen. Je schamloser ich das frage, desto weniger Scham haben auch die Patient:innen.“ Als Ärztin oder Arzt sei man es ja gewohnt, Fragen zu stellen, die außerhalb des Sprechzimmers eher nicht gestellt werden, sei es nun nach Ausscheidungsfunktionen, Sexualität oder Körpergewicht.

Der erste Kontakt mit einer Patientin oder einem Patienten ist in seinem Sprechzimmer ohnehin vom Zuhören bestimmt. „Die Patient:innen bekommen eine Chance, ihre Geschichte zu erzählen. Ich möchte die Schwelle hier möglichst niedrig halten. Generell finde ich es wichtig, viele Dinge bildlich zu zeigen.“ Es gehe doch darum, etwas zu „begreifen“.

An den Materialien, die er im Rahmen der Kampagne bekommen hat, gefällt ihm vor allem, dass sie klare Hinweise darauf enthalten, wie auch Erwachsene lesen lernen können. Die Online-Angebote dazu schaut er sich, wenn möglich, zusammen mit den Patient:innen an, „schließlich gibt es auch hier die Hürde der Leseschwierigkeiten“. Ärzt:innen sollten keine Scheu haben, diese anzusprechen und gemeinsam mit ihren Patient:innen nach Lösungen zu suchen. „Es ist ja der Vorteil der weltoffenen Stadt Berlin, dass wir mit dem Thema ‚Verständnisprobleme‘ schon vertraut sind“, so Schellberg abschließend.

8 Lesen und Schreiben – Mein Schlüssel zur Welt, → www.mein-schlüssel-zur-welt.de/de

füllen das aus und fühlen sich wahrgenommen“, beobachtet Allgemeinmedizinerin Kirsten Schubert. Und der Bogen bietet hervorragende Aufhänger für ein umfassendes Erstgespräch. Dabei gewinnt sie ein Bild davon, wie sich die vor ihr sitzende Person Informationen zu Gesundheitsthemen verschafft und wie (un-)sicher sie sich im Versorgungssystem bewegt.

Den Begriff „Gesundheitskompetenz“ mag die Ärztin dafür eigentlich nicht so gern. Jedenfalls, wenn er nur auf die Person bezogen wird und den Verdacht auf Defizite beinhaltet. „Das läuft leicht auf ein ‚Blaming the Victim‘ hinaus. Ich finde den englischen Begriff „Health Literacy“ schöner. Wenn schon, dann müssen wir uns fragen: Wie werden wir eine Einrichtung, die selbst eine hohe organisationale Gesundheitskompetenz

aufweist?“ Das Geko sieht sie auf dem Weg dahin. „Wir nehmen Belastungsfaktoren bei unseren Patient:innen nicht nur wahr, wir können sie im Team auch angehen, ob es nun um Schimmel in der Wohnung oder um Beziehungs- oder Erziehungsprobleme geht.“

Gesundheitswissenschaftlerin Weirich betont zudem, wie wichtig ein Koffer mit geeigneten Werkzeugen für die gelingende Kommunikation mit Patient:innen ist: Offene Fragen stellen, durch Rückfragen sicherstellen, dass man selbst und das Gegenüber alles richtig verstanden hat. Wenn Ärzt:innen Informationen übermitteln, können ihnen Werkzeuge wie die Teach-Back-Methode helfen, Missverständnisse zumindest zu verringern. So werden Patient:innen bei Anwendung der Methode gebeten, das Gesagte mit eigenen

Gesundheitskompetenz in der Schule

„Es gibt Stunden, nach denen man fast aus dem Klassenraum schwebt“

Ein Gespräch mit der Berliner Gynäkologin Dr. med. Runa Speer, die nach Klinik und Forschungstätigkeit zunehmend Interesse an Prävention entwickelt hat und seit diesem Jahr im Vorstand der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung (ÄGGF) aktiv ist.



RS Dr. med. Runa Speer
Foto: Ilka Drnovsek

AML Frau Dr. Speer, was tut die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung derzeit in den Schulen?

RS Jeden Morgen packen in ganz Deutschland 100 Ärztinnen und Ärzte ihre Taschen mit Materialien für einen anschaulichen Unterricht und fahren in die Schulen. Wir führen dort mehrere Tausend sogenannte ärztliche Informationsstunden im Jahr durch und hatten in den vergangenen zehn Jahren fast eine Million Teilnehmende. Auch während der Pandemie haben wir das fortgesetzt. Unser Themenschwerpunkt ist die sexuelle und reproduktive Gesundheit; dort liegt unsere Erfahrung bei den Vermittlungsstrategien. Unser erklärtes Ziel: Kinder und Jugendliche sollen ihren eigenen Körper mit seinen Funktionen und Fähigkeiten kennen, schätzen und schützen lernen.

Wie gestalten sich diese Schulstunden konkret?

Wir vereinbaren zunächst Termine für Doppelstunden mit den Lehrkräften, die dann aber beim Gespräch mit den Heranwachsenden nicht dabei sind. Unsere Zielgruppen sind Schüler:innen ab der 4. Klasse aufwärts. Wir teilen die Klasse jeweils in eine Mädchen- und eine Jungengruppe, nicht-binäre Kinder gehen in die Gruppe, der sie sich zugehörig fühlen. Im Dialog beantworten wir die Fragen der Kinder und Jugendlichen, die sie zum Teil schon vorher

aufgeschrieben haben. Wir nutzen ihre Fragen, um unser Wissen in die Klasse zu bringen. Oft geht es auch darum, die „Frage hinter der Frage“ zu erkennen, und selbstverständlich gilt die Schweigepflicht. Die Heranwachsenden sind erleichtert, wenn wir verstehen, was sie gar nicht so genau in Worte fassen können. Wir sind ein bisschen die „Ärzt:innen zum Anfassen“ und möchten die Schwelle zum Arztbesuch senken. Kinder und Jugendliche haben einen riesenbedarf – die 90 Minuten reichen meist nicht und oft ergeben sich danach Vieraugengespräche. Ich muss sagen: Das ist eine der befriedigendsten Aufgaben meiner ärztlichen Tätigkeit. Es gibt Stunden, nach denen man fast aus dem Klassenraum schwebt.

Was würde aus Ihrer Sicht das neue Schulfach „Gesundheit und Nachhaltigkeit“ bringen, für das auf dem Ärztetag in Bremen im Mai gestimmt wurde, und wer sollte es unterrichten?

Wir fänden es super, wenn das Fach käme. Gesundheits- und Umweltthemen sind ein großer Bestandteil der Bildung und sollten hier besser verankert sein. Die Weichen werden früh gestellt: Je früher man beginnt, Wissen zu vermitteln, desto eher entstehen Selbstwirksamkeit und das Gefühl der Handlungskompetenz. Leider ist Gesundheit immer noch stark vom sozialen Gefüge abhängig. Durch ein Fach „Gesundheit“ könnte für mehr Chancengleichheit gesorgt werden. Denn so haben wir die Möglichkeit, alle Schüler:innen unabhängig von ihrer sozialen oder kulturellen Herkunft zu erreichen. Angebote wie die Jugendgesundheitsuntersuchung 1 (J1) für 12- bis 14-Jährige werden derzeit leider viel zu wenig wahrgenommen. Ganz wichtig ist auch das

Thema Impfungen, etwa gegen die humanen Papillomviren (HPV) oder die Bedeutung weiterer Vorsorgeuntersuchungen.

Würden Sie sich als Ärztin am Unterricht in diesem neuen Schulfach beteiligen?

Wir können das mit der momentanen Struktur unseres gemeinnützigen Vereins nicht flächendeckend anbieten, wären aber bereit, es mitzugestalten. Dass der ärztliche Beruf Glaubwürdigkeit vermittelt, trägt ja auch zum Erfolg unseres Konzeptes bei. Wir denken also schon, dass wir Ärztinnen und Ärzte die Geeigneten sind. Auch kompetente Lehrkräfte sollten mitwirken, und wichtig ist auf jeden Fall, dass entsprechende Curricula entwickelt werden.

Wäre es gut, wenn sich noch mehr Ärzt:innen über den Verein in Schulen engagieren würden, und an wen können sich interessierte Kolleg:innen wenden?

Gut, dass Sie fragen! In Berlin sind wir im Moment 14 Ärzt:innen, wir können weitere Unterstützung durch approbierte Kolleg:innen gut gebrauchen. Bewerben kann man sich per E-Mail an unsere Geschäftsstelle (© aeggf@aeggf.de), dann kann man zunächst einmal hospitieren. Vieles von dem, was wir tun, ist ehrenamtlich, aber es gibt eine Aufwandsentschädigung für die Veranstaltungen. Die Nachfrage vonseiten der Schulen ist riesig und wir könnten noch viel mehr Schüler:innen erreichen, allerdings sind unsere finanziellen Mittel dafür begrenzt. /



Die Stadtteilpraxis Neukölln deckt die hausärztlich-internistische Versorgung im Geko Berlin ab. Neben Kirsten Schubert, Fachärztin für Allgemeinmedizin, besteht das Team aus einer Fachärztin für Innere Medizin, einer Praxismanagerin und einer Medizinischen Fachangestellten.

Worten zu wiederholen. Wichtig sei es auch, schnell zu erfassen, welcher Kommunikationstyp der Mensch ist, mit dem man es gerade zu tun hat, betont Weirich. Wie aufnahmebereit er ist, von welcher Kultur und Sozialisation er geprägt ist. Oft sei eine Sprachmittlung nötig. „Hier ist der Dienst Triphon für uns Gold wert“, berichtet sie weiter. Die medizinische Dolmetscher-Hotline, für die sich jede und jeder unkompliziert registrieren kann, bietet schnelle Hilfe in zahlreichen Sprachen. Wertschätzung könne so oft auch trotz Sprachbarriere vermittelt werden, betont Weirich.

Für wirkliches „Shared Decision Making“ reicht diese basale Form der Kommunikation häufig nicht aus. Neben der sprachlichen Verständigung brauche es dafür aufseiten der Professionellen im Gesundheitswesen ein Bewusstsein für das Machtgefälle und für den Einfluss, den sie auf Entscheidungen notgedrungen nehmen, erklärt die Gesundheitswissenschaftlerin. „Wir brauchen zudem ein Wissen darüber, wie Menschen Entscheidungen treffen und welche Verantwortung wir dafür tragen.“

Wie lassen sich im Krankenhaus die beidseitigen Kompetenzen dafür steigern? Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) lief vier Jahre lang, gefördert vom G-BA, ein

Modellprojekt zum „Share to Care“-Programm⁹. Dieses besteht aus Entscheidungshilfen zu 80 Fragestellungen sowie einem Gesprächstraining für Mediziner:innen, das in 19 Einzelklinikern des Campus Kiel angeboten wurde. Ebenso wurden Pflegekräfte eingebunden und Patient:innen gezielt aktiviert. Die Evaluation, deren Ergebnisse Ende Juni dieses Jahres vorgestellt wurden, sind ermutigend: Die Ärzt:innen kommunizierten nach dem Training besser, die Patient:innen beteiligten sich stärker und sachkundiger an den Entscheidungsprozessen.

Genau das ist das Ziel, das auch Allgemeinärztin Kirsten Schubert formuliert: „Wir begleiten unsere Patient:innen dabei, sprachfähig zu werden.“ Diese optimale Begleitung müsse man als Angehörige eines Gesundheitsberufes immer wieder trainieren, ergänzt Gesundheitswissenschaftlerin Eva Weirich. Gesundheitskompetenz scheint für alle Beteiligten auch eine Frage der Übung zu sein. /



Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin
Foto: privat

9 Share to Care-Programm,
→ www.uksh.de/sdm/Was+ist+SHARE+TO+CARE_-p-90.html
→ <https://share-to-care.de>

#OrganisationaleGesundheitskompetenz

„Wir nehmen Belastungsfaktoren bei unseren Patient:innen nicht nur wahr, wir können sie im Team auch angehen, ob es nun um Schimmel in der Wohnung oder um Beziehungs- oder Erziehungsprobleme geht.“

Kirsten Schubert

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Stadtteilpraxis Neukölln

