



Gesundheitskompetenz – mehr als eine Utopie?

Die Rehabilitation ist geradezu prädestiniert dafür, Gesundheitskompetenz umzusetzen. Doch dafür müssen nicht nur Patienten ein neues Gesundheitsbewusstsein für sich definieren, sondern auch die Health Professionals über ein reflektiertes Gesundheitsbewusstsein verfügen. Zentrales Element ist jedoch immer der Patient mit seinen Bedürfnissen und Zielen.

«Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen» (Ottawa Charta 1986). Die Charta wurde als Aktionsprogramm für das von der WHO gesetzte Ziel «Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000» formuliert. Drei Handlungsstrategien konkretisierten dieses Ziel: Anwaltschaft für Gesundheit; befähigen und ermöglichen; vermitteln und vernetzen. «Gesundheitsförderliche Lebenswelten» spielen dabei eine wesentliche Rolle, die sich so umschreiben lassen: «Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.»

Kickbusch (2006) differenziert im Weiteren fünf Bereiche, die für die Gesundheitskompetenz wesentlich sind: persönliche Gesundheit (individuelle Gestaltung der Gesundheit); Systemorientierung (sich im Gesundheitssystem zurechtfinden); Konsumverhalten (Entscheidungen unter gesundheitlichen Gesichtspunkten treffen); Arbeitswelt (Arbeitssicherheit und Ausgleich zwischen Beruf und Privatleben); Gesundheitspolitik (informiertes Handeln).

Die verschiedenen Akteure der Gesundheitsdienste müssen gemeinsam darauf hinarbeiten, ein Versorgungssystem zu entwickeln, das auf die stärkere Förderung der Gesundheit ausgerichtet ist und weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinaus geht (Ottawa Charta 1986). Ein Postulat, das mittlerweile seit dreissig Jahren besteht!

Nationale Gesundheitsstrategie Schweiz

Mit der Agenda «Gesundheit 2020» hat der Bundesrat ein Reformpaket geschnürt, das im Wesentlichen die Gesundheit als Produkt von Patienten mit Fachpersonen auf Augen-

höhe sieht. Eine zentrale Herausforderung wird in der Verminderung und gemeinsamen Bewältigung der Krankheits- und Unfallfolgen in Familien, Arbeitswelt und Gesellschaft geortet. Und es wird dabei massgeblich auf die Gesundheitskompetenz der Betroffenen gesetzt.

Gesundheit braucht Freiheit

Mattig (2012) bilanziert aufgrund von erhellenden Gesprächen, die er mit Interviewpartnern aus verschiedensten Perspektiven geführt hat, dass Gesundheit weit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit. Dem Tiefenpsychologen Willy Obrist (Interviewpartner) zufolge hat jeder Mensch einen «inneren Plan», der in ihm individuell angelegt ist und nach Verwirklichung strebt. Könnte das bedeuten, dass die Gesundheitsfachleute mehr über diese «inneren Pläne» ihrer Patienten in Erfahrung bringen müssten, bevor man sich über Genesungsstrategien unterhalten kann, und seien sie noch so evidence based? Entscheidend seien für die Gesundheitschancen auch, wie weit der Mensch selber entscheiden kann, was er tun oder lassen will (Sir Michael Marmot, WHO social determinants). Die Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen – und nicht die materiellen Güter – wurden als Massstab des Wohlstands identifiziert. Der Neurobiologe Gerald Hüther ortet die Haltung, die von einem bestimmten Geist (Ungeist) geprägt wird, als wesentlich für die «Gesundheitserziehung». Dasselbe postuliert und praktiziert Jürg Jegge seit Jahrzehnten; den «schwierigen Jugendlichen» sei nur über eine reflektierte Haltung beizukommen. An das Verhalten zu appellieren, sei verlorene Liebesmüh.

Das Fazit der Gespräche endet mit der sinnigen Aussage «Gesund bleibt, wer die Instabilität annimmt und in ihr immer wieder das eigene Gleichgewicht sucht».

Was bedeutet dies für die Praxis, beispielsweise für die Rehabilitation?

Die Rehabilitation ist geradezu prädestiniert, all diese Erkenntnisse zu nutzen. Wenn durch Unfall oder Krankheit massive Einschränkungen zurückbleiben, geht es darum, für sich ein «neues» Gesundheitsbewusstsein zu definieren. Dafür wesentlich ist, dass die Health Professionals selber über ein reflektiertes Gesundheitsbewusstsein verfügen. Dieser Prozess wird im Rahmen der Patientenedukation in der Erstrehabilitation oder Folgebehandlung von Pflegefachpersonen eng begleitet. Diese bildet die Grundlage für das Erlernen der Aktivitäten des täglichen Lebens in Mobilität und Selbstversorgung. Zur Unterstützung der Fachpersonen sind Peer Counsellors (Expertinnen in eigener Sache) die perfekte Ergänzung. Hand in Hand wird interprofessionell mit verschiedenen Lerngefässen gearbeitet: Anleitung und Training, Peer Councelling, para knowhow (Wissensvermittlung) und learning by doing (Lernen in Realsituationen).

Aber auch hier nützen alle noch so gut gemeinten Angebote nur, wenn es uns gelingt, etwas über den «inneren Plan» des Patienten, seine Haltung zur Gesundheit (zu seinem Leben) und seinen Zielen zu erfahren. Dieser Auseinandersetzung gilt es sich vermehrt hinzuwenden. ■

*Mechtild Willi Studer,
MSc Organisation Development
Leiterin Pflegemanagement,
Schweizer Paraplegiker Zentrum Nottwil*

Swiss Nurse Leaders

Geschäftsstelle / Secrétariat général
Haus der Akademien
Laupenstrasse 7
Postfach
3001 Bern
Telefon +41 (0) 31 306 93 75
info@swissnurseleaders.ch
www.swissnurseleaders.ch