

Ziel 15: Gesundheitliche Kompetenz

Bis zum Jahr 2000 sollte es in allen Mitgliedstaaten eine zugängliche und effektive Aus- und Fortbildung zur Gesundheitsförderung geben, damit Öffentlichkeit und Fachwelt besser für eine Förderung der Gesundheit eintreten und zur gesundheitlichen Bewusstseinsbildung in anderen Sektoren beitragen können.

Problemlage

Programme zur Gesundheitserziehung existieren in den europäischen Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation seit über 25 Jahren. In den meisten Fällen zielen sie darauf ab, dem einzelnen Menschen Informationen zu geben, die ihm helfen sollen, sein Verhalten im Hinblick auf spezifische Risikofaktoren für seine Gesundheit zu ändern. In jüngster Zeit haben eine gewisse Anzahl von Programmen ihre Perspektive auf die Gesamtheit der Komponenten der Lebensweise erweitert und die Wichtigkeit von Konzepten wie Selbstwertgefühl, Selbstrepräsentation, Kohärenzsinne in der Lebensweise und den sozialen Beziehungen hervorgehoben. Dennoch sind gesundheitsriskante Verhaltensweisen weiterhin stark verbreitet, da sie durch die Umwelt, insbesondere sozioökonomische Faktoren, unterstützt werden. Beispiele sind die Tabak- und Alkoholabhängigkeit, schädliche Ernährungsweisen sowie die Umweltverschmutzung, ergonomische Probleme und eine stresserfüllte Praxis am Arbeitsplatz. Dabei ist zu präzisieren, dass zu diesen Risiken auch die Unfälle am Arbeitsplatz, im Straßenverkehr und in der Freizeit zu zählen sind.

Ziele und Massnahmen

- *Eine weite Verbreitung in der Bevölkerung der Prinzipien, auf denen die Prävention und Gesundheitsförderung basieren:* Diese Konzepte sollten einer weiten Öffentlichkeit auf formellen und informellen Kanälen zugänglich gemacht werden, sei es durch Mundpropaganda, durch Vereine, Klubs und Gesundheitsligen, sei es durch die Vermittlung von Einrichtungen wie dem Schweizerischen Roten Kreuz, Radix usw. Eine be-

trächtliche Anzahl derartiger Organisationen existieren bereits und arbeiten in diesem Sinne. Ohne ein grösseres Echo in den Medien und eine minimale Koordination, droht die Situation jedoch zu stagnieren. Die Medien müssten in ihrer Berichterstattung stärkere Akzente auf die Problematik der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung legen, die zur Zeit im Gegensatz zu den populären und wirtschaftlich attraktiven Themen der Medizintechnologie und der Interventionsmedizin nur am Rande behandelt werden. Hinzuweisen ist auch auf die politische Problematik, die sich aus dem Dilemma von Empfehlungen zur Verbesserung der Umwelt und der Gesundheit und den entgegengesetzten ökonomischen Interessen sensibler Wirtschaftsbereiche wie Herstellung und Handel mit alkoholischen Getränken, Tabakwaren und Automobilen ergibt. Dabei ist die Tatsache zu unterstreichen, dass eine erzieherische Botschaft nur dann eine Chance besitzt, ihre gesundheitsbezogenen Verhaltensziele zu erreichen, wenn sie in den Rahmen eines voll entwickelten Aktionsprogrammes im Stile der nationalen Kampagne gegen Aids, der kantonalen Kampagnen zur Früherkennung von Brustkrebs oder lokaler Programme gegen Alkohol- und Tabakabhängigkeit integriert wird.

- *Schaffung eines speziellen Zertifikats, das professionelle Kompetenz im Bereich der Gesundheitserziehung und -förderung bescheinigt:* Gewisse Stimmen haben sich dafür stark gemacht, eine neue berufliche Tätigkeit zu definieren, diejenige der/s Gesundheitserzieherin/s, die einer spezialisierten Ausbildung vergleichbar mit anderen Gesundheitsberufen entspricht. Gegenwärtig wird die Gesundheitserziehung und -förderung häufig durch andere Professionen wie Lehrer(innen), Ärzte/Ärztinnen, Pflegekräfte und Sozialarbeiter(innen) durchgeführt. Die Schaffung einer

eigenständigen spezialisierten Berufsgruppe für diese Aufgaben bringt jedoch die Gefahr mit sich, dass die bisher diesbezüglich tätigen Professionen ihre Verantwortlichkeit an die neuen Spezialisten delegieren. Eine derartige Entwicklung wäre der möglichst weiten Verbreitung von Gesundheitswissen in der Bevölkerung abträglich.

Es sollte daher eine allen Professionellen, die mit der Verbreitung von Gesundheitswissen beschäftigt sind, zugängliche Kompetenz entwickelt werden. Vergleichbar mit bestimmten Diplomen, die auf nationaler Ebene von Organisationen wie dem Schweizerischen Roten Kreuz koordiniert werden, sollte die Ausbildung in Gesundheitserziehung und -förderung so eingerichtet werden, dass ihr Gegenstand seinen multi-professionellen Charakter und seine Wissenschaftlichkeit behält.

Es wäre zusätzlich äusserst wünschenswert, dass sich die Vertreter der Berufe mit direkter Nähe zu Gesundheitsproblemen innerhalb ihrer Grundausbildung präzise und profunde Kompetenzen zur Gesundheitserziehung und -förderung aneignen. Dies betrifft das Medizin-, Pharmazie- und Biologiestudium sowie diejenigen Ausbildungsgänge, die zu den paramedizinischen Berufen führen.

- *Entwicklung universitärer Studienprogramme zum «Magister in Public Health», die sich an alle Berufstätigen im Gesundheitswesen richten:* Auf einer dritten Ebene sollten Bildungsgänge für eine gewählte Spezialisierung im Bereich der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung eingerichtet werden. Dieses Ziel wird im Zusammenhang mit dem Ziel 36 diskutiert.

- *Evaluation der Wirksamkeit von Botschaften und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung:* Wie es für die klinische Medizin und die Prävention bereits der Fall ist, sollten bedeutende Anstrengungen zur Evaluation der Wirksamkeit der verbreiteten Botschaften im Rahmen von Programmen zur Gesundheitsförderung unternommen werden. Die nachstehende Abbildung zeigt den Prozess auf, der über mehrere, untereinander verbundene Etappen von der Konzeption einer Botschaft bis zu ihren Effekten auf die Gesundheit reicht. Eine Botschaft zur Gesundheitsförderung kann sich jede dieser Etappen zum Ziel nehmen und die Evalua-

Von der Konzeption einer Botschaft bis zu ihrer Wirkung auf die Gesundheit



tion der Wirksamkeit auf dieses bestimmte Niveau beziehen. Ein Programm mit dem Ziel der Beeinflussung der Einstellungen zu den Übertragungsweisen von Aids sollte auf dem Niveau 5 evaluiert werden und nicht hinsichtlich der Fähigkeit, den Verlauf der Epidemie zu beeinflussen (Niveau 8). In jedem Falle lautet die zugrundeliegende Hypothese, dass eine Veränderung der Einstellung gegenüber dem Problem eine entsprechende Verhaltensänderung mit sich bringt (Niveau 6), die langfristig einen Effekt auf das individuelle Krankheitsgeschehen (Niveau 7) und die epidemiologische Abbildung des Problems hätte (Niveau 8).

André Rougemont