



Gesundheitsförderung - Herausforderung an die Psychologie

Rüdiger Krech, WHO-Regionalbüro für Europa

Veröffentlicht in:

**„Psychologische Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld“
herausgegeben von Maximilian Rieländer, Lutz Hertel und Andrea Kaupert,
im Deutschen Psychologen Verlag, Bonn 1995**

Gliederung

1. Gesellschaftliche Veränderungsprozesse und psychologische Gesundheitsförderung
2. Arbeit und psychologische Gesundheitsförderung
3. Wandelnde Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt
4. Kinder, Jugendliche und psychologische Gesundheitsförderung
5. Aktionsfelder psychologischer Gesundheitsförderung in den "Settings"
6. Investition in Gesundheit und psychologische Gesundheitsförderung

Das Leben der Menschen hat sich - besonders in Ländern Zentral- und Osteuropas - in den letzten fünf Jahren drastisch geändert. Die politischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Veränderungen greifen tief in das Alltagsleben der Menschen ein. So ist daß, was als Umbruch von Staatssystemen beschrieben wird, gleichzeitig eine radikale Veränderung des Gesamterlebens jedes Einzelnen. Die Veränderungen betreffen alle Bereiche des Alltagslebens und beeinflussen sich gegenseitig. Auch in der Bundesrepublik erleben die Menschen diese Veränderung. Nicht nur im Osten Deutschlands, sondern auch im Westen.

Gesundheit wird im Alltagsleben geschaffen. Sie wird von sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Gegebenheiten beeinflusst. Das Referat Gesundheitsförderung der WHO, Regionalbüro für Europa, hat einige generelle Trends, die die Gesundheit der Menschen beeinflussen, beschrieben (Ziglio, 1993).

Anhand von Leitmotiven will ich einige der Arbeitsbereiche psychologischer Gesundheitsförderung darstellen.

1. Gesellschaftliche Veränderungsprozesse und psychologische Gesundheitsförderung

In vielen Staaten Zentral- und Osteuropas gab es vor 1989 keine Gesundheitsförderung im modernen Sinn. In den meisten Ländern unserer Region, die von Island über Israel bis an die Grenzen von China reicht, ist die Überzeugung gereift, daß Gesundheitsförderung eine weitaus größere Rolle in den Gesundheitssystemen spielen muß. Der Erfolg der Gesundheitsförderung wird nicht nur durch die Stärkung der Infrastrukturen, sondern vor allem auch von der politischen Bereitschaft und der Fähigkeit der Bevölkerung abhängen, sich aktiv an politischen Entscheidungen zu beteiligen.

Gesundheitsförderung muß in diesem Sinne zum einen darauf abzielen, daß Menschen sich über ihre Lebensweisen bewußter werden.

Zum anderen wird es wichtig sein, daß die Menschen sich über die Auswirkungen genereller Trends ihrer Gesellschaft bewußter werden. Dies gilt natürlich nicht nur für Menschen in Zentral- und Osteuropa. Was sind die gesundheitlichen Folgen von Systemen, die mehr und mehr auf private Marktwirtschaft setzen? Privatisierung hat zur Folge, daß sich auch Anbieter von Diensten etablieren, die unnützlich oder sogar auch kontraproduktiv sind.

Im Zuge zunehmender allgemeiner Privatisierung vor allem in Zentral- und Osteuropa wird ein Bereich der Gesundheitsförderung sich mit dem Aspekt der Konsumentenaufklärung und des Konsumentenschutzes beschäftigen müssen.

Gesundheitsförderungsstrategien, die sich mit einer Verstärkung der Entscheidungsfähigkeit des Einzelnen für bessere Gesundheit beschäftigen, sind prioritäre Ziele der WHO.

2. Arbeit und psychologische Gesundheitsförderung

Ich denke, wir werden gleich getrennt in den Arbeitsgruppen etwas über die psychologische Gesundheitsförderung in Betrieben erfahren. Ich möchte hier nur einige generelle Bemerkungen machen, die sozusagen den Rand der Arbeit im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung betreffen.

Die Umstellung des Wirtschaftssystems auf Marktwirtschaft greift tief in das Alltagsleben der Menschen ein. Nicht nur die wirtschaftlichen Einschränkungen, sondern vielmehr die Unsicherheit vor der Zukunft und sozialem Abstieg beeinflussen die Lebensqualität der Menschen in starkem Maße. Was sind die gesundheitlichen Folgen der Angst vor Arbeitslosigkeit? In den letzten Jahren wurden die Folgen von Arbeitslosigkeit recht ausführlich beschrieben. Aber die Angst vor Arbeitslosigkeit ist noch ein Gebiet, auf dem bislang nicht gearbeitet wurde. Gleichwohl denke ich, daß gerade hier ein Aspekt für die praktische Tätigkeit vieler Psychologen liegt.

Psychologie und Gesundheitsförderung können die Ursprünge, die vielschichtigen Ebenen und deren Konsequenzen für das Alltagserleben aufarbeiten. Gemeinsam mit den Klienten können Handlungsperspektiven erarbeitet werden. Die Verbindung von Psychologie und Gesundheitsförderung bietet hier die Chance, von einem mehr theoretischen Diskurs zu praktischen Handlungsstrategien zu finden.

Ein interessanter Bereich psychologischer Gesundheitsförderung ist die Wahrnehmung von Macht und der Einfluß auf die Gesundheit.

„Gesundheitsförderung ist der Prozeß, durch den Menschen in die Lage versetzt werden, den Einfluß auf ihre Gesundheit zu verstärken bzw. zu verbessern. Sie ist kein Selbstzweck, sondern eine Ressource für das tägliche Leben.“

In einer Arbeitssituation, die auf allen hierarchischen Ebenen durch ein mehr oder weniger großes Angstpotential geprägt ist, den Arbeitsplatz zu verlieren, wird Macht- bzw. Ohnmacht stärker erlebt. Macht- oder Ohnmacht-Verhältnisse transparent zu machen, ist der erste Schritt, die Konsequenzen aus diesen sich daraus ableitenden Gefühlen abzuleiten und Handlungsstrategien zu entwerfen.

3. Wandelnde Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt

Gesundheitsförderung muß sich an aktuellen Rahmenbedingungen und zukünftigen Herausforderungen orientieren.

Eine Rahmenbedingung ist das gewandelte Krankheitspanorama. Es wird heute geprägt durch Krankheiten mit langer Latenzzeit, multikausal verursacht und mit deutlicher psychosomatischer Komponente. Wesentliche Ursache des gewandelten Krankheitspanoramas sind die Veränderungen in den Lebens- und Arbeitsbedingungen. An die Stelle schwerer körperlicher Arbeit sind meist Maschinen getreten (nicht nur in der Welt der bezahlten Arbeit, sondern auch der Hausarbeit).

Geändert haben sich auch unsere wissenschaftlichen Erkenntnisse. Das naturwissenschaftlich-somatische Weltbild begreift den Organismus als Maschine, die entweder durch angeborene Schäden oder durch physische, chemische oder biologische Einwirkungen bedroht wird. Dieser Ansatz ist nicht notwendigerweise falsch, aber unvollständig. Heute setzt sich ein soziopsychosomatisches Paradigma mehr und mehr durch. Aus der gesundheitswissenschaftlichen Forschung wissen wir über den Zusammenhang zwischen sozialen, seelischen und somatischen Prozessen.

Heute spricht sehr viel darüber, dem Gefühlsleben hierbei eine zentrale Bedeutung beizumessen, da sie eine Brückenfunktion zwischen Gesellschaft und Organismus hat. Gefühle sind einerseits ein Spiegel unserer alltäglichen Erfahrungen. Gefühle beeinflussen andererseits das zentrale Nervensystem, das Hormon- und das Immunsystem und begünstigen oder verhindern dadurch den Ausbruch chronischer Erkrankungen. Die salutogene Arbeit von praktischen Psychologen ist hier eine entscheidende Aufgabe.

Wir wissen heute, daß betriebliche Gesundheitsförderung auf folgende Aspekte abheben muß, die als besonders salutogen angesehen werden:

- Schaffung intellektuell anspruchsvoller Arbeit,
- Schaffung von Handlungsspielräumen,
- soziale Beziehungen,
- Streßvermeidung.

Frauen sind mit Beruf und Familie oft doppelt belastet, sie sind von den ökonomischen Veränderungen am meisten betroffen. Bei ihnen ist der Grad der Unsicherheit am höchsten. „Women's Health Counts“ ist daher ein Projekt der WHO, das sich der besonderen Problemlage von Frauen annimmt. Psychologie und Gesundheitsförderung können für diese Bevölkerungsgruppe gemeinsam viel tun.

4. Kinder, Jugendliche und psychologische Gesundheitsförderung

Weitere Zielgruppe psychologischer Gesundheitsförderung sind Kinder und Jugendliche.

Wir müssen vor allem die veränderten Alltagsbedingungen für Kinder und Jugendliche begreifen. Vor allem sehen wir in der Weltgesundheitsorganisation natürlich die veränderten Bedingungen in den Ländern Zentral- und Osteuropas. In unserem Referat der Gesundheitsförderung sind wir verantwortlich für das "Health Behaviour Survey for School Children", das das Gesundheits- und Krankheitsverhalten von Mädchen und Jungen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren in demnächst 26 Ländern untersucht. Interessant ist, daß die Gesundheitslage von Kindern und Jugendlichen in Osteuropa nicht schlechter ist als in Westeuropa. Lassen Sie mich einige Fakten aus der Untersuchung nennen, die ich für den Bereich der psychologischen Gesundheitsförderung wesentlich finde:

- Wir wissen, daß viele Kinder heute sehr früh anfangen zu rauchen. Hätten Sie gedacht, daß in einem unserer Nachbarländer bereits 10% der 11-Jährigen rauchen? Es sind übrigens 19 - 39% der 15-Jährigen in den meisten Europäischen Ländern Raucher.
- 16% der 11-jährigen eines anderen Nachbarlandes trinken mindestens einmal in der Woche Alkohol. Es sind fast 50% im Alter von 15 Jahren.
- Fernsehen gucken ist schön. Aber wissen Sie, daß 17 - 43% aller 11-Jährigen mehr als vier Stunden am Tag fernsehen?
- 3 - 25% aller 11-Jährigen geben an, daß sie oft nervös sind. Diese Zahl nimmt im Verlauf stark zu. Es sind ungefähr 40% der 15-Jährigen in einigen Ländern.
- Zwischen 9 und 24% der 11-Jährigen klagen über häufige Schlafprobleme in den letzten sechs Monaten. Die Einnahme von Schlafmitteln korrespondiert mit diesen Zahlen und ist weiterhin ansteigend.
- 30 - 54% aller 15-Jährigen fühlen sich manchmal oder oft einsam.

Dies sind andere als die üblichen Gesundheitsdaten. Sie treten in den normalen Krankenstatistiken nicht auf. Diese Daten müssen uns alarmieren. Sicherlich brauchen wir Programme gegen Tabak- und Alkoholkonsum. Aber lassen Sie mich hier fragen, ob eine Veränderung des Gesundheitsverhaltens ausreicht? Oder sind wir bereit und fühlen wir uns in der Verantwortung, die Ursachen zu erkunden und etwas gegen die Ursachen zu tun? Wir müssen uns fragen: Was sind die Gründe für den übermäßigen Fernsehkonsum? Was ist die Ursache für die oft empfundene Nervosität der Kinder?

Wir glauben, daß sich mit einem breit angelegten Gesundheitsförderungsprogramm die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen stärken läßt. Wir müssen uns darüber im Klaren sein: Wenn wir nicht schnell und effizient eingreifen, vergrößern wir die Schäden dieser Zielgruppe, die die Zukunft unserer Gesellschaft ist, weiter.

5. Aktionsfelder psychologischer Gesundheitsförderung in den „settings“

Die WHO zeigt durch ihre Netzwerke in ihren „Setting“-Projekten in Städten, Schulen, Betrieben und Krankenhäusern Möglichkeiten der praktischen Gesundheitsförderung auf.

Schulen sind Arbeits- und Lebensort für Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer, Verwaltungspersonal und manchmal auch Eltern. Schulen sind damit ideale Orte, an denen Demokratie gelernt werden kann. Die gesundheitsförderlichen Aufgaben einer Schule gehen weit über die traditionelle Gesundheitserziehung hinaus.

Schule muß sehr viel mehr als das bis heute der Fall ist auch ein Ort der Vermittlung sozialer und emotionaler Kompetenz werden. Sie bieten die Möglichkeit, daß sich alle Personen-gruppen gemeinsam über die Veränderungen der Gesellschaft bewußt werden können.

Die Schule bietet die Möglichkeit, die Bedingungen für Gesundheit aktiv zu verbessern. Aufgabenstellung von Schulen oder aber auch z.B. Krankenhäusern ist es, personenbezogene Dienstleistungen zu erbringen. Für die Gesundheitsförderung ergeben sich daraus, abweichend zur Situation in anderen Betrieben, zwei ganz unterschiedliche Zielgruppen: neben den Beschäftigten die dort Auszubildenden oder zu Versorgenden. Kompliziert wird die Situation hier ferner dadurch, daß die Beschäftigten ihre Schüler oder Patienten häufig als Belastung oder gar Bedrohung erleben, die Schüler oder Patienten wiederum über die mangelnde Zuwendung und Information durch die Beschäftigten leiden.

Das „**Europäische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen**“ ist ein gemeinsames Projekt der Europäischen Union, des Europarates und der Weltgesundheitsorganisation WHO/EURO.

Das **Netzwerk des „Gesunde Städte Projektes“** zeigt, daß Kommunalpolitik aktiv gesundheitsförderlich verändert werden kann. Es kommt dabei auf den Prozeß an, die politischen Entscheidungen auf die Förderung der Gesundheit auszurichten.

Das Projekt „Gesundheitsförderung in Betrieben“ geht weit über den Arbeitsschutz hinaus. Das Projekt bietet die Möglichkeit, alle globalen Trends, die die Gesundheit außerhalb des klassischen Gesundheitssektors beeinflussen, aufzugreifen. Hier sehe ich ein enormes Arbeitsfeld für praktische Psychologen.

6. Investition in Gesundheit und psychologische Gesundheitsförderung

Die Anregung der WHO, daß sich mehr Psychologen in der Gesundheitsförderung engagieren, hat schon eine kleine Tradition. Schon 1984 gab es eine WHO-Konferenz zusammen mit der Europäischen Föderation von Psychologen-Verbänden (EFPPA), in der der Bedarf an Psychologen, die sich im öffentlichen Gesundheitsdienst im Bereich der Gesundheitsförderung engagieren, betont wurde. Aus- und Fortbildung für andere Gesundheitsberufe, öffentlichkeitsbezogene Maßnahmen und Gesundheitsberatung sind Felder, in denen Psychologen hervorragende Qualifikationen mitbringen.

Denn Gesundheit hat etwas besonderes: Anders als in der Reklame für Tiernahrung (Ist die Katze gesund - freut sich der Mensch) ist es zwischen den Menschen. Gesundheit wünscht man sich, man setzt sie aber auch voraus. Dies gilt zumindest für breite Bevölkerungsteile in jüngeren und mittleren Altersabschnitten. Sie findet dort, wo sie da ist, wenig Beachtung. Erst wenn sie gefährdet ist, fällt sie uns auf. Und dann fangen die Kosten an.

Wenn ich heute hier dafür plädiere, mehr Investitionen in Gesundheit zu tätigen, dann muß dies in den Augen derjenigen, die die Mittel verteilen, in den Ohren klingeln. Denn in Zeiten der „Kostendeckung“ klingt eine zusätzliche Investition kontraindiziert.

Andererseits haben wir in vielen Gesundheitssystemen ein Dilemma: Fragt man die Menschen, was ihnen, entweder zur Bewältigung einer Krankheit oder zur Verbesserung ihrer Gesundheit hilft, so sind dies zu einem überwältigenden Teil gerade die Dienste, die - nehmen wir das Beispiel der Bundesrepublik - mit etwa 1,7 % der Gesamtaufwendungen des Gesundheitsbereichs bezahlt werden. Das heißt also: Ein marginaler Teil der Ausgaben hat einen großen Effekt.

(Auf im Anschluß an das Referat gestellte Frage „Was sind die Dienste, die die genannten 1,7% der Aufwendungen des Gesundheitsbereiches umfassen?“ antwortete Herr Krech: Das sind vor allem die Leistungen, die von der Bundesrepublik als Förderungsmaßnahmen angegeben werden. Darunter fallen Dienste, die aufklären, und Leistungen, die für Gesundheitsberatung - auch durch die Ärzte - übernommen werden. Es sind Leistungen, in denen Patienten deutlich erfahren, daß sie als Personen im Vordergrund stehen, daß ihre Bedürfnisse berücksichtigt werden und daß sie wirklich gefragt werden: "Was können wir eigentlich für dich tun?". Beispielhaft sind in der Rehabilitation Projekte, die auf das Alltagsleben der Menschen eingehen.)

In vielen Ländern Europas wird deutlicher: Der Bereich der Gesundheitsförderung ist immer

entscheidender für die Stärkung der Gesundheit verantwortlich und ist auch stärker zu finanzieren. Diese Investitionen werden gut angelegt sein.

Die Erfahrungen aus der Praxis der Gesundheitsförderung haben gezeigt: Vor allem die aktive Beteiligung der Bevölkerung in Fragen der Gesundheit hat zu einer positiven Entwicklung geführt. Mit der Unterstützung durch professionelle Akteure ist es heute in Europa eher möglich, die wichtige Absicht der WHO zu verwirklichen, daß die gesündere Entscheidung auch die leichtere wird. Bei der Ausrichtung der Strukturen auf die Gesundheit sind wir in Europa auf dem Weg.

Literatur

ZIGLIO, E.: European Macrotrends Affecting Health Promotion, WHO/EURO working paper for the fourth meeting of National Health Promotion Counterparts and Collaborating Centres, Tampere Finland, October 1993.