Gesundheitsinformation : Stiefkind unseres Gesundheitswesens

Autor(en): **Bretscher, Georges**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Profil : sozialdemokratische Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur**

Band (Jahr): **58 (1979)**

Heft 3

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-339523

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

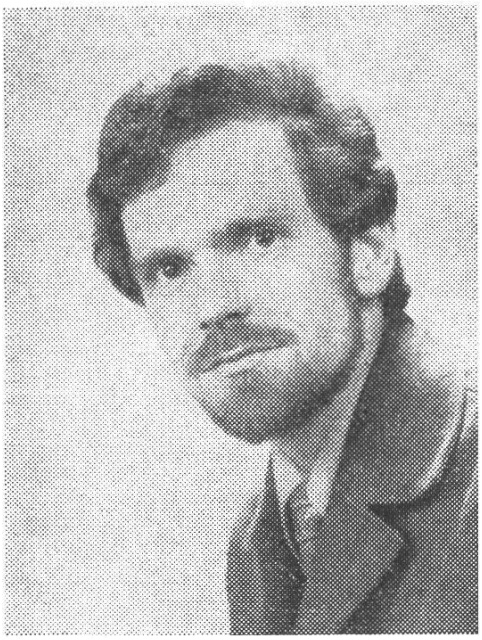
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Georges Bretscher

Gesundheitsinformation: Stiefkind unseres Gesundheitswesens



Es gibt im Alltag des «normalen» Menschen kaum etwas anderes, das für sein Leben so wichtig ist und gleichzeitig so nebensächlich behandelt wird, wie die persönliche Gesundheit. Wer nicht allzu häufig Beschwerden verspürt, «selbstverständlich gesund» ist, sieht kaum einen Anlass, ans Kranksein zu denken. Dem Ausnahmezustand Krankheit baut man anderweitig vor: Mit Versicherungsbeiträgen, Kassenprämien und mit der Bewilligung öffentlicher Gelder für Heilungszwecke. Bei einem Spitalbaukredit gelangt das «Ja» fast automatisch auf den Stimmzettel.

Unser Gesundheitswesen ist ein «Krankenwesen»

In der Schweiz fallen jährlich rund 10 000 Millionen Franken Heilungskosten an, eine schwindelerregende Summe. Zwar spricht man oft von der «Kostenexplosion», aber das berührt im Grunde eigentlich niemanden so recht. An Kranken will man ja nicht sparen, und gegen die Unsummen verschlingende kurative, das heisst behandelnde Medizin wagen selbst engagierte Politiker kaum anzutreten.

Dabei kennt jeder den sattsam bekannten Spruch, dass Vorbeugen besser als Heilen ist. Warum werden aber bei uns bestenfalls drei Prozent aller Gesundheitsausgaben für präventivmedizinische, gesundheitserzieherische und Vorsorgezwecke ausgegeben? Ein auch im internationalen Rahmen gesehen lächerlicher Betrag. Die Begründung für diesen Missstand mag manchen überraschen, ist aber recht simpel: In Tat und Wahrheit pflegen wir nämlich nicht ein «Gesundheitswesen», sondern ein «Krankenwesen». Mit anderen Worten: Im Prinzip läuft das Gesundheitswesen verkehrt; wir verhüten Krankheiten nicht, wir heilen sie. Wir packen Krankheiten und Unfälle nicht an der Wurzel an, wir behandeln Symptome.

Gesundheitserziehung und Gesundheitsinformation tun not

Der Grundgedanke dieses interdisziplinären Arbeitsbereichs ist ganz einfach: Wenn wir gesünder leben, Gefahrenquellen ausschalten, wenn jeder besser darüber informiert wird, was er selbst zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen tun kann, gibt es logischerweise weniger

Krankheit, weniger Heilungskosten und – nicht zu vergessen – weniger Leid.

Jeder kann weitgehend für sich selbst, aber auch für andere Menschen gesundheitserhaltende und -fördernde Massnahmen treffen. Ein Kostenproblem ist das überhaupt nicht, «nur» ein psychologisches. Die Hauptschwierigkeit präventivmedizinischer und gesundheitserzieherischer Tätigkeit liegt denn auch in der Motivierungsproblematik. Wie kann man jemanden dazu bringen, mehr Verantwortung zu übernehmen, seine Informationslücken zu stopfen, überlegter, rationaler zu handeln? Wie müssen Informationen und Beratungsstellen beschaffen sein, damit sie «gewinnbringend» genutzt werden können? Man spricht oft vom «mündigen Patienten». Wir müssen aber auf «mündige Gesunde» abstützen, wenn unser Gesundheitswesen zeitgemäss gestaltet werden soll. Es gibt nur relativ wenige Krankheiten und Todesursachen, bei denen man tatsächlich nicht vorbeugen kann und bei denen man nicht ziemlich genau weiss, wie sie zu verhindern wären.

Womit Gesundheitserziehung zu kämpfen hat

In erster Linie damit, dass ihr extrem wenige Mittel zugesprochen werden, und mit der Tatsache, dass sie sich praktisch auf keinen einzigen griffigen Gesetzestext berufen kann. Zwar existieren zahllose Stellen – vor allem privaten Rechts – , die sich mit der Materie befassen, aber meist sind es Mini-Institutionen und eine wirksame Koordination – vorab von staatlicher Seite – fehlt ganz und gar.

Eine wesentliche Behinderung erfährt die Gesundheitsinformation auch von Seiten der kommerziellen «Gegenpropaganda». Die Werbung für gesundheitsschädigende Produkte (Genussmittel, fragwürdige Freizeitangebote usw.) ist übermächtig. Dazu kommt der verbreitete Eindruck, das Gesundheitswesen sei gut formiert. Dabei verkennt man die Tatsache, dass sogar ein schöner Teil der Ärzteschaft Vorsorgebemühungen skeptisch und passiv gegenübersteht, sie manchmal sogar aktiv behindert.

Eine Überprüfung des Wissensstandes in der Bevölkerung über krankmachende Faktoren wie zum Beispiel Bewegungsmangel, Alkoholismus, Drogenmissbrauch, Stress, falsche Ernährung oder Umweltverschmutzung fällt relativ günstig aus. Die hygienischen Verhältnisse liegen auf einem hohen Standard, viele wissenschaftliche Erkenntnisse sind Allgemeingut geworden. Wissen allein genügt aber offensichtlich nicht. Es fehlt an Anreizen, die zur Praktizierung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen führen. Wer in der Gesundheitsinformation tätig ist, sieht sich immer wieder damit konfrontiert, dass die Betroffenen noch so stichhaltigen Argumenten ausweichen. Der Geist ist oft willig, das Fleisch – sprich «Änderung der Verhaltensweisen» – bedeutend schwächer. Viele ersetzen ein bestimmtes schädliches Verhalten ganz einfach durch ein anderes. Zum Beispiel hört man mit Rauchen auf, isst aber dafür um so mehr und tyrannisiert seine Umgebung.

Als Hauptgründe für die oft erlebten Fehlschläge in der Gesundheitserziehung möchte ich jedoch zwei Umstände bezeichnen: Zum einen ist die Gesundheitsinformation allzusehr auf kurzfristige Erfolge aus, sie steht unter Erfolgszwang. Zum anderen haben sowohl Gesundheitserzieher als auch ihr «Publikum», die Öffentlichkeit, Mühe, die menschliche Gesundheit als komplexes, nicht nur als individuelles und anderweitig isoliertes Problem zu betrachten.

Die Atomisierung unseres Lebensbereiches

Nicht nur bei gesundheitlichen Fragen, auch in der Politik, in Wirtschaft, in Beruf, Familie und Freizeit sind einem Grossteil der Bevölkerung die aktuellen und zukünftigen Probleme über den Kopf gewachsen. Die Kompliziertheit der gesellschaftlichen Entwicklung, Leistungsdruck und Informationsflut machen es den meisten unmöglich, über den Tag hinausgehende und thematisch weiterreichende Zusammenhänge zu erkennen. Um dennoch eine gewisse Orientierung beizubehalten, klammert man sich an den nächstliegenden und einfachsten Problemen fest. Beispielsweise überdenken die wenigsten ihre persönliche Arbeits- und Freizeitproblematik. Man plant allenfalls die Freizeit für heute abend, fürs nächste Wochenende, die Ferien.

Mit der persönlichen Gesundheit – oder gar der Volksgesundheit – steht es nicht anders: Jedem sind zahllose Einzelfakten bekannt, aber es gelingt ihm nicht, Zusammenhänge zu erkennen und wirksame Konsequenzen daraus zu ziehen.

Was die aktuelle Situation so unheimlich erschwert, ist die weitgehende «Delegierung der Gesundheit» an Instanzen, die sich dafür anbieten: Ärzte, Spitäler, Apotheker, Versicherungen, Gesetzgeber werden für die persönliche Gesundheit als zuständig erachtet. Es handelt sich dabei tatsächlich um eine weitgehende Delegierung, nicht um eine teilnehmende, kollektive Stützung dieser Institutionen und auch nicht um eine echte Individualisierung gesundheitlicher Probleme. Letztere bleibt mangels Übersicht und aus der naheliegenden Tendenz, Krankheit zu verdrängen, im Rudimentären haften.

Wege aus dem aktuellen Dilemma

Wie auch in anderen Bildungsbereichen möchten Gesundheitserziehung und Gesundheitsinformation aus verständlichen Gründen innert kürzester Zeit sichtbare Effekte herbeiführen. In den allermeisten Fällen darf jedoch realistischerweise nicht damit gerechnet werden. Es geht um langfristige Prozesse, greifbare Ergebnisse sind oft erst nach Jahren oder sogar Jahrzehnten zu erwarten. Die Komplexität menschlichen Fehlverhaltens in einer komplexen, sich stets verändernden Umwelt lässt sich nur mit anhaltender, flexibler, zeitraubender und oft frustrierender «Erziehungstätigkeit» begegnen.

Zu oft wird immer noch versucht, einfache, isolierte Fakten mittels her-

kömmlicher – vielfach ungeeigneter – Methodik traditionellen Zielgruppen beizubringen (zum Beispiel in einem Schulfach wie «Lebenskunde»). Natürlich sind diese Wege nach wie vor begehbar und müssen auch beschritten werden. Erziehung im Sinne von «Beeinflussung» benötigt jedoch auch andere, noch viel zu wenig benützte Kanäle und neue Zielgruppen: So bildet beispielsweise die politische, das heisst strukturelle Einflussnahme eine nicht zu unterschätzende Strategie. Neben den üblichen Ziel- und Risikogruppen (zum Beispiel Kinder, Berufstätige, Mütter, Drogenabhängige) wären auch Familien, Entscheidungsträger in Wirtschaft und Politik, unter Leistungsdruck stehende Menschen usw. gezielt anzugehen.

Die nahezu völlige Nichtexistenz gesundheitserzieherischer Momente in zahllosen Lebensbereichen (zum Beispiel Konsumverhalten, Politik, kommunikatives Verhalten am Arbeitsplatz) verhindert eine frühzeitige Einflussnahme und führt fast ausnahmslos zu typischer Symptombekämpfung. Eine «Infiltration» aller wichtigen Lebensbereiche würde den Boden für gezielte Programme vorbereiten, die Eigenkreativität fördern oder zumindest für gesundheitliche Probleme sensibilisieren. Ein subtiles Vorgehen auf solchen unkonventionellen Wegen hülfe überdies mit, den von vielen als negativ empfundenen Beigeschmack von Gesundheitserziehung (Stichwörter: «Gesundheitsapostel», «Sektierertum») zu beseitigen. In diesem Zusammenhang wäre auch die Notwendigkeit zu erwähnen, in der Schule Gesundheitserziehung fächerübergreifend zu betreiben.

In der Schweiz fehlt es eigentlich nicht an kompetenten Leuten und Institutionen. Nur vermisst man in den Arbeiten dieser Stellen sehr oft eine Bezugnahme auf andere Probleme. Jede Aktion sollte vom Adressaten mit dem richtigen Stellenwert für seine Lebensführung versehen werden können. Aufklärung über Suchtgefahren beispielsweise muss auf krankmachende Faktoren der sozialen Umwelt und deren Veränderbarkeit eingehen. Um dabei nicht im Oberflächlichen steckenzubleiben und auch um praktikable «Rezepte» anbieten zu können, sollten jeweils zuständige Fachleute – vom Betriebswirtschafter über den Psychologen bis zum Ökologen – beigezogen werden.

Damit wäre auch der Politik – genauer: den einzelnen Politikern – ihre Rolle zugeschrieben: Von ihnen hängt es letztlich ab, ob unser «Krankenwesen» in ein echtes Gesundheitswesen umfunktioniert werden kann. Auf der politischen Bühne spricht man zu oft über Tarife und Prämien. Konzepte zu einer Umstrukturierung des Gesundheitswesens und zu einer Förderung des sozialen Verantwortungsbewusstseins bleiben meist im Ansatz stecken oder sind blosse Lippenbekenntnisse.

Vor allem Sozialdemokraten und Gewerkschafter sollten auf diesem Gebiet bedeutend mehr unternehmen. Die Fakten sprechen für ihr politisches Programm. Im Gegensatz zu anderen politischen oder wirtschaftlichen Gruppierungen verfügen sie als Nichtprofiteure des «Krankenwesens» auch über einen Glaubwürdigkeitsvorsprung.