

«Ohne Prävention wäre unsere Spezies längst ausgestorben»

Von Rita Ziegler

Health Universities sollen sich nicht nur mit kurativer Medizin befassen, sondern auch der Gesundheitsvorsorge einen hohen Stellenwert einräumen. Darüber war man sich in den Diskussionen zum neuen Leitmodell Health University Mitte der 1970-Jahre einig. Über 40 Jahre später startet in der Schweiz der erste Bachelorstudiengang in Gesundheitsförderung und Prävention.

Tipps zur ergonomischen Arbeitshaltung von der Betriebsphysiotherapeutin – Hinweise zu Kalorien und Nährstoffen auf der Verpackung des Mittagmenüs – Plakatwände, die den Neujahrsvorsatz wieder ins Gedächtnis rufen: Gesundheitsförderung und Prävention sind in unterschiedlichsten Lebenswelten gegenwärtig. Präventionsmediziner Thomas Steffen sieht darin kein grundsätzlich neues Phänomen. «Gesundheitsvorsorge ist ein urmenschliches Verhalten», ist er überzeugt. Verhältnismässig jung sei allerdings die Professionalisierung des Themas.

Thomas Steffen, inwiefern hat der Steinzeitmensch Prävention betrieben?

Thomas Steffen: Schon der Neandertaler hat beim Griff ins Feuer gemerkt, dass es weh tut, und dabei gelernt: Vor dem direkten Kontakt mit Feuer muss ich mich schützen. Über die Sommermonate hat er Vorräte angelegt, um im Winter nicht an Nahrungsengpässen zu leiden. Dieses vorsorgende Verhalten lässt sich auf alle möglichen Lebenssituationen und Epochen übertragen. Ohne Prävention wäre unsere Spezies längst ausgestorben. Das schnelle Lernen aus bedrohlichen Situationen hat uns über die Jahrtausende gerettet. Es ist eines der zeitlosen Grundmuster, das uns als Menschen möglicherweise ausmacht.

Wenn der Vorsorgegedanke so tief in uns verankert ist, sind wir dann nicht fähig, als Individuen eigenverantwortlich für unsere Gesundheit zu sorgen?

Moderne Gesundheitsförderung und Prävention funktionieren in meinen Augen wie Konsumentenschutz: Das Individuum erhält die nötigen Informationen, um eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen. Und es kann in einem Umfeld leben, das ihm hilft, gesund zu bleiben. Sauberes Wasser etwa ist heute selbstverständlich. Mitte des 19. Jahrhunderts war die Frage, ob es in Basel eine Kanalisation braucht, aber umstritten. Genauso verhielt es sich noch vor wenigen Jahren mit dem Rauchen in öffentlichen Räumen. Im Einzelfall

müssen wir stets abwägen: Bis wohin reicht die individuelle Freiheit und wo beginnt die gesamtgesellschaftliche Perspektive? Die komplexe Gesellschaft, in der wir leben, fordert eine

gewisse Regulation. Diese sollen wir aber auch kritisch hinterfragen. Dabei scheint mir ein Punkt entscheidend: Gesundheit ist kein Gut, das man per se über alles andere setzen sollte.

Weil etwas gesund ist, ist es nicht zwingend auch gut?

Genau. Gesundheit ist bloss die Grundlage dafür, dass wir Menschen uns entfalten und ein sinnvolles, befriedigendes Leben führen können. Sich zu kasteien, um gesund zu bleiben, ist kontraproduktiv. Ich persönlich treibe zum Beispiel kaum Sport. Ich spaziere gerne und viel, aber sobald dies als Wandern bezeichnet wird, löscht es mir ab. Gesundheitsförderung und Prävention soll uns Gesundheitsressourcen aufzeigen. Die Entscheidung, welche ich davon in meinen Rucksack packe, liegt jedoch bei mir. Wichtig ist, dass mich der Rucksack auf meinem Weg unterstützt. Seine Last darf mich nicht erdrücken.

«Gesundheit ist kein Gut, das man per se über alles andere setzen sollte.»

Und doch geht mit dem Präventionsgedanken auch eine Verpflichtung einher: sich aktiv um Gesundheit zu bemühen. Wie gehen wir in Zukunft mit einem starken Raucher um, der mit Lungenkrebs im Spital liegt?

Eine Entsolidarisierung – zum Beispiel in unserem Krankenkassensystem – wäre aus meiner Sicht der falsche Weg. Wenn ich in meiner Laufbahn als Präventivmediziner etwas gelernt habe, dann dass Freiheit und Selbstbestimmung relativ sind. Manchmal verleiten mich meine Lebensumstände zu einem Verhalten, das ich zwar als selbstbestimmt erlebe, das sich meinem freien Willen aber weitgehend entzieht. Das lässt sich etwa bei Süchtigen oder bei Menschen mit extremem Übergewicht beobachten. Deshalb ist es immens wichtig, dass wir Bilder vermeiden, die zu einer gesellschaftlichen Ausgrenzung führen. Wir können den Bogen auch überspannen. Wir können mit all unseren guten Absichten im schlechtesten Fall sogar neuen Schaden erzeugen.

Wie begegnen Sie dieser Gefahr?

Im Kanton Basel-Stadt sprechen wir mit Jugendlichen heute beispielsweise nicht mehr über Übergewicht, sondern über Körperbilder. Denn Untergewicht kann genauso problematisch sein. Körperbilder können sich im Laufe der Zeit ändern. Wir möchten den Jugendlichen vermitteln, wie sie ihr Selbstvertrauen stärken und mit sich selbst zufrieden sein können. Es bringt nichts, fixe Bilder zu transportieren, die ein Teil von ihnen sowieso nie erreichen wird. Es gibt diese Tendenz, Präventionsthemen mit Wertungen, Normen und Moral zu verknüpfen – davor müssen wir uns in Acht nehmen.

Woher kommt diese Moralisierungstendenz?

Ein Grund liegt vielleicht im 19. Jahrhundert, als die Industriearbeiter kurz nach Zahltag jeweils ihr ganzes Geld vertranken. Das führte zur Verelendung der Familien, hatte aber auch ökonomische Folgen, weil an den darauffolgenden Tagen die Maschinen stillstanden. Die Industriebesitzer wollten dem Treiben ein Ende setzen und griffen dazu auf die einzige etablierte Struktur zurück: die Dorfpfarrer. Diese begannen, am Ende des Gottesdienstes Alkoholprävention zu betreiben, wohl nicht ohne die Moralkeule zu schwingen. Das muss relativ wirksam gewesen sein, führte mitunter aber auch zu dieser Verbindung von Gesundheitsvorsorge und Moral, die tief in unser kollektives Bewusstsein eingedrungen ist. Ich merke das auf Parties: Wenn ich sage, dass ich Präventivmediziner bin, beginnen mir meine Gesprächspartner unaufgefordert zu beteuern, wie wenig sie üblicherweise trinken. Dabei interessiert mich das in jenen Momenten gar nicht.



Thomas Steffen

Thomas Steffen ist Facharzt FMH für Prävention und Gesundheitswesen, Kantonsarzt und Leiter der Abteilung Präventiv- und Sozialmedizin des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt. Er wirkte als Beirat für den neuen Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention am ZHAW-Departement Gesundheit.

Also gab es bereits im Industriezeitalter Präventionsmassnahmen für ausgewählte Zielgruppen. Dennoch etablierte sich der Ansatz bei uns erst mit der Aids-Problematik der 1980er-Jahre richtig. Weshalb?

Das ist nicht ganz korrekt. Anfang des 20. Jahrhunderts gab es im deutschsprachigen Raum bereits das Konzept der Sozialhygiene, das viele moderne Elemente enthielt. Ziel war es, die sozialen Bedingungen zu verbessern, um damit die Gesundheit zu fördern. Im Zuge der Bewegung entstanden etwa Schulhausküchen und öffentliche Badeanstalten. Leider wurde die Bewegung später von der Nazi-Ideologie instrumentalisiert. Mit Ende des Zweiten Weltkriegs wird die Volksgesundheit zum Tabu, da sie sofort Assoziationen zur Rassenhygiene weckte. Die Santé Public in Frankreich und die Public Health im angelsächsischen Raum haben aus den Ideen der Sozialhygiene gelernt und sich nach dem Krieg Schritt für Schritt weiterentwickelt. Im deutschsprachigen Raum sind wir erst mit der Aids-Prävention wieder in eine lineare Entwicklung eingestiegen. Die Problematik spiegelt sich in den Begrifflichkeiten: Bis heute existiert keine adäquate deutsche Übersetzung für Public Health.

Veränderten sich die Themen über die Jahre?

Es gibt thematische Konstanten, die sich durchziehen: Was essen wir? Wie bewegen wir uns? Wie schützen wir uns vor Unfällen oder Krankheiten? Wie bringen wir unsere Psyche ins Gleichgewicht? Was sich verändert, sind nicht unbedingt die Themen, sondern eher unsere Lebenswelten. In der Suchtprävention spiegelt sich das deutlich: Vor 40 Jahren wurde Ecstasy aufgrund seiner psychodelischen Wirkung eingesetzt, man wollte zu sich selbst kommen. In der Partybewegung der 1990er-Jahre war dieselbe Pille als Aufputzmittel im Umlauf. Oder die Heroinproblematik: Heute gibt es anders als vor 25 Jahren kaum mehr junge Erwachsene, die Heroin konsumieren. Dafür suchen wir Altersheimplätze für heroinsüchtige Senioren.

Wo reihen sich die Bildungsangebote zu Gesundheitsförderung und Prävention in die historische Entwicklung ein?

Im angelsächsischen Raum gibt es schon sehr lange Masterstudiengänge in Public Health (MPH). Die Professionalisierung ist dort bereits fortgeschritten, ebenso in Frankreich. Bei uns kamen die MPH-Studiengänge erst in den 1990er-Jahren auf. Nebst dieser akademischen Schiene entwickelten sich punktuelle Weiterbildungsangebote für Quereinsteiger. Dass es mit dem Bachelorstudiengang in Gesundheitsförderung und Prävention nun eine erste Grundausbildung auf Fachhochschulstufe gibt, ist ein innovativer Schritt. Ich sehe darin aber auch eine logische lineare Entwicklung, die auf ein eigenständiges Berufsbild hinzielt.

Wo werden Absolventen des Studiengangs arbeiten?

Sie können zum Beispiel für eine NGO oder für den Gesundheitsdienst einer grösseren Gemeinde im Einsatz sein. Sie leiten vielleicht ein Ernährungsprojekt mit Kindergärtnerinnen, konzipieren ein spielerisches Sturzprophylaxeprogramm für ältere Menschen oder organisieren eine Veranstaltungsreihe für Arbeitgeber zum Thema Stress am Arbeitsplatz. Auch Projekte mit Migrantinnen sind wichtig, gerade bei uns in Basel, wo jedes zweite Schulkind aus einer nicht deutschsprachigen Familie stammt.

Welche Kompetenzen sollte der Studiengang für diese Aufgaben vermitteln? Wie sähe ihr persönlicher Wunschkandidat aus?

Die Themen, die wir beackern, sind breit gefächert. Die möglichen Settings variieren, ebenso wie die Zielgruppen. Dafür brauchen zukünftige Bachelorabsolventen zum einen ein fundiertes Hintergrundwissen, zum anderen aber auch praktische Fähigkeiten.



«Es gibt diese Tendenz, Präventionsthemen mit Wertungen, Normen und Moral zu verknüpfen.» Thomas Steffen

Gefragt sind Generalisten, die anpacken können. Mein persönlicher Wunschkandidat hätte Qualitäten der eierlegenden Wollmilchsau (lacht).

Können Sie das ausführen?

Ich denke an jemanden, der Fachwissen mitbringt, kritisch denken kann, aber auch etwas von Buchhaltung und Marketing versteht; jemand, der sich mit unterschiedlichsten Personen vernetzen, Projekte anreissen und Konflikte angehen kann. Sie oder er sollte den Spagat zwischen der wissenschaftlichen Welt und dem praktischen Alltag schaffen. Denn in einer Argumentation die richtigen Studien oder Paragraphen zu zitieren, überzeugt ausserhalb des akademischen Systems niemanden. Dem Politiker, der Firmenchefin oder dem Präsidenten des Kulturvereins müssen wir anders begegnen. Sie müssen unsere Botschaften auch emotional verstehen. ◀

Neuer Bachelorstudiengang

Der gesamten Bevölkerung ein gesundes Leben ermöglichen und Krankheitsrisiken mindern: Ab Herbst 2016 startet am ZHAW-Departement Gesundheit der schweizweit erste Bachelorstudiengang in Gesundheitsförderung und Prävention. Er richtet sich an Personen mit Fach-, Berufs- oder gymnasialer Maturität, die an einer interdisziplinären Ausbildung interessiert sind und Projekte oder Programme für die breite Bevölkerung, spezifische Zielgruppen oder Settings realisieren möchten. Aktuelle Informationen unter: www.zhaw.ch/gesundheit/bachelor/gesundheitsförderung