

mit zusammen, dass der Patient die Health Professionals oft nicht versteht. Viele Ärzte sprechen in der Sache wenig verständlich und der Patient fragt nicht nach oder getraut sich nicht, nachzufragen. Das ist das Ergebnis des österreichischen medizinischen Elitedenkens.

JR: *Kann dieses Elitedenken charakterisiert werden?*

Ja, die Charakteristika sind Sprache und Kleidung. Historisch betrachtet sprach der Arzt Latein, um sich von der Masse seiner Patienten abzuheben, und kleidet sich heute immer noch in Weiß, um sich von seinem Umfeld abzugrenzen. Dieses Umfeld umschließt Patient wie andere Gesundheitsberufe. Die Hierarchie innerhalb der Gesundheitsberufe wird – wenig überraschend – in Farben ausgedrückt. Der »Gott in Weiß« bleibt der Arzt und das wurde dem Patienten über Jahrzehnte eingedrillt.

JR: *Welche Auswirkung hat diese Entwicklung nun konkret auf die Health Literacy?*

Nun, der Patient verlässt sich auf die »Eminenzen der Medizin« und hat daher selten begonnen, sich selbst zu informieren und für seine Gesundheit Verantwortung zu übernehmen. Das ist eine Entwicklung, die man jedoch im Sinne der Patienten und ihrer Gesundheitskompetenz beeinflussen könnte.

JR: *Welche Maßnahmen wären dafür notwendig?*

Es gibt hinsichtlich der Rahmenbedingungen für Gesundheitskompetenz ein europäisches Nord-Süd-Gefälle. In den skandinavischen Ländern ist die Gesundheitskompetenz sozusagen politisch verankert. Dort werden vor Einführung von diversen Maßnahmen sogenannte Health Impact Assessments durchgeführt. Die Anteilnahme vonseiten der Bevölkerung wird aktiv eingefordert. Wenn also beispielsweise eine Fabrik gebaut wird, wird diese Maßnahme nicht nur unter dem ökologischen Gesichtspunkt beurteilt, sondern es wird auch eine Gesundheitsverträglichkeitsprüfung vorgenommen. Die Bevölkerung erhält ein Mitspracherecht. Das heißt also, wenn der Patient das Gefühl bekommt, es wird für ihn entschieden, so wirkt sich das natürlich auch auf die Gesundheitskompetenz aus. Gesundheitskompetenz heißt auch, Verantwortung zu übernehmen.

JR: *Was müsste sich in Österreich diesbezüglich ändern?*

Es müsste wie in den skandinavischen Ländern eine obligatorische Gesundheitsfolgenabschätzung vor Initiierung von Maßnahmen eingeführt werden, und das Gesundheitssystem wäre patientenfreundlicher aufzusetzen, so dass der Patient besser durch das System geführt wird. Das derzeitige System

ist zu ärztelastig. Schließlich müssten sich die Sprache und das Kommunikationsverhalten ändern. Vor allem aber muss nicht nur die Medizin, sondern auch die Prävention und Gesundheitsförderung eine Lobby bekommen.

JR: *Orten Sie einen Generationenkonflikt zwischen der Gen Y und der älteren Generation?*

Wir hören im Rahmen unserer betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekte immer wieder, dass Führungskräfte die jungen Mitarbeiter teilweise nicht verstehen. Die Gen Y hat völlig andere Lebensziele, was häufig zu Irritationen führt. Allerdings würde ich das nicht als Generationenkonflikt bezeichnen. Vielmehr sind die jungen Arbeitnehmer weniger obrigkeitshörig, weniger formal und suchen ihre Autoritäten in fachlichen und sozialen Kompetenzen.

JR: *Eine Folge der Bildungspolitik?*

Tatsächlich hat der Bologna-Prozess ein Umdenken herbeigeführt. Heute sind akademische Würden aus dem Blickpunkt verschwunden, da Titel dem Namen nachgestellt werden. Aber das alleine ist es nicht. Die junge Generation ist mit zahlreichen sozialen Änderungen konfrontiert – wie etwa der Migration. In einigen Volksschulen setzen sich die Klassen heute mehrheitlich aus Kindern zusammen, die einen Migrationshintergrund haben und damit auch eine andere Kultur vertreten. Dazu kommt die Herausforderung »Sprache«. Und hier zeigt sich auch einer der Gründe, warum die Gesundheitskompetenz der jungen Generation eher niedrig ist. Das Thema »Gesundheit« spielt keine Rolle in einem Schulunterricht, der von völlig anderen Herausforderungen geprägt ist. Defizite im Bildungsbereich bedeuten daher auch immer Defizite im Gesundheitssystem.

JR: *Aber es gibt doch auch so etwas wie eine Primärsozialisation – also die Bildung im Elternhaus vor Schuleintritt.*

Eltern verlieren ihren sogenannten Expertenstatus bei ihren Kindern schon sehr früh – mit acht Jahren –, danach überträgt sich dieser Status auf Lehrer und dann auf Freunde. Nun zeigt die Realität, dass in der Schule die Vermittlung gesundheitsförderlicher Lebensweisen zu kurz kommt und die Freunde diesbezüglich den gleichen Wissensstand aufweisen. Damit kann es auf diesem Weg keine Wissensvermehrung geben.

JR: *Umso wichtiger erscheint hier also die Rolle des Elternhauses ...*

Richtig: Nur wenn es im Elternhaus wenig Gesundheitsbewusstsein gibt, dann wird dem Kind auch hier nichts ver-

mittelt. Und das Gesundheitsbewusstsein der Eltern bestimmt der eigene Lebensstil. Wenige Eltern sind bereit, das eigene Verhalten zu ändern, um Kindern Gesundheitskompetenz zu vermitteln, also beispielsweise bereits am Vortag die Schuljause der Kinder einzukaufen, damit die Kinder ihren Schulweg zu Fuß gehen und nicht mit dem Auto zur Schule gebracht werden müssen – und die Jause vorher schnell beim Bäcker gekauft werden kann.

JR: *Wenn weder Elternhaus, noch Lehrer und Freunde hier vermitteln können, wer bleibt dann noch?*

Ein besonders erfolgreiches Modell in diesem Zusammenhang sind Multiplikatoren. Hier lehren Laien Laien. Der Experte wird nur fallweise im Hintergrund eingebunden. Auf diese Weise ist der Zugang zu Gesundheitswissen niedrigschwellig geworden. Das Wissen der Laien nimmt zu.

JR: *Das heißt, die Vermittlung von Gesundheitskompetenz über Experten ist eher kontraproduktiv?*

Bis zu einem gewissen Grad ja. Patienten – egal welchen Alters – lehnen die Hochschwelligkeit, die mit dem Expertenvortrag einhergeht, ab. Nachahmungspotenzial findet der Patient im Gleichgesinnten, also in der Person, die sich in einer ähnlichen Lage befindet. Diese ist glaub- und daher vertrauenswürdig.

JR: *Somit wäre es doch sinnvoll, mehr Projekte zu starten, die auf diesen Multiplikatoren-Effekt abzielen.*

Richtig. Leider werden Gesundheitsförderungsforschungsprojekte sehr selten gefördert. Da haben technikbasierte Projekte bessere Chancen. Allerdings ist es tatsächlich so, dass Gesundheit für die Gruppe der Gen Y als ziemlich uncool gilt – es sei denn, man findet ganz neue Kanäle der Wissensvermittlung, wie beispielsweise Gesundheitskabarett. Wir haben im Rahmen eines Projektes genau das versucht und ein ernstes Thema, nämlich Alkoholabhängigkeit, im kabarettistischen Umfeld für Jugendliche aufgearbeitet und es war sehr erfolgreich. Wichtig dabei ist, dass man Themen wählt, die die Jugend gerade beschäftigt.

JR: *Liegt hier nicht nahe, sie dort zu treffen, wo sie sich am häufigsten aufhalten, nämlich in den sozialen Medien?*

Nicht unbedingt. Ich persönlich sehe in der Digitalisierung auch eine Gefahr. Informationen, Daten und Fakten sind zwar schnell auffindbar, allerdings können die Jugendlichen in der Regel die Qualität der Quelle nicht bewerten. Es fehlt ihnen das Verständnis, wie sie die gefundenen Informati-

onen zu interpretieren haben bzw. auch die Fähigkeit zur Informationsselektion.

JR: *Zum Schluss: wie sehen Sie die Gen Y und den Arbeitsmarkt?*

Die Frauenerwerbsquote dieser Generation ist um 7,6 Prozent höher, als es die der älteren Generation war. Damit wird das Thema »Vereinbarkeit von Familie und Beruf« besonders virulent. Die junge Generation sucht bewusst nach Arbeitsstellen, die diese Vereinbarkeit in der Stellenbeschreibung hervorheben. Ihnen ist aber auch die betriebliche Gesundheitsförderung ein besonderes Anliegen, was sich viele Arbeitgeber für Employer-Branding-Strategien zunutze gemacht haben. Die Arbeitsplatzwahl und -attraktivität wird für die Gruppe zur Lebensstil-Frage. Auch der Führungsstil, der bei dieser Generation zur Anwendung kommt, muss sich ändern und darf nicht patriarchalen Ansätzen folgen. Diese Generation fordert Feedback und Supervision ein – Komponenten, die ressourcenorientierte und salutogene Führungsstile bieten.



© Fotografie Iris

Prof. (FH) Mag. Dr. Erwin Gollner MPH MBA ist seit 2002 Studiengang- und Departmentleiter »Gesundheit« an der Fachhochschule Burgenland.