

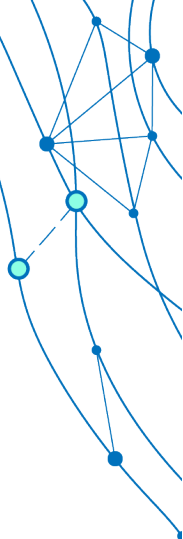


Zusammenfassung

Future Forum 02./03.10.2020, Maria Alm

Bildung und Gesundheit greifen ineinander. Mit der Leistbarkeit von Bildung wäre auch die Möglichkeit vergesellschaftet, gesundheitsbezogene Informationen in die eigene Lebensführung zu integrieren und – im Sinne einer gelebten Gesundheitskompetenz – damit ein gesünderes Leben zu führen, als man es ohne diese Informationen würde. Fast jedem steht eine Fülle analoger und digitaler, medizinisch relevanter Informationen zur Verfügung, angesichts deren unüberschaubarer Menge man sich leicht einmal verunsichert und überfordert fühlen kann. Hilfestellung durch professionelle Leistungserbringer im Gesundheitssystem ist notwendiger denn je. Wenngleich künstliche Intelligenz hier Unterstützung bieten könnte, wird das persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patienten bzw. einer um seine Gesundheitskompetenz bemühten Person bis auf weiteres unabdingbar bleiben und sollte nicht einfach als nebenbei zu erbringende Selbstverständlichkeit der ärztlichen Tätigkeit angesehen werden, die keinen Anspruch auf Honorierung hätte. Im Versorgungsalltag können Ärzte durch Verbesserung des Informationsflusses untereinander auch noch einiges dazu beitragen, um Prozesse im Bereich der extra- und intramuralen Versorgung, die jeweils einen hohen Leistungsstandard aufweist, patientenfreundlicher zu gestalten. In der Lehre tätige Ärzte sind dazu angehalten, angesichts unbestrittener persönlicher Autorität die Fülle digital verfügbarer Informationen für lernende Mediziner nach ihrer Relevanz zu gewichten und mit menschlichem Flair zu versehen, statt sie in emotionsloser künstlicher Intelligenz einzufrieren. Die Implementierung altersentsprechend aufbereiteter Informationen bereits in der Kinderbetreuung kann den Weg für künftige Gesundheitskompetenz im Erwachsenenalter bahnen helfen und es dem künftigen Erwachsenen erleichtern, sich in der Fülle akkumulierter Gesundheitsinformationen zurecht zu finden.

Es kommt aber nicht allein darauf an, dass es gesundheitsrelevante Informationen überhaupt gibt, dass man sie sich leisten und auch zugänglich machen kann, und die mit Glück auch verständlich und für den menschlichen Gebrauch aufbereitet sind. Es kommt darauf an, ob man Handlungsoptionen darin erkennen kann, die man willens ist, sinnvoll für sich zu nutzen – was im Klartext nichts anderes heißt, als den inneren Schweinehund einerseits im bestverstandenen Eigeninteresse, andererseits aber auch im Sinne des Solidargedankens zu überwinden.



Die Frage, ob der Einzelne dem Solidargedanken insoweit verpflichtet werden kann, dass er sich im Allgemeininteresse gesundheitskompetentes Verhalten zu eigen zu machen habe, kann derzeit nicht schlüssig beantwortet werden. Zum Beispiel findet sich selbstschädigendes Verhalten durch Konsum legaler wie auch illegaler Substanzen nicht nur bei bildungsfernen, sondern durchaus auch bei intellektuell anspruchsvollen und wirtschaftlich leistungsfähigen Personen, von denen manche auch ihren Beitrag zum Wohl und zum kulturellen Erbe der Menschheit leisten mögen. Es stellt sich dann die Frage, was schwerer wiegt: der geleistete Beitrag, oder der Anspruch, die ruinierte Gesundheit auf Kosten der Solidargemeinschaft reparieren zu lassen. Generell wird Gesundheit in Konsumgesellschaften als ein einem quasi selbstverständlich zustehender Anspruch wahrgenommen, der krisensicher zu sein habe, auch wenn die Bereitschaft, Eigenverantwortung dafür zu übernehmen und sich eventuell auch eine gewisse Selbstkontrolle aufzuerlegen, ungeachtet der bestehenden Informationsfülle gering ist.

Gerade der Vergleich mit den Erfahrungen von Ärzten ohne Grenzen, deren Einsätze zu über 50% in Krisengebieten stattfinden, zeigt, wie relativ eng in intellektuell anspruchsvollen und konsumverwöhnten Gesellschaften der Begriff einer Krise aufgefasst wird. Bereits kleine Unzuträglichkeiten des Alltags (wie ein Internet-Debakel) können schon als desaströse Belastungen wahrgenommen werden, die die Resilienz des Einzelnen auf eine harte Probe stellen und manchmal fachärztlich-psychiatrische, institutionalisierte Interventionen erfordern – während Aufklärung zu einfachen gesundheitlichen Belangen in Entwicklungsländern im Freien unter dem nächsten Mangobaum improvisiert stattfinden kann. Krisen lassen sich vor dem Hintergrund eines einmal etablierten Anspruchsdenkens sehr leicht herbeireden und augmentieren; die Forderung nach der alles wiedergutmachenden Therapie ist aber womöglich überzogen und es genügte oft nur ein einfacher Perspektivenwechsel, um das vermeintliche Problem zu relativieren. Was man von anders strukturierten gesellschaftlichen Existenzformen lernen könnte wäre, dass es auch einfacher geht. – Als Beispiel ist anzuführen, dass sich das früher nach Katastropheneinsätzen vehement eingeforderte Debriefing für beteiligte Hilfskräfte zur Prävention einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bewährt sondern eher als kontraproduktiv erwiesen hat, und scheint es wesentlich sinnvoller zu sein, mit den jeweiligen Peers einfach auf ein Bier gehen.

Zusammenfassend erscheint es uns – in Anlehnung an Worte von Margaretha Maleh (Präsidentin Ärzte ohne Grenzen Österreich) – vor allem wichtig, sich dem Wind des Wandels zu exponieren und ihn die Windmühlen der geistigen Durchlüftung betreiben zu lassen, statt dagegen zu mauern. Dieses Bild mag dem Einzelnen helfen, sich aus in unrealistischen Ansprüchen verhafteten Lebenskonzepten zu lösen und schließlich eine ganz persönliche Gesundheitskompetenz freizuschalten, die ihm ein lebenswerteres Leben ermöglicht.

