

Kompetenz in Gesundheitsfragen – Muss man Patient-Sein jetzt auch noch lernen?

Die eigene(n) Erkrankung(en) und ihre Behandlungsmöglichkeiten verstehen, sich im Gesundheitssystem auskennen, seine Rechte kennen, effektiv mit Ärzten und Pflegenden kommunizieren – all das sind Fähigkeiten für die der Begriff „Gesundheitskompetenz“ steht. Aus den Ergebnissen von Studien wissen wir, dass es nicht so gut bestellt ist um die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland. Die Selbsthilfe kann hier einen großen Beitrag leisten.

Anspruch und Wirklichkeit im Widerspruch

Menschen mit einer chronischen Erkrankung werden mit vielen Fragen konfrontiert. Ständig sind Entscheidungen zu treffen, und man muss abwägen, welcher Weg eingeschlagen werden soll. Das gilt für den Zugang zum Gesundheitssystem ebenso wie für die Behandlung und die Krankheitsbewältigung.

Wichtige Fragen im Verlauf einer Erkrankung sind:

– Eintritt ins Gesundheitssystem

Wohin wende ich mich? Wer kann es am besten?

– Adäquate Behandlung

Was habe ich? Was muss getan werden? Warum ist es so wichtig, dass etwas getan wird? Wie soll ich mich entscheiden? Was kostet das? Wer kann es am besten? (=> Evidenzbasierte Behandlung, Schutz vor Überflüssigem und Patientensicherheit)

– Umgang mit der Erkrankung

Wie komme ich damit klar? Wie geht es weiter? Wo finde ich Rat und Unterstützung?

Der Gesetzgeber erwartet von den Patientinnen und Patienten eine aktive Rolle, wenn es um die Gesunderhaltung, Wiedererlangung der Gesundheit oder Linderung der Krankheit geht. So heißt es im Fünften Sozialgesetzbuch unter § 1 Solidarität und Eigenverantwortung: „... Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden ...“. Sind die Betroffenen dazu überhaupt ausreichend gerüstet? Das trifft wohl nur auf einen Teil der Bevölkerung zu. Die Weltgesundheitsorganisation WHO spricht von einem „Entscheidungs-Paradoxon“. Die Menschen sollen einerseits gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen können und sich in komplexen Gesundheitssystemen

temen zurecht finden, sind aber andererseits darauf gar nicht vorbereitet worden¹. In einer europaweiten Studie, dem European Health Literacy Survey, wurde ermittelt, dass nahezu die Hälfte aller Erwachsenen, die in acht europäischen Ländern befragt wurden, eine unzureichende Gesundheitskompetenz hat². Faktoren, die die Gesundheitskompetenz negativ beeinflussen, sind ein geringer Bildungsgrad und niedriger Sozialstatus, Migrationshintergrund, ein höheres Lebensalter und chronische Erkrankungen³, stellten die Autoren des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz fest. Letzteres überrascht etwas, werden doch gerade Menschen mit einer chronischen Erkrankung mit zunehmendem Verlauf ihrer Erkrankung als Experten in eigener Sache gesehen.

Der Kompetenzbegriff – eine Frage der Sichtweise?

Gesundheitskompetenz – was soll das eigentlich, fragt man sich? Welche Patientin und welcher Patient würde sich mit diesem Begriff beschäftigen? Wenn ich krank bin, brauche ich in erster Linie Heilung oder zumindest Linderung, Hilfe, Zuwendung, Verständnis. Ich bin auf Menschen angewiesen, die in Heilberufen tätig sind und muss auf deren Wissen und Können vertrauen. Ich muss nicht nur darauf vertrauen, die richtige Hilfe zu erhalten, sondern auch darauf, dass nichts geschieht, was mir schaden könnte. Und doch geht es nicht ohne die Patienten selbst. Sie sind es, die die „richtigen“ Anlaufstellen im Gesundheitssystem finden müssen. Sie sind es, die letztendlich darüber entscheiden, ob und welche Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt werden sollen. Sie sind es, die selbst mit darauf achten müssen, dass ein möglicher Schaden abgewendet werden kann. Damit sind viele Menschen überfordert. Und hier kommt der Begriff Gesundheitskompetenz ins Spiel.

Mit neu eingeführten Begriffen und Konzepten ist das so eine Sache. Jeder hat seine eigene Sicht auf die Dinge. Das erinnert an die Geschichte, in der Menschen bei völliger Dunkelheit einen Elefanten beschreiben sollen. Jeder sieht den Elefanten insgesamt so, wie den Teil, den er gerade berührt. Der am Stoßzahn anfasst, behauptet, der Elefant fühle sich an wie ein Speer; der den Schwanz berührt, berichtet, der Elefant gleiche einer Schlange; der dem Tier über den Rücken streicht, stellt fest, dass sich ein Elefant mit einem Berg vergleichen lässt, usw. In jeder Beschreibung steckt ein Körnchen Wahrheit, aber man muss die Eindrücke aller Einzelteile zusammensetzen, um das ganze Bild zu sehen! So verhält es sich auch mit den Definitionen zum Kompetenzbegriff.

Es gibt eine Vielzahl an Definitionen des Begriffes Kompetenz. In der Pädagogik zum Beispiel bedeutet Kompetenz „die Fähigkeit und Fertigkeit auf dem entsprechenden Gebiet Probleme zu lösen, sowie die Bereitschaft, dies auch zu tun.“⁴ Eine Definition aus der Wirtschaft sieht in Kompetenz „alle Fähigkeiten, die ein Mensch in seinem Leben erwirbt und zur Verfügung hat.“⁵ Dazu gehört nicht nur das erworbene Wissen, sondern auch die Methoden, mit denen Menschen sich Wissen erschließen. Der Duden zählt unter Kompetenz

die Begriffe „Sachverstand, Fähigkeiten und Zuständigkeit“ auf. Klaus North und seine Mitautoren nehmen in ihrer Erklärung zum Begriff Kompetenz⁶ Bezug auf dessen lateinischen Ursprung. Kompetent ist derjenige, der zu „etwas geeignet, fähig oder befugt ist“.

Also ich muss

1. der oder die „Richtige“ sein, die ein bestimmtes Problem löst. Das ist eine Patientin oder ein Patient immer, denn es geht immer um die Betroffenen selbst!
2. selbst fähig dazu sein, ein Problem zu lösen (z. B. mich zwischen mehreren Behandlungsmöglichkeiten zu entscheiden),
3. dazu befugt sein, etwas zu tun (zum Beispiel muss mir als Patient die Beteiligung an Entscheidungen mit dem Arzt von diesem auch ermöglicht werden).

North betont, dass man erst von Kompetenz sprechen kann, wenn das Wissen auch in Handlungen umgesetzt werden kann bzw. umgesetzt wird.

Der Begriff „Gesundheitskompetenz“ ist eine Übertragung des englischen Begriffes „health literacy“ ins Deutsche. Auch hier gibt es eine Reihe von Definitionen (man denke an die Beschreibung des Elefanten oben ...). Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert „health literacy“ als das Wissen, die Motivation und die Kompetenz, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, und so gute Entscheidungen zu allen täglichen Gesundheitsfragen treffen zu können. Dazu gehören auch Entscheidungen zum Erhalt oder zur Verbesserung der Lebensqualität durch Vorbeugung und Früherkennung von Erkrankungen und zur Gesundheitsförderung⁷. Diese Definition wird auch von den Autoren des Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz zugrunde gelegt⁸:

„Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literalität (Lese- und Schreibfähigkeit) und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern.“

Gesundheitskompetente Menschen würden demnach

- eine Lebensführung mit dem Ziel einer individuell maximalen Lebensqualität anstreben,
- ihren eigenen Körper kennen und physiologische Zusammenhänge verstehen,
- ihren eigenen Gesundheitszustand genau beschreiben können,
- ihre (Behandlungs-)Präferenzen kennen und einfordern,
- ihre Rechte als Patient kennen und einfordern,
- sich an gesundheitsrelevanten Entscheidungen beteiligen,

- mit allen Akteuren im Gesundheitswesen angemessen kommunizieren können (auch im Falle von Fehlern und Beinahe-Fehlern),
- aus den Gesundheitsangeboten auf dem Markt die für ihren individuellen Fall richtigen auswählen (Gesundheitsförderung, medizinische Leistungen, Versicherungen, Gesundheitsinformationen, Apps etc.),
- Gesundheitsinformationen finden, verstehen, bewerten und anwenden.

Und noch ein wichtiger Punkt: Gesundheitskompetenz kann erst wirksam werden, wenn es auch das Umfeld zulässt. Ein Patient beispielsweise, der in der Lage ist seine Präferenzen zu äußern und mögliche Behandlungsschritte mit dem Arzt abzustimmen, kommt nicht weit, wenn er auf einen Arzt trifft, der es gewohnt ist, allein und über den Kopf von Patienten hinweg zu entscheiden.

Der Weg zu mehr Gesundheitskompetenz – Wo liegen die Stolpersteine?

Der Weg zu mehr Gesundheitskompetenz ist steinig. Einige dieser „Stolpersteine“ sollen näher betrachtet werden:

1. die Überforderung der Patienten
2. das Gesundheits-System selbst
3. das Messinstrument zur Messung von Gesundheitskompetenz
4. die Dynamik der Erkenntnisse
5. die „Viel-Harmonie“ der Aktionen

1. Stolperstein: Überforderung der Patienten⁹

Ausgehend von der Definition des Begriffes Gesundheitskompetenz wird deutlich, dass wir etwas von den Menschen verlangen, was die meisten von ihnen gar nicht wissen können. Wo haben wir denn gelernt, kritisch (!!) nach Informationen zu suchen? Wer hat uns beigebracht, eine Studie zu lesen und die Ergebnisse zu verstehen oder gar zu bemerken, ob es sich um eine gut oder schlecht durchgeführte Studie handelt? Wie groß muss der Nutzen einer Behandlung sein, damit ich mich unter Inkaufnahme der möglichen Nebenwirkungen dafür entscheide? Wie wird überhaupt der Nutzen ausgedrückt? Und welche Schlüsse ziehe ich aus Statistiken zu Nutzen und Schaden, wenn schon Ärzte damit ihre Schwierigkeiten haben¹⁰?

Es gibt nicht *den* Patienten oder *die* Patientin. Nie werden wir dorthin kommen, dass alle Menschen über den gleichen Grad an Gesundheitskompetenz verfügen. Nicht zu vergessen: es gibt auch ein Recht auf Nicht-Wissen! Dann sind besonders die professionellen Mitarbeiter im Gesundheitssystem gefragt, die in diesem Fall im Sinne der Patienten für sie entscheiden müssen, oder deren Angehörige. Auch das Umfeld hat große Auswirkung auf die Gesundheitskompetenz des Einzelnen. Unsere Versorgungsangebote sind vielfältig, aber sie sind auch intransparent für die Versicherten. Die Beratung durch Hausärzte wird oft als mangelhaft empfunden. Bei Entlassungen aus dem Krankenhaus mangelt es bisweilen an der Organisation der ambulanten Pflege später im häuslichen Umfeld. Patienten kennen ihre Rechte¹¹ oft nicht, geschweige denn, dass sie sie einfordern.

2. Stolperstein: Gesundheits-System

Es gibt auch Einflussfaktoren auf die Gesundheitskompetenz, die der Einzelne gar nicht beeinflussen kann. Dazu zählt unser Gesundheitssystem. Es gehört, was die medizinischen Möglichkeiten anbelangt, zu den besten der Welt. Aber es ist auch hoch komplex. Bürgerinnen und Bürger haben Schwierigkeiten, sich darin zurecht zu finden. Die Versorgung ist in Zuständigkeiten aufgeteilt, eine Kommunikation der unterschiedlichen Akteure findet oft nicht statt. Es mangelt an Verständlichkeit, und was Fragen der Digitalisierung anbelangt, hinkt Deutschland noch immer den internationalen Entwicklungen hinterher.

Ob und welche Operationen durchgeführt werden, hängt zum Beispiel nicht immer von der individuellen Situation ab, sondern davon, in welchem Teil von Deutschland die Patienten wohnen. Eine Untersuchung der Bertelsmann Stiftung¹² kam zu dem Ergebnis, dass es „regionale Unterschiede vor allem bei der Entfernung der Mandeln, des Blinddarms, der Prostata oder beim Einsetzen eines Defibrillators am Herzen gibt. Hier zeigen sich *Unterschiede bis zum 8-Fachen!* Rein medizinisch sind derart hohe Abweichungen ebenso wenig zu erklären wie durch Alters- oder Geschlechtsstrukturen.“

Gesundheit und Krankheit sind ein gutes Geschäft. Manchmal werden Grenzwerte für die Festlegung von Diagnosen so verändert, dass es plötzlich viel mehr Kranke gibt. So verschieben sich die Grenzwerte bei Diabetes, Bluthochdruck oder Übergewicht immer mehr nach unten¹³. Welcher Verbraucher blickt da noch durch? Das zu merken und zu hinterfragen, gehört ebenfalls zur Gesundheitskompetenz!

Bei der Diagnose und Behandlung geht es auch darum, Menschen vor überflüssigen Maßnahmen zu schützen. Welche Patientin oder welcher Patient kann schon einschätzen, ob eine selbst zu finanzierende „individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL) im individuellen Fall notwendig und sinnvoll ist oder nicht? Zumal dann, wenn sie unter Zeitdruck angeboten wird und Menschen zustimmen, allein um ihre Ärzte nicht zu enttäuschen. Welcher Verbraucher kennt den Igel-Monitor (<https://www.igel-monitor.de>), der solche medizinischen Leistungen kritisch prüft, und welcher Verbraucher weiß um die Entscheidungshilfe für oder gegen solche IGeL: <https://www.patienten-information.de/checklisten/igel-checkliste>? Auch das gehört zur Gesundheitskompetenz!

3. Stolperstein: das Messinstrument zur Messung von Gesundheitskompetenz

Untersuchungen zur Gesundheitskompetenz sind wichtig, weil daraus von der Gesundheitspolitik und anderen Akteuren Handlungen zu ihrer Verbesserung abgeleitet werden können. Die Frage ist aber immer: Messen wir auch das, was wir messen wollen? Und wie genau und wie objektiv sind unsere Messungen? Deshalb beschäftigen sich Wissenschaftler auch damit, die verwendeten Messinstrumente auf den Prüfstand zu stellen. In der Regel sind das Fragebögen, die an eine bestimmte Anzahl von Menschen ausgesandt und

von diesen beantwortet werden. Es werden hier meist rein subjektive Einschätzungen der Befragten zu ihren eigenen Kompetenzen erhoben¹⁴. Beispielsweise wird gefragt, wie einfach / schwierig es ist, Informationen über Krankheitssymptome zu finden, die den Befragten betreffen, oder wie einfach / schwierig Beipackzettel von Medikamenten zu verstehen sind. Die Fragebögen erfassen also gar nicht, wie kompetent jemand in Gesundheitsfragen ist, *ob* er in der Lage ist, die Informationen zu finden und ob er Beipackzettel versteht. Sie fragen nur, *ob* man es schwierig findet. Sie gehen auch nicht auf allgemeine Lebenslagen oder besondere Lebenssituationen der Befragten ein¹⁵. Derzeit gibt es mehr als 120 standardisierte Verfahren zur Erhebung der Gesundheitskompetenz¹⁶, was die Vergleichbarkeit der Ergebnisse am Ende dann doch etwas erschwert. Wie gut oder wie schlecht die erfasste Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist, hängt demnach auch davon ab, wie genau wir das messen können! Auch das gehört zur Gesundheitskompetenz!

4. Stolperstein: Nichts ist feststehend – die Dynamik der Erkenntnisse

Das medizinische Wissen ist ständigen Veränderungen unterworfen. Was gestern noch als richtig galt, wird heute durch neuere Studien widerlegt. Den Überblick über die gigantische Forschungslandschaft zu behalten, ist heute kaum mehr möglich. Jährlich werden weit mehr als 20.000 Studien veröffentlicht¹⁷, die die Wirkung sowie Nutzen und Nebenwirkungen medizinischer Verfahren für Patienten überprüfen. Die weltweit agierende Cochrane Collaboration widmet sich der Zusammenstellung und Auswertung guter Studien zu einem Thema und bietet diese für Patienten aufbereitet an: <https://www.wissenwaswirkt.org>.

5. Stolperstein: Jeder macht was und keiner blickt durch, oder: die „Viel-Harmonie“ der Aktionen

Es gibt eine unüberschaubare Anzahl an Angeboten medizinischer Informationen und Leistungen, insbesondere im Internet. Verbraucher sind oft nicht in der Lage, deren Vertrauenswürdigkeit einzuschätzen. Es gibt aber auch eine ganze Reihe sehr guter und verlässlicher Angebote, die ich in meinem Patientenwegweiser zusammengestellt habe: <http://www.sylvia-saenger.de/patientenwegweiser/>. Sie haben nur einen Nachteil: Kaum jemand kennt sie. Der Einstieg ins Netz bei der Suche nach Informationen geschieht nun mal meist über die Suchmaschine Google. Spezielle Medizin-Suchmaschinen wie MediSuch (<https://www.medisuch.de>) sind weitgehend unbekannt.

Ein einheitliches, verlässliches und vor allem ein von kommerziellen Interessen unabhängiges nationales Gesundheitsportal zu gesichertem medizinischen Wissen und vertrauenswürdigen Anbietern gibt es derzeit in Deutschland noch nicht. Es ist seit langem in Planung. Mit vorbereitenden Arbeiten wurde das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen beauftragt¹⁸. Im Koalitionsvertrag festgehalten ist der Start dieses Portals für 2021 geplant. Als lange überfällig sieht auch das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. die Umsetzung eines Nationalen Gesundheitsportals in seiner Stellungnahme¹⁹ an. Die Transparenz über Anbieter und Angebote ist

dringend notwendig! Verbraucher dürfen nicht gezwungen sein, sich alle Informationen mühsam bei unterschiedlichen Anbietern zusammen zu suchen. Ein weiteres Problem: im Internet kann jeder so ziemlich alles veröffentlichen, ggf. auch unter selbst gewählten Namen, sofern er sich nur nicht strafbar macht. Da kann es schon mal zu Verwechslungen kommen. So ist das Angebot „DeutschesGesundheitsPortal“ eben *nicht* das geplante Nationale Gesundheitsportal von Deutschland!

Die Selbsthilfe als Mittler für Gesundheitskompetenz

Zu den Aufgaben der Selbsthilfe gehört der Austausch von Informationen und Erfahrungen, die Vermittlung von Fachinformationen und Expertenwissen, Hilfestellung bei der Bewältigung der Erkrankung und der damit verbundenen täglichen Herausforderungen, die Interessenvertretung für Betroffene sowie die Beteiligung an der Gestaltung des Gesundheitssystems. Damit zählt die Selbsthilfe zu den wichtigsten Vermittlern von „Empowerment“. Schon wieder ein Begriff, den wir dem angelsächsischen Raum entliehen haben. Empowerment bedeutet „das Anstiften zur (Wieder)Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens.“²⁰ Oder wie es das Europäische Patientenforum formuliert: „Empowerment ist ein Prozess, der es Menschen ermöglicht, die Kontrolle über ihr eigenes Leben zu erhalten, und ihre Handlungskompetenz zu Dingen, die sie selbst als wichtig einschätzen, erhöht.“²¹ Und hier schließt sich der Kreis wieder, denn: Gesundheitskompetenz wird erst in der Handlungsfähigkeit deutlich!

Zurückkommend auf die Ausgangsfrage: Muss man Patient sein jetzt auch noch lernen? Patient werden wir (leider) von ganz allein, Gesundheitskompetenz jedoch, die uns das Patient-Sein erleichtern, manchmal auch verkürzen kann, die muss in der Tat erst erlernt werden. Am besten natürlich gleich in der Schule.

Ein weiterer wichtiger Mittler ist die Selbsthilfe. Für die Selbsthilfe ist die Förderung der Gesundheitskompetenz nicht neu. Sie ist seit den 70er Jahren ein fester Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Nur muss Selbsthilfe bei ihren Bemühungen um Empowerment der Betroffenen auch die aktuellen Entwicklungen berücksichtigen und Betroffene fit machen im kritischen Umgang mit Informationen.

Aus der Forschung wissen wir, dass Peer to Peer-Beratung (also eine Beratung durch gleich Betroffene) sehr wirkungsvoll ist. Das kann sich positiv auf die Vermittlung von Gesundheitskompetenz auswirken. Erlernen kann man das entsprechende Wissen bei Organisationen wie zum Beispiel dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, das einen eigenen Fachbereich Patienteninformation und Patientenbeteiligung hat. Die Mitglieder der Selbsthilfekontaktstellen wären hier gute Multiplikatoren im Sinne einer Train the Trainer-Ausbildung!

Anmerkungen

- 1 WHO, Health Literacy. The solid facts. 2013, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- 2 <https://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>
- 3 <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/app/download/7775446063/Nationaler%20Aktionsplan%20Gesundheitskompetenz.pdf?t=1535644861>
- 4 [https://de.wikipedia.org/wiki/Kompetenz_\(Pädagogik\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Kompetenz_(Pädagogik))
- 5 http://www.business-on.de/kompetenz-definition-kompetenz-_id42274.html
- 6 Klaus North, Kai Reinhardt, Barbara Sieber-Suter. Was ist Kompetenz? In: Kompetenzmanagement in der Praxis, Springer Gabler; Auflage: 3., akt. u. erw. Aufl. 2018, Seite 43-91
- 7 WHO, Health Literacy. The solid facts. 2013, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- 8 <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de>
- 9 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/IGES_Versorgungsmanagement_durch_Patientenlotsen_042018.pdf
- 10 <https://www.harding-center.mpg.de/de/veroeffentlichungen/ausgewaehlte-artikel/risiken-und-nebenwirkungen-statistischer-zahlen-in-der-arzt-patienten>
- 11 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/ratgeber-fuer-patientenrechte-726462>
- 12 <https://faktencheck-gesundheit.de/de/startseite/>
- 13 <http://www.br.de/radio/bayern2/wissen/iq-wissenschaft-und-forschung/medizin-grenzwerte-krankheit-100.html>
- 14 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/188323/Fragebogen-nicht-weiter-einsetzen>
- 15 BZgA, 2015, <https://repository.publisso.de/resource/fri:6400942/data>
- 16 Bitzer, Gesundheitskompetenz messen – kritischer Blick auf standardisierte Verfahren, Public Health Forum, Band 25, Heft 1, 2019
- 17 Gerd Antes, Anette Blumle, Britta Lang. Medizinisches Wissen – Entstehung, Aufbereitung, Nutzung, http://www.cochrane.de/sites/cochrane.de/files/public/uploads/publikationen/Antes_Blumle_Lang_MedinischesWissen.pdf
- 18 <https://www.iqwig.de/de/presse/pressemitteilungen/2018/nationales-gesundheitsportal-konzeptentwurf-liegt-vor.8508.html>
- 19 https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-nat_gesundheitsportal-20190930.pdf
- 20 <https://www.empowerment.de/grundlagen/>
- 21 <https://www.eu-patient.eu/whatwedo/Policy/patient-empowerment/>

Stand der Links: 03.04.2020

Prof. Sylvia Säger ist Gesundheitswissenschaftlerin und Medizjournalistin. Seit mehr als 20 Jahren beschäftigt sie sich mit den Themen Qualität von Patienteninformationen und Gesundheitskompetenz. Frau Säger ist als Professorin an der SRH Hochschule für Gesundheit in Gera im Studiengang Medizinpädagogik tätig.

Dieser Beitrag beruht auf einem Vortrag, den Frau Prof. Sylvia Säger auf der Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen am 26. Juni 2019 in Bad Breisig gehalten hat.

Karl Deiritz

Wir brauchen die Perspektive der Selbsthilfe

Essen ist eine Stadt im Ruhrgebiet mit beinahe 600.000 Einwohnern. Die Selbsthilfeberatungsstelle WIESE e.V. arbeitet seit dreißig Jahren in der Stadt. Sie zählt circa 300 Selbsthilfegruppen im vorwiegend gesundheitsbezogenem Kontext. Parallel und ohne Konkurrenz zu ihr arbeitet dort auch die Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen. In der Stadt genießt die Idee der gemeinschaftlichen Selbsthilfe hohes Ansehen und ist kommunal gut verankert. Warum ist das so? Dazu äußern sich zwei Vertreter der Stadt.

Selbsthilfeunterstützung in der Kommune (1)

Nicht ohne die Expertise der Selbsthilfe

Ein Gespräch mit dem Stadtdirektor der Stadt Essen, Peter Renzel

Selbsthilfeunterstützung ist ein gestaltender Faktor für Kommunalpolitik. Das sagt der Stadtdirektor der Stadt Essen, Peter Renzel, im Gespräch mit Karl Deiritz. Peter Renzel hat in Essen Sozialarbeit studiert, wechselte nach 15 Jahren bei der Caritas auf verschiedenen Ebenen, war rund fünf Jahre Leiter des Jugendamtes der Stadt und ist seit 2007 Dezernent, unter anderem für Soziales, Arbeit und Gesundheit. Im November 2019 hat ihn der Rat der Stadt Essen zusätzlich zu seinen Funktionen zum Stadtdirektor gewählt.

Herr Renzel, Sie sagen immer wieder einmal, etwas Besseres als die Selbsthilfe kann es in einer Kommune – Klammer auf: in Essen, Klammer zu – nicht geben. Warum ist das so?

Peter Renzel: Ich habe das vor allem in Bezug auf die Selbsthilfeberatungsstelle WIESE e.V. gesagt. Denn sie ist der Ort, an den sich Menschen, die ein Problem haben, wenden und zusammentun können. Und daraus entsteht eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen, von Menschen mit einer intrinsischen Motivation, gleichgültig ob Erkrankte oder Angehörige, die sich austauschen und dadurch Hilfe und Unterstützung bekommen. Das ist in sich ein so hoher Wert bürgerschaftlichen Engagements, den ich nicht hoch genug schätzen kann.

Das heißt, Selbsthilfegruppe und Selbsthilfeunterstützung sind nicht nur individueller Wert für jeden einzelnen Betroffenen, sondern hoher kommunaler Wert. Warum?

Peter Renzel: In der zivilgesellschaftlichen Entwicklung ist Selbsthilfe eine Solidargemeinschaft, die man unbedingt unterstützen muss. Das macht doch den Wert einer Gesellschaft aus, dass Menschen Möglichkeiten finden, sich auszutauschen, mit anderen auch das eigene Umfeld und damit auch unsere

selbsthilfegruppenjahrbuch 2020

Herausgeber:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen
www.dag-shg.de

Gemeinschaftlich vertretungsbefugt:

Karl Deiritz, André Beermann, Angelika Vahnenbruck

Redaktion und verantwortlich i.S.d.P.

Dörte von Kittlitz, Selbsthilfe-Büro Niedersachsen,
Gartenstr. 18, 30161 Hannover, Tel.: 0511 / 39 19 28
Jürgen Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen,
Friedrichstr. 33, 35392 Gießen, Tel.: 0641 / 985 456 12

Registergericht: Amtsgericht Gießen, Vereinsregister Gießen Nr. 1344
als gemeinnützig anerkannt FA Gießen St.-Nr. 20 250 64693 v. 23.08.2016

Umschlag: Lutz Köbele-Lipp, Entwurf und Gestaltung, Berlin

Satz und Layout: Egon Kramer, Gießen

Druck: Majuskel, Wetzlar

ISSN 1616-0665

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion, des Vereins oder der fördernden Krankenkassen wieder.

Nachdruck einzelner Artikel nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion und der Autoren bzw. Autorinnen.

Copyright: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Herstellung und Versand dieser Ausgabe des »selbsthilfegruppenjahrbuchs« wurden im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V finanziell gefördert aus Mitteln der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene:

Wir bedanken uns bei allen Förderern ganz herzlich!



Zur Unterstützung unserer Vereinsarbeit bitten wir Sie herzlich um eine
Spende (steuerlich abzugsfähig) auf unser Konto:
IBAN:DE1851390000006303005 BIC:VBMHDE5F