

Workshop 3: Was können wir aus dem Dialog in Gesundheitsförderung und ganzheitlichen Therapiemodellen lernen?



Prof. Dr. Eberhard Göpel, Hochschule Magdeburg-Stendal

Dr. Andrea Warnke, Pädagogische Hochschule Freiburg und HVG

Ablauf

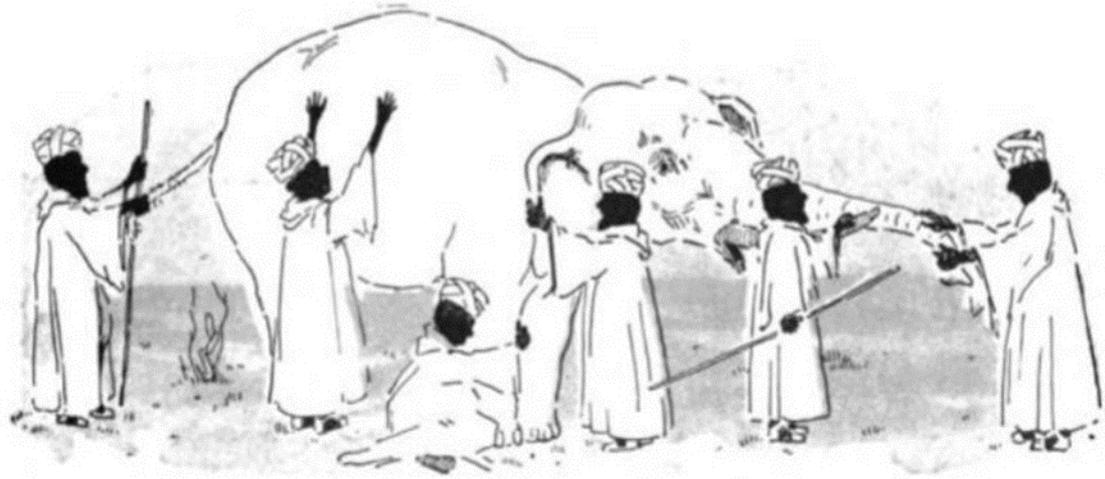


- Intro – gegenseitiges Kennenlernen
- Impulse E. Göpel und A. Warnke
- Diskussion von Thesen und Fragen
- Gemeinsame Ergebnisformulierung





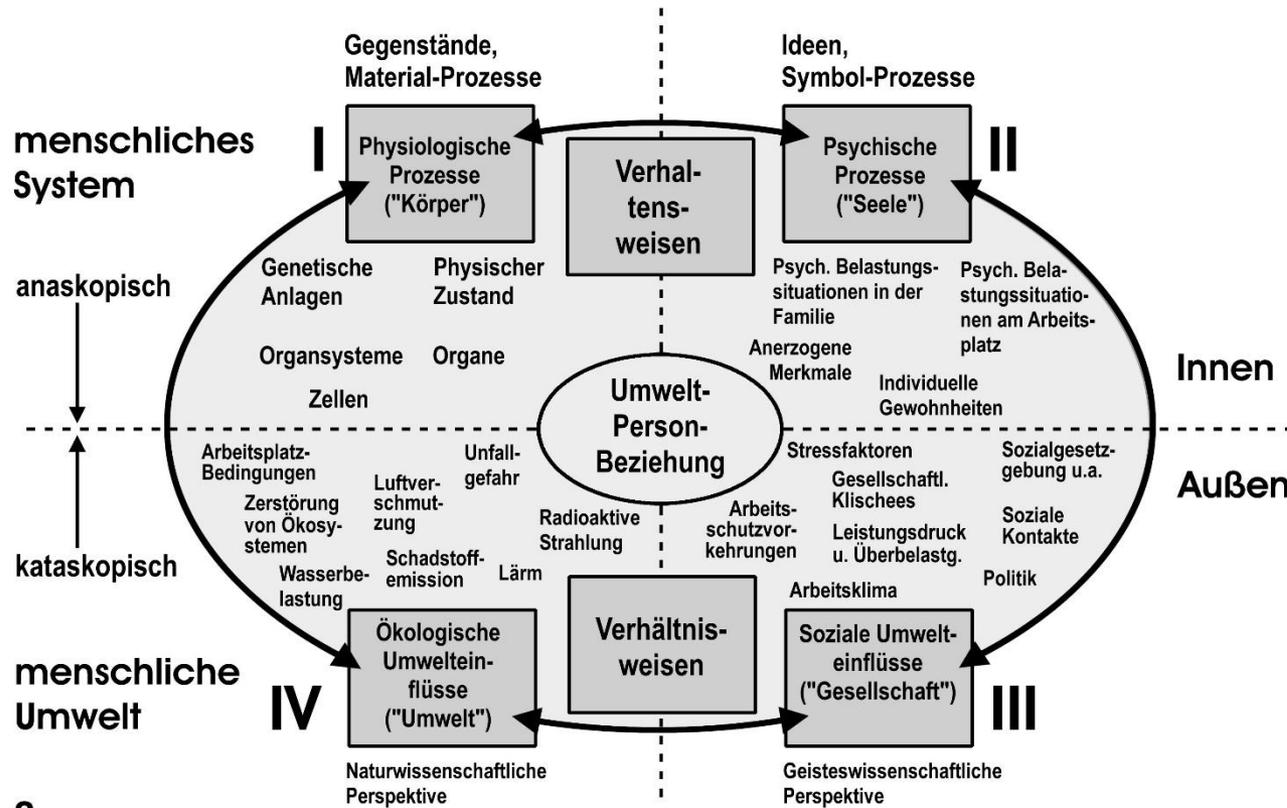
Die Gestaltung partizipativer Gesundheitsförderung bzw. Therapieansätzen in den Lebenswelten stellt eine komplexe, professionelle Leistung dar. Sowohl im eigenen Handeln, im Austausch mit anderen Professionellen bzw. Organisationen als auch im partnerschaftlichen Agieren mit Klient/innen bzw. Bevölkerungsgruppen.



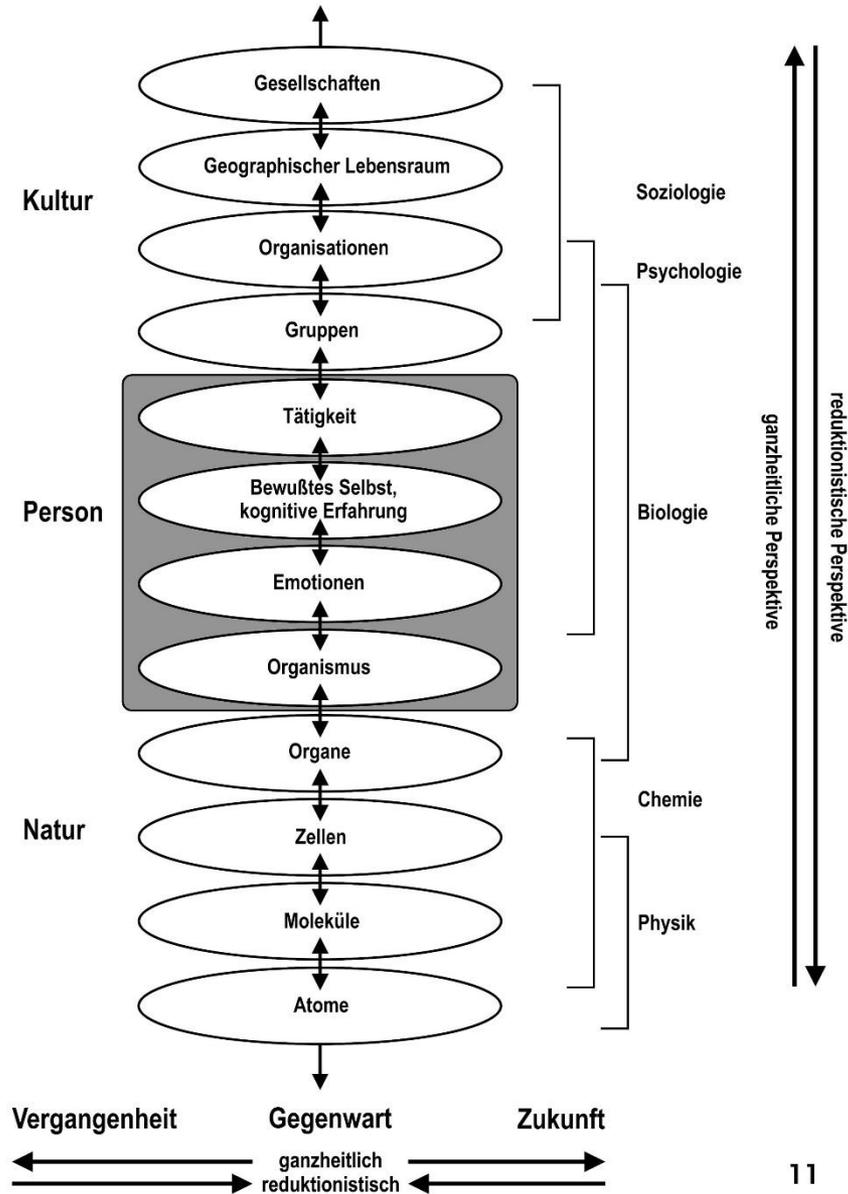
Das Ziel berufsübergreifender Reflexionen könnte umfassen:

- einerseits eine grundlegende gemeinsame Haltung und Herangehensweise für alle Gesundheitsberufe in den personalen Kontakten und Beziehungen im Gesundheitswesen zu entwickeln und zu tradieren und
- andererseits eine spezifische professionelle Kompetenz für systemische Analysen und Interventionen auszubilden

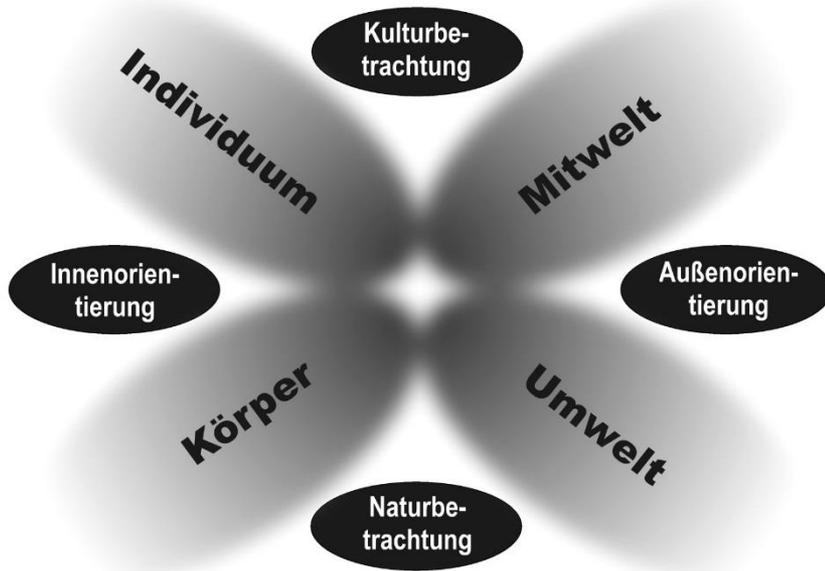
Ganzheitliches Modell grundlegender Lebensprozesse



Systemkategorien für wissenschaftliche Studien



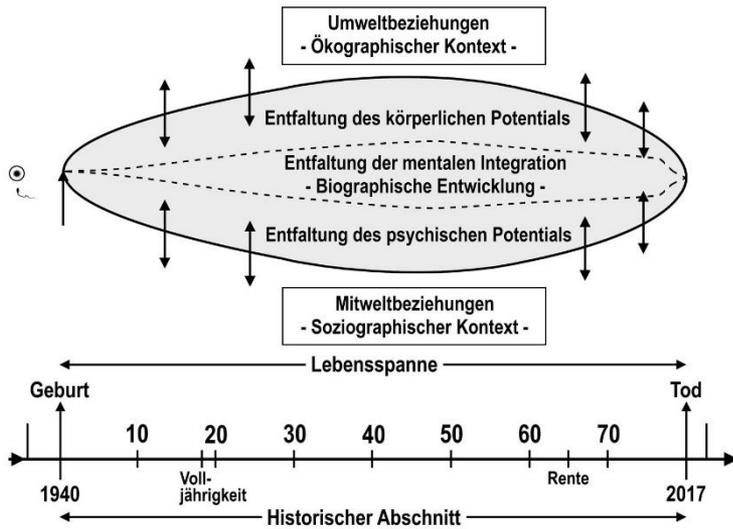
Grundlegende Perspektiven der Gesundheitsförderung



Phasen - Modell der Gesundheitsförderung

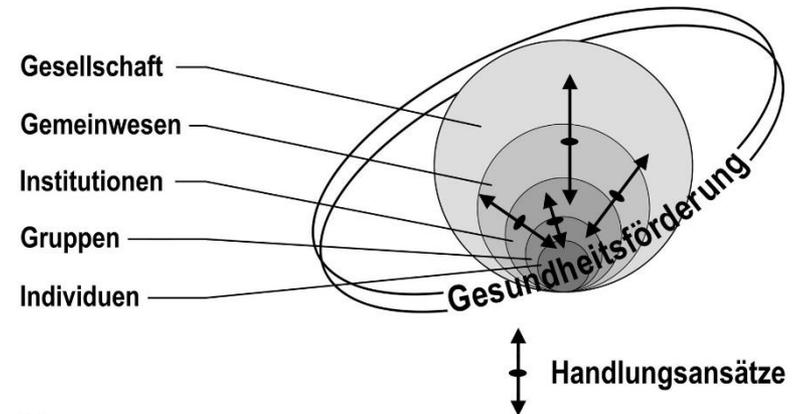
	Sachlogik	Simlogik
	Professionelle Behandlung	Professionelle Klärung
<i>Innen-orientierung</i>	Symptom [PatientIn] individuelle Störung	Problem [KlientIn] persönlicher Konflikt
<i>Außen-orientierung</i>	fördernde Struktur [KonduzentIn] Vernunft	gemeinsames Motiv [Person] Interesse
	Nachhaltige Gestaltung	Soziale Initiative

Individuelles Leben als biopsychomentale Gestalt in der Zeit



12

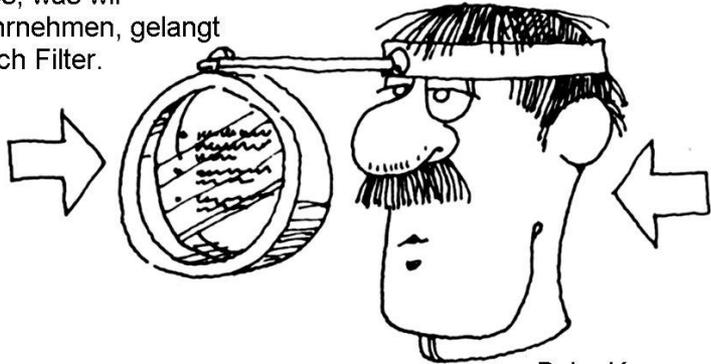
Gesundheitsförderung als gemeinsamer Zielhorizont für Mehrebenen-Handlungsansätze



14

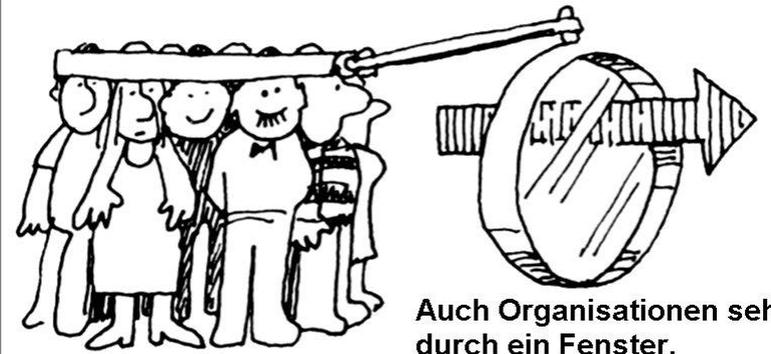
**Was ein Mensch wahrnimmt,
hängt von dem Fenster ab, durch das er sieht.**

Alles, was wir
wahrnehmen, gelangt
durch Filter.



Beim Kommunizieren
gelangt es durch die
gleichen Filter zurück.

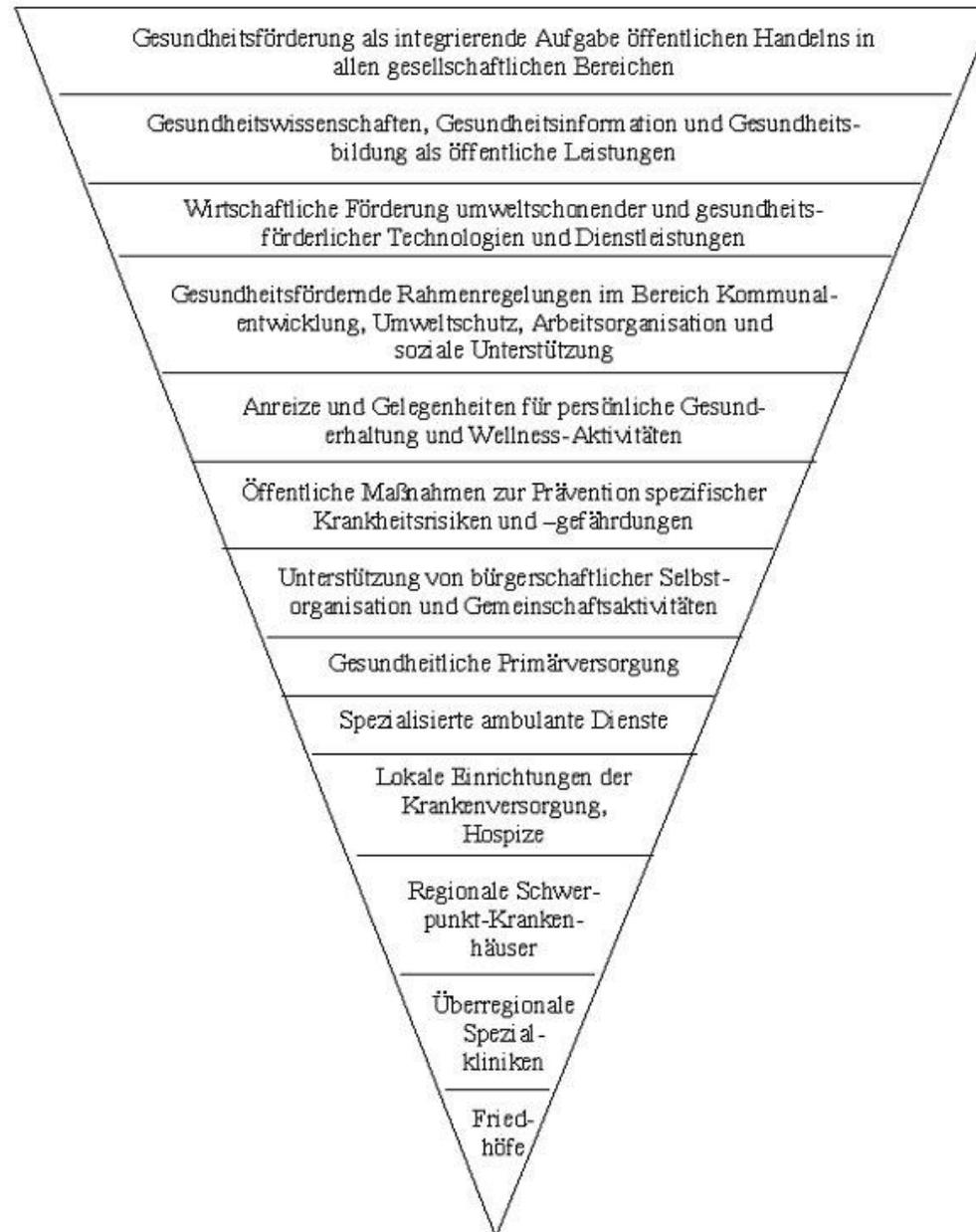
aus: K. Hanks: Up Your Productivity,
William Kaufmann, Inc., Los Altos/ CA, 1986, S. 62



Auch Organisationen sehen
durch ein Fenster.

aus: K. Hanks: Up Your Productivity,
William Kaufmann, Inc., Los Altos/ CA, 1986, S. 63

Aufbau eines künftigen Gesundheits-Systems



Bsp. Kernkompetenzbereiche (IUPHE)

- Veränderungen ermöglichen: Individuen, Gruppen, Organisationen zum Aufbau von Kompetenzen befähigen
- Anwaltschaftliches Eintreten (advocacy): mit und für Individuen, Gemeinschaften und Organisationen für eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden eintreten
- Vermittlung durch Partnerschaft: mit unterschiedlichen Disziplinen, Sektoren und Partnern zusammenarbeiten, um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderung zu verbessern
- Kommunikation: Gesundheitsförderung unter Verwendung angemessener Techniken und Technologien wirksam für verschiedene Zielgruppen kommunizieren

(BZgA 2014: Das CompHP-Rahmenkonzept für die Gesundheitsförderung)

Beispiel Gesundheitsförderung

- Therapeutische Profession
 - in Deutschland: Nennung Prävention/Gefö in allen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (Umfang gering)
 - Relevanz durch Berufsverbände verschriftlicht
 - Handlungs- und Tätigkeitsfelder in weiterem Ausbau/Entstehung

- Profession(en) Pflege
 - in Deutschland: Einbezug Prävention/Gefö in allen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen erstmals 2003
 - Relevanz u.a. durch Berufsverband DBfK verschriftlicht
 - Handlungs- und Tätigkeitsfelder in weiterem Ausbau/Entstehung (z.B. Schulgesundheitspflege, Public Health Nursing)

Disziplinspezifisch vs. disziplinübergreifend

- **Modelle von Gesundheit und Krankheit / Modelle der Rehabilitation**
 - ICF / bio-psyso-soziale Modell / Salutogenese-Modell
- **Professionsspezifische Modelle:**
 - **PT:** z.B. Modell nach Hislop (70iger: „The Not-So-Impossible Dream“, nach Hüter-Becker (neues Denkmodell))
 - **ET:** z.B. Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) und Model of Human Occupation (MOHO)
- **AG FQR-ThGFB des HVG (2014) FQR-ThGFB:** gemeinsame Entwicklung Fachqualifikationsrahmen (FQR) therapeutische Gesundheitsfachberufe (Ergo, Physio, Logo), Kompetenzstufen 6, 7 und 8
- DIAICH – Netzwerk für Gesundheitsförderung / VFWG / HoGe / HVG
- Clinical Reasoning / EBM, EBP, EBHC, EBN

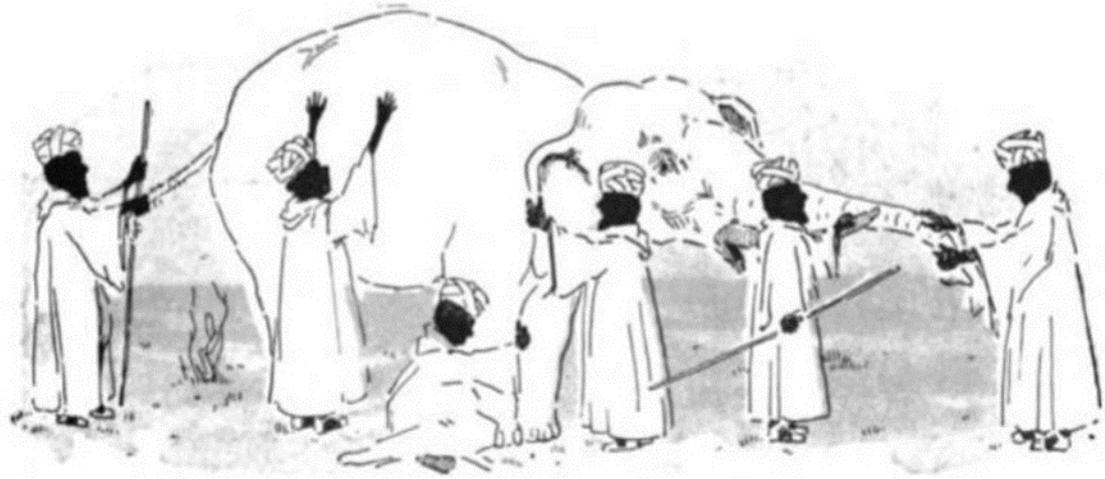
Annäherung mittels
des Handlungsfeldes
„Ältere Menschen“



Spannungsfeld „sichere Mobilität“

Bewegung mit Sturzrisiko – versus – Bewegungseinschränkung

- Ergotherapie: Ältere Menschen in ihren körperlichen, kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten so fördern, dass sie ihre sozialen Kontakte aufrechterhalten, sinnvollen Betätigungen nachgehen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Lebensraum hindernisfrei bauen und gestalten, um Menschen mit Behinderung Zugang zu Betätigung zu ermöglichen und Gefahren vorzubeugen (z.B. Sturzprävention) sowie eine größtmögliche Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten.
- Physiotherapie, Pflege, MedizinerInnen, SozialarbeiterInnen, GesundheitsfördererInnen, GesundheitspädagogInnen, DiätassistentInnen, OrthoptistInnen, SportwissenschaftlerInnen:
 - Andere Ziele?



Das Ziel berufsübergreifender Reflexionen könnte umfassen:

- einerseits eine grundlegende gemeinsame Haltung und Herangehensweise für alle Gesundheitsberufe in den personalen Kontakten und Beziehungen im Gesundheitswesen zu entwickeln und zu tradieren und
- andererseits eine spezifische professionelle Kompetenz für systemische Analysen und Interventionen auszubilden

„Schnattern“:



- Bitte tauschen Sie sich mit Ihrer Nachbarin/Ihrem Nachbar zur linken Seite aus:
- Aufgabe: sammeln Sie Komponenten und möglicherweise auch Pro und Contra von
 - „gemeinsamer Haltung“ der Professionen (integrierte gemeinsame Professionalität)
 - „spezifische Kompetenzen“ der Profession(en) (additive Interprofessionalität)
- Dauer: 7 Min.



Fünf Thesen

1. These



Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird den Trend zur Suche nach schnellen, einfachen und zuverlässigen Ja-Nein Wahrheiten im Gesundheitswesen verstärken. Hoffnungen auf "interprofessionelle Verständigung" verschiedener Gesundheitsberufe werden sich erneut einer mono-professionellen Orientierung mit abschließender Deutungsmacht unterzuordnen haben.

2. These



Statt Träumen einer eigenständigen Professionalisierung der Gesundheits-/Therapieberufe neben der ärztlichen Profession nachzuhängen, ist es wesentlich kräftesparender und aussichtsreicher, in die Medizin zu drängen und in diesem Rahmen eine interne Anerkennung als 53. bis 59. FachärztInnen-Differenzierung anzustreben und sich dann innerprofessionell auf gehobenem Niveau zu streiten.

3. These



Das naturwissenschaftlich-technisch restringierte Krankheitsverständnis der Medizin erweist sich allerdings für viele Menschen im Alltag nur als bedingt erklärungs mächtig für die empfundenen Leiden. Sowohl in psychologischer und spiritueller Hinsicht als auch in sozialer und ökologischer Perspektive wird von vielen Menschen diese Unzulänglichkeit des dominierenden Krankheitsverständnisses bedauert und der Wunsch nach einem "ganzheitlichen Gesundheitsverständnis" für die persönliche Lebensorientierung und die Orientierung beruflichen Handelns geäußert.

4. These



In einer auf Eigenverantwortung und Selbstbestimmung gepolten Gesellschaft ist gegenwärtig offen, wer wie mit welchen Deutungen das Interesse an einem "ganzheitlichen Gesundheitsverständnis" überzeugend bedienen kann und entsprechende Angebote zur Erhöhung der persönlichen "Gesundheitskompetenz" erfolgreich verbreitet. Auf dem Markt sind gegenwärtig alte Gesundheitsphilosophien wie Yoga und Ayurveda, Erfahrungsheilkunden mit Naturbezug, systemische Pflege- und Entwicklungstheorien, psychosomatische, integrierte Medizinpraxis und Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta der WHO.

Fragen zur Diskussion



- In welche Richtung sehen Sie Ihre eigene Ausbildungs- und Berufsentwicklung driften?
- In welche Richtung sollte eine wünschenswerte und aussichtsreiche Steuerung erfolgen?
- Welche Steuerungsfunktionen könnten und sollten die Hochschulen dabei übernehmen?

Vielen Dank fürs Mitmachen!



Kontakt:

Prof. Dr. Eberhard Göpel, Mail: goepel@ash-berlin.eu

Dr. Andrea Warnke, Mail: andrea.warnke@ph-freiburg.de