

Was muss jemand können, der Gesundheitsförderung im Stadtteil machen will?

Ein Gesundheitsförderer im Stadtteil muss primär gute Stadtteilarbeit machen können, die er gesundheitswissenschaftlich fundieren kann. Er oder sie setzt seine Erkenntnisse um, indem er die Logik individuellen Handelns versteht, systemisch denkt und politisch handelt. Welche Kompetenzen sind dafür im Einzelnen notwendig?

Die Antwort auf diese Frage beruht auf langjährigen Praxiserfahrungen eines Setting-bezogenen Ansatzes der Gesundheitsförderung u.a. als Vorsitzende der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsens e.V. und auf mehr als vier Jahren Erfahrungen in der Lehre an Fachhochschulen in Gesundheitsmanagement-Studiengängen, die u.a. für Gesundheitsförderung qualifizieren. Das Modell der Schlüsselkompetenzen aus der handlungsorientierten Didaktik bietet eine Möglichkeit, die notwendigen Kompetenzen zu strukturieren.

(1) Methodenkompetenz

Strategische Planung erfordert

- Methoden des Projekt- und Qualitätsmanagement (Analyse, Intervention, Evaluation),
- die Fähigkeit Verbündete zu suchen,
- die Entwicklung von Strategien, um Vorhaben politisch und innerinstitutionell durchsetzen zu können.

Wissenschaftliches Denken und Arbeiten beinhaltet

- Methoden der systematischen Recherche und Bewertung von Interventionen nach „evidence“,
- das regelmäßige Lesen von Gesundheitsberichten,
- die Fähigkeit, theoretisch fundierte Begründungen liefern zu können,
- Methoden der quantitativen und qualitativen empirischen Sozialforschung für Analyse und Evaluation.

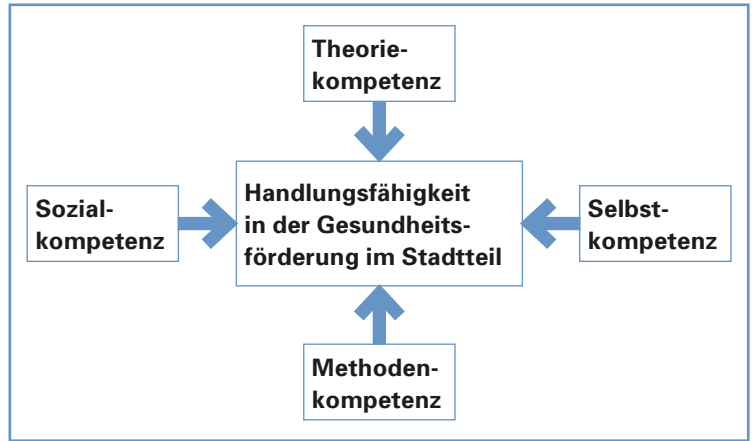
Kommunikatives Handeln braucht

- Methoden der Moderation, Gesprächsführung, des Konfliktmanagement etc.

(2) Sozialkompetenz

Akzeptierendes Verstehen heißt

- Menschen in der Logik ihres Handelns zu begreifen und anzunehmen, und zwar auch dann, wenn diese Logik der Lebenseinstellung des Gesundheitsförderers fern steht; dies betrifft die Logik von arbeitslosen Ju-



gendlichen und obdachlosen Frauen genauso wie die von Staatssekretären/innen,

- die jeweiligen Fähigkeiten zu entdecken und zu unterstützen, und zwar wieder nicht nur die Fähigkeiten des „Klientels“, sondern auch die der Kooperationspartnern.

Kooperieren in diesem Zusammenhang bedeutet,

- ein Neben- und Miteinander unterschiedlicher Berufsgruppen und Institutionen zuzulassen und im Team zusammenzuarbeiten, Durchsetzen heißt hier,

- die eigene Vorstellungen und Ideen auch dann zu vertreten und sich für ihre Umsetzung einsetzen, wenn sie dem augenblicklichen Mainstream nicht entsprechen, es bedeutet, hartnäckig zu sein und angemessen argumentieren zu können.

(3) Selbstkompetenz

Eigenes Gesundheitsbewusstsein aufbauen heißt,

- Respekt und Wertschätzung gegenüber sich selbst, anderen und der Umwelt gegenüber zu entwickeln,
- Wissen über die Funktionen und Bedürfnisse des Menschen zu vernetzen,
- Handlungsfähigkeit als Wissen um die Möglichkeiten des Handelns zu verstehen,
- überzeugt sein, dass man diese Möglichkeiten auch ergreifen und angemessen zwischen möglichen Alternativen unterscheiden kann,
- zu reflektieren, warum man die Arbeit eines Gesundheitsförderers eigentlich machen will, und zu wissen, dass man neben dieser Arbeit andere Dinge im Leben hat, die zu friedern machen.

(4) Theoriekompetenz

Salutogenese und die Schaffung von Kohärenz-sinn beinhaltet,

- Erfahrungen der Konsistenz, der Teilhabe an Entscheidungen und eines Gleichgewichtes zwischen Anforderungen und Res-

- sourcen zu schaffen und dazu beitragen zu wollen, dass benachteiligte Jugendliche Lebensglück empfinden können, Sinn im Leben finden und in Bezug auf ihre Zukunft realisierbare Wünsche entwickeln können,
- ein Konzept von sozialer Benachteiligung, ihrem Zusammenhang zu Gesundheit, Erklärungsmodelle für den Zusammenhang und Wissen um die sozialpolitische Bedingtheit der Benachteiligung zu entwickeln,
 - Wissen um die Bedeutung von Lebenskontext, Lebensbedingungen und Lebensphasen zu erwerben und zu erweitern, z. B. das Wissen um Risikobereitschaft, den Wunsch nach Grenzerfahrungen, Orientierungslosigkeit und ein Nicht-in-sich-Stehen als Phase von Jugendlichkeit; dazu gehört auch Wissen über die Strategien des Überlebens in einer gewaltbereiten, ausschließenden, tendenziell menschenfeindlichen Umgebung,
 - Wissen um systemische Zusammenhänge und nachhaltige Auswirkungen eigener Entscheidungen zu erwerben/erweitern, ebenfalls Wissen über Strukturen der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitspolitik, und
 - die Sprache der Medizin zu verstehen.

Wo lernt man das alles?

Dies lernt man in einem anwendungsorientierten Studium einerseits, das nicht auf reine Wissensaneignung, sondern auf Kompetenzerwerb setzt, durch reflektierte Lebens- und Berufserfahrung andererseits.

Die Modularisierung und Kreditierung von Studium und Weiterbildung bilden eine gute Voraussetzung für die Aneignung von Kompetenzen, die einem je nach individuellem Studienweg noch fehlen. Wir werden künftig Abstand nehmen müssen von einem Denken in Zertifikaten und Berechtigungen, von Berufswegen, die durch ein Studium vorgegeben sind. Stattdessen müssen wir diskutieren, ob wir den Abschluss eines „Bachelor of Arts“ bzw. „Bachelor of Science“ oder „Master of Science“ für den Beruf eines Gesundheitsförderers wirklich voraussetzen sollen, und wir müssen die relevanten Inhalte und Kompetenzen definieren, die diejenigen benötigen, die die Aufgaben der Gesundheitsförderung erfüllen sollen.