

Was ist Gesundheit und wie kann sie gefördert werden?

Gesundheit und Krankheit als Kontinuum

„Gesundheit“ ist ein Schlagwort unserer Zeit. Doch trotz der enormen Bemühungen, die für die Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit unternommen werden, ist selten klar, was unter „Gesundheit“ genau verstanden wird.



Martin Hafen
*1958

Sozialarbeiter und Soziologe (Dr. phil.), Dozent an der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern, Fachbereich Prävention und Gesundheit. Autor des Buches „Mythologie der Gesundheit – zur Integration von Salutogenese und Pathogenese“ (Heidelberg, Carl Auer, 2007).

martin.h
@fen.ch, www.fen.ch

Wenn Melanie S. an den 12. Mai des Jahres 2004 zurückdenkt, tut sie das mit gemischten Gefühlen. An diesem Tag hatte ihre Hausärztin darauf gedrängt, eine leichte Verhärtung in der linken Brust genauer zu untersuchen. Ihre Beteuerung, dass es für die Verhärtung viele Gründe geben konnte, mochte Melanie nicht zu beruhigen. Brustkrebs! Ihre Mutter war mit 45 Jahren an dieser Krankheit gestorben. Welches Leid war mit der Erinnerung an ihre Krankheitszeit verbunden,

welcher Schmerz mit den Gedanken an ihren Tod. Melanies Befürchtungen bestätigten sich. Der Knoten in der Brust war bösartig, und es hatten sich bereits einige kleine Ableger gebildet. Was folgte: die Operation zu Entfernung des Primärtumors, Strahlen- und Chemotherapie, zahllose Nachuntersuchungen. Und die unsägliche Angst, die ihr Herz umklammerte und ihr Denken bestimmte.

Veränderungen

Auch wenn Melanie dies während der enorm belastenden Zeit nach dem Erstbe-

fund kaum realisierte: Ihr Leben veränderte sich angesichts der Krankheit nicht nur zum Schlechten, sondern auch zum Bessern. Zum Beispiel an ihrer Arbeitsstelle: Während Jahre hatte sie sich von ihrem direkten Vorgesetzten schlecht behandelt gefühlt, hatte die Wertschätzung ihrer Arbeit und den Respekt ihrer Person gegenüber vermisst. Wirklich gewehrt hatte sie sich nie – aus Angst, ihren Job zu verlieren und weil sich die fehlende Wertschätzung ihres Chefs in der Regel mehr in Zwischentönen als in klaren Aussagen äusserte. Als sie nach Abschluss der Therapie und einem Erholungsaufenthalt ihre Arbeit wieder aufnahm, reichte eine spitze Bemerkung ihres Vorgesetzten über die „erstaunliche Länge der Rehabilitationszeit“, um bei Melanie eine heftige Reaktion auszulösen. Nach einem zweiten Vorfall wenige Tage später ging sie zum Chef des mittelständischen Unternehmens, in dessen Buchhaltung sie arbeitete, und beschwerte sich über ihren Vorgesetzten. Nach einem Gespräch zu dritt besserte sich die Situation merklich. Kritik wurde offener geäussert und konnte sachlich ausdiskutiert werden, die verletzenden Zwischenbemerkungen blieben aus, mit der Zeit bekam Melanie zwischendurch sogar ein Lob für ihre Arbeit, was früher schlicht nie der Fall gewesen war.

Doch nicht nur an der Arbeitsstelle, son-

dern auch in Melanies Privatleben änderte sich einiges. Sie war seit mehreren Jahren mit einem verheirateten Mann „zusammen“, der sein Versprechen, seine Familie zu verlassen und zu ihr zu ziehen, nie eingelöst hatte. Jetzt – nach einem durch Todesangst geprägten Jahr – konnte sie ihm endlich ein Ultimatum stellen. Obwohl Peter seine Absicht beteuerte, den Schritt zu wagen, wusste Melanie sofort, dass dies nicht geschehen würde. Und es machte ihr nichts aus! Wie verfloren war die stete Angst, den Partner zu verlieren – diese Angst, die sie das Versteckspiel, die Entbehrungen und die Eifersucht hatte ertragen lassen, durch die ihre Beziehung von Beginn an geprägt gewesen war.

Rückblick

Wenn Melanie S. ihr Leben heute – knapp drei Jahre nach der Diagnose ihres Brustkrebses – mit der Situation zuvor vergleicht, fühlt sie sich in mancher Hinsicht besser als zuvor. Die Krankheit scheint besiegt. Die Angst vor einem Neubefund ist zwar noch nicht gänzlich verschwunden, aber die Attacken werden seltener und fallen weniger heftig aus. Gleichzeitig hat sich Melanies Verhältnis zu ihrer Umwelt geändert. Sie fühlt sich eigenständiger, selbstbewusster, kann sich besser wehren, wenn ihr etwas nicht passt. Aus diesen Gründen ist Melanies Erinnerung an den 12. Mai 2004 nicht nur durch den Schrecken geprägt, der mit der Krebsdiagnose verbunden war, sondern auch durch die Kraft, die sie aus den Veränderungen bezieht, die sich aus der Diagnose ergeben haben.

Was ist Gesundheit?

Das Beispiel zeigt, wie komplex die Bestimmung von „Gesundheit“ ist. Wenn man „Gesundheit“ nicht nur auf den Körper, sondern auch auf die psychische Verfassung bezieht, so hat sich der Gesundheitszustand von Melanie S. durch den Brustkrebs insgesamt eher verbessert als verschlechtert – zumindest, was ihr allgemeines Wohlbefinden be-

Stichworte Gesundheit, Krankheit, Salutogenese, Pathogenese, Prävention, Behandlung.

Nutzen Klärung des Gesundheitsbegriffs, Entmystifizierung der Gesundheit.

Das Wichtigste in Kürze Krankheit ist ein Bestandteil der Gesundheit und kann von dieser nicht einfach getrennt werden.

trifft. Die Krankheit war für sie einerseits auch eine Ressource, die ihr in wichtigen Lebensbereichen Veränderungen von Faktoren ermöglicht hat, die ihr Wohlbefinden zuvor eingeschränkt hatten. Andererseits ist unbestritten, dass der Brustkrebs selbst eine zerstörerische Kraft hat, der möglichst früh entgegengetreten werden muss. Im Fall von Melanie S. hat der Krebs die Gesundheit also zur gleichen Zeit beeinträchtigt und gefördert, war die Krankheit Risiko- und Schutzfaktor zugleich.

Wie viele unterschiedliche Aspekte bei der Bestimmung des Gesundheitsbegriffs zu beachten sind, zeigt die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1948: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“. Der wichtigste Beitrag dieser Definition zur Diskussion um den Gesundheitsbegriff besteht darin, dass sie „Gesundheit“ nicht nur als körperliche Gesundheit versteht, sondern auch die Dimensionen des Sozialen und des Psychischen (Geistigen) einbezieht. Damit folgt die WHO der langen Tradition eines umfassenden Gesundheitsverständnisses, wie es in Mitteleuropa von der Antike (z.B. bei Hippokrates) bis zum ausgehenden Mittelalter (bis hin zu Paracelsus) üblich war und wie es in andern Kulturen (z.B. auf dem indischen Subkontinent oder in China) bis heute gepflegt wird.¹

Doch es gibt an der WHO-Definition auch Einiges zu kritisieren – etwa ihre statische Komponente (Gesundheit als „Zustand“), ihre ausschliesslich negative Bewertung von Krankheit oder ihre Fixierung auf das individuelle Wohlbefinden, welches erst noch „vollständig“ sein soll. Bei dieser Argumentation stellt sich die Frage, ob sich ein kranker Mensch nicht „wohl befinden“ kann oder ob Phasen des „Unwohlseins“ (z.B. Liebeskummer) einen Menschen „krank“ machen.

Die andere Seite der Gesundheit

Wenn immer es darum geht, Begriffe zu klären, liegt es nahe, danach zu fragen, wovon sich der Begriff unterscheidet, was also „Gesundheit“ alles nicht ist. Dieser Unterscheidungstheoretische Zugang geht davon

aus, dass Dinge (Phänomene) der Beobachtung nur zugänglich sind, wenn sie bezeichnet und damit von Anderem unterschieden werden (was wäre „links“ ohne „rechts“, was ein Stuhl, wenn es nicht auch Tische etc. gäbe). Beim Blick auf die andere Seite der Gesundheit² stossen wir unvermittelt auf Phänomene der Nicht-Gesundheit, also auf Krankheiten, Verletzungen und all die Einflussfaktoren, die Krankheiten und Verletzungen wahrscheinlicher (Risikofaktoren) bzw. unwahrscheinlicher (Schutzfaktoren) machen. Bei dieser Sichtweise stellt sich sofort die Frage, ob Gesundheit wirklich mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit und Verletzung, wie es die WHO-Definition postuliert. Ihre eigene Antwort auf diese Frage – „Gesundheit ist Wohlbefinden“ – ist aus verschiedenen Gründen wenig überzeugend: Zuerst stellt sich die Frage, wie „Wohlbefinden“ zu erkennen wäre, wenn nicht in Abgrenzung von Zuständen des „Unwohlseins“. Weiter wird ausgeblendet, dass sich auch kranke Menschen wohl befinden können. Und schliesslich wird nicht klar, ob „Wohlbefinden“ die Gesundheit selbst oder lediglich ein Symptom von Gesundheit ist.

Symptome von Krankheit und Gesundheit

Am Beispiel von Krankheiten lässt sich einfach zeigen, dass die Symptome nicht die Krankheit selbst sind. Der bösartige Tumor in der Brust von Melanie S. und die Mikrometastasen waren Symptome einer Krankheit, die von der Medizin als „Brustkrebs“ bezeichnet wird. Wie bei jeder Krankheit sind auch beim Brustkrebs immer nur die Symptome beobachtbar und nicht die Krankheit selbst. Sie ist ein Konzept, ein theoretisches Konstrukt, mit welchem die beobachtbaren (empirisch fassbaren) Symptome erklärt werden. Das gilt auch für die Gesundheit: Auch sie ist ein Konzept, dessen Konkretisierung auf die Beobachtung von Symptomen angewiesen ist. Und weil es keine eindeutigen positiven, d.h. direkt beobachtbaren Merkmale für Gesundheit gibt, verläuft die Beobachtung der Gesundheit zwangsläufig über die Beobachtung von Symptomen der Nicht-Gesundheit, also über die andere Seite der Gesundheit.

Gesundheit und Krankheit als Kontinuum

Wir gehen also davon aus, dass Gesundheit immer nur mit Referenz auf die An- und Abwesenheit von Krankheiten und Verletzungen zu definieren ist. Zugleich ist klar, dass sich jede Krankheit immer nur mit Blick auf einen Zustand der Nicht-Krankheit beschreiben lässt – einen Zustand, der beim Eintreten der Krankheit mit der Behandlung wieder hergestellt oder der durch die Prävention erhalten werden soll, wenn die Krankheit noch nicht aufgetreten ist. Diese Argumentation legt nahe, Gesundheit und Krankheit(en) (und Verletzungen) nicht isoliert, sondern als Unterscheidung (Gesundheit/Krankheit) zu beobachten, deren beide Seiten sich nicht ausschliessen, sondern sich wechselseitig bedingen. Diese Sicht ist durchaus alltagsnah, ist doch ein Zustand absoluter Gesundheit, also ein Zustand ohne jegliche die Gesundheit einschränkende Faktoren, genau so wenig vorstellbar wie ein Zustand vollständiger Krankheit. Der Medizinsoziologe Antonovsky³ nutzt für die Illustrierung der wechselseitigen Bedingtheit von Gesundheit und Krankheit das Bild des Kontinuums – ein Bild, das auch der Prozesshaftigkeit von Gesundheit und Krankheit gerecht wird.

Am Beispiel von Melanie S. lässt sich die Prozesshaftigkeit des Gesundheits-/Krankheits-Kontinuums einfach zeigen: Mit der Diagnose des Tumors in der Brust hat sich die Positionierung von Melanie auf dem Kontinuum deutlich in Richtung Krankheit verschoben. Streng genommen ist es weniger der Tumor, der die Gesundheit der Patientin beeinträchtigte, sondern das (theoretische) Wissen um den Verlauf der Krankheit ohne Behandlung. Melanie S. fühlte sich ja unmittelbar vor der Diagnose nicht krank, und sie war in keiner Weise durch die Krankheit behindert. Das zeigt, wie stark der „Gesundheitszustand“ von den jeweiligen Beobachtungen abhängt. Im Nachhinein gesehen war Melanie unmittelbar vor der Diagnose zur gleichen Zeit krank (weil der Tumor schon in ihrem Körper war) und nicht krank (weil er noch nicht diagnostiziert war). Das Beispiel zeigt auch, dass die Beobachtung immer aus ganz unterschiedlichen Perspektiven erfolgt: eher subjektivierend aus Sicht des In-

dividuum und eher objektivierend aus Sicht von (Natur-)Wissenschaft und Medizin. Dabei ist klar, dass sich die beiden Perspektiven wechselseitig beeinflussen.

Durch die erfolgreiche Behandlung des Brustkrebses hat sich die Positionierung von Melanie S. auf dem Kontinuum wieder in Richtung Gesundheit verschoben. Die Positionierung wurde dabei nicht nur durch ihre körperliche Genesung beeinflusst, sondern auch durch ihren psychischen Zustand, der sich zuerst eher verschlechterte (durch die Angstattacken), um sich dann nachhaltig zu verbessern (abnehmende Angst, bessere Durchsetzungsfähigkeit in sozialen Beziehungen).

Krankheiten und andere Einflussfaktoren

Das Beispiel zeigt, dass sich die Rede von der „Gesundheit eines Menschen“ auf eine ganze Reihe von Faktoren bezieht, die die Gesundheit beeinflussen: Nicht nur die körperlichen und psychischen Krankheiten selbst, sondern auch die Einflussfaktoren, die das Entstehen der Krankheiten begünstigen oder unwahrscheinlicher machen.

Die Krankheit begünstigenden Faktoren werden dabei als „Risikofaktoren“ (Stressoren) bezeichnet, die anders als „Schutzfaktoren“ (Widerstandsressourcen), da sie den Einfluss von Risikofaktoren beschränken. Je nach Krankheit bzw. Verletzung gibt es unterschiedlich viele körperliche, psychische, soziale und physikalisch-materielle Risiko- und Schutzfaktoren. Dabei ist zu beachten, dass die Krankheiten selbst zu Risiko- und Schutzfaktoren werden können – etwa wenn eine Krebsdiagnose bei einer Person zu einer schweren Depression führt oder (wie bei Melanie S.) langfristig die psychische Befindlichkeit verbessert, was die Entstehung von anderen Krankheiten unwahrscheinlicher werden lässt.

Aktive Beeinflussung der Gesundheit

Im heutigen Gesundheitssystem gibt es eine unüberblickbare Menge von professionellen, semi-professionellen und nicht professionellen Versuchen, die Positionierung von Menschen auf dem Gesundheits-/Krankheitskontinuum aktiv zu beeinflussen. Eine erste Un-

terscheidung, mit der sich diese Massnahmen gliedern lassen, ist die Unterscheidung von Prävention und Behandlung. Von Behandlung ist die Rede, wenn die Massnahmen darauf ausgerichtet sind, ein bestehendes Problem zu beseitigen oder zumindest seine Verschlimmerung zu stoppen: Die Operation des Tumors von Melanie und die nachfolgende Chemo- und Strahlentherapie sind genau so der Behandlung zuzurechnen wie die nachfolgenden Massnahmen der Rehabilitation. Zur gleichen Zeit kann die Behandlung auch an den (vermuteten) Einflussfaktoren ansetzen. Wenn zum Beispiel gesunde Ernährung als Schutzfaktor für die Entstehung und Verbreitung von Brustkrebs vermutet wird, kann die Umstellung der Ernährung eine ergänzende Massnahme im Kontext der Krebsbehandlung darstellen.

Die Prävention hingegen kann nicht direkt am Problem ansetzen, da dieses ja noch nicht aufgetreten ist. Krebsprävention richtet sich in diesem Sinn an Menschen, die noch keinen Krebs haben. Prävention will Risikofaktoren beseitigen und/oder Schutzfaktoren fördern. Wenn der Einfluss solcher Faktoren auf Krankheitsentstehung (wie im Fall des Brustkrebses) unklar ist oder wenn einzelne Faktoren gar nicht behoben werden können (wie eine genetische Veranlagung), sind die Möglichkeiten der Prävention beschränkt. In diesem Fall bietet sich an, der Früherkennung möglichst hohe Bedeutung zuzumessen – Früherkennung verstanden als eine Form von Diagnose, die eine frühzeitige Behandlung ermöglichen soll, was bei vielen Krankheiten (auch bei Brustkrebs), die Chance einer Heilung deutlich erhöht.

Gesundheit – eine Übersicht

- Gesundheit und Krankheit sind beobachterabhängige Konstrukte, wobei sich die Beobachtung von Gesundheit und Krankheit durch soziale Systeme wie die Medizin oder die Wissenschaft von der Beobachtung durch das Individuum unterscheiden kann (objektivierende vs. subjektivierende Sicht).
- Die Beobachtung von Gesundheit und Krankheit erfolgt ausschliesslich anhand von (körperlichen, psychischen und sozialen) Symptomen.
- Gesundheit und Krankheit sind demnach für sich nicht empirisch fassbar; sie entsprechen Konzepten, mit welchen die Symptome erklärt werden.
- Der Begriff „Gesundheit“ bezeichnet keinen absoluten Zustand, sondern die sich laufend verändernde Positionierung eines Menschen auf dem Gesundheits-/Krankheitskontinuum.
- Es ist zwischen physischer und psychischer Gesundheit/Krankheit zu unterscheiden.
- Die Positionierung auf dem Kontinuum wird primär durch das Vorhandensein/die Abwesenheit von physischen und psychischen Krankheiten bestimmt.
- Das Auftreten dieser Krankheiten wird beeinflusst durch Risikofaktoren (Stressoren), welche die Wahrscheinlichkeit von Krankheiten und Verletzungen erhöhen und Schutzfaktoren, welche die Wirkung der Risikofaktoren beschränken.
- Die Risiko- und Schutzfaktoren können in physische, psychische, soziale und physikalisch-materielle Faktoren unterteilt werden.
- Streng genommen kann die Gesundheit aus der objektivierenden Sicht nur durch die Behandlung von Krankheiten gefördert werden, da nur eine erfolgreiche Behandlung der Krankheit (durch das Verschwinden der Symptome) die Positionierung des Individuums auf dem Kontinuum in Richtung Gesundheit verschiebt.
- Durch die Bekämpfung der Risikofaktoren und die Förderung der Schutzfaktoren wird die Chance für das Auftreten neuer Krankheiten verringert und die Positionierung auf dem Kontinuum erhalten.
- Wenn sich durch die Verminderung von Risikofaktoren und die Förderung von Schutzfaktoren das Wohlbefinden des Individuums verbessert, kann sich seine Positionierung auf dem Kontinuum durchaus in Richtung Gesundheit verschieben (subjektivierende Perspektive).

Das Beispiel von Melanie S. zeigt, dass eine Behandlung immer auch präventive Aspekte beinhaltet (hier: die Verhinderung weiterer Metastasenbildung und letztendlich des vorzeitigen Todes der Patientin) genau so, wie Prävention es immer auch mit der Beseitigung (Behandlung) von Risikofaktoren resp. Schutzfaktoren-Defiziten zu tun hat. Aus diesem Grund bietet sich an Prävention und Behandlung wie Gesundheit und Krankheit nicht als isolierte, sondern als sich wechselseitig ergänzende Phänomene zu verstehen.

Salutogenese und Pathogenese

In den letzten Jahrzehnten wird in der Fachwelt eine engagierte Diskussion darüber geführt, wie Prävention und Behandlung von Krankheiten am wirkungsvollsten anzugehen sind. Auslöser für diese Diskussion war das Salutogenese-Konzept von Aaron Antonovsky – ein Konzept, dass dafür plädiert, nicht nur darauf zu schauen, was Menschen krank macht (Risikofaktoren, Stressoren), sondern auch auf das, was sie gesund erhält (Schutzfaktoren/Widerstandsressourcen). Diese (Abgrenzungs-) Diskussion wird so geführt, als böten Salutogenese und Pathogenese (oder Gesundheitsförderung und Prävention) einen grundsätzlich verschiedenen Zugang zur Beeinflussung der Gesundheit. Wenn man (wie das hier geschehen ist) Gesundheit und Krankheit nicht als sich wechselseitig ausschliessend, sondern als sich wechselseitig bedingend versteht, findet man keine Anhaltspunkte dafür, dass sich Salutogenese und Pathogenese grundsätzlich unterscheiden.

„Salutogenese“ in Abgrenzung von „Pathogenese“ ist demnach wenig überzeugend. Sie ist nicht überzeugend, weil sie auf die Genese von Gesundheit setzt, obwohl die Gesundheit (als Einheit von Gesundheit und Krankheit) von der Zeugung bis zum Tod Teil des Lebens ist und nicht eigens erschaffen wird. Sie ist nicht überzeugend, weil sie die andere Seite der Gesundheit, die Nicht-Gesundheit, nicht mit beobachtet, obwohl Antonovskys Metapher des Kontinuums von Gesundheit und Krankheit impliziert, dass Gesundheit und Krankheit nicht isoliert betrachtet werden können. Und sie ist nicht überzeugend, weil sie vorgibt, für die „salutogenetischen“

Interventionen vollständig andere Ansatzpunkte zu nutzen als die Konzepte, die eine „pathogenetische“ Argumentationslinie verfolgen. Dabei ist auch bei der salutogenetisch argumentierenden Gesundheitsförderung (zwangsläufig) von Phänomenen der Nicht-Gesundheit die Rede und von Faktoren, welche diese Phänomene begünstigen (Risikofaktoren) resp. unwahrscheinlicher machen (Schutzfaktoren). Ganz präzise formuliert ist es sogar so, dass die Gesundheit vor allem durch die Behandlung von Krankheiten (und Verletzungen) aktiv gefördert werden kann. Wenn es gelingt, eine Krankheit direkt (z.B. durch Verabreichung von Medikamenten oder durch eine Psychotherapie) und/oder indirekt (durch Beseitigung von Risikofaktoren oder Förderung von Schutzfaktoren) zu beseitigen, verschiebt sich die Positionierung eines Menschen auf dem Kontinuum in Richtung Gesundheit, da in diesem Fall die Krankheitssymptome verschwinden, die für

die Beobachtung der Gesundheit von so grosser Bedeutung sind.

Bei erfolgreicher Gesundheitsförderung (oder Prävention) im Sinne der Förderung von Schutzfaktoren oder der Verringerung von Risikofaktoren hingegen wird der Gesundheitszustand aus der objektivierenden Perspektive nicht aktiv verändert; es wird nur dazu beigetragen, dass die Krankheiten und Verletzungen unwahrscheinlicher werden, welche ihn in der Zukunft verschlechtern könnten. Aus der subjektivierenden Sicht jedoch kann sich das Individuum durchaus gesünder fühlen, wenn sich durch die Massnahmen sein allgemeines Wohlbefinden verbessert hat.

Reduktionismus der Schulmedizin

Die unterscheidungstheoretisch wenig zwingende Argumentationslinie der Salutogenese hat ihre Spuren hinterlassen. Sie hat bei vielen VertreterInnen des salutogeneti-

ANZEIGE



Diagnose und Seminar Zentrum für ganzheitliche Entwicklung Geist-Seele-Körper in Steinhagen

- Systemaufstellungen in Beratung & Supervision
- Systemische Weiterbildungen
- Ausbildung Entspannungstherapie
- Hilfen zur Erziehung



G. Enamaria Weber-Boch
Dipl. Sozialarbeiterin
System. Familientherapeutin
Entspannungslehrerin

Diagnose und Seminar Zentrum
für ganzheitliche Entwicklung
Am Pulverbach 17
33803 Steinhagen

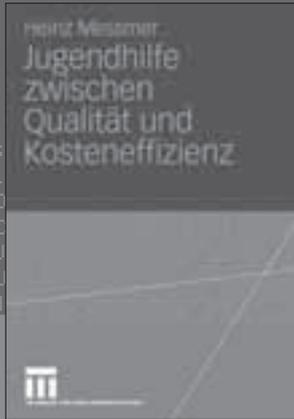
FON: 05204-6683
Frau Wirtz Verwaltung
Mo-Fr 9-13 Uhr

FON: 05204-6661
Frau Weber-Boch
Di 11-12:30 & Do 18-19:00 Uhr

E-Mail: post@ds-zentrum.de
Web: www.ds-zentrum.de

Unsere Leistungen
für Erwachsene und Kinder
bieten wir an im Raum
Bielefeld/Gütersloh
& Heilbronn/Stuttgart

Neuregelung der Jugendhilfe: aktuelle Analyse



Heinz Messmer

Jugendhilfe zwischen Qualität und Kosteneffizienz

Aus dem Inhalt: Jugendhilfe im Kontext marktfördernder Steuerung und knapper Ressourcen – Organisationsprofile und Rahmendaten – Vertragsvereinbarungen zwischen Einrichtung und Kostenträgern – Effekte gesetzlicher Neuregelungen – Jugendhilfe zwischen Qualität und Kosteneffizienz – Fortschritt durch Steuerung? Steuerungsmedien in der Kinder- und Jugendhilfe

2007. 193 S. Br. EUR 26,90
ISBN 978-3-531-15343-8

VS Verlag für Sozialwissenschaften
Abraham-Lincoln-Straße 46
65189 Wiesbaden
Telefon 0611.7878-245
Telefax 0611.7878-420

www.vs-verlag.de



Erhältlich im Buchhandel
oder beim Verlag.
Änderungen vorbehalten.
Stand: März 2007.

schen Ansatzes zu einer regelrechten „Defizitphobie“ geführt und damit zu einer Unmenge von argumentativen und semantischen Verrenkungen, die dadurch notwendig werden, dass auch die Salutogenese für die Förderung der Gesundheit die präziser bestimmbare Krankheitsseite des Gesundheitsbegriffs (bzw. die krankheitsbezogenen Schutz- und Risikofaktorenkonzepte) immer einbeziehen muss, dabei aber das Problem hat, dass sie diese Seite eigentlich ausblenden sollte bzw. möchte.

So spricht die Salutogenese z.B. vom Kohärenzgefühl als Ressource, blendet aber gleichzeitig aus, dass salutogenetische Massnahmen darauf ausgerichtet sind (sein müssen) Kohärenzgefühl-Defizite zu beheben, welche die Zielpersonen anfälliger für die Gefahren des Lebensflusses machen (Antonovsky 1997). Sie macht also formal nichts anderes als ein Arzt, der das Immunsystem eines Menschen zu stärken versucht.

Semantisch jedoch sind die Differenzen so gross, dass Beobachter beim Vergleich der pathogenetisch ausgerichteten Prävention und der salutogenetisch argumentierenden Gesundheitsförderung „von einem regelrechten Paradigmenwechsel sprechen“⁴, obwohl sich die Massnahmen der beiden Disziplinen in nichts unterscheiden⁵.

Diese semantische Konzeption der Salutogenese hat damit zu einer Abgrenzung von pathogenetischen Zugängen geführt, die bestenfalls strategisch und methodisch, aber nicht inhaltlich zu begründen ist. Dadurch sind – und das ist der grösste Vorwurf – die wirklich wichtigen Kritikpunkte an der naturwissenschaftlich geprägten Schulmedizin in den Hintergrund gedrängt worden: die Reduktion von Gesundheit auf körperliche Gesundheit, das Ausblenden des komplexen Zusammenspiels körperlicher, psychischer, sozialer und physikalisch-materieller Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Gesundheit und die Behandlungslastigkeit des modernen Gesundheitssystems, in welchem Symptombeseitigung vorherrscht und der Beseitigung von Risikofaktoren resp. Schutzfaktoren-Defiziten (d.h. der Prävention) keine wirkliche Bedeutung zugemessen wird.

Gesundheit!

Wenn Gesundheit nicht von Krankheiten und Krankheit(en) nicht von Gesundheit getrennt werden, wird es möglich, auch die positiven (d.h. gesunden) Aspekte von Krankheiten zu sehen – etwa dass die Krankheit eine Botschaft unseres Körpers sein kann, oder dass sie wie bei Melanie S. zum Anlass von Veränderungen wird, welche die Gesundheit nachhaltig sichern. Weiter kann man darauf verzichten, bei der Prävention und der Behandlung von Krankheiten salutogenetische von pathogenetischen Zugängen zu unterscheiden, da jeder Versuch, Gesundheit wieder herzustellen resp. sie zu erhalten, an Krankheiten und/oder an ihren Einflussfaktoren ansetzen muss. Die Kritik an der westlichen, naturwissenschaftlich geprägten Schulmedizin sollte sich demnach nicht auf ihren pathogenetischen Zugang beziehen; vielmehr ist ihre unzureichende Beachtung des Zusammenspiels von psychischen und körperlichen Prozessen zu kritisieren sowie der Umstand, dass sie sozialen Einflussfaktoren auf die Entstehung von Krankheiten und bei der Wiedergewinnung von Gesundheit zu wenig Beachtung schenkt. Gesundheit ist ein bio-psycho-soziales Phänomen; das sollte weder bei der Behandlung noch bei der Prävention übersehen werden. Schliesslich zeigen die explodierenden Kosten in unserem Gesundheitssystem, dass die Schulmedizin vermehrt auf Prävention setzen sollte, wenn sie die öffentliche Gesundheit nachhaltig verbessern will – so wie es die WHO mit ihrem Public-Health-Konzept und die modernen, multidisziplinären Gesundheitswissenschaften seit Jahren fordern.

Anmerkungen **1** Zur Geschichte der Gesundheitsbildung vgl. u.a. Haug, Christoph (1991): *Gesundheitsbildung im Wandel*. Bad Heilbrunn **2** Vgl. dazu auch Simon, Fritz B. (2001): *Die andere Seite der Gesundheit*. 2. Auflage. Heidelberg **3** Antonovsky, Aaron (1997): *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Dt. erw. hrsg. von Alexa Franke. Tübingen **4** Franzkowiak, Peter; Sabo, Peter (Hrsg.), 1993: *Dokumente der Gesundheitsförderung. Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierung*. Mainz, S. 11 **5** Vgl. dazu Hafen, Martin, 2006: *Was unterscheidet Prävention von Gesundheitsförderung*. In: Bauch, Jost (Hrsg.): *Gesundheit als System. Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens*. Konstanz: 129-137