



Der APAM-Vorsitzende, Theodor D. Petzold bei seinen Eröffnungsworten

Resümee des Symposiums

„Gesundheit vor Ort fördern“ ist ein berufs- und hierarchieübergreifendes Anliegen. Dementsprechend sprach die diese APAM-Tagung vorbereitende Gruppe (in erster Linie *Ottomar Bahrs/ Susanne Heim* von der GeMeKo e. V. aus Göttingen, *Theodor D. Petzold* vom Zentrum für Salutogenese e.V. in Bad Gandersheim, *Ulrike Flader* von der GTH und *Alex Peruzzo* vom Release e. V.) Referenten aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern an. Wie die nachfolgend dokumentierten Beiträge zeigen, ergab sich daraus ein interessantes Programm, das gerade in der Zusammenschau unterschiedlicher Aspekte einen besonderen Reiz entfaltet.

DER MENSCH
Am Symposium nahmen Ärztinnen und Ärzte, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Soziologen, Psychologinnen und Psychologen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit unterschiedlichen Schwerpunkten, Gesundheitspädago-

ginnen und -pädagogen usw. teil. So konnte das breite Feld der Aktivitäten, in denen salutogenetische Orientierung erprobt wird und erste Erfahrungen vorliegen, betrachtet und diskutiert werden.

Die fruchtbaren und inhaltsreichen Diskussionen können hier nicht im Einzelnen nachgezeichnet werden. Insgesamt gesehen kristallisierten sich verschiedene Aspekte heraus, die eine salutogenetische Orientierung ausmachen:

Aspekt 1: *Salutogenese ist von interdisziplinärem Interesse.*

Die in Göttingen zusammengekommenen Teilnehmenden kannten sich zwar überwiegend nicht; es konnte jedoch ein neuer Diskussionszusammenhang über die unterschiedlichen Berufsgruppen hinweg gestiftet werden und am Ende war man sich einig darüber, dass eine solche Veranstaltung wiederholt werden sollte.

Aspekt 2: *Salutogenese wird „am eigenen Leibe“ erfahren.*

Schon Antonovsky hatte das Kohärenzgefühl – eine emotionale und kognitive Grundeinstellung zur Welt – als wesentlich für die körperliche und psychische Gesundheit angenommen. Allerdings hatte er deren körperliche Grundierung nicht thematisiert, und in der Nachfolgeforschung haben psychosoziale Aspekte deutlich im Vordergrund gestanden. Im Rahmen des Symposiums wurde diese Perspektive in verschiedenen Beiträgen hin auf eine Reflexion – und Praxis – der körperbezogenen Auto-Salutogenese überschritten. Die Diskussion deutet damit ein gemeinsames Dach an, unter dem auch die von der Medizin nach wie vor tendenziell ausgegrenzten – in der ärztlichen Praxis aber durchaus verbreiteten – unkonventionellen Heilverfahren einen Platz finden. Damit wird auch – siehe die Beiträge zu Yoga oder zur Akupunkt-Massage nach Penzel (APM) – der Aspekt

der Gesundheitsförderung der Gesundheitsdienstleistenden angesprochen.

Aspekt 3: *Salutogenese wird erfahrbar in einem Für-andere-bedeutsam-Sein.*

Tendenzen von Professionalisierung auf der einen und Ent-Professionalisierung auf der anderen Seite sind auszumachen und es stellt sich die Frage nach der Bedeutung dieser Tendenzen für das Selbstverständnis der im Gesundheits- oder Sozialwesen Tätigen und den Bürgern.

[Eingangsvortrag von K. Dörner].

Aspekt 4: *Salutogenetische Orientierung konstellierte sich im professionellen Handeln als ‚Fallverstehen in der Begegnung‘.*

Dieses Vorgehen nutzt ein familien- und individualbiographisches Verständnis von Patient, Bezugssystem und Behandler, dessen Subjektivität mit eigener Bildungsgeschichte bei der Suche nach Potentialen zur Strukturtransformation bewusst in Rechnung gestellt wird. [Beitrag B. Hildenbrand].

Ebenso kann eine narrativbiographische Diagnostik einen Zugang schaffen zu einer konkreten ressourcen- und problembezogenen Sozialarbeit [s. Beitrag von Martina Goblirsch im nächsten Heft].

Aspekt 5: *Netzwerkbildung ist eine Investition in eine auf Gesundheit orientierte regionale Versorgung.*

Dies könnte langfristig einen Beitrag zu einer salutogenetisch ausgerichteten Versorgung leisten. [s. Beitrag von W. Witzenrath zu einem Projekt der Integrierten Versorgung: ‚Gesundes Kinzigtal‘].

Aspekt 6: *Weiterbildungsangebote im Bereich der Gesundheitsförderung können eine Umorientierung etablierter Praktiken ermöglichen.*

Entsprechende Angebote könnten eine Chance sein, einen zunächst vornehmlich pathogenetischen Zugang zu überdenken und im Austausch mit Kollegen am eigenen Projekt Neues zu erproben. Offen bleibt die Frage, in welchem Verhältnis Salutogenese als ‚Konzept‘ und Gesundheitsförderung als ‚Praxis‘ stehen. [s. Beitrag von Normen Girmann in diesem und den von Ulrich Schwantes im nächsten Heft]

Aspekt 7: *Das salutogenetische Potential des Setting-Ansatzes in der Gesundheitsförderung*

Dieser Ansatz – exemplarisch vorgestellt an Beispielen aus der Schule und im Strafvollzug – hebt vor allen Dingen die *Selbstwertstärkung* hervor unter Einbezug der verschiedenen beteiligten Gruppen: Lehrer, Schüler, Sozialarbeiter, Eltern, Vollzugsbeamte usw. [s. die Beiträge von Christina Krause und dem Projekt SPRINT].

Beide Projekte setzen dabei auf einen körperbezogenen Ansatz, ein Aspekt, der in Zukunft noch weiter vertieft werden sollte.

Auch das von Alex Peruzzo vorgestellte *Diversity Management* ist, wenn man so will, ein settingbezogener Ansatz.

Der Sketch – *Von der Medizin der Moderne zur modernen Medizin* – von Nadja Lehmann und Theo Petzold im Rahmen der Abendveranstaltung zeigte in komödiantischer Weise den Irrweg einer Patientin im Dschungel des Gesundheitsmarkts. Unter den Zuschauenden wurde viel gelacht, jede/r konnte sich mal mit der Rolle der Patientin, mal mit der der unterschiedlichen Therapeuten identifizieren. In der anschließenden Diskussion, die lebhaft war und engagiert, wurde schnell Konsens quer durch alle Berufsgruppen bzw. zwischen

Fachleuten und Laien hergestellt: *Informiertheit* allein garantiert noch keineswegs einen Zugewinn an Handlungsmöglichkeiten. Ohne die Erfahrung von Zugehörigkeit, wie sie sich in der *Begegnung*, in der Beziehung zum Gegenüber als wesentlichem Schlüssel zur salutogenetischen Orientierung vermittelt, bleibt der „mündige Bürger“ bloße Ideologie.

Der Sketch veranschaulichte, dass beide, Patientin und Arzt, durch jene Doppelstruktur basaler Bedürfnisse charakterisiert sind, die George Engel unübertraffen formuliert hat: *„the need to know and understand and the need to feel known and understood.“*¹ Insofern profitieren beide von einer salutogenetischen Orientierung. Die Diskussion über Salutogenese braucht förderliche Rahmenbedingungen. Unser Dank gilt dem Paritätischen Wohlfahrtsverband und der Sparkasse Göttingen, die die Veranstaltung finanziell unterstützt haben, sowie der Abt. Med. Psychologie und Med. Soziologie der Universitätsmedizin Göttingen, die organisatorische Hilfestellung leistete und die Anmietung von Räumen in der ehemaligen Pädagogischen Hochschule ermöglichte.

Ottomar Bahrs, Susanne Heim

¹ Engel GL: How much longer must medicine's science be bound by a seventeenth century world view?; in: The Task of Medicine, Dialogue at Wickenburg edited by White KL. Menlo Park, CA, Henry J. Kaiser Family Foundation, 1988, pp. 113–136, edited excerpt, pp. 124–125).



Beim Abendimbiss