

Für eine beziehungsorientierte Gesundheitsförderung¹

OTTOMAR BAHRS

Abstrakt

Gesundheit und Krankheit sind gesellschaftlich vermittelt. Deshalb sind die Entwicklung, Förderung und Erhaltung von Gesundheit immer beziehungsorientierte soziale Prozesse. In Zeiten systemischer Krisen scheint die Gefahrenabwehr Vorrang zu haben, und die Einzelperson hinter dem Gemeinwohl zurückstehen zu müssen. Vernachlässigt werden dabei jedoch Erfolgserlebnisse, die immer subjektiv sind und einen eigenständigen Weg zur Gesundheit ermöglichen. Ein Gesundheitssystem muss dem Rechnung tragen.

Die Gesundheitsförderung der Zukunft wird gemeinwohlorientiert, solidarisch und personenzentriert sein. Damit dies Wirklichkeit werden kann, braucht es eine gesundheitsbezogene Politik. Die Gesundheitsförderung der Zukunft kombiniert miteinander verbundene Bottom-up-Initiativen und zentral koordinierte Interventionen. Sie wird unabhängig von Gewinnorientierung und Einzelinteressen finanziert und verbindet globale Orientierung, überregionale Vernetzung und lokales Handeln. Sie nutzt sowohl erfahrungsbasiertes als auch forschungsbasiertes Wissen und basiert auf einer **Grundhaltung der Wertschätzung**, die das Verhältnis zwischen Menschen und ihrer Umwelt bestimmt. Das Recht auf Gesundheit wird begleitet von der Unterstützung des Empowerments, insbesondere in Krisen, um eine umfassende

Gesundung zu ermöglichen. Die Möglichkeit einer gesunden Entwicklung jedes Menschen und der Bevölkerung sind grundlegendes Menschenrecht.

Schlüsselwörter

Beziehungsorientierte Gesundheitsförderung; Salutogenese; Soziale Produktion von Gesundheit und Krankheit; Personenzentriertheit; Empowerment

Gesundheit und Prävention im politischen Diskurs

In Zeiten von Coronakrise und Klimakatastrophen – als Ausdruck gestörter Mensch-Natur-Beziehungen – ist es in Gesundheitspolitik und medizinischem System zu einer Renaissance einer (nahezu ausschließlichen) pathogenetischen Orientierung gekommen, die auch den Alltag dominiert. Die zugrunde liegende Frage danach, wie Gesundheit geschaffen, erhalten und gestärkt werden kann, ist ins Hintertreffen geraten. Hier muss auf allen Ebenen gegengesteuert werden.

Wir konzentrieren uns bewusst nicht auf die Verhinderung von Krankheiten (so aktuell dies auch erscheinen mag), sondern fragen, wie Gesundheit zukunftsorientiert gefördert werden kann.

Die folgenden Überlegungen basieren auf der Überzeugung, dass eine zukünftige Gesundheitsförderung und Prävention gemeinwohlorientiert, solidarisch und personenzentriert sein wird. Wir beziehen uns auf die Ottawa-Charta (2) und deren Betonung der Gesundheitsentwicklung als Prozess, der in unserem Alltag gründet und in unterschiedlichen Settings explizit gefördert werden kann. Diese Grundaussagen sind nach wie vor aktuell, wur-

1) Dieser Text basiert auf einem Positionspapier, das 2021 von einer Arbeitsgruppe des Dachverbandes Salutogenese erstellt wurde und auf der Webseite des Dachverbandes (www.dachverband-salutogenese.de) zur Verfügung steht. Beteiligt waren: Pascale Dauster, Barbara Doss, Eberhard Göpel, Sandra Kunz, Anja Lietz, Rüdiger-Felix Lorenz, Helmut Rachl, Kirsten Rachl, Christina Röhrich, Michael Röslén, Maria Sailer, Ulrich Sappok, Gerhard Unterberger, Thomas Zängler und Ottomar Bahrs (Koordination und Redaktion). Ich habe den Text im Hinblick auf eine Zeitschriftenveröffentlichung überarbeitet, um Literaturhinweise ergänzt und danke allen Beteiligten für die außerordentlich konstruktive Zusammenarbeit. Eine englische Fassung erschien 2022 im Journal of Alternative and Complementary Medicine (1).

den aber bisher nur teilweise umgesetzt. Insbesondere braucht es eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik.

Eine zukünftige Gesundheitsförderung verbindet aufeinander bezogene Bottom-up-Initiativen und zentral koordinierte Interventionen. Sie wird unabhängig von Gewinnorientierung und Einzelinteressen finanziert und verbindet globale Orientierung, überregionale Vernetzung und lokales Handeln. Sie nutzt gleichermaßen erfahrungsbasiertes als auch forschungsbasiertes Wissen und basiert auf einer **grundlegende Haltung der Anerkennung**, die das Verhältnis der Menschen untereinander und zu ihrer Umwelt leitet. Das Recht auf Gesundheit wird begleitet von der Unterstützung des Empowerments, insbesondere in Krisen, um eine umfassende Gesundung zu ermöglichen. Die Möglichkeit einer gesunden Entwicklung jedes Menschen und der Bevölkerung insgesamt ist grundlegendes Menschenrecht.

Gesundheit als Beziehungsprozess für ein gelingendes Leben

1. Die Entwicklung von Gesundheit und Krankheit ist ein lebenslanger und ineinander verschlungener Prozess, der auf eine nachhaltige und kohärente Gestaltung des Person-Umwelt-Verhältnisses (bzw. Person-Mitwelt) abzielt. Die jeweilige Gesundheit ist somit lebensweltbezogen, biographisch verankert und individuell. (3) Sie ist zugleich, einem systemischen Verständnis folgend, bevölkerungsbezogen und auf die Erhaltung und Förderung der Selbstregulationsfähigkeit der jeweiligen Umwelt und Mitwelten orientiert. (4)
2. Gesundheitsförderung und Prävention sind als übergreifende Perspektive zu verstehen, die im Sinne der Salutogenese die auf (Heraus-)Bildung, Befähigung und Erhaltung von Gesundheit bezogenen Tätigkeiten leitet. Die Gesundheitsförderung der Zukunft ist disziplin- und sektorübergreifend.
3. Prävention und Gesundheitsversorgung sind dem allgemeinen Ziel der Gesundheitsförderung nachgeordnet.
4. Die Gesundheitsförderung der Zukunft greift die vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen auf – beginnend bei den Bürger:innen und Betroffenen, deren unmittelbaren Lebenswelten und primären Unterstützungssystemen. Sie erschließt die auf kommunaler Ebene vorhandenen Ressourcen und stellt Beziehungen zu regionalen, nationalen und internationalen ehrenamtlichen und professionellen Helfer:innen her. Gemeinsames Ziel ist die Hilfe zur Selbsthilfe, d. h. die Förderung von Kompetenzen zur eigenständigen Lösung von Fragen im Hinblick auf die Gestaltung eines aus Sicht der Akteure sinnerfüllten und gelingenden Lebens. (5)

Gesundheitsbildung ist ein sozialer und naturbezogener Prozess, der psychische, emotionale, spirituelle und körperliche Aspekte gleichermaßen betrifft und von Anfang an **beziehungsorientiert vermittelt ist** (6). Gesundheit und Krankheit sind nicht nur in, sondern *zwischen* den Menschen. Zukünftige Gesundheitsför-

derung meint es ernst mit der „*Einführung des Subjekts*“ (7) in Medizin, Pädagogik, Sozialarbeit usw. Sie ermöglicht das **Empowerment der Bürger:innen** und ein **authentisches professionelles Handeln**, in dem die **Helfer:innen als Personen erkenn- und erfahrbar sind**. Damit werden die bestehenden Eigenkompetenzen der Bürger:innen einerseits und die begrenzten und spezifischen Ressourcen der Helfer:innen andererseits in Forschung und Praxis wertgeschätzt.

Salutogenetische Orientierung: Positive Ziele zur Ermöglichung einer „gesunden Gesellschaft“

5. Die Förderung von Gesundheitsbildungsprozessen begleitet auch die klassischen Tätigkeiten der Krankenversorgung, Pflege und Rehabilitation und fußt auf einer grundlegenden **salutogenen Orientierung**. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung personenbezogener Tätigkeiten wird in Zukunft die kontinuierliche Vermittlung von Fachwissen ebenso im Vordergrund stehen wie das Erleben-Lassen, Schulen und Erproben der dafür erforderlichen salutogenen Haltungen und Kompetenzen (8). Selbst erfahrene Partizipation ist eine Voraussetzung für die Befähigung zur Partizipation. (9)
6. Gesundheitsbildung ist ein **(re)konstruktiver** Prozess, in dem verschüttete Bedürfnisse der Individuen und verschüttetes gesellschaftliches Erfahrungswissen über Gesundungsprozesse zukunftsorientiert zu neuer Wirkungskraft kommen.
7. Die Bildung von Gesundheit ist zudem ein biografischer Prozess, dessen bewusste Gestaltung und Aneignung interaktiv und nicht zuletzt über das Erzählen erfolgt (10). In Umbruch- und Krisenzeiten ist neben der Bereitstellung von maßgeschneiderten Informationen vor allem **persönliche und kontinuierliche** Unterstützung und maßgeschneiderte Informationen hilfreich. Die Gesundheitsförderung der Zukunft basiert auf einer **Kultur der Anerkennung und Toleranz**.

Die Gesundheitsförderung der Zukunft steht vor der doppelten Aufgabe, die Einzelnen (und ihre Zugehörigen) zur Ausbildung der ihnen gemäßen Gesundheit zu befähigen und zur Förderung der „Gesundheit“ der Gesellschaft als Ganzes beizutragen. Insbesondere gilt es, die Dynamik der uns tragenden (äußeren und inneren) Natur zu respektieren. (11) Deshalb brauchen wir Räume der Verständigung und einen offenen gesamtgesellschaftlichen Diskurs darüber, wie die Gesellschaftsmitglieder als Gemeinwesen ein „gelingendes Leben“ verstehen und die Voraussetzungen dafür schaffen wollen.

Mögliche Schritte in eine gesundheitsorientierte Zukunft

9. Die Rahmenbedingungen dieser Verständigungsprozesse werden landesweit von einem neuen Bundesministerium für Umwelt, Gesundheit und nachhaltige Entwicklung garantiert. Die

konkrete Umsetzung beginnt mit Bottom-up-Ansätzen unter Berücksichtigung der lokalen Strukturen, wird wissenschaftlich begleitet und die Ergebnisse werden kontinuierlich öffentlich zur Diskussion gestellt (12, 13).

10. Analog zur Neuausrichtung des Gesundheitssystems von einem kurativen zu einem salutogenen, gesundheitsfördernden Ansatz ist auch die Finanzierung anzupassen. Damit würde eine beziehungsorientierte Public Health im doppelten Sinne wertorientiert (14). Erstens ist durch die zu erwartende Entlastung im kostenintensiven kurativen Bereich eine Gesundheitsförderung durch Angebote in der Gesundheitsbildung, Ernährung und Bewegung etc. kostenneutral möglich. Und zweitens wirkt die Gesundheitsbildung der Zukunft sozialkompensatorisch und sozialintegrativ.
11. Die Gesundheitsförderung der Zukunft hat, wo nötig, eine Gehstruktur und wird in den jeweiligen Lebenswelten der Beteiligten aktiv.

Literatur

- Bahrs, O. (2022). Towards relation based health promotion. *J Altern Complement Integr Med* 2022, 8: 249; DOI: 10.24966/ACIM-7562/100249
- World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion, 1986 (No. WHO/EURO: 1986-4044-43803-61677). World Health Organization. Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
- Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., ... & Meier Magistretti, C. (2022). The handbook of salutogenesis. <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/52407/978-3-030-79515-3.pdf?sequence=1>
- Appleyard, J., & Mezzich, J. E. (Eds.). (2021). *Seeking the Person at the Center of Medicine*. Legend Press Ltd.
- Huber, M., Jung, H. P., & van den Brekel-Dijkstra, K.V.D. (2022). *Handbook Positive Health in Primary Care*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Bahrs, O. (2021). Gesundheitsbildung als sozialer Prozess; in: Berufsverband Unabhängiger Gesundheitswissenschaftlicher Yoga-Lehrender (Hrsg.): *Handbuch Yoga pro Gesundheit – Selbstwirksamkeit stärken, Wohlbefinden fördern*. Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 2021: 72-89
- Weizsäcker, V. von (1973). *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen*. Frankfurt am Main, Suhrkamp.
- Schnabel, M., Röhrich, C., & Kohls, N. (2021). Lebenswelt Primärversorgung – Plädoyer für die Integration einer salutogenetischen Säule in ambulante Versorgungsstrukturen. *Gesundheits- und Sozialpolitik (G&S)*, 75(2), 45-53.
- Bahrs, O. (2011). Wer Partizipation ermöglichen soll, muss Partizipation selbst erfahren können – Überlegungen zum und Erfahrung mit dem Kurs der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie in der vorklinischen Mediziner- ausbildung. *Kommunikation mit Zukunft*, 112.
- Kalitzkus, V. (2018). Narrative Praxis: Erzählungen als Vermittler zwischen Erfahrungswelten im Gesundheitswesen. *Leidfaden*, 7(4), 37-40.
- Mathpati, M. M., Payyappallimana, U., Shankar, D., & Porter, J. D. (2020). Population self-reliance in health and COVID-19: The need for a 4th tier in the health system. *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 100354.
- Klapper, B., & Cichon, I. (Eds.). (2021). *Neustart! Für die Zukunft unseres Gesundheitswesens*. MWV.
- Hildebrandt, H., Stuppert, R. (Eds.) (2021). *Zukunft Gesundheit – regional, vernetzt, patientenorientiert*. Medhochzwei
- Hazelzet, J. A., Thor, J., Gäre, B. A., Kremer, J. A., van Weert, N., Savage, C., & Elwyn, G. (2021). Value-based healthcare's blind spots: call for a dialogue. *F1000Research*, 10(1314), 1314.

Ottomar Bahrs,

Dr. disc. pol., Medizinsoziologe. langjährig wissenschaftlicher Mitarbeiter an Universitätsinstituten (Medizinsoziologie, -psychologie, Allgemeinmedizin) in Göttingen und Hannover, jetzt freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf und Lehrbeauftragter an der Hochschule Fulda. Forschungsprojekte u. a. zum Erstkontakt in der Allgemeinpraxis, zur Arzt-Patienten-Kommunikation, zur Versorgung von Patienten mit chronischen Krankheiten, zur Selbsthilfeförderung und zur Qualitätsentwicklung durch Qualitätszirkel. Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie sowie des International College of Person Centered Medicine. Sprecher des Dachverbands Salutogenese, Herausgeber der Zeitschrift „Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin“. Publikationen u. a. „Gesundheitsfördernde Praxen“ (mit Peter Matthiessen u. a.).



Quelle: Autor