

Buchbesprechung

**Maurice B. Mittelmark, Shifra Sagy, Monica Eriksson, Georg F. Bauer, Jürgen M. Pelikan, Bengt Lindström, Geir Arild Espnes (Hrsg.):
The Handbook of Salutogenesis.**

Springer-Verlag. 461 Seiten. Erhältlich als ebook im open access oder als Hardcover-Version (179,- \$).

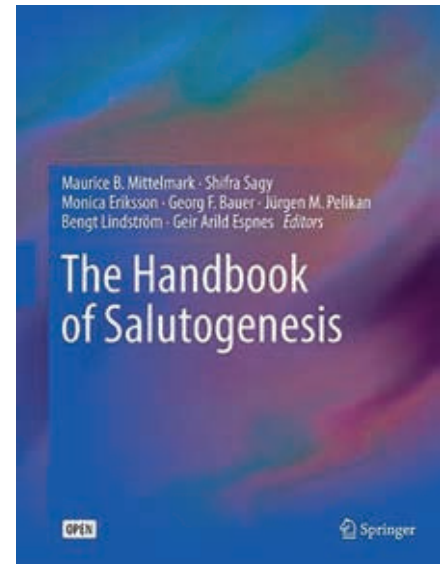
„After all, salutogenesis is not limited to physical or mental health; it is a philosophy of human existence.“ (Antonovsky u. Shagy, S. 23)

Gut 30 Jahre nach Erscheinen von Aaron Antonovskys „Unraveling the mystery of health“ – und damit auch gut 30 Jahre nach Verabschiedung der Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung – hat die siebenköpfige internationale Herausgebergruppe erstmalig ein Handbuch der Salutogenese vorgelegt, das eine Einführung in das Konzept gibt, dessen internationale Rezeption und Weiterentwicklung skizziert, weitere anstehende Fragen aufzeigt und insgesamt zum Weiterdenken anregt.

Der Hinweis auf das doppelte Jubiläum ist nicht zufällig. *Ilona Kickbusch*, eine der langjährig zentralen Personen in der WHO und schon wesentlich am Ottawa-Prozess beteiligt, weist in ihrem Vorwort auf den engen Bezug zwischen Salutogenese und Gesundheitsförderung hin. Dieser wird auch im Handbuch selbst immer wieder deutlich, nachvollziehbar schon deshalb, weil sich die Herausgebergruppe – drei Norweger, je eine Israelin und eine Schwedin sowie je ein Österreicher und ein Schweizer – in einem mehrjährigen Arbeitsprozess aus der International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) als „International Working Group on Salutogenesis“ herausgebildet hat. Diesen engen Abstimmungsprozess merkt man dem Buch deutlich an.

Das Buch ist in englischer Sprache verfasst und entspricht damit überwiegend dem Forschungsstand. Allerdings ist es den Herausgebern gelungen, ein insgesamt 87 AutorInnen umfassendes Team an der Erstellung des 471-seitigen Werkes zu beteiligen, wobei Mitarbeiter aus 23 Ländern zu Wort kommen. Schwerpunkte liegen dabei auf den skandinavischen Ländern und Israel, auch England und Nordamerika sowie Mitteleuropa (Schweiz, Österreich, Niederlande, Belgien) sind stärker vertreten und vereinzelt Vertreter aus weiteren europäischen Ländern, Asien, Südamerika, Südafrika und Australien. Salutogenese, so wird deutlich, betrifft eine länder- und kulturübergreifende Frage, auch wenn die jeweiligen Schwerpunkte durchaus unterschiedlich gesetzt werden. Interessant ist das breite Spektrum der Herkunftsdisziplinen der AutorInnen: Gesundheitswissenschaften, Public Health, Psychologie, Soziologie, Pflegewissenschaften, Bildungswissenschaften, Sozialmedizin, Prävention, Rehabilitation, Architektur, Konfliktmanagement und Theologie sowie Anwendungsfelder insbesondere aus dem Bereich der Gesundheitsförderung. Diese Diversität weist darauf hin, dass Salutogenese transdisziplinär interessiert und betrieben wird. Auffällig ist, dass der medizinische Bereich kaum vertreten ist.

Das Buch ist in 7 Kapitel untergliedert, wobei jeder Herausgeber jeweils für ein Kapitel verantwortlich zeichnet und die-



ses einleitet, knapp die weiteren Beiträge referiert und zentrale Fragen aufrollt. Als roter Faden zieht sich die Erinnerung an drei unterscheidbare Ebenen des Verständnisses von Salutogenese durch:

- ◆ **Modell(e) der Entstehung von Gesundheit** (hier Aspekte wie die Widerstandsressourcen, die Entwicklungsdynamik und die Ganzheitlichkeit, mit der eine Begrenzung auf Krankheit(en) wie auch auf Einzelindividuen überschritten werden, sowie eine Orientierung hin auf positive (wenn auch möglicherweise latente) Ziele („Lebensorientierung“). Hervorzuheben ist, dass Gesundheit nicht identisch mit Zufriedenheit oder Lebensqualität u.ä. ist, auch wenn es hohe Korrelationen gibt;
- ◆ **Sense of Coherence** (damit einhergehend die Gefahr einer Verengung auf die Messbarkeit);
- ◆ **Salutogenetische Orientierung** (und damit Anerkennung der Wertigkeit paralleler Konzepte, die die Perspektive einer Ausrichtung auf Gesundheit teilen und sich unter dem Leitbegriff der Salutogenese wechselseitig befruchten können („umbrella concept“, Erikson u. Lindström).

Die Herausgeber fühlen sich dem Grundgedanken Aaron Antonovskys zutiefst verpflichtet und bringen dies auch darin zum Ausdruck, dass sie ihm das Handbuch widmen. Dies ist von Dogmatismus grundverschieden, denn zuallererst

haben die Autoren das Primat der Frage gegenüber der Antwort aufgegriffen.

Kapitel 1, verantwortet von *Maurice Mittelmark*, dient der Einführung in den Aufbau des Handbuchs und in das Konzept der Salutogenese gleichermaßen. Die Herausbildung des Antonovskyschen Konzepts wird vor dem Hintergrund seiner eigenen Entwicklungsgeschichte auch aus der Perspektive seines Sohnes Avishai und seiner langjährigen Mitarbeiterin Shifra Sagy nachvollziehbar gemacht. Damit wird deutlich, dass Antonovsky im Alltag wie in der Wissenschaft vor allem ein erweitertes Fragen und Offenheit gegenüber verwandten Ideen ermöglichen wollte. Salutogenese ist eine auch im Alltag verankerte Grundphilosophie. Als zentrale Merkmale der Antonovskyschen Antwort werden herausgearbeitet:

- ◆ die (methodologische, soziologische und ethische) Bedeutung des „positiv abweichenden Falls“;
- ◆ der Bezug aufs Krank- (und Gesund-) Sein statt auf spezifische Krankheitsbilder;
- ◆ die Bedeutung generalisierter Widerstandsressourcen (statt spezifischer skills);
- ◆ die Relevanz der subjektiven Bedeutung der Krankheit und deren sozialer Kontextuierung;
- ◆ die Notwendigkeit eines subjektiven Krankheitsbegriffs und die Ablehnung von einer medizinischen Definition „positiver Gesundheit“, da diese usurpierbar wäre;
- ◆ die Bedeutsamkeit der Lebensgeschichte für das Verständnis, ein Aufgreifen und das Fördern von Ressourcen.

Kapitel 2, eingeleitet von *Shifra Sagy*, befasst sich mit neueren Entwicklungen salutogenetischen Denkens. So wird entsprechend der Kontextbezüglichkeit des Kohärenzgefühls versucht, den SOC gruppenbezogen auf Familien- oder Gemeindeebene zu rekonstruieren und Überlegungen dazu angestellt, wie dies methodisch bewerkstelligt werden kann. Weiterhin wird die Entwicklung und För-

derung spezifischer Widerstandsressourcen zum Thema, solcher Ressourcen also, die der Bewältigung konkreter Situationen dienen und im Hinblick darauf auch gezielt gefördert werden können. Hier plädieren die Autoren für qualitative Studien, die nachvollziehbar machen, wie bestehende Ressourcen tatsächlich genutzt werden und wie dies ggf. durch besondere Fördermaßnahmen unterstützt werden kann. Von der positiven Psychologie sei zudem zu lernen, dass das Outcome von Interventionen in salutogenetischer Orientierung nicht an defizitorientierten Parametern zu messen ist, sondern es der positiven Kriterien bedarf.

Kapitel 3, eingeleitet von *Monica Eriksson*, thematisiert das salutogenetische Konstrukt des SOC. Hier wird ein Überblick über die Entwicklung des Fragebogens zur Lebensorientierung, dessen Verbreitung, Fragen der Validität und Reliabilität sowie eine Reihe von damit erzielten Ergebnissen gegeben. Der Leser erfährt, dass der Fragebogen zur Lebensorientierung in unterschiedlichen Varianten mittlerweile in fast 50 Sprachen übersetzt und in ebenso vielen Ländern genutzt wurde. Herausgearbeitet wird, dass der SOC mehr als die von Antonovsky selbst ins Auge gefassten drei Ebenen umfasst und nach wie vor nicht geklärt ist, ob der SOC als Indikator, Mediator oder als unabhängige Variable zu deuten ist. Gesichert scheint hingegen, dass – anders als von Antonovsky angenommen – die Ausbildung des SOC lebenslang erfolgt und mit dem Alter tendenziell zunimmt. Die Autoren halten Langzeitstudien für dringend erforderlich. Zentrale Botschaft auch dieses Kapitels ist, dass Salutogenese als „umbrella concept“ viel mehr meint als die Messung des SOC (Eriksson u. Mittelmark, S. 103).

Das umfangreiche Kapitel 4, eingeleitet von *Georg Bauer*, widmet sich der Frage nach der salutogenetischen Orientierung in verschiedenen alltagsbezogenen Settings. Dabei erweist sich der Bezug zwischen Salutogenese sensu Antonovsky und den jeweiligen gesundheitsfördernden Initiativen selten als explizit. Am Beispiel der Schule wird herausgearbeitet,

dass sich Salutogenese als Leittheorie eignet, während die gesundheitsfördernden Schulen gleichsam als eine Form der Operationalisierung dessen verstanden werden können, was in Antonovskys Modell als „salutive Faktoren“ bezeichnet wird. Dies gilt analog für andere Settings. Soziale Unterstützung sowie ein Gefühl von Handhabbarkeit, Verstehbarkeit und Bedeutsamkeit zu ermöglichen, erscheint als zentrale Erfolgsbedingung gesundheitsfördernden Handelns, Partizipation als Schlüsselkategorie. Ob Nachbarschaft, Gemeinde, Stadt, Schule, Betrieb, Hochschule, Gefängnis oder andere Umgebungen bzw. Organisationen – gemeinsam ist den Settings die Bedeutsamkeit der sozialen Beziehungen, was nahe legt, dass hier die Suche nach einem individuenübergreifenden (gruppen-, team-, milieu-bezogenen) SOC forciert und die große Relevanz der jeweiligen Kontexte betont wird. Hervorgehoben wird auch, dass das Leben – um im Bilde Antonovskys zu bleiben – nicht nur als Gefahren bergender reißender Fluss begriffen wird, sondern auch als Quell positiver Erfahrungen, so dass Salutogenese sich nicht auf die Frage nach der Bewältigung von Krisen beschränken, sondern auch untersuchen und fördern sollte, was Freude, Kreativität und Glück ermöglicht. Hierfür bedarf es vermehrt qualitativer Forschung – auch im Hinblick auf eine kontextspezifische Evaluation, die den unterschiedlichen Zielsetzungen und Erfolgskriterien der Beteiligten Rechnung trägt.

Kapitel 5, ebenfalls umfangreich und eingeleitet von *Jürgen Pelikan*, befasst sich mit Salutogenese in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Zunächst wird hervorgehoben, dass die in der Ottawa-Charta geforderte Reorientierung der Gesundheitsdienste bislang kaum stattgefunden hat. Mit Antonovsky geht Pelikan aber davon aus, dass eine salutogenetische Orientierung für alle Gesundheitsberufe angezeigt und am ehesten im Bereich der Gesundheitsförderung umsetzbar sei. Für eine weitere Verbreitung sei es erforderlich, Salutogenese in der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu vermitteln. Dabei han-

dele es sich um einen lebenslangen Lernprozess, der Wissen, Einstellungen und Handeln gleichermaßen betrifft. Besonders wirksam ist, so wird in mehreren Abschnitten herausgestellt, ein erfahrungsbezogenes Lernen, das ein „self-tuning“ ermöglicht und Authentizität ermöglicht. Die einzelnen Abschnitte thematisieren die Rolle der Architektur, Möglichkeiten einer salutogenetischen Orientierung im Krankenhaus, Aus-, Fort- und Weiterbildung der im Gesundheitswesen Tätigen, die berufliche Rehabilitation sowie Ansatzpunkte bei älteren Menschen, Heimbewohnern und jungen chronisch Kranken.

Kapitel 6, eingeleitet von *Bengt Lindström*, gibt einen Überblick über die Rolle salutogenetischer Forschung, die nicht in englischer Sprache publiziert ist. Für die länderbezogenen Darstellungen wurden Autoren gewonnen, die aus den jeweiligen Gebieten stammen. Obgleich die Beiträge sehr unterschiedlich sind – so wurden z. T. gezielte Literaturrecherchen gemacht, während andere Autoren eine summarische Präsentation bevorzugt haben –, werden bereits in Lindströms Überblick kulturelle und gesundheitssystembezogene Schwerpunkte deutlich. Als Beispiele: In Israel gibt es vergleichsweise starkes Interesse an kulturbezogenen, interdisziplinären und individuenübergreifenden Fragestellungen – möglicherweise zu verstehen vor dem Hintergrund des beständig virulenten Palästina-Konflikts. In den Niederlanden werde dem Aspekt der Bedeutsamkeit große Aufmerksamkeit gewidmet, hingegen erstaunlich wenig vom Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen Notiz genommen. In Dänemark stehen quantitative Forschungen im Vordergrund, in Norwegen hingegen qualitative – ein erstaunliches Ergebnis, wenn man bedenkt, dass die ersten einflussreichen Arbeiten im Bereich der Hausarztmedizin von einer Dänin (Hanne Hollnagel) und einer Norwegerin (Kirsti Malterud) gemeinsam verfasst wurden. Aus der Schweiz wird ein bemerkenswerter Gegensatz zwischen einerseits vielen Studienabschlussarbeiten zum Thema Sa-

lutogenese und andererseits nur geringer akademischer Repräsentanz registriert – ein Befund, der ähnlich für Deutschland zutreffen dürfte.

Im abschließenden Kapitel 7, eingeleitet von *Geir Espnes*, geht es um zukunftsbezogene Fragen, die mit Salutogenese assoziiert werden. Der lebendigen virtuellen Diskussion liegt ein strukturierter Emailaustausch zugrunde, Geir Espnes fungiert als Moderator. Die Herausgeber sind sich darüber einig, dass Salutogenese weiterhin aktuell ist, auch wenn das Konzept im Medizinbereich wenig aufgegriffen wird. Übereinstimmung besteht auch darüber, dass Salutogenese nicht auf SOC beschränkt werden und die Bedeutung der Salutogenese für einen positiven Begriff von Gesundheit verdeutlicht werden sollte. Es greife zu kurz, wenn als Erfolgskriterien eines salutogenetisch orientierten Handelns lediglich die Reduzierung von Risiken oder des Ausmaßes der Krankheitslast bestimmt werde. Andererseits wird mit Antonovsky auf die Gefahr hingewiesen, dass die Definition von Gesundheit ihrerseits normierend und ausschließend werden könnte. So wird gefordert, dass die Kriterien für Gesundheit, die der Forschung zugrunde liegen, explizit und nachvollziehbar gemacht werden, ohne den Anspruch auf absolute Geltung zu erheben. Bauer: „Wir brauchen nicht die eine explizite Definition von Gesundheit, sondern vielmehr mehrere, kulturspezifische Definitionen, die unterschiedlichen Zwecken und Kontexten gerecht werden.“ (441) Der Definitionsprozess sollte idealerweise partizipativ unter Beteiligung der Zielgruppen gestaltet werden. Die Herausgeber wenden sich weiterhin gegen den Anspruch, Salutogenese sei DIE (einzige) Theorie im Bereich der Gesundheitswissenschaften. Das Thema sei transdisziplinär und verschiedene Konzepte könnten koexistieren. Dem entsprechend fordert die Gruppe mehr disziplinübergreifende Zusammenarbeit auch in der Forschung. Diese prinzipielle Offenheit gilt auch gegenüber den Lesern: die Herausgeber laden dazu ein, auf die sicher bestehenden Lücken in der Darstellung hin-

zuweisen und sich an der Erstellung eines 2. Auflage zu beteiligen.

Ilona Kickbusch hatte in ihrem Vorwort die große Korrespondenz des auf 5 Handlungsebenen bezogenen Ansatzes der Gesundheitsförderung in der Ottawa-Charta und des Salutogenese-Konzepts hervorgehoben. Bei näherer Betrachtung scheint es, als ob die salutogenetische Orientierung sehr unterschiedlichen Niederschlag auf den verschiedenen Handlungsebenen gefunden habe:

- ◆ Der Einfluss auf eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik ist gering – hier fehlt es, wie Ilona Kickbusch selbstkritisch bei einem Vortrag in Trondheim ausführte, auch am systematischen Dialog mit Stakeholdern.
- ◆ Auch von einer (auf Salutogenese bezogenen) Umorientierung der Gesundheitsdienste kann kaum die Rede sein – insbesondere wird der ärztliche Bereich dem Handbuch zufolge bislang wenig erreicht.
- ◆ Im Hinblick auf gesundheitsförderliche Lebenswelten (Stadtteil, Organisation, Schule usw.) liegen demgegenüber offenkundig viele Projekte in salutogenetischer Orientierung vor.
- ◆ Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen sind unter dem Aspekt der Salutogenese bislang wenig Thema.
- ◆ Die Entwicklung persönlicher Kompetenzen findet in salutogenetischer Perspektive in Supervision und Schulung der Professionellen sowie, seltener, auch in Trainings von Patienten statt.

Das Handbuch leistet eine Einführung in das Konzept, zeichnet dessen Entstehung nach, macht vertraut mit der Person des Begründers des Konzepts, Aaron Antonovsky, und zeigt die Rezeption des Konzepts in den vergangenen 30 Jahren. Dabei wird deutlich, dass das Gesundheitskonzept selbst selten Gegenstand der Forschung war und viele dem von Antonovsky selbst vollzogenen Schritt der Operationalisierung des SOC gefolgt sind, daher viele Studien unter Anwendung des Fragebogens zur Lebensorientierung (in der Originalversion wie auch in ver-

schiedensten Varianten) vorliegen. Einige Herausgeber heben – ebenfalls unter Bezugnahme auf Antonovsky selbst – hervor, dass auch andere Methoden möglich wären, in Dänemark und Norwegen sind qualitative Forschungsansätze offenbar stark vertreten, und verschiedentlich wird für mixed methods Ansätze plädiert.

Aus deutscher Sicht betrachtet ist es schade, dass die hierzulande bereits bestehende Diskussion in dem Handbuch ein wenig kurz kommt. Die Darstellung geht wenig über das hinaus, was bei Wikipedia zu finden ist. So fehlen Hinweise auf Arbeiten zur psychosomatischen / psychischen Gesundheit (Wolfram Schüffel 25 Jahre Wartburggespräche, Handbuch Salutogenese 1998), zur interkulturellen Kommunikation, zu Management und Gender (hierzu hat Claude-Hélène Mayer eine Reihe von Texten vorgelegt), zur Gesundheitsförderung in der Schule (Christiane Krause), zur gesunden kindlichen Entwicklung (Eckard Schiffer), zur Suizidalität in der Adoleszenz (Heidrun Bründel), zu den Bezügen von unkonventionellen Heilverfahren und Salutogenese (Marco Bischoff, Peter Matthiessen) sowie zur Primärversorgung (Ottomar Bahrs, Theo Petzold) und zur Salutogenen Kommunikation und zur Stressbewältigung (Theo Petzold). Während Kritik aus der universitären Medizinischen Soziologie hervorgehoben wird, wird die weite Verbreitung in den Gesundheitswissenschaften (z. B. Lehrbuch Beate Blättner / Heiko Faller) nicht erwähnt.

Anzuregen ist weiterhin, der salutogenetischen Orientierung in der Primärversorgung im Handbuch insgesamt mehr Raum zu geben. Denn auch wenn von einer Breitenimplementierung einer salutogenetischen Orientierung im ärztlichen Bereich sicher nicht die Rede sein kann, so gibt es positiv abweichende Fälle. Der starke Einfluss von Kirsti Malterud und Hanne Hollnagel (Norwegen / Dänemark) wird nur im länderbezogenen Abschnitt erwähnt, ihr Health-Resource-Risk-Balance-Model wäre jedoch eine weitergehende Thematisierung wert. Die WHO hat herausgestrichen, dass der Primärversor-

gung unter Qualitäts- wie unter Kostengesichtspunkten eine Schlüsselposition im Hinblick auf eine integrierte, auf Kontinuität angelegte und gemeindebezogene Versorgung zukommt (WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026 – Executive Summary), und es liegt nahe, dass hierfür eine salutogenetische Orientierung unabdingbar ist. Es wäre wünschenswert, in einer zweiten Auflage des Handbuchs diesem Aspekt besondere Beachtung zu schenken.

Doch dies sind kleine Anmerkungen zu einem großen Buch, das einen umfassenden Überblick über die salutogenetisch orientierte Literatur gibt und für eine breite Leserschaft hilfreich sein kann. Die einführenden Abschnitte können den noch Unkundigen mit dem salutogenetischen Denken vertraut machen, und wer Vertiefung und weitergehende Informationen sucht, wird in den weiteren Kapiteln fündig. Die deutsche Leserschaft kann an die internationale Diskussion herangeführt und neugierig im Hinblick auf weiteren Austausch werden. Das umfassende Werk wird vom Verlag kostenlos als download-Version zur Verfügung gestellt, und wer die traditionelle Buchform vorzieht, kann auch zu einer Hardcover-Variante greifen. Ich danke den Herausgebern und Autoren sehr für ihr Engagement, das eine Werbung für die Idee der Salutogenese darstellt und auch den Entstehungsprozess des Buches nachvollziehbar macht. Diese Haltung steckt an, und so hoffe ich, dass das Buch viele aufgeschlossene Leser findet. □



Quelle: Autor

Ottomar Bahrs

Dr. disc. pol. Ottomar Bahrs ist Medizinsoziologe, externer wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf und Lehrbeauftragter am Institut für Sozial- und Kommunikationspsychologie der Universität Göttingen. Arbeitsschwerpunkte: Arzt-Patienten-Interaktion, Umgang mit und Bedeutung von chronischer Krankheit, Partizipative Qualitätsentwicklung, Fallrekonstruktive Forschung. Er ist Autor/Hrsg. zahlreicher Bücher u. a. Veröffentlichungen, Moderator von Qualitätszirkeln und Vorsitzender der Gesellschaft zur Förderung Medizinischer Kommunikation e.V.

Kontakt: Immanuel-Kant-Str. 12, 37083 Göttingen;
Tel: 0049(0)551-42483; Fax: -58942;
E-Mail: obahrs@gwdg.de