

Berichte vom
Symposium



Blütenbewegung, Foto: Jutta Holz-Nauert

Eine neue Gesundheitskultur?

Ein Überblick über Eingangsvorträge und Diskussionen am Beginn des Symposiums

FELIX DEYMANN

Spätestens nach den vier einführenden Vorträgen zu Wegen in eine neue Gesundheitskultur war klar: es war ein sehr großer Reichtum an persönlichen wie gedanklichen Hintergründen, Ebenen der Betrachtung und Ansätzen eröffnet worden. Von der prägnanten Präsentation zur assoziativ-bildhaften Reise, von philosophischen Überlegungen, die an unserer gewohnten Weltsicht rüttelten zu konkreten Punkten, wie eine neue Gesundheitskultur im Leben der Einzelnen und in gesellschaftlichen Organisationen entstehen könnte, gab es eine Vielfalt an Kristallisationspunkten für eine fruchtbare und facettenreiche Diskussion in der Folgezeit. Doch was waren die wirklich zentralen Eckpunkte und Begriffe dieser Einführungsphase? Und lassen sich einschließlich der Diskussionen direkt im Anschluss an die Vorträge Gemeinsamkeiten finden, die auch einen gemeinsamen Weg in eine neue Gesundheitskultur andeuten? Dieser Artikel versucht, den sich im Gesamt dieser Beiträge entrollenden roten Faden nachzuzeichnen und soll überdies dazu anregen, die hier nur skizzierten Ideen der Vortragenden in deren eigenen Darstellungen genauer nachzuvollziehen.

Georg Bauer präsentierte, wie ein mit bestimmten Schwerpunkten weiterentwickeltes Konzept der Salutogenese zunächst als pragmatisches Angebot der Gesundheitsförderung an stark wettbewerbsorientierten Unternehmen dienen kann. Beim flüchtigen Hinhören könnte man dies als nutzenorientiertes Instrument missverstehen, das mittels Fragebögen und unter Verwendung statistischer Methoden zur Leistungssteigerung gebraucht wird – und so gab es auch einige kritische Nachfragen und Anmerkungen in dieser Richtung. Ganz im Gegenteil versteht Bauer seine Arbeit aber als Beitrag zum Ausgleich gesundheitlicher Ungleichheit mittels einer Verbesserung der Arbeits- und da-

mit der Lebensbedingungen von Menschen insgesamt. Was auch als modernes Management-Tool erscheinen mag, eröffne in der Privatwirtschaft Räume, über Gesundheit nachzudenken, zu sprechen und zu streiten, wo dies ansonsten kaum einen Platz hätte.

Bauer hob dabei zwei zentrale Leistungen von Aron Antonovskys Salutogenese-Konzept hervor: den Begriff der *Salutogenese* an sich, der einen Paradigmenwechsel gegenüber der Dominanz der Betrachtung von Krankheiten ermögliche einerseits und die Betrachtung des Wechselspiels von Stressoren und (generalisierten) Widerstandsfaktoren andererseits. Zu ergänzen sei dabei gegenüber den von Antonovsky untersuchten Extrembedingungen der Blick auf eine auch unterstützende Umgebung für Gesundheit und die Gesundheitsförderung im täglichen Leben („*health promotion in everyday life*“) – mit der Formulierung der Ottawa-Charta: „places where people learn, work, love and play“ (siehe den Nachdruck in diesem Heft, S. 95). Zudem sieht Bauer den Kohärenzsinn des Einzelnen nicht als so zentral an wie Antonovsky, da hierdurch die Verantwortung des Einzelnen für seine Gesundheit überbetont werde.

Im Setting Betrieb habe er mit seiner Arbeitsgruppe bei sehr heterogener Belegschaft zwei Pfade von Gesundheitsentwicklung auf negative und positive Gesundheit untersucht und dabei ein für alle Beschäftigten klar verständliches Modell der Gesundheitsförderung benutzt, um zu diesem Thema ins Gespräch zu kommen. Mit einem Nutzen auch für die Produktivität des Unternehmens als Ganzem sei es gelungen, dem Thema eine Legitimität zu verschaffen und auf mehreren unterschiedlichen Pfaden durch die Förderung von Ressourcen und den Umgang mit Stressoren für die Beschäftigten reale Gesundheitsverbesserungen zu erreichen. Es konnte gezeigt werden, dass ein ressourcenorien-

tiertes Vorgehen einerseits direkt gesundheitsfördernd wirkt, zum anderen aber auch als Puffer bei Belastungen wirkt und insofern das Risiko von Erkrankungen senkt (vgl. insgesamt den Beitrag von Bauer in diesem Heft, S. 11).

Im Anschluss ergab sich eine Diskussion, die sich auf die Praxisorientierung des vorgestellten Vorgehens fokussierte. Einerseits wurde vor dem Hintergrund der Beschäftigung mit Arbeitszufriedenheit nach einer einfachen Skala zu deren Beurteilung gefragt, andererseits gab es Skepsis, in wessen Interesse das Salutogenese-Modell mit diesem Fokus fortentwickelt wurde.

Bauer unterstrich daraufhin, dass sein Ansatz gerade auch in einem an harten ökonomischen Kenngrößen orientierten Wirtschaftsbereich die Möglichkeit biete, die Thematisierung von Gesundheit jenseits der reinen Messung und Kalkulation auf für die einzelnen authentische Weise mit dem Fokus „Führung durch Wertschätzung“ zu eröffnen. Die Bedeutung eines solchen Raums des Nachdenkens und der Diskussion hielt Bauer auch dem Einwand entgegen, dass man als (niedriggestellter) Beschäftigte*r zunächst in der Lage sein müsse, eigene Ressourcen zu erkennen und zu nutzen.

Jenseits des Bezugsrahmens von Bauers Arbeit wurden die Fragen aufgeworfen, inwiefern der Blick erweitert werden sollte auf die Etablierung einer Gesundheitskultur insgesamt – müsse nicht auch betrachtet werden, wie nützlich gesellschaftlich die Tätigkeit der jeweiligen einzelnen Unternehmen sei und die Sinnlosigkeit eines Großteils gegenwärtig gesellschaftlich geleisteter Arbeit insgesamt in Betracht gezogen werden?

Genau diese war das Thema von Eberhard Göpel. Er sah die Menschheit in einer Situation eines fundamentalen Umbruchs, in dem die Arbeit von vielen überflüssig ist bzw. wird, und er lud ein zu einer Reise entlang der Frage, wie vor diesem Hintergrund im 21. Jahrhundert ein *gutes Leben* aussehen könnte.

Eher weit gefasst als konkret ausbuchstabiert ließ sich in seinem Beitrag eine Gesundheitskultur als Kehrseite eines guten Lebens verstehen, als dessen Kern er ein *Haushalten* in vielfachem Sinne der Wirklichkeit eines ökonomisch, ökologisch und sozial grenzenlosen Marktes entgegengesetzte.

Göpel brachte eine Vielzahl an Ideen und Hinweisen auf Autor*innen und Internetquellen zu breiten gesellschaftlichen Umständen und Entwicklungen ein, während das *Haushalten* als Mittelpunkt einer neuen Gesundheitskultur zunächst nur angedeutet wurde. Er sah gesellschaftlich eine Grundsituation mit vielen Problemen und stieg damit auf einer abstrakteren Betrachtungsebene ein als Bauer zuvor (siehe insgesamt den Beitrag von Göpel in diesem Heft).

Neben einer aufgrund eines technologischen Wandels zu erwartenden Überflüssigkeit eines Großteils gegenwärtig gesellschaftlich geleisteter Arbeit kritisierte Göpel krasse Verwerfungen globaler sozialer Ungleichheit in materiellem Reichtum und gesundheitlichen Bedingungen. Bei enormen Unterschieden in dieser Hinsicht werde oft verkannt wie ähnlich – wohlgermerkt

kulturell unterschiedlich ausgeformte – Grundbedürfnisse weltweit seien. Dementsprechend hob er den Wert des *Selbstbestimmungsrechtes* des Menschen in der schon von Bauer erwähnten von ihm sehr gepriesenen Ottawa-Charta von 1986, um in angemessener Weise Gesundheit anstreben zu können. Gleichzeitig sei die Deutung der Wirklichkeit umkämpft, einschließlich dessen, was wir als einzelne anstreben.

In dieser Konstellation fragte Göpel, ob eine positive Formulierung von Gesundheit als zentraler Begriff einer neuen Gesundheitskultur dienen könne, jenseits eines Behandlungsparadigmas, das lediglich einen vorzeitigen Tod abwenden will. Demgegenüber äußerte er Skepsis, dass *Wellness* als ein Gegenbegriff zum Pathologie-Paradigma taue, da er in der Gefahr stehe, vor allem als Feld umfassender Vermarktung gestaltet und genutzt zu werden.

Sein Gegenentwurf zentriert sich dagegen im *Haushalten*:

- ◆ Im *Haushalten* mit der eigenen physischen und psychischen Energie, einschließlich der Möglichkeit Grenzen zu setzen und beispielsweise nicht unbeschränkt konsumieren zu müssen;
- ◆ Im *Haushalten* aber auch auf übergeordneten Ebenen wie der Familie, von Verein, Bund oder beispielsweise europäischen Einrichtungen.

Einen Ort, an dem für einen Gegenentwurf gestritten werden könnte, sieht Göpel in der Entwicklung nachhaltiger Stadtkulturen, auf die er zahlreiche Hinweise und Quellenverweise gab.

Bei einer zeitlichen Beschränkung für Nachfragen und Diskussion wurde im Anschluss die Frage betont, wie unter den skizzierten Umständen konkret eine neue Gesundheitskultur angestrebt werden könne.

Göpel nannte als Quelle seiner Inspiration vor allem die USA mit einem auf *communities* zentrierten Ansatz des *organizing* - dort seien Ungleichheiten anzugehen und Rechte einzufordern. Ob dies auf die deutsche Situation übertragbar sei, wurde von Diskutanden angezweifelt und demgegenüber auf die Bedeutung der *Entwicklung des ländlichen Raums* und des *bedingungslosen Grundeinkommens* hingewiesen. An dieser Stelle musste die Diskussion aufgrund fortgeschrittener Zeit abgebrochen werden.

Die Beiträge des zweiten Symposiumstages akzentuierten die *conditio humana* und zentrale Aspekte von Beziehungsgestaltung und Sinngestaltung. Klaus-Dieter Platsch fokussierte auf eine Suche danach, was *Verbundenheit* bedeutet - mit sich selbst, mit anderen, mit der Welt und dem Sinn. Der Fähigkeit, eine tiefgreifende Verbundenheit mit anderen Menschen zu erleben, entspreche in der Medizin auch eine neue Gesundheitskultur, die zu ermöglichen auch neue Wege in der medizinischen Ausbildung erfordere (siehe insgesamt den Beitrag von Platsch in diesem Heft).

Das Verbundensein des Menschen mit seinem Körper, seinen Gefühlen und einer darüber hinausreichenden Seele ist für Platsch gleichbedeutend damit, als Mensch *ganz* und *heil* zu sein und damit ein zentrales Thema der Heilberufe.

Gegenwärtig stellten wir fest, dass unsere (westliche) Medizin mit ihrem Fokus auf der Vernunft trotz ihrer wertvollen Errungenschaften etwas fehlt, das wir unter anderem im Anschluss an frühere und andere Kulturen wieder ergänzen könnten.

So sieht er die Medizin heute an der Schwelle einer *neuen Gesundheitskultur*, wenn sie sich vom *Personalen* zum *Transpersonalen* wende und dem biopsychosozialen Modell eine *spirituelle* Dimension hinzufüge, und zwar einerseits die Dimension einer tiefen Verbundenheit zwischen den Menschen und andererseits das Aufgreifen von den einzelnen transzendierenden Formen der Verbundenheit anderer (Medizin-)Kulturen, wie sie sich in *schamanisch-magischer* oder *energetischer* Medizin alter Hochkulturen fanden.¹

Um als Behandler verschiedener Profession einer solchen Gesundheitskultur entsprechend heilsam wirken zu können, brauche es eine *liebende Haltung*. Diese ergebe sich auch aus der Erfahrung, sich uns selbst wie auch anderen als Mensch zuwenden und bedingungslos auch mit der jeweiligen Unzulänglichkeit anerkannt werden zu können. Gleichzeitig brauche es eine Offenheit und ein Gespür für das, was über uns als einzelne hinausreicht und was uns miteinander und darüber hinaus (transzendental) verbindet.

In der Diskussion ergab sich, dass eine – möglicherweise anders verstandene und erlebte – Verbundenheit auch zur (unbewussten) Manipulation genutzt werden könne – im Krankenhaus beispielsweise, um jemanden zu einem bestimmten Eingriff zu bewegen. Diese Versuchung und unsere unbewussten Schatten besser zu kennen schien dementsprechend eine wichtige Ergänzung, um als *heilsame Persönlichkeit* wirken zu können.

In der Diskussion wurde die Frage aufgeworfen, ob eine solche Verbundenheit – als ein tiefes Sich-Einlassen verstanden – ein Loslassen (z. B. in der Palliativversorgung) erschweren könne. *Platsch* unterstrich, dass Loslassen auch ein Thema sein könnte. Dies stelle allerdings das Prinzip Verbundenheit nicht in Frage, die eine grundlegende Haltung darstelle.

Schließlich wurde die Frage aufgeworfen, wie sich eine derartige Verbundenheit verbreite und verbreiten lasse. *Platsch* hob hervor, dass Menschen einige Zeit nach ihren ersten Ausbildungserfahrungen in der *heilenden Medizin* berichteten, wie ihr Umfeld danach anders auf sie reagiere und eine Veränderung bemerkt haben. In diesem Sinne könne man im Ausleben einer Bezogenheit und Herzqualität auch auf die Atmosphäre einer Praxis oder Station wirken.

An anderer Stelle erzählte er, wie ein Medizinstudent nach einem gemeinsamen Treffen anlässlich seiner Enttäuschung über das Studium nach einiger Zeit zum Ausgangspunkt für einen Kongress mit 400 Teilnehmer*innen zu einer anderen Medizin wurde.

Platsch stellte abschließend ein von ihm initiiertes Konzept eines Ausbildungsganges dar (*siehe insgesamt S. 32f in diesem Heft*).

Maik Hosang und *Yve Stöbel-Richter* beschlossen arbeitsteilig mit dem Überthema „Wie kommt das Neue in die Welt“ den einführnden Abschnitt, wobei der zeitliche Rahmen keine Diskussion mehr erlaubte. *Hosang* leitete den Begriff *Ko-Kreativität* her, um die Grundlage und das Wesen einer gegenwärtig möglichen grundlegenden Transformation der Menschheit und des Menschseins fassen zu können. *Stöbel-Richter* skizzierte, wie *Ko-Kreativität* in einer neuen Gesundheitskultur für den Einzelnen und im Gesellschaftlichen Realität werden könnte. (Leider liegt uns von *Maik Hosang* und *Yve Stöbel-Richter* keine Textfassung vor. Wir hoffen, diese in einer der nächsten Ausgaben dieser Zeitschrift publizieren zu können)

Wie *Göpel* sah auch *Hosang* die Menschheit in einer Situation, in der große Transformationen nötig wären – ökologisch, seelisch und menschlich, die aber bisher ausgeblieben seien. Mit *Erich Fromm* hob *Hosang* hervor, dass das physische Überleben der Menschheit erstmalig von radikaler seelischer Veränderung abhängen würde. Dies bedeute eine Wende dessen, was das Menschsein ausmacht, und eine neue Spielart des Menschseins in die Welt zu bringen, der er sich metaphorisch annäherte:

- ◆ mit *Karl Marx* und *Johann Gottlieb Fichte* den „ Sprung aus dem Reich der Notwendigkeit ins Reich der Freiheit.“
- ◆ mit *Herbert Marcuse* die *Befreiung aus der Überflussgesellschaft*

An *Clare Graves* und *Don Beck* und ihren Ansatz der *spiral dynamics* anschließend brauche es eine Ebene menschlicher Kultur, die die Fähigkeit beinhalte die gesamte Spirale kreativ zu nutzen zwischen *Freiheit* und *Verbundenheit*.

Von *Antonovskys* Begriff des *Kohärenzgefühls* als tiefem dynamischem Gefühl des Vertrauens über *Hermann Lotzes* *kreative Liebe* und weitere Stationen entwickelte *Hosang* den Begriff der *Ko-Kreativität* als möglichen Schlüsselbegriff, um diese fundamentale Wende des Menschseins erfassen zu können. Damit ließen sich drei Beziehungen des Menschen erfassen:

1. Die *Ko-Kreativität* des Menschen mit dem *Grund des Seins* - in dem das Universum mit und durch den Menschen eine neue Qualität verwirklicht.
2. Die *Ko-Kreativität* des einzelnen Menschen mit seinen verschiedenen Seelenteilen wie *Ich*, *Über-Ich*, *Selbst*, *Gefühlen* und *Schatten* sowie der Erkenntnis ihrer Einzigartigkeit als *Ko-Kreative Prozesse* der Evolution.
3. Die *Ko-Kreativität* und *kreative Liebe* zwischen den Menschen, zwischen *Ich* und *Du*.

An dieser Stelle wird besonders deutlich, wie sehr eine knappe Skizze im Medium geschriebener Worte an ihre Grenzen kommt, zu vermitteln, was zahlreiche Beiträge des Symposiums als Erlebnis mit allen Sinnen ausmachte. So kann der transzendente Inhalt hier lediglich angedeutet werden, und es fällt schwer, sie genau gegenüber den metaphysischen Elementen im Vortrag von *Platsch* einzuordnen.

¹ Angedeutet war dabei die Möglichkeit, dass eine solche Wende Teil eines allgemeinen Kulturwandels sein könnte, in der sich die Menschen in Abkehr vom Egozentrismus der einzelnen als Menschheit als ganze erleben könnten. Ein solcher Gedanke fand sich in anderer Form im anschließenden Vortrag von *Maik Hosang* wieder.

Yve Stöbel-Richter skizzierte dann im Anschluss, wo Ko-Kreativität jenseits der Nischen jedes einzelnen gelebt werden könnte.

Einen Hintergrund ihres Beitrags bildeten ihre Erfahrungen mit der Suche nach einem Platz für *Verbundenheit* in der Ausbildung von Medizinstudierenden und später die Beschäftigung mit Impulsen für Studierende des Managements im Gesundheitswesen. Einerseits sah sie viele nützliche Ansätze im Gesundheitswesen wie das *Salutogenese*-Konzept und seine Fragen nach Ressourcen des Einzelnen und den Bedingungen seiner Gesundheit. Andererseits ergab sich für sie die Frage, inwiefern Unternehmen tatsächlich ein *systemisches Gesundheitsmanagement* mit seinen Implikationen einzugehen bereit wären.

In Anlehnung an Frederic Laloux's *Reinventing Organizations* und die Frage, wie Organisationen gestaltet sein müssten, um Ideen von *Selbstführung* und *Ganzheit* zu verwirklichen fragte sie nach einer möglichen Ausgestaltung von *Reinventing Health*.

Dazu bediente sie sich eines elaborierten Rahmens (der hier nur angedeutet werden kann) aus der Kombination von Ken Wilbers vier Quadranten der Entwicklung in der Betrachtung von *Individuen* und *Kollektiven* in je *inneren* und *äußeren* Aspekten. Ergänzt wurde das durch Don Becks und Christopher Cowans Formulierung von *spiral dynamics*, um Weltansichten und Systeme zu verstehen. Auf den genannten Ebenen skizzierte sie dann mögliche Ansätze (eines Weges zu) einer neuen Gesundheitskultur.

- ◆ Auf der *inneren Ebene des Individuums* von Denken, Fühlen und Haltung sei es wichtig, eine *spirituelle* Dimension von Gesundheit festzuhalten, der entsprechend der Einzelne einschätzen könnte, was sie*er braucht, um glücklich zu sein. Hier ergeben sich Überschneidungen zu *Platschs* Ansicht, dass diese Antworten besonders ernst genommen werden müssten. Gesundheit würde dann nach *Stöbel-Richter* nicht als Erwartung der Leistungsgesellschaft verstanden, sondern als eigenständige Größe, die es den einzelnen erlaubt, auf ihre innere Stimme zu hören.
- ◆ Der äußere Aspekt des Individuums, manifestiert z. B. in Verhalten und Fähigkeiten beinhalte eine auch schon beim Symposium gestellte Frage: „*Wie kann ich möglichst wirksam sein?*“. Wenn man nicht mit Macht wirken wollte, sondern mit dem Herzen, müsse man umso mehr in Verbindung gehen, je wirksamer man sein wollte. Folglich könnten Betriebe, die ein echtes Gesundheitsmanagement einführen wollten, dies effektiv nur, wenn auch deren Manager*innen verstünden, für sich zu sorgen. Dieses Argument korrespondiert mit den Ausführungen von *Georg Bauer*. Möglicherweise könnten entsprechend beispielsweise bereits in der Schule ganzheitliche Fächer gelehrt werden wie Meditation oder Selbst-Bewusstsein.
- ◆ Die *innere kollektive Ebene* beträfe dann Aspekte wie eine Arbeitsatmosphäre der Wertschätzung und die Akzeptanz von Gesundheit als unumstößlichem Wert. Im Krankenhaus hieße das z. B. eine Kommunikationskultur, in der sich Fachärzte*innen und Pflegepersonal beratend abstimmen.

- ◆ Die äußere kollektive Ebene ließe sich an Strukturen und Prozessen veranschaulichen, durch die Unternehmen alle Mitarbeiter an Gewinnen beteiligten und Krankenhäuser genügend Freiräume für die dort Arbeitenden bereit stellten, um gesund und zuwendungsvoll tätig zu sein.

Zusammenfassend lässt sich der folgende Spannungsbogen zeichnen: *Bauer* zeigte am Beispiel der Arbeitswelt die hohe Bedeutung von Ressourcenorientierung und Partizipation für eine im umfassenden Sinne gesundheitsförderliche Atmosphäre auf. Die in Anlehnung an Antonovsky entwickelten Prinzipien eignen sich als Leitorientierung auch in anderen Bereichen der Gesundheitsförderung. Das Ermöglichen von Partizipation kann im umfassenderen Sinn zum Empowerment beitragen. *Göpel* fragte – dem möglichen Bedeutungsverlust von Erwerbsarbeit Rechnung tragend – nach Einflussmöglichkeiten im außerberuflichen Bereich und sah Chancen am ehesten in selbstorganisatorischen Prozessen in *communities*. Er forderte einen Wertewandel mit einer Rückbesinnung auf ein Haushalten auf allen Ebenen, das Nachhaltigkeit allererst ermögliche. Die Beiträge von *Bauer* und *Göpel* thematisierten die Frage nach einer neuen Gesundheitskultur auch vor dem Hintergrund sozialer Macht, so dass die möglichen Wege nicht nur als unterschiedlich, sondern auch als umstritten kenntlich wurden. Dieser Aspekt war in den Folgebeiträgen nachrangig. *Platsch* stellte die personalen und transpersonalen Beziehungen in den Vordergrund, die gerade für die gesundheitsbezogenen Tätigkeiten konstitutiv seien, die auf das grundlegende Bedürfnis eines ganzheitlichen Heilseins zu antworten hätten. Die Ausbildung heilsamer Persönlichkeiten u. a. durch Ermöglichen von Selbsterfahrung sei ein Erfordernis – und auch *Platsch* sah in der Aktualisierung in den Hintergrund geratener Heiltraditionen Ansatzpunkte für eine neue Gesundheitskultur. In diese Richtung weist mit der Formulierung „*Reinventing Health*“ letztlich auch der Vorschlag von *Hosang* und *Stöbel-Richter*. Hatte *Hosang* zunächst die Menschheitsaufgabe der Selbstbegrenzung und -transformation und das Potential von Ko-Kreativität beschrieben, so schlug *Stöbel-Richter* in ihrer zusammenfassenden Utopie vor, jeder solle sich einmal vorstellen, dass er*sie und ihre jeweilige Umwelt so viele positive Emotionen hervorbringen, dass sich die Frage nach der Gesundheit gar nicht mehr stelle. Dann leitete sie zu dem dann folgenden Gruppenarbeitsblock mit ihrer abschließendes Frage über: „*Und was sind Ihre Utopien?*“ □

Felix Deymann

hat in Göttingen Sozialwissenschaften und Medizin studiert und befindet sich gegenwärtig in der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin. Ein persönliches Interesse liegt für ihn in den sozialen Determinanten von Gesundheit und den Möglichkeiten der einzelnen, Gesundheit für sich und andere zu gestalten.



Quelle: Autor