

Gesundheitserziehung - was ist das eigentlich?

Gesundheit - ein Zustand, über den sich die meisten Jugendlichen und auch sonst viele Menschen überhaupt keine Gedanken machen - solange sie gesund sind! Erst die Abwesenheit von Gesundheit wird als gravierende Einschränkung des Lebens gesehen, wissen wir doch alle, wie eine Magen-Darm-Infektion oder Grippe uns leiden lassen kann! **Gesundheitsstörungen** nehmen nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bei Jugendlichen zu. Rund ein Drittel der jungen Menschen leidet an allergischen Erkrankungen und genauso viel klagen mehrmals die Woche über psychosomatische Beschwerden wie Nervosität, Konzentrationsstörungen und Kopfschmerzen. Jeder zweite Jugendliche fühlt sich überfordert, müde oder gestresst. Und auch ernährungsbedingte Erkrankungen spielen schon bei sehr jungen Menschen eine große Rolle: elf Prozent der 11-15jährigen Jungen und 18 Prozent der gleichaltrigen Mädchen haben Erfahrung mit Diäten. Wir stimmen alle darin überein, dass wir nicht KRANK sein möchten, aber Gesundheitserziehung? Jugendliche würden sagen: wie langweilig! Gesund ist man, aber ERZIEHUNG zur GESUNDHEIT? Ist doch öde!

Allgemeine **Gesundheitserziehung** umfasst alle pädagogischen Maßnahmen die helfen, die Gesundheit des Individuums zu schützen und zu erhalten. Dieses soll gewährleistet werden durch eine vorbeugende, früh einsetzende, langfristig angelegte Erziehung zu selbstverantwortlicher und gesundheitsorientierter Lebensführung. Insofern waren schon Turnvater Jahn und Herr Kneipp Gesundheitserzieher, die erkannt hatten, dass eine frühzeitige Förderung von körperlichen Aktivitäten krankheitsvorbeugend wirken kann.

Gesundheitserziehung wurde als *Unterrichtsprinzip* verstanden: neben Aufklärungskampagnen (wie "Karius und Baktus" der Gesundheitsämter, mit denen schon Kindergarten- und Grundschulkindern geschult werden sollten in einer vernünftigen Zahnpflege zur Vermeidung von Karies) war es der Unterricht in Schulen oder die Kurse von Krankenkassen oder Kliniken (Geburtsvorbereitung...) in denen größeren Bevölkerungsgruppen krankheitsvermeidende Verhaltensweisen näher gebracht werden sollten. Dabei war die Gesundheitserziehung interdisziplinär (Erkenntnisse der Psychologie, Biologie, Medizin...), fächerübergreifend, ganzheitlich (z.B.Spiel: Besuch beim Zahnarzt), präventiv, positiv motivierend, selbstverantwortlich und verhaltensorientiert.

In den 80er Jahren entwickelte sich in der Auseinandersetzung mit der Gesundheitserziehung und ihren Grenzen auch die Kritik an dieser Vorgehensweise: Hauptkritikpunkt war immer wieder, dass die ganze Gesundheitserziehung ausgerichtet ist am **Risikofaktorenmodell**. Die medizinische Forschung hatte inzwischen häufig isoliert, was die Faktoren waren, die Menschen besonders begünstigten, an bestimmten **Krankheiten** zu leiden. Umkehrschluss in der Gesundheitserziehung war: wenn die Menschen dieses Wissen umsetzen und sich entsprechend verhalten, können Krankheiten vermieden werden (Aufklärung zu Rauchen, Herzinfarkten...). Problematisch in diesem Zusammenhang war, dass dieses Risikofaktorenmodell suggerierte, dass jeder, wenn er denn nur will, auch krankheitsfrei leben kann. Dass, wenn es eine gute gesundheitliche Volksbelehrung gibt, das Individuum "Schuld ist", wenn es krank wird.

Dagegen wurde das Modell der **Gesundheitsförderung** entwickelt, das sich als ein "ökologisches", ganzheitliches Modell versteht. Es soll eine Unterstützung zur individuellen Gesundheitsförderung sein bei einer kollektiven Kontrolle über die Lebensumstände. Sehr deutlich wurden die unterschiedlichen Herangehensweisen auch bei der Definition von Gesundheit: war früher Gesundheit die Abwesenheit von Krankheit, war in der Gesundheitserziehungsdebatte Gesundheit schon körperliche und seelische Gesundheit. Im Rahmen der Diskussion um das Risikofaktorenmodell wurde dann als Definition von Gesundheit von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgeschrieben: **Gesundheit ist körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden.**

Margrit Hasselmann, Suchtprävention Bremen im Landesinstitut für Schule

Die Leitbegriffe waren dann nicht mehr das 'Gesundheitsverhalten' sondern 'Lebensweise, Bedürfnisse, Aktivierung und Partizipation'.

Von der **WHO** wurde 1986 in **Ottawa** eine **Charta** verabschiedet, die die Welt aufrief zu aktivem Handeln für das Ziel "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000" und darüber hinaus.

"Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer in individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin." (WHO, Ottawa-Charta, 1986)

Es wurden in Ottawa weitere Forderungen postuliert, die in den Folgejahren vieles im Gesundheitssektor änderte, manche behaupten sogar revolutionierte.

Denn nach der Ottawa-Charta erfordert aktives, gesundheitsförderndes Handeln:

- die **Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik**, d.h. gesundheitliche Konsequenzen sollen bei allen politischen Entscheidungen mitgedacht werden, z.B bei Gesetzesinitiativen, steuerlichen Maßnahmen und organisatorisch strukturellen Veränderungen. Nur koordiniertes, verbündetes Handeln kann zu einer größeren Chancengleichheit im Bereich der Gesundheits-, Einkommens-, Umwelt- und Sozialpolitik führen.
- **Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen**, d.h. Gesundheit kann nicht von anderen Zielsetzungen getrennt werden, denn unsere Gesellschaften sind durch Komplexität und enge Verknüpfung geprägt. Die enge Bindung zwischen Mensch und Umwelt bildet die Grundlage für einen sozialökologischen Weg zur Gesundheit.
- **Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen**, d.h. Gesundheitsförderung wird realisiert im Rahmen konkreter und wirksamer Aktivitäten von Bürgern und Bürgerinnen in ihrer Gemeinde: Planung, Entscheidung, Umsetzung von gemeinschaftlichen Strategien sowie Autonomie und Kontrolle der eigenen Gesundheitsbelange stärken.
- **Persönliche Kompetenzen entwickeln**, d.h. Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fähigkeiten. Sie will dadurch den Menschen helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben, und will ihnen zugleich ermöglichen, Veränderungen in ihrem Lebensalltag zu treffen.
- **Die Gesundheitsdienste neu orientieren**, d.h. Gesundheitsdienste, Ärzte und andere Mitarbeiter des Gesundheitswesens müssen darauf hinarbeiten, ein Versorgungssystem zu entwickeln, das auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht. Ziel dieser Bemühungen soll ein Wandel der Einstellungen und der Organisationsformen sein, die eine Orientierung auf die Bedürfnisse des Menschen als ganzheitliche Persönlichkeit ermöglichen.

Wir haben inzwischen lange das Jahr 2000 gehabt und jeder, der in der letzten Zeit beim Arzt, im Krankenhaus, bei der Krankenkasse... gewesen ist, hat Veränderungen zu Früher bemerkt, aber sieht auch, was alles noch getan werden müsste, um die oben genannten Forderungen tatsächlich zu erfüllen. In der Diskussion um die Gesundheit hat sich doch revolutionär was verändert, da wir immer mehr von der Suche nach spezifischen

Krankheitsursachen (**pathogenetischer Ansatz**) immer mehr auf die Suche gehen nach gesundheitsfördernden bzw. gesunderhaltenden Faktoren (**salutogenetischer Ansatz**). Bei der Gesundheitsförderung gehen wir inzwischen von einem multidimensionalen Modell zur Förderung lebensweltbezogener Gesundheitsressourcen aus. Zentraler Baustein dieses multidimensionalen Modells ist das von Aaron **Antonovsky** entwickelte **Modell der Salutogenese** (1979; 1987) in dessen Mittelpunkt die Frage steht: "Was erhält Gesundheit?". Gesundheit und Krankheit werden nicht als zwei sich ausschließende Konstrukte betrachtet, sondern als die beiden Pole eines Kontinuums. Moderne gesundheitsbezogene Ansätze sollten nach Antonovsky vorrangig danach fragen, welches die Bedingungen von Gesundheit sind, und welche Faktoren schützen Gesundheit und tragen zur Unverletzlichkeit bei?

Antonovsky hat bis zu seinem Tode salutogenetische Forschung betrieben, nachdem er bei einer großen Erhebung zu Auswirkungen der Menopause auf die Gesundheit von Frauen erkannt hatte, dass diese protektiven Faktoren solch immensen Auswirkungen hatten. Denn wie war es zu erklären, dass bei dieser Befragung in Israel gesunde ältere Frauen teilnahmen, die in jungen Jahren den Holocaust erlebt und überlebt hatten. Eigentlich hätten diese Frauen, die so früh solch traumatische Erfahrungen gemacht hatten, doch unter gesundheitlichen Einschränkungen leben müssen. Er fand heraus, dass ob aus Stress - und dann im weiteren Verlauf - gesundheitsschädigende Prozesse entstehen abhängig ist von den Bewertungs- und Bewältigungsreaktionen des Individuums. Die Einflussgröße dafür nannte er das **Kohärenzgefühl**. Und je stärker das **Kohärenzgefühl** ausgeprägt ist, desto besser gelingt es der Person, gesund zu bleiben. Das Kohärenzgefühl besteht aus drei Komponenten:

- dem **Gefühl der Verstehbarkeit**. Die Welt wird wahrgenommen als geordnet, nicht chaotisch, willkürlich, zufällig...
- dem **Gefühl von Handhabbarkeit** bzw. Bewältigbarkeit. Die Überzeugung, dass Schwierigkeiten lösbar sind und man genügend Ressourcen hat, den Anforderungen zu begegnen.
- dem **Gefühl von Sinnhaftigkeit** bzw. Bedeutsamkeit. Das Leben wird als emotional sinnhaft empfunden und Probleme und Anforderungen werden für wert befunden, dass man Energie in sie investiert.

Neben dem Salutogenesemodell von Antonovsky gibt es noch die Resilienz- bzw. auch Invulnerabilitätsforschung, wobei dies lediglich der Rahmen oder Überbegriff für verschiedene Forschungsrichtungen ist, die alle danach suchen: Was hält - trotz enormer Belastungen - gesund? Mit den Begriffen **Resilienz** und **Invulnerabilität** sind stabile und gesunde Persönlichkeits- und Verhaltensentwicklungen gemeint, die trotz ungünstiger frühkindlicher Belastungen und Erfahrungen eingetreten sind.

Die Grundgedanken des salutogenetischen Ansatzes ähneln dem **Lebensweisenkonzept** der Weltgesundheitsorganisation und dem Konzept der Gesundheitsförderung, wie es auch in der Ottawa-Charta niedergelegt wurde.

Das Modell der Salutogenese unterstützt eine kritische Sicht der bisherigen gesundheitserzieherischen Präventionsbemühungen, nimmt die Kritik am Risikofaktorenmodell auf und steht für eine ressourcenorientierte, kompetenzsteigernde und unspezifische Gesundheitsarbeit. Den Aspekten des Risikofaktorenmodells - Warnung, Furchtappell und Lustfeindlichkeit - setzt das Modell ein positives Konzept entgegen.

Was unterscheidet dann aber Prävention von Gesundheitsförderung? Denn viele Menschen benutzen diese Begriffe als Synonyme. Prävention im engen Sinne steht dafür, etwas frühzeitig zu tun um Krankheit, Sucht, Gewalt... zu vermeiden, und ist somit orientiert am Risikofaktorenmodell. Nach Luhmann (1997) ist Beobachtung als Bezeichnung im Kontext einer Unterscheidung konzipiert, d.h. dass sich ein Phänomen nur erklären kann als Differenz zu einem anderen Phänomen. Oder: dass menschliches Denken und Verstehen nur funktioniert über Gegenpaare: links und rechts, oben und unten, Krankheit und

Margrit Hasselmann, Suchtprävention Bremen im Landesinstitut für Schule

Gesundheit. Denn es ist nicht möglich, Gesundheit zu definieren, ohne anzugeben, wodurch sich Nicht-Gesundheit auszeichnet. Und da sich Gesundheitsförderung und besonders auch die unspezifische Prävention von der Funktion und den methodischen Zugängen her in nichts unterscheiden, können die Begriffe synonym verwendet werden, bzw. kann Gesundheitsförderung als (die Prävention umfassenden) Überbegriff eingesetzt werden.

Ottawa, Resilienz, Salutogenese...

Und wenn wir Erwachsenen die Grundlagen der Ottawa-Charta oder der Resilienzforschung oder des Salutogenesemodells wirklich ernst nehmen, dann müsste es uns doch möglich sein, den Kindern und Jugendlichen wirklich gesundheitsfördernde Grundsätze zu vermitteln! Denn eine Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die ressourcenorientiert und Lebenskompetenz steigernd ist und die an ihrer Umwelt und ihren Lebensweisen ansetzt, ist lustbetont, einsichtig und macht Spass. Ein gutes Beispiel dafür ist die Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) "Kinder stark machen", die in ihrer Botschaft an Abenteuer, Freiraum, Vertrauen, Sehnsucht... Es ist nicht mehr der erhobene Zeigefinger "Du darfst nicht", bei dem die Jugendlichen antworten: "Jetzt erst recht" oder "Wie langweilig".

Die Werbepsychologen haben schon lange erkannt, dass sie ihre Produkte umsatzsteigernd offerieren können, wenn sie sich die Sehnsüchte der Menschen zunutze machen. Wir, denen das Wohl und die Gesundheit von uns, aber besonders auch der nachwachsenden Generation am Herzen liegt, sollten schnellstmöglich dazu lernen: Lassen Sie uns gemeinsam die Förderung der Gesundheit zu einer lustvollen, positiv besetzten, erstrebenswerten, gemeinschaftlichen Aufgabe machen.