

Akzeptierende Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderliches Verhalten ist gesellschaftlich erwünscht und wird moralisch hoch bewertet. Damit nehmen heute Gesundheitsförderung und Prävention neben der kurativen Medizin einen breiten Raum ein. Der dominante Diskurs fokussiert dabei auf das selbstbestimmt und eigenverantwortlich handelnde Individuum. Man versucht dabei die Menschen zu erreichen, die besondere gesundheitliche Risikoprofile zeigen, und geht davon aus, dass

halten, nach dem zum Moralkriterium gewordenen Wert ‚Gesundheit‘ legitimationspflichtig“ werden.

Diese gesellschaftliche Entwicklung mit ihrer normierenden und diskriminierenden Kehrseite hat die Gesundheitswissenschaftlerin Bettina Schmidt bei der Herausgabe des Sammelbandes „Akzeptierende Gesundheitsförderung“ im Blick. 27 namhafte Autorinnen und Autoren aus dem Feld Gesundheitsförderung und Prävention geben in 33 Auf-

sätzen Einblick in verschiedenste Bereiche, um dem Konzept der akzeptierenden Gesundheitsförderung als Gegenmodell zur beobachteten gesellschaftlichen Entwicklung auf den Grund zu gehen.

Der Band besteht aus drei thematischen Blöcken: I „Gesund-

heit – Recht oder Pflicht, Freiheit oder Zwang?“; II Gesundheit ist bunt – Akzeptanz vielfältiger Gesundheit unter pluralen Lebensbedingungen; III Akzeptanzorientierung in der Gesundheitsförderung.

Im ersten Teil werden der Begriff Gesundheit und die Ansätze der Gesundheitsförderung dargestellt und bezüglich ihrer gesellschaftlichen Nutzung analysiert. Gesundheitsförderung steht im Spannungsfeld von Autonomie und Eigenverantwortlichkeit gegenüber der Fremdbestimmung des Individuums. Bereits hier findet sich eine Kernbotschaft des Bandes: die Kritik am bisherigen Präventionsdiskurs, der ignoriere, „... dass weniger der individuelle Lebensstil, sondern die strukturellen Lebensbedingungen den Gesundheitszustand maßgeblich bestimmen“. Der zweite Teil bietet Konkretion mittels Einblicken in unterschiedlichste Bereiche, die sich auch in der hausärztlichen Praxis finden lassen: Kinder-, Frauen- und Männergesundheit, Übergewicht, Menschen mit Entwicklungsstörung, Arbeitsmedizin, Arbeitslosigkeit, Kriminalität wie auch kulturspezifische Aspekte. Erläutert wird, was in den jeweiligen Zusammenhängen Akzeptanz bedeutet

bzw. erfordert. Im dritten Teil finden sich sowohl theoretische Aufsätze zum Konzept der Akzeptanzorientierung als auch Beispiele ihrer gelungenen Umsetzung, etwa in der Suchthilfe oder bei Präventionsmaßnahmen zu HIV/AIDS in Deutschland.

Akzeptierende Gesundheitsförderung, so zeigt der vorliegende Band, geht weit über den bisherigen Präventionsansatz hinaus. Sie erfordert ein Überdenken gesellschaftlicher Normen wie normativer Diskurse zu Gesundheit und unterschiedlichen Lebensstilen. Denn Leben bestehe aus mehr als Gesundheit: „Leben braucht ein Warum, Gesundheit einen Sinn. Es gibt keine Gesundheit an sich“ lautet das Plädoyer von Annelie Keil in ihrem Beitrag „Gesundheit als Provokation eines ‚lebendigen‘ Lebens“. Gesundheit gehe den Menschen häufig eben nicht über alles. Das habe viel mit subjektiven Sinnstrukturen, Wertorientierung und sogenannten individueller Identitätsarbeit zu tun – so schreibt Keil ähnlich wie auch andere Autorinnen und Autoren des Bandes. Gesundheit ist demnach kein Selbstzweck, sondern eingebunden in einen individuellen Lebensvollzug. Gesundheit ist also sehr individuell – und damit unterschiedlich. Akzeptierende Gesundheitsförderung setzt sich zum Ziel, diese Vielfalt an Lebensentwürfen und Wertentscheidungen anzuerkennen, und die Menschen mit einem individuellen Ansatz bestmöglich auf dem Weg zu „ihrer“ Gesundheit zu unterstützen. Das, was aus medizinischer Sicht als Gesundheit definiert ist, muss hierzu in den Hintergrund treten, selbst wenn es in den Dialog mit der Patientin/dem Patienten einfließen kann und sollte.

Was der Gesundheit förderlich ist, sei zudem vielfach nicht gut belegt, einem teilweise sogar kurzfristigen Wandel des gesellschaftlichen als auch ärztlichen Blickes darauf unterworfen, so lautet ein weiterer Kritikpunkt an der bisherigen Gesundheitsförderung, mehr noch von definierten Präventionsmaßnahmen. Sie bedürfen sowohl einer besseren Evaluation als auch einer vorsichtigen Relativierung in Bezug auf ihren Bestand auf die Zeit, so fordern Eilers und Ahrens. Eines hingegen gilt als gesi-



Bettina Schmidt (Hrsg.)
Akzeptierende Gesundheitsförderung
 Unterstützung zwischen Einmischung und Vernachlässigung.
 Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften
 Beltz Juventa, Weinheim und Basel 2014
 366 Seiten, Paperback
 ISBN 978-3-7799-1575-1
 Preis: 29,95 Euro

man sie a) darüber aufklären muss, wie sie sich gesünder verhalten können, und wenn man das getan hat, b) sie darin unterstützen muss, ihr Verhalten entsprechend zu verändern.

Und hier beginnt, was jede Hausärztin und jeder Hausarzt nur allzu gut kennt: Die Menschen leben trotz aller Bemühungen um sie häufig dennoch nicht gesünder. Sie schaffen es einfach nicht – und häufig erklärt sich dies daraus, dass sie andere Werte haben, die in Konkurrenz zum Ziel der Gesunderhaltung stehen. Was aber tun? Als Arzt aufgeben oder noch drastischer, sie mit Sanktionen belegen, weil sie ihre Erkrankung schließlich selbst verschuldet haben? Es zeige sich zumindest der gesellschaftliche Trend, so Friedrich Schorb in diesem Band, „in Bezug auf Gesundheit abweichendes Verhalten zu diskreditieren, zu diskriminieren und zu pathologisieren“. Und es heißt an anderer Stelle von Iwona Machoczek: „[Der] normative Druck sich gesundheitsbewusst zu verhalten – sei es durch gesunde Ernährung, sportliche Aktivitäten präventive Maßnahmen für Körper und Seele – steigt stetig an ...“. In der Folge führe dies dazu, dass immer „weitere Bereiche wie Essen, Trinken, Freizeitver-

chert in seinem fast über die Individualität hinweggehenden Einfluss: Armut macht krank und führt zu früherem Tod. Durch viele Aufsätze zieht sich deshalb die Forderung, dass sich „Prävention [...] auch um die Vermeidung von sozialen und strukturellen Gesundheitsrisiken bemühen [muss]“. Zudem bestehe bei einer solchen Verhältnisprävention nicht das Problem einer Diskriminierung bzw. Normierung des Verhaltens des Einzelnen.

Der Band zeichnet den gesellschaftlich dominanten Diskurs nach, die moralischen Be- und Verurteilungen, die damit einhergehen, sowie die unterschiedlichsten Interessen vonseiten der

Industrie, Politik und gesellschaftlicher Macht, die mit diesem Diskurs verknüpft sind.

Die einzelnen Aufsätze verdeutlichen, welche Perspektivwechsel notwendig sind, um dieser Entwicklung gegenzusteuern und die Menschen in ihrer Lebens- und Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Sie laden ein, ja provozieren, das eigene Verständnis der für (haus-)ärztliches Handeln grundlegenden Konzepte zu überprüfen und ggfs. zu einer Neuorientierung, basierend auf den dargestellten Überlegungen, zu kommen. Für Hausärztinnen und Hausärzte kann sich die Botschaft des Buches auch als entlastend erweisen: Patientin-

nen und Patienten müssen mit dem Konzept der akzeptierenden Gesundheitsförderung nicht auf Biegen und Brechen in den immer enger definierten Korridor optimaler medizinischer Parameter gepresst werden.

Vera Kalitzkus

Korrespondenzadresse

Dr. disc. pol. Vera Kalitzkus
Institut für Allgemeinmedizin
Universität Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
vera.kalitzkus@med.uni-duesseldorf.de

Gesundheitsreformen in Deutschland

In Heft 2 der ZFA dieses Jahres (S. 92) habe ich zwei Bücher über das deutsche Gesundheitssystem besprochen (Busse, Blümel, Ognyanova: Das deutsche Gesundheitssystem; Fleischhauer: Die Regulierung der medizinischen Versorgung in Deutschland) und dabei beklagt, dass in beiden, wenn auch unterschiedlich, leider nur wenig zur Realität der Arbeitsweise des dort jeweils dargestellten Systems wirklich deutlich wird. Hier nun ist ein Buch, was hingegen gerade diese Realität in das Zentrum seiner Darstellung stellt.

Autoren sind zwei bekannte Handelnde im System, die über die letzten 30 bis 40 Jahre im Bundesministerium für Gesundheit bzw. in einem Länderministerium für Gesundheit verantwortlich und hochrangig tätig waren. Einer davon arbeitete und arbeitet zudem in leitender Position für die AOK und die BKK. Der andere war 1987–90 Mitglied der Enquete-Kommission des Bundestags zur GKV-Strukturreform. Sie berichten über das „Innere“ des Systems und wie es politisch arbeitet – festgemacht an sehr unterhaltsam zu lesenden „Geschichten“ zu den zahlreichen Reformen des Systems seit nunmehr 30 Jahren.

Dabei wurde mir besonders deutlich und durch zahlreiche Beispiele il-

lustriert: Es ist die Geschichte des Abbaus von nicht nur inhaltlicher, sondern auch finanzieller Autonomie der Krankenkassen; diese wurden inzwischen zum langen Arm der Politik im Sinne einer Ausführungs-Institution. Politik macht Klientel-Politik, bestenfalls ideologisch geleitete Politik – dies oft wider vorliegender wissenschaftlicher und auch in der Politik vorhandener Erkenntnis. Es wird mit „Äpfel gegen Birnen“ ausgehandelt, was bis zum Gesetz „passieren“ kann und was nicht. Die Fachebenen haben nur manchmal noch Einfluss, das „Schlimmste“ zu verhindern. Jeder fünfte beim Bundestag registrierte Lobbyist ist primär für das oder einen Teilbereich des Gesundheitssystems registriert.

Das alles wird – wie gesagt sehr unterhaltsam, wenn auch zum Sarkasmus neigend – in einem Kapitel zu den Grundprinzipien der GKV sowie einem Grundsatzkapitel zur 100-jährigen Geschichte der GKV dargestellt. Dann folgen die Themenkapitel Leistungsrecht, Vergütung, Versorgungsstruktur, Arzneimittelversor-

gung, Pflegeversicherung – jeweils dargestellt in Bezug auf die Reformen und Reformvorhaben der letzten dreißig Jahre.

Franz Knieps, Hartmut Reiners

Gesundheitsreformen in Deutschland

Geschichte – Intentionen – Konfliktlinien

Huber Vlg., Bern

2015. 387 S., geb.

ISBN 978-3-456-85433-5

Euro 29,95



Das Buch ist aufgrund der zahllosen Beispiele und des Kenntnisreichtums der Autoren sowie des Stils der Darstellung so spannend geschrieben, dass ich es in zwei Tagen (Ostern) durchlas.

Heinz-Harald Abholz

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz
Institut für Allgemeinmedizin (Emeritus)
Heinrich-Heine-Universität
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
abholz@med.uni-duesseldorf.de