

## Gesundheitsförderung und Prävention in der Medizin – mehr «befähigen» als «verordnen»

Dieter Melchart

Zentrum für naturheilkundliche Forschung der II. Med. Klinik und Poliklinik, TU München, Deutschland

In der Beratung von Gesunden und in der Behandlung von chronisch Kranken ist die Förderung ihrer Gesundheit meist das wichtigste Ordnungs- und Therapieziel. Dabei steht die Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenz, der Lebensqualität, des persönlichen Wohlbefindens und der Genuss- sowie Leistungsfähigkeit des Einzelnen im Vordergrund. In den westlichen, überwiegend konservativen und sozialliberalen Gesellschaften zeigt sich ein Trend zu mehr Emanzipation und Selbstbestimmung in Gesundheits- und Krankheitsfragen: Der früher passive Konsument oder uninformierte Patient wird zunehmend zum aktiven, mitbestimmenden Partner. Forderungen nach informationeller Selbstbestimmung, Zweitmeinungen bei wichtigen medizinischen Entscheidungen und Berücksichtigung von Vorlieben für bestimmte Interventionen (z.B. Naturheilverfahren) sind immer häufiger anzutreffen. Die begrenzten finanziellen Ressourcen des Gesundheitssystems und die wachsende Einsicht, dass es nicht sinnvoll ist, einen Großteil davon in die Versorgung von Folgeschäden und Endzuständen chronischer Erkrankungen zu investieren, werden künftig dazu zwingen, stärker in die Prävention und Gesundheitsförderung zu investieren als bislang.

Folglich rücken Themen wie Prophylaxe, Selbstbehandlung und Förderung von Selbstkompetenz in den Vordergrund der Reformdiskussionen. Auch die abnehmende Zahl von Erwerbstätigen, die für immer mehr Rentnerinnen und Rentner die Altersruhegelder erwirtschaften müssen, hat sich für diese Aufgabe am Arbeitsplatz gesund zu erhalten. Damit wird Gesundheitsförderung zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, die auf die Unterstützung der Gesundheitsmündigkeit aller Bürger abzielt. Sie soll zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil im Alltag befähigen und als bevorzugtes Lebensweisenkonzept propagiert werden. Diese Befähigung des Gesunden und Kranken ist eine gegenwärtige und anhaltende Aufgabe, bei der einer klassischen Naturheilkunde vielfältige Bedeutung zukommt [1, 2].

Neben den gesellschaftlichen Veränderungen fördern aber auch wissenschaftliche und technologische Entwicklungen eine in Richtung Gesundheit und Selbstregulation orientierte, salutogene Medizin. Hierzu zählt die Erkenntnis, dass die Wirklichkeit von Leben (also von Gesundheit und Krankheit) aus verschiedenen wissenschaftlichen Paradigmen zu betrachten und zu analysieren

ist. Eine umfassende und kontextbezogene wissenschaftliche Betrachtung des Menschen bezieht – neben dem *biomedizinischen körperlichen* Modell – psychische Prozesse, individuelles Verhalten und Gewohnheiten, Familie sowie Freunde als *biographisches* Modell mit ein. Da Personen in Gemeinschaften leben, ist auch ihre Rolle in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz und im Gemeinwesen ein wichtiger Aspekt, der – nach Göpel [3] – als *ethnographisches* Modell die Verhältnisse der Menschen beschreibt. Schließlich unterscheidet Göpel noch das *ökologische* Modell, das den Lebensraum, die Lokalitäten des Menschen, analysiert. Eine solche pluralistische wissenschaftliche Betrachtungsweise wird auch den verschiedenen Bedingungen und Determinanten einer Gesundheitsentwicklung (Salutogenese) des menschlichen Lebens gerecht, die auf Bereiche des physiologischen Verhaltens, der individuellen Reifevorgänge, der genetischen Ausstattung und des biosozialen Raumangebotes verdichtet werden können.

Noch immer meinen viele Ärzte, dass salutogenetische Aspekte im Vergleich zur Bedeutung von Operationen oder Arzneimittelverordnungen vernachlässigbar sind. Andere haben wegen schlechter Erfahrungen mit Präventionsbemühungen bei ihren Patienten bereits ausgeprägte «Perspektivensklerosen» entwickelt. Meist kann der Hausarzt allein keine effektiven, alltagsnahen Maßnahmen zur Verbesserung des Ernährungs-, Bewegungs- und Entspannungsverhaltens seiner Patienten in seiner Praxis durchführen. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention mit Naturheilkunde soll zu langfristigen Verhaltensmodifikationen führen. Diese können am besten durch erlebnispädagogische Komponenten, Selbstlernprogramme und aktive Einzel- und Gruppenbetreuungen im Sinne des Selbstmanagements erlernt werden.

Bei der längerfristigen Therapie chronisch Kranker gewinnt die symptombezogene und palliative Behandlung eine immer wichtigere Rolle. Die subjektive Wahrnehmung des persönlichen Gesundheitszustandes und Wohlbefindens ist ein zentraler Lebensbestandteil chronisch kranker Menschen.

Lebensqualität und Wohlbefinden sind Schutzfaktoren der Gesundheit. Hierzu zählen auch die allgemeine Abwehr- und Widerstandsfähigkeit sowie die Fähigkeit zur Normalisierung und Anpassung in Stresssituationen. Chronische Erkrankungen und Risikofaktoren können durch ungünstige Verhaltensweisen negativ

beeinflusst und verschlimmert werden. In derselben Weise können Schutzfaktoren der Gesundheit durch das Alltagsverhalten verbessert oder verschlechtert werden. Durch allgemeine und individuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Form eines umfassenden Gesundheitstrainings kann der bewusste und verantwortungsvolle Umgang mit der eigenen Gesundheit gefördert und krankheitsbestimmende Verhaltenskomponenten können korrigiert werden. Durch die Verbesserung und Stabilisierung der «Restgesundheit» und durch einen kompetenten Umgang mit der Krankheit im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe soll eine bessere Bilanz zwischen Anforderungen und Ressourcen erreicht werden. Ambulante primärärztliche Vorsorgeleistungen sind angezeigt, wenn durch eine Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und durch den Abbau von Risikofaktoren eine Krankheit verhindert, ihr Auftreten verzögert oder die Verschlimmerung (Progredienz, Exazerbation) einer bestehenden chronischen Krankheit vermieden werden kann. Methoden der klassischen Naturheilkunde eignen sich für die Verbesserung oder Beseitigung von behandlungsbedürftigen Befindlichkeits-/Regulationsstörungen des Vegetativums und/oder beeinflussbarer Risiko- und Schutzfaktoren. Wirkprinzipien sind Schonung (Erholungs- und Regenerationsfähigkeit), Übung mit Ökonomisierung und Normalisierung von Organ- und Psychosozialfunktionen, Wiederherstellen eines vegetativen Gleichgewichts und der sensomotorischen Regulation sowie Kräftigung verschiedener Funktionen durch systematisch gesteigerte Beanspruchung. Vorsorgeziele sind die Stärkung der Schutzfaktoren, der Abbau oder die Beseitigung von Risikofaktoren, die Verminderung von Befindlichkeitsstörungen und psychovegetativen Regulationsstörungen, eine «Entchronifizierung» d.h. Rückbildung oder Verhinderung einer Verschlimmerung einer manifest gewordenen Krankheit, die Vermeidung von Fähigkeitsstörungen zum Erhalt der Autonomie und zur langfristigen Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, die Behandlung von Funktionsstörungen und Symptombelastungen, die Optimierung der informationellen Selbstbestimmung und die langfristige Stärkung eines gesundheitsfördernden Lebensstils.

Die klassische Naturheilkunde geht von einem multimodalen Behandlungsansatz aus, der die konventionellen diagnostischen und therapeutischen Notwendigkeiten mit einbezieht. Zentrale Orientierung in Diagnostik und Therapie der Naturheilkunde bilden die physiologischen Basisfunktionen und psychosozialen Basiskompetenzen. Eine zeitgemäße Gesundheitspädagogik entwickelt mit dem Klienten/Patienten zusammen einen Weg der kleinen Schritte hin zu einer langfristigen Lebensstiländerung. Durch Information, Erleben und gezieltes Training sollen eine Sensibilisierung für Zusammenhänge zwischen psychosozialen Spannungssituationen und Körperreaktionen erreicht sowie Funktionen und Verhaltensweisen gestärkt und optimiert werden. Dies ist jedoch nur erreichbar, wenn der Klient/Patient sein passives Rollenverständnis aufgibt und der Arzt keine bloße «Verordnungsschule» praktiziert. Die Begegnung eines «wissenden» Arztes, der Anordnungen gibt, mit einem «unwissenden» Laien motiviert selten dazu, das eigene Verhalten anhaltend zu verändern. Daraus resultiert die Forderung nach einer individuellen Pädagogik zur Persönlichkeitsentwicklung und Lebensberatung über eine medizinische Verordnung hinaus.

In den klinischen Fachgebieten der Onkologie, Kardiologie, Allergologie, Psychiatrie, Geriatrie und Rehabilitationsmedizin

gewinnt die Förderung der Lebensqualität eine immer stärkere eigenständige Bedeutung. Je mehr Anforderungen von den Menschen zu bewältigen sind, desto mehr ist ihr Wohlbefinden zu pflegen und sind andere Schutzfaktoren ihrer Gesundheit zu fördern. Die derzeitige Praxis der Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V ist jedoch unbefriedigend. Die Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind vom Charakter her «Silo-Angebote» und meist nicht miteinander vernetzt. Eine bedarfsgerechte und risikoadaptierte Inanspruchnahme ist in der Regel nicht realisiert. Ebenso wenig ist die ärztliche Durchführung und Dokumentation der Check-Up-Untersuchungen (Check-Up 35) gegenüber dem Patienten von Inhalt und Bericht transparent geregelt. Die Empfehlungen für gesundheitsfördernde Maßnahmen ebenso wenig. Viele Vorsorgeuntersuchungen sind für den Patienten mühsam und die Ergebnisse fließen nicht in ein persönliches Dossier. Der Informationsaustausch zwischen den Ärzten und dem stationären wie ambulanten Bereich ist verbesserungswürdig. Eine integrierte Versorgung ist besonders für chronisch Kranke wichtig, da eine ambulante oder stationäre Maßnahme allein häufig nicht zum gewünschten Therapieerfolg führt. Hier ist oft eine kontinuierliche Betreuung des Patienten mit koordinierten Behandlungsabläufen, angepasster Patientenschulung und kotherapeutischen Maßnahmen unumgänglich. Dies entspricht einer modernen Versorgungsphilosophie eines gesundheitsfördernden Krankenhauses – eine Forderung, die bereits die WHO mit ihrem Projekt «Health Promoting Hospital» vor mehr als 10 Jahren aufgestellt hat. Dennoch ist das aktuelle Gesundheitssystem – trotz aller Reformen – nach wie vor als ein wirtschaftliches Krankheitsverwertungssystem zu betrachten. Das Gesundheitssystem erhält nicht primär Gesundheit, sondern verdient fast ausschließlich an der Krankenbehandlung. Es fehlt eine konsequente Korrektur in Richtung Vorsorge und frühzeitiger Vermeidung von Folgeerkrankungen, die häufig aufgrund eines ungesunden Lebensstils entstehen.

Die medizinischen Wissenschaften mit ihrer Fokussierung auf Krankheitsforschung und –lehre müssen um eine selbständige Gesundheitsforschung und Gesundheitslehre ergänzt werden. Eine stärkere Betonung von Prävention und Gesundheitsförderung muss auch neue Komplettangebote für Gesundheit schaffen, die nicht nur vom Gesundheitssystem selbst, sondern von der gesamten Gesellschaft zu leisten sein werden. Schließlich wird das derzeitige «Prinzip der Solidarität» durch ein «Prinzip der Selbstverantwortung» erweitert werden müssen. Hierbei ist jedoch darauf zu achten, dass die Pflicht zur Selbstverantwortung auch mit dem Recht auf Erlernen eines gesundheitsfördernden Verhaltens im Alltag und mit der Wahrung oder Schaffung einer sozialen Chancengleichheit verbunden ist. Dieses Recht auf ein individuelles Gesundheitsmanagement als gesundheitsfördernden Lebensstil sollte politisch in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft gefördert und für den Einzelnen praktikierbar umgesetzt werden.

## Literatur

- 1 Meyer-Abich KM: Dienen Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde dem gesunden Leben oder nur der Heilung von Kranken? Besondere Anforderungen an die evidence-based medicine. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2005;12:4–5.
- 2 Meyer-Abich KM: Was ist Komplementärmedizin? *Forsch Komplementärmed* 2006;13:276–277.
- 3 Göpel E: Multimedialer Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit. Sommerakademie zur Gesundheitsförderung, Magdeburg, 2001.