

Gesundheitsbewusstsein und Krankheitsverständnis im Wandel: Konsequenzen für die Patientenversorgung

D. Melchart T. Gehring

Zentrum für naturheilkundliche Forschung, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Technische Universität München

Schlüsselwörter

Gesundheitstraining · Naturheilkundliche
Ordnungstherapie · Salutogenese

Key Words

Health promotion · Lifestyle training · Salutogenesis

Zusammenfassung

Gesundheit, Krankheit und Heilung sind zentrale Themen innerhalb der medizinischen Wissenschaft. Dennoch ist es ein Paradoxon unseres Gesundheitssystems, dass die Medizin sehr viel über Krankheit, aber viel zu wenig über Gesundheit weiss. Aus der Stressforschung, der Psychosozialogie und der Naturheilkunde kommen Ansätze, die unser Wissen über den Erhalt und die Wiederherstellung der Gesundheit erweitert haben. Sie sind Gegenstand dieses Beitrags und geben Anlass, unser Gesundheitssystem, das sich in letzter Zeit eher zum Krankheitsbehandlungs- und -verwaltungssystem entwickelt hat, zu ändern: Die Änderungen sollten zu zunehmender Gleichberechtigung zwischen Arzt und Patient führen. Dies kann durch mehr Recht auf Information, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung seitens der Patienten geschehen. Eine heute schon existierende Umsetzungsform dieser zukunftsweisenden Entwicklung moderner Gesundheitspädagogik wird am Beispiel des strukturierten Gesundheitstrainings erläutert.

Summary

Meaning of Health and Illness in Change: Consequences for Patient Care

Medical science and education is dealing with illness, health and healing. But what is health? How does it work? It is a paradox that we know a lot about illness, but in general we do not know much about the effects how to become healthy, how to restore our health. Other sciences gave us more hints for the reasons that are summarized in this article. In order to take care for better circumstances in our social and medical system we should promote all ways to get better informed patients with a sense of responsibility and to give them the right of self-determination. Finally we are giving an example how to achieve patients well trained in conserving or in restoring their health: 'Strukturiertes Gesundheitstraining'.

Was ist Gesundheit? Man sollte meinen, dass jeder diese Frage beantworten kann und vor allem Ärzte, die sich täglich mit der Gesundheit «ihrer» Patienten beschäftigen. Doch in Medizinerkreisen ist noch immer die «Negativ-Definition» von Gesundheit als schlichte Abwesenheit von Krankheit weit verbreitet. Im Gegensatz hierzu beschreibt die idealistische «Positiv-Definition» der WHO Gesundheit als einen Zustand vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens. Schipperges et al. [1] definieren Gesundheit als eine

Haltung, einen Habitus, einen Weg, der sich erst bildet, wenn man ihn geht. Für andere bedeutet Gesundheit, nicht erschöpft zu sein, einen guten Appetit zu haben, leicht einschlafen/aufwachen zu können, ein gutes Gedächtnis und Humor zu haben, klar im Denken und Handeln sowie ehrlich, bescheiden, dankbar und liebevoll zu sein.

Die medizinische Ausbildung ist bis heute von einer pathogenetischen Sichtweise geprägt. Kenntnisse über die natürlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Menschen zur Selbstthei-

lung und Selbstbewältigung von Krankheiten, zum Erhalt von Gesundheit und ihre therapeutische Nutzung ist nicht Gegenstand klinischer Ausbildung, sondern wird – wenn überhaupt – in der Physiologie der Vorklinik abgehandelt. Eine «therapeutische Physiologie» wurde bislang in der Gesamtmedizin nicht entwickelt. Ansätze hierzu sind lediglich in der Physikalischen Medizin, der Sportmedizin und der Psychosomatik anzutreffen. Da Gesundheit ein privates und «individuelles Begehren und Bestreben» voraussetzt und im eigentlichen Sinne kein «öffentliches Gut und keinen Gegenstand der öffentlichen Güterverteilung» darstellt [2], kann der Staat dem Bundesbürger keine politische Pflicht zur Selbstverantwortung und Subsidiarität abverlangen, ohne ihm gleichzeitig das Recht auf Information und Übungsmöglichkeiten für eine individuelle, gesundheitsfördernde Lebensführung einzuräumen. Die Stärkung der Gesundheitsmündigkeit des einzelnen ist ein Bürgerrecht, das primär das Recht auf angemessene Aufklärung und differenzierte Information über Gesundheitsrisiken und ihre Vermeidung/Reduktion darstellt. Zudem sollte ein Recht auf Aufklärung über den eigenen Gesundheitszustand, das Risikoprofil und individualisierte Ratschläge sowie ein Training zu Risiko- und Gesundheitsmanagement bestehen [3].

Zustand des Gesundheitswesens

Der besorgniserregende Anstieg chronischer Erkrankungen in den Industrieländern verlangt eine Neuorientierung im Gesundheitswesen. Der chronisch Kranke, seine sozialen Lebensbedingungen, sein Krankheitsverlauf und die Möglichkeiten seiner individuellen «Entchronifizierung» müssen in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt werden. Die Gesundheitspolitik der Jahre 1996–2000 führte jedoch mit der Streichung der Gesundheitsförderung durch die Herausnahme des Paragraphen 20 aus dem SGBV dazu, dass das Gesundheitssystem wieder Gefahr läuft, sich ausschliesslich zu einem Krankheitsverwaltungssystem bzw. Reparaturbetrieb zu entwickeln. Der Wegfall der Gesundheitsförderung bedeutete, dass Krankenkassen fast nur noch die Folgen und Umstände von Krankheiten finanzierten, anstatt Krankheiten und ihre Chronifizierung zu verhindern. Gesundheitsförderung und Prävention sind jedoch gesundheitspolitisch unverzichtbar.

Die technikintensiven Leistungszentren unserer modernen Medizin sowie die Kurkliniken als «blosse Anwender» ortsgebundener Heilmittel erfahren im Zuge des Kostendämpfungsgesetzes eine negative Neubewertung. Wir leben in einer Zeit finanzieller Verknappung im Gesundheitswesen. Kostenreduktion sowie Leistungsabbau kennzeichnen die Tagespolitik. Es verwundert deshalb nicht, dass gerade die ständig wachsende Klientel chronisch Kranker unter der inadäquaten, von Sparzwängen bestimmten Versorgungspolitik zu leiden hat. Verkürzte Liegezeiten in Akutkliniken einerseits und massive Einschränkungen in der medizinischen Rehabilitation, Prävention

und Kurmedizin andererseits benachteiligen diese Patientengruppe im verstärkten Masse.

Gesellschaftliche Hintergründe

In unserer Gesellschaft sind zunehmend destruktive Verhaltensweisen zu beobachten: Wir leben in einer Zeit gesellschaftlicher Zersplitterung in Arme und Reiche, Junge und Alte, Allein- und Familienversorger, Kranke und Gesunde sowie in Erwerbslose und Menschen mit geregelter Arbeit. Die Defizite im zwischenmenschlichen Bereich, Ausdruck einer sich anbahnenden emotionalen «Eiszeit», können sowohl Auslöser als auch Multiplikatoren einer bereits bestehenden Krankheit sein. Suizide in Folge von Depressionen nehmen weltweit als Todesursache zu. Glück und Zufriedenheit werden nach wie vor von Leistungsbereitschaft und einem ständig steigenden Tempo auf allen Gebieten abhängig gemacht. Der innere Druck, «mithalten zu können», bringt die Menschen an und über die Grenzen ihrer Belastbarkeit.

Die psychosoziale Gesundheit degeneriert – und doch nimmt gerade sie eine Schlüsselfunktion in der Gesunderhaltung eines Staates ein. Wirtschaftswissenschaftler wie Leo A. Nefiodow sprechen bereits davon, dass die psychosoziale Gesundheit und ihre Erschliessung sich zu einer neuen Basis und zu einem grossen, weltweiten Konjunkturmotor entwickeln bzw. eine Megabranche «Gesundheit» entstehen wird [4]. Angesichts zunehmender Umweltzerstörung, Gewalt, Kriminalität, steigenden Drogenkonsums sowie psychischen Drucks, wie z. B. durch Mobbing, ist diese Prognose für die Gesellschaft aller Industrienationen durchaus vorstellbar. Ohne deren Einschränkung und Limitierung soll – nach Nefiodow – eine weitere wirtschaftliche Entwicklung nicht mehr möglich sein [4]. Ein Grossteil des Bruttosozialprodukts soll auf diese Weise wieder verlorengehen. Nefiodow postuliert, dass nur 10% weniger Destruktivität der Weltwirtschaft rund 1000 Milliarden USD und einen Konjunkturschub mit Millionen neuen Arbeitsplätzen bringen würden [4]. Genau hier seien die grössten Produktivitätsreserven aus der Sicht der Konjunkturforschung verborgen.

Zukünftige gesellschaftliche Entwicklungen

In Zukunft werden nicht mehr materielle Energien wie Bodenschätze, sondern immaterielle Fähigkeiten und Fertigkeiten wie Kreativität, Flexibilität, Bereitschaft zur Zusammenarbeit und zu ständigem Lernen der einzelnen einer Gesellschaft über die Konkurrenzfähigkeit auf dem Weltmarkt entscheiden. Immer mehr Menschen sind in den Bereichen Information, Dienstleistung, Forschung und Entwicklung, immer weniger im produzierenden Bereich tätig. Folglich werden immer höhere kognitive und mentale Anforderungen an die Beschäftigten gestellt. Fachkompetenz, persönlicher

Einsatz und Kooperationsfähigkeit stellen schon heute die entscheidenden Qualifikationen im Beruf dar. Dies erfordert zukünftig verstärkt soziale und kommunikative Eigenschaften wie Einfühlbarkeit, Wahrnehmungs- und Begegnungsfähigkeit, gegenseitiges Verstehen und Akzeptanz sowie eine positive «Streitkultur» im Umgang mit anderen. Gleichzeitig verursachen Überforderungen in diesem Bereich die Entwicklung von Fehlfunktionen und chronischen Krankheiten.

Aufgrund dieser Fakten und Prognosen haben die modernen Gesundheitszentren in Zukunft neben der medizinischen Funktion auch im Bereich Vorsorge, Verhaltensmodifikation (straining) und Förderung der sozialen und emotionalen Kompetenz Leistungen zu erbringen. Es gilt, menschenwürdige Lösungen zu finden, die der Mitwirkung aller gesellschaftlichen Akteure bedürfen. Die Gesellschaft wird zunehmend vor die verantwortungsvolle Aufgabe gestellt, zu entscheiden, was dem einzelnen oder der Gesamtheit der Bürger Schaden oder Nutzen bringt. Dies ist längst keine Aufgabe mehr, die uns von politischen Entscheidungsträgern abgenommen werden könnte, sondern fordert täglich eigene Entscheidungen von jedem von uns im Umgang mit Mitmensch, Technik und Umwelt; Entscheidungen mit Konsequenzen für unsere soziale, ethische und gesellschaftliche Ordnung.

Multidisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Konzeptionen einerseits und eine Schwerpunktverlagerung von einer rein kurativen zu einer präventiv-kurativen und rehabilitativen Medizin andererseits sind zukünftig notwendig. Dies kommt dem heutigen Interesse an individueller und ganzheitsorientierter Sichtweise in der Medizin im allgemeinen und in der Prävention sowie in der stationären Behandlung chronisch Kranker im besonderen entgegen. Bei der Behandlung chronischer Krankheiten zeigen zahlreiche Umfrageergebnisse, dass die Bevölkerung Naturheilverfahren und Naturheilmittel akzeptiert und sogar bevorzugt [5, 6]. Nach Bohle [7] ist ein zunehmender Wunsch nach Selbstverantwortung und individuellem Wohlbefinden der Menschen festzustellen, der mit einem hohen Informationsbedürfnis bezüglich Gesundheit, einem steigenden ökologischen Interesse und dem Wunsch nach einem partnerschaftlichen Therapeutenverhältnis einhergeht.

Beiträge der Naturheilkunde zum Thema Gesunderhaltung und Regeneration im Krankheitsfall

Der zentrale Gedanke der Naturheilkunde, die Gesunderhaltung zu fördern und – im Falle der Krankheit – Selbstheilungsvorgänge und Selbstverantwortung zu veranlassen und zu unterstützen, erfährt somit eine Neuaufwertung. Die naturheilkundliche Ordnungstherapie bildet hier einen Schwerpunkt im Rahmen der sogenannten klassischen Naturheilverfahren. Historisch gesehen beginnt die Ordnungstherapie mit der «Diaita» der hippokratischen Medizin (und nicht mit Pfarrer Kneipp und Bircher-Benner). Diese stellt eine Art «Leitfaden gesunder Lebensführung» dar. Hauptanliegen der Ordnungs-

therapie ist die Einübung gesundheitsfördernden Verhaltens in den Alltag. (Daher ist der Name «strukturiertes Gesundheitstraining» im Prinzip besser, da er «Gesundheit» und «Üben» betont.) Schipperges et al. [1] beschreiben in den «Regelkreisen der Lebensführung» das Gesundheitstraining als eine Befähigung, «die Grundbedürfnisse des Lebens und seine Grundfunktionen im Ausgleich zwischen Ordnung und Chaos zu halten».

In diesem Sinne finden die Naturheilverfahren Anschluss an die traditionellen Medizinsysteme, wie sie aus der antiken Medizin oder aus fernöstlichen Kulturkreisen bekannt sind (Antike: «Physis» des Menschen, Mittelalter: «inwendiger Arzt», chinesische Medizin: «Chi», die Lebenskraft). Die «Selbtheilungskräfte» des Menschen beschreiben all das, was unser Körper von «selbst» richtig macht, um uns gesund zu erhalten und um mit den Anforderungen und Gefährdungen des Lebens fertigzuwerden.

Diese organismischen Eigenleistungen, die eine aktive Beteiligung des Gesamtorganismus am Gesundheitsprozess voraussetzen, sind die Summe der physiologischen Vorgänge der Abwehr, Anpassung, Normalisierung und Regeneration, die normalerweise Bestand und Gesundheit des Menschen erst ermöglichen. Es handelt sich hierbei um das Wirkprinzip der «Hygiogenese» [8, 9] bzw. um die «autonomieorientierten» [10] oder auch «autoregulativen» [11] Selbstheilungsvorgänge. Diese Fähigkeiten werden erst indirekt, d.h. sekundär durch gezielte therapeutische Reizbelastungen ausgelöst oder verstärkt. Beispiele für sogenannte hygiogenetische Vorgänge sind physiologische Erholungsreaktionen, Kompensations- und Abwehrfunktionen, die mit ihren unterschiedlichen Reaktionszeiten adäquate Anpassungen des Organismus an neue Anforderungen erst ermöglichen. So kann ein aktives Bewegungstraining oder die wiederholte Durchführung von Kaltwasseranwendung mit Kneippischen Güssen zu einer Ökonomisierung der Kreislaufregulation, zur erhöhten Aktivität unspezifischer immunologischer Reaktionen und zu einer allgemeinen Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit führen. Der Erfolg einer reiztherapeutischen Anwendung ist jedoch unter anderem von der individuellen Reaktionsausgangslage, der Reizdosis und Reizdauer sowie dem Zeitpunkt der Applikation abhängig. Die vorwiegend krankheitsorientierte (pathogenetische) Sichtweise der konventionellen Medizin erfährt somit eine sinnvolle Ergänzung durch eine auf Gesunderhaltung und individuelle Antwortbereitschaft gerichtete (salutogenetische) Praxis und Theorie der Naturheilkunde, die Krankheit häufig als Folge eines gesundheitsschädigenden Verhaltens im Alltag wie auch als eine Chance zur Reifung und Neuorientierung und als Teil eines Gesundungsprozesses betrachtet. So können z. B. Fieber oder Durchfall unterstützenswerte Zeichen der körpereigenen Abwehr, Schmerzen und Leiden eine Botschaft oder ein Signal, «etwas im Leben zu ändern», darstellen. Dieses ist der «teleologische» Aspekt der Naturheilkunde, welche mit den Wirkprinzipien «Schonung», «Normalisierung» und «Kräftigung» arbeitet.

Das Wirkprinzip der «*Schonung*» wird therapeutisch durch z. B. bewusste Entlastung des Stoffwechsels durch Fasten, vermehrten Schlaf oder durch Anregung einer erhöhten körpereigenen Ausscheidung von Substanzen mittels Diuresesteigerung, Schwitzen, Schröpfen usw. zu erzielen versucht. Physiologisch handelt es sich hierbei um Prozesse der lokalen Erholung, wie der Durchblutungssteigerung, der Resorption von Entzündungsprodukten oder allgemein der Entlastung, Entstörung, Abstinenz und Vermeidung.

Die Bezeichnung «*Normalisierung*» beschreibt die Annäherung oder Rückkehr einer Funktion (eines Organs oder des ganzen Organismus als Gesamtsystem) zu ihrem Normalzustand. Normale Leistungen werden durch Regulation, Korrelation und Koordination im Organismus eingestellt, aufrechterhalten oder wiederhergestellt. Permanente Abweichungen, Verluste oder Schwächen dieser Leistungen führen zu Krankheit. Die Regulation wird vorwiegend vom zentralen Nervensystem gesteuert und unterliegt einer bestimmten Rhythmik. Prozesse der Normalisierung oder Regulierung, die auch als «funktionelle Adaptation» bezeichnet werden können [9], sind beispielsweise die Anregung von Selbstheilungsvorgängen, Steigerung der allgemeinen Leistungsfähigkeit und Auslösung von vegetativer Umstimmung. Therapeutische Verfahren, die die regulatorischen Selbstordnungsleistungen des Organismus zur therapeutischen Nutzung anregen oder steigern wollen, werden Reaktions-, Regulations- oder Adaptationstherapien genannt.

Als «*Kräftigung*» kann die Steigerung der Leistungskapazität durch Wachstumsreaktionen und Überhöhung der Energiereserven bezeichnet werden. Praktische Beispiele für derartige spezifische oder auch «trophisch-plastische» Adaptationen sind der Muskelaufbau an den Extremitäten durch Muskeltrainingsmassnahmen oder die Zunahme der roten Blutkörperchen durch Höhenanpassung im Sinne der Klimatherapie. Auch die spezifische Antikörperbildung des Immunsystems zählt zu dieser Kategorie.

Theorien zur Gesunderhaltung und Verhinderung von Krankheitsentstehung

Die Theorienbildungen und wissenschaftlichen Grundlagen eines modernen Gesundheitstrainings basieren auf einer Reihe von Ansätzen, die von der Hippokratischen Medizin über die Stressforschung bis hin zu neuesten WHO-Erklärungen zur Gesundheitsförderung reichen. Schon in den 30er bzw. 50er Jahren haben Hoff und Selye sich in der Stressforschung einen Namen gemacht, indem sie sich mit der Stressresistenz bzw. dem Phänomen der «Widerstandsfähigkeit» gegen Stress beschäftigt haben. Diese frühen Forschungsansätze wurden durch psychophysiologische Forschungen von Rotter, Bandura, Kobasa und ihren Konstrukten wie «locus of control», «Selbst-

wirksamkeit» und «hardiness» ergänzt. Danach werden sogenannten hygiogenetische, d. h. «endogene», die Gesundheit natürlicherweise erhaltende Wirkfunktionen von den direkten, primär pathogenetisch orientierten Wirkungen (wie Ausschaltung, Lenkung und Substitution) als «heteronomieorientierte («von aussen kommende»/«künstliche») Therapieverfahren unterschieden. Beide Prinzipien ergänzen sich und werden in der Praxis oft kombiniert. Die Unterscheidung hat aber neben dem didaktischen Wert deutlichen Einfluss auf die ärztliche Denk- und Handlungspraxis. Weitere Aspekte dieser plakativen Gegenüberstellung komplementärer Denk- und Handlungsansätze zeigt Tabelle 1. Sie wurden von Matthiessen et al. [10] in dem lesenswerten Aufsatz «Zum Paradigmenpluralismus in der Medizin» formuliert. Die wichtige Frage: «Wie entsteht Gesundheit?» oder «Wie erhält sich Gesundheit?» erfährt aber erst durch die psychosozialen Arbeiten von Antonovsky [12, 13] einen neuen, bis heute hochaktuellen Stellenwert innerhalb der medizinischen Fachdiskussion. Seine Forschungen ergaben, dass hierbei eine Grundeinstellung des Menschen, von ihm «Kohärenzgefühl» genannt, die entscheidende Rolle spielt und drei Komponenten umfasst:

1. Überschaubarkeit (Erklärbarkeit, Vorhersehbarkeit)
2. Handhabbarkeit (Vertrauen auf die eigene Kraft)
3. Sinnhaftigkeit (Überzeugung, dass Ereignisse sinnvolle Aufgaben sind, die einem gestellt werden).

Diese Grundeinstellung wird also eher durch kognitive Leistungen, emotionale Kompetenzen, sozial erworbene Tugenden und moralische Vorstellungen erreicht und nicht über körperliche Dimensionen wie Leistungsfähigkeit, Muskelkraft und Ausdauer. Hier erfährt das körperliche, auf physiologische Funktionen reduzierte Modell einer Physiotherapie eine wichtige Erweiterung durch ein psychosoziales Kompetenzmodell, das durch spirituelle und transzendente Aspekte seinerseits noch ergänzt werden sollte. Hier sollte der prinzipielle Unterschied zwischen einer gesundheits- und krankheitsorientierten Sichtweise dargestellt werden. Dieser Perspektivenwechsel stellt ein paradigmatisches Problem dar, das in seiner zentralen Bedeutung nicht unterschätzt werden darf. So schreibt Nagel [14]: «Viel wesentlicher erscheint das Grundproblem, dass die Schulmedizin mit ihren normativen Instanzen (Hochschule, Berufsverbände, Krankenkassen) festgelegt ist auf die krankheitszentrierte Denkweise im Rahmen eines bestimmten Wissenschaftlichkeitsideals und sich abgrenzt gegenüber dem wissenschaftlich ungenügend untermauerten Salutogenese-Paradigma, zu welchem sich unsere Gesellschaft heute stark hingezogen fühlt.»

Neue Konzepte moderner Gesundheitspädagogik

Wie sieht die Praxis einer Gesundheitspädagogik aus, die die oben genannten Ausführungen berücksichtigt? Kann das Gesundheitssystem mit seinen Anbietern eine derartige

Tab.1. Gegenüberstellung komplementärer Denk- und Handlungsansätze [aus 11]

Heteronomieorientiert Zielt auf Erklären der Lebenserscheinungen durch Kausalanalyse partikularer Wirkmechanismen	Autonomieorientiert Zielt auf Verstehen durch synthetisches Erfassen der organismischen Eigenleistungen und Eigengesetzlichkeiten
Krankheitssymptome als Resultat normabweichender Kausalketten und als Funktionsdefizite	Krankheitssymptome als aktive Funktionsäußerungen des Organismus und auf gelingende oder misslingende Selbstheilung zielend

Gesundheitsförderung und Verhaltens- und Bewusstseinsprävention überhaupt erbringen? Eine zeitgemässe Gesundheitspädagogik entwickelt mit dem Patienten einen Weg der kleinen Schritte hin zu einer langfristigen Lebensstilveränderung. Durch Information und gezieltes Einüben (Training) verschiedener Techniken in den gesundheitsrelevanten Bereichen soll eine Sensibilisierung für Zusammenhänge zwischen psychosozialen Spannungssituationen und Körperreaktionen erreicht, Funktionen und Verhaltensweisen gestärkt und optimiert werden. Das Ziel einer Verhaltensmodifikation und Bewusstseinsveränderung ist jedoch nur erreichbar, wenn einerseits der Patient sein passives Rollenverständnis und seine Konsumentenhaltung aufgibt und andererseits der Arzt die bisherige Praxis einer blossen Verordnungsschule verlässt. Die Begegnung eines «Wissenden» (Arzt), welcher Anordnungen vergibt, die befolgt werden können oder auch nicht, mit dem «Unwissenden» (Laien) führt selten zu einer Erkenntnis, die motiviert, das eigene Verhalten langanhaltend zu verändern. Daraus resultiert die Forderung nach einer individuellen Pädagogik zur Persönlichkeitsentwicklung und Lebensberatung zusätzlich zu einer medizinischen Verordnung.

Vom krankheitsgeleiteten zum
gesundheitserhaltenden Behandlungskonzept

Die gegenwärtige Realisierung einer Gesundheitsförderung ist hingegen immer noch – auch in der Naturheilkunde – zu stark auf Verordnung, Verschreibung, Vorschriften und Information über körperliche Vorgänge ausgerichtet, anstatt konkret anzuleiten, wie ich mich am besten ernähre, entspanne oder atme usw. Darüber hinaus wird vielfach nur der Methodenexperte für die Durchführung einer spezifischen Massnahme zugelassen und honoriert. So herrscht beispielsweise die verbreitete Auffassung vor, dass eine Gesundheitsförderung in Ernährungsfragen scheinbar ausschliesslich durch besonders qualifizierte Ökotrophologen oder Diätassistenten realisierbar ist. Diese Spezialisierungsphilosophie entspricht der krankheitsorientierten Denk- und Handlungsweise konventioneller Medizin und ist für eine alltagsorientierte Lebensstiländerung

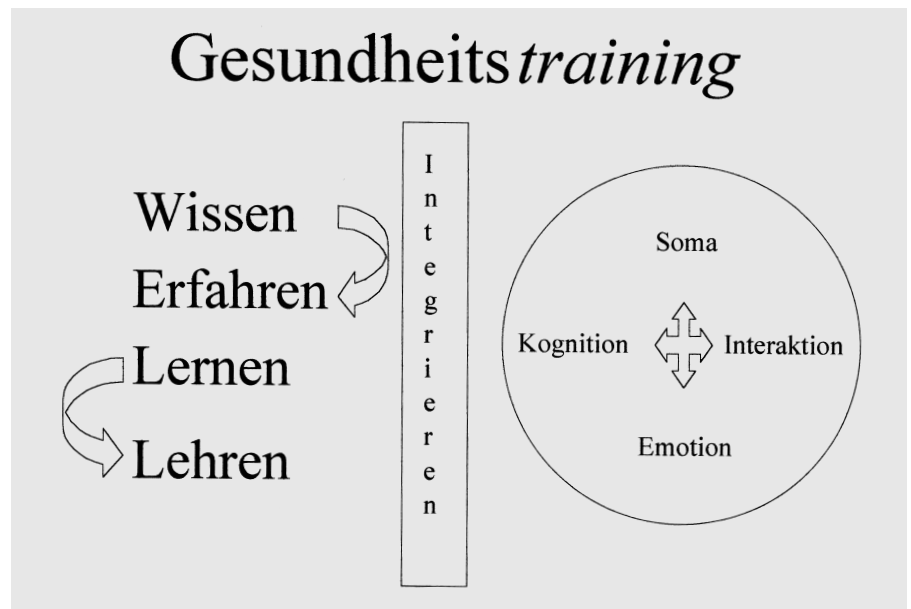
nicht sinnvoll. Sie widerspricht geradezu dem Grundsatz der Vorbildfunktion, Bezugsperson (Betreuungskontinuität) und Ganzheitlichkeit. Hier ist nicht der einzelne Experte in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Entspannung oder psychologische Konfliktbewältigung gefragt, sondern der gesundheitspädagogisch fundierte und persönlichkeitsreife Generalist, der gesundheitsförderndes Alltagsverhalten und Bewusstseinsweiterung, Selbstwahrnehmung, Begegnungsfähigkeit, Stärkung des Selbstwertgefühls und die Vermittlung eines Umweltbewusstseins bei Patienten und Klienten zu vermitteln imstande ist. Kurzum: Eine ehrliche und glaubwürdige Persönlichkeit mit Vermittlungskompetenz ist wichtiger als nebeneinander stehendes, oft schwer miteinander vereinbares (da von verschiedenen Personen vermitteltes und daher unzusammenhängendes) Expertenwissen. Es versteht sich jedoch von selbst, dass der jeweilige Experte zur Erstellung des *Konzepts* der Therapie oder für bestimmte Konsiliaranlässe – je nach Krankheitsbild und Persönlichkeitsstruktur des Patienten – einbezogen wird.

Konkrete Umsetzung am Beispiel des
strukturierten Gesundheitstrainings

Am Zentrum für naturheilkundliche Forschung der II. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München wird seit Jahren an einem praxisrelevanten Konzept eines sogenannten strukturierten Gesundheitstrainings gearbeitet.: Dieses bietet dem Menschen Hilfestellungen, die er zur Aufrechterhaltung seiner individuellen «Ordnung» in allen gesundheitsbestimmenden Dimensionen seines Lebens benötigt. Die Struktur des Mehrkomponentenmodells umfasst somatische, emotionale, soziointeraktive, mentale und spirituelle Bereiche [15, 16]. Das strukturierte Gesundheitstraining kann als Einzelmassnahme und als Gruppenschulungsprogramm durchgeführt werden. Es werden – gemäss den obengenannten Bereichen – folgende strukturierte Bausteine unterschieden [15]:

1. Training physiologischer Verhaltenskomponenten wie Atmung, Bewegung, Entspannung und Ernährung
2. Sensibilisierungstraining der Sinne und der Selbstwahrnehmung
3. Vermittlung sozialer, emotionaler und kommunikativer Kompetenzen durch:
 - «Gefühlsmanagement», d.h. Erlernen eines kompetenten Umgangs mit den eigenen Gefühlen
 - Erkenntnis- und Konfliktfähigkeit; Übung der Selbstdarstellung und des «Feedbacks» sowie der Begegnungsfähigkeit in der Gruppe
4. Unterstützung bei der Lebenszielorientierung und Initiierung sowie Begleitung der Veränderungsprozesse (prophylaktische Umorientierung) durch:
 - Förderung der Auseinandersetzung mit Sinnfragen des Lebens und der Definition von kulturell und individuell geprägten Wertmassstäben

Abb. 1. Komponenten des Gesundheitstrainings.



- Steigerung der Genussfähigkeit
- Erlernen kognitiver Bewältigungsstrategien
- Mut machen zum Risiko, neue Wege zu gehen
- Hinführung zur Achtung und Akzeptanz der eigenen Person mit all ihren innewohnenden Begabungen und Grenzen, Bedürfnissen und Möglichkeiten
- Förderung eines umweltorientierten Bewusstseins und einer ethischen Kompetenz im Sinne von Offenheit, Fairness und Selbstvertrauen
- Vermittlung sachlicher Informationen über Gesundheit, Krankheit und Selbstbehandlungsmöglichkeiten
- Einsichtsvermittlung in psychophysiologische Zusammenhänge
- Aufspüren und Entdecken der eigenen Kreativität.

Diese Ziele werden durch Selbsterfahrung, Interaktions- und Rollenspiele sowie durch das Erkennen, Erlernen und Einüben individuell sinnvoller Verhaltenskomponenten erreicht. Wird die Arbeitsatmosphäre als angenehm erlebt und erfolgen sogenannte Aha-Erlebnisse, wirkt sich dies positiv auf die Leistungsbereitschaft und Motivation der Teilnehmer eines Gesundheitstrainings aus und der einzelne kann sich auf den Lern- und Veränderungsprozess erfolgreicher einlassen.

Zum Begriff «Gesundheitstraining»

In dem Begriff «Gesundheitstraining» stecken die beiden Komponenten «Gesundheit» und «Training». Nachdem der Begriff «Gesundheit» bereits erörtert wurde, stellt sich nun die Frage: Was heisst Training? Der Begriff steht im Zusammenhang mit Ordnungstherapie für das naturheilkundliche Übungsprinzip. Da eine Ordnungstherapie vorwiegend auf eine Verhaltensänderung zielt, soll durch aktives Einüben von neuem Verhalten und Bewussterwerden von Zusammenhängen altes Verhalten modifiziert werden. Wie kann dies erreicht

werden? Ein chinesisches Sprichwort soll dies teilweise verdeutlichen: «Was ich gehört habe, das vergesse ich! Was ich gehört und gesehen habe, das kommt mir bekannt vor! Was ich gehört, gesehen und getan habe, das weiss ich!»

Ein entscheidender Prozess des Gesundheitstrainings besteht also darin, Wissen, Erfahren, Lernen und Lehren zu integrieren (Abb. 1). Konkret bedeutet dies, dass es nicht genügt, nur Wissen im Sinne von Information oder Reflexion zu besitzen, sondern vor allem zu handeln, d.h. durch Selbsterfahrung und Wahrnehmung praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten einzuüben und das Gelernte an das eigene soziale Umfeld (z.B. Partner, Freunde) als Multiplikator weiterzugeben. Letzteres ist oft von ebenso grosser Bedeutung wie das Lernen selbst. Ohne erfolgreiche Änderung des eigenen sozialen Lebensbereichs wird keine lang anhaltende Veränderung im Alltag möglich, da häufig zu schnell zu viele Kompromisse für andere eingegangen werden müssen.

Die Gruppe als Katalysator

Eine wichtige Hilfestellung im Prozess der Verhaltensänderung kann die therapeutische Gemeinschaft einer Gruppe darstellen. Das Gruppenmitglied fungiert in diesem Sinne häufig als Kotherapeut und kann einen positiven Einfluss auf die individuelle Einstellung, Verhaltensweise, Konflikt- und Problemlösung eines anderen in der Gruppe bewirken. Oft schafft die Gemeinschaft einer Gruppe erst den individuellen Zugang zum eigenen Erleben und sorgt für die nötige Rückspiegelung des Verhaltens sowie die psychologische Stütze der «Gleichgesinnten». Wenn auch das Gruppenerleben in den verschiedenen Aufgabenstellungen bereits als ordnungstherapeutisches Element betrachtet werden kann (emotionales und kommunikatives Kompetenztraining), ist eine vertrauensvolle

Beziehung zwischen Patient (Klient), Therapeuten und den Gruppenmitgliedern untereinander für den Erfolg massgebend. Soweit möglich, sollten auch Familienmitglieder in die angestrebten Lebensstiländerungen eingebunden werden, damit sich das vom Patienten gesetzte, langfristige Ziel auch ausserhalb des Schutzraums Gruppe und/oder Klinik langfristig erzielen und erhalten lässt. Die Möglichkeit der aktiven Mitarbeit jedes einzelnen in seinem individuellen Heilungs- und Gesundheitsprozess ist jedoch in einem entscheidenden Masse abhängig von der erreichten Motivation, Kompetenz und persönlichen Lebenssituation des Betroffenen sowie von der gesundheitspädagogischen Grundqualifikation des Therapeuten. Hier findet der präventive Anspruch häufig seine Grenzen.

Zusammenfassend sollte als methodisch-didaktische Leitlinie gelten: Nicht der «erhobene Zeigefinger» führt zum Ziel, sondern Vorbild und Information sowie vor allem die Erkenntnis, dass die engagierte Umsetzung des Gesundheitstrainings in den Alltag (das Üben) «nicht Lustverzicht, sondern Lustgewinn» bedeutet. Durch ein Mehr an «Spass», «lustvollem Dürfen» und Wiedergewinnung von «Können» erfährt man mehr Lebensqualität [17]. Die Förderung und Verbesserung der psychosozialen Gesundheit jedes einzelnen stellt einen wichtigen Beitrag an der Gesundung unserer gesamten Gesellschaft dar und kann den eingangs geschilderten negativen Auswirkungen entgegenwirken.

Konsequenzen des Wandels im Gesundheitsbewusstsein für das Gesundheitssystem in Deutschland?

Sass [3] sieht eine wesentliche Veränderung darin, dass das bisherige ethische Referenzprinzip «Solidarität» durch das Referenzprinzip «Verantwortung» ergänzt werden muss. Ein verantwortungsbasiertes Gesundheitssystem setzt – nach Sass – seine Prioritäten auf die Stärkung von Gesundheitsmündigkeit als Bürgerrecht, auf eine kostenlose, individualisierte Gesundheitsinformation, auf solidarische Finanzierung akuter Basisversorgung, Anerkennung vorsorglicher Patientenverfügungen für Behandlungsoptionen bei Bewusstlosigkeit, am Lebensende oder nach schwerem Unfall sowie auf eine individuelle Finanzierung von Wahlleistungen. Hier bestimmen nicht der Staat und das medizinische System, was für den einzelnen sinnvoll ist oder nicht, sondern primär der Bürger und (potentielle) Patient selbst. Diese Mündigkeit, Verantwortungskompetenz und Selbstbestimmungspflicht des einzelnen sind Schlüsselkompetenzen, die gerade die moderne Industriegesellschaft zu fördern hat.

Die unterschiedlichen individuellen Lebensstile mit ihren oft extremen Berufs- und Freizeitverhalten sowie die schier grenzenlose medizinische Machbarkeit vorwiegend technikintensiver Entwicklungen lassen sich nicht in ihren Gesund-

heitskosten dauerhaft durch gesetzliche Solidarität «sozialisieren», während in der Gesellschaft gleichzeitig der Trend zur Individualisation der Menschen wächst. Eine ganzheitsorientierte Grund- und Regelversorgung müsste – nach Sass – neben und vor einer Liste akuter Interventionen vor allem eine allgemeine Gesundheitsaufklärung, individuelle Routineuntersuchung und -beratung sowie Prävention, Gesundheitsförderung von «Noch-Gesunden» oder chronisch Kranken und eine umfangreiche Schmerzbehandlung einschliesslich Palliativmedizin obligatorisch umfassen [3].

Daher postuliert der Erstautor zusammenfassend folgende Thesen:

1. Für das heutige und vor allem zukünftige Gesundheitssystem gilt, dass es zunehmend von Patienten mit chronischen Erkrankungen und mit Sinnkrisen des Alltags aufgesucht wird. Die Einrichtungen müssen deshalb mit therapeutischen Strategien der «Entchronifizierung» dieser Entwicklung begegnen.
2. Das Wissen über Krankheit und deren Entstehung und Entwicklung wird um das Wissen über Entstehung, Entwicklung und Förderung von Gesundheit im Alltag und Krankheitsfall ergänzt werden müssen. Dies erfordert zukünftig eine verstärkte Integration von Theorie und Praxis einer Gesundheitslehre in die Medizin.
3. Das Therapeuten-Patienten-Verhältnis wird vermehrt von einer partnerschaftlichen Beziehung und einer aktiven Patientenrolle bestimmt werden, die eine Förderung von Autonomie, Kompetenz und Ressourcen des Patienten zum Ziele hat (Gesundheitszentren mit Patienten-/Klientenschulung, Datentransparenz, Mehrmeinungssysteme).
4. Die zukünftige Arbeitsweise im Gesundheitswesen wird verstärkt von einer berufsgruppenübergreifenden und teamorientierten Zusammenarbeit aller Akteure und von neuen Kooperations- und Kommunikationsstrukturen der beteiligten Institutionen bestimmt sein (institutionelle, berufsgruppenbezogene Versorgungsallianzen, moderne Telematik). Damit sollen die Schnittstellenprobleme zwischen den Versorgungsbereichen verbessert und den chronischen Krankheiten sowie der Prävention Rechnung getragen werden. Die Versorgungsnetzwerke und integrativen Leistungszentren werden durch moderne Telematik miteinander verbunden. Durch versorgungsübergreifende Datenzusammenführung wird für Patienten, Kassen, Politiker und Anbieter die Möglichkeit des Überblicks und der Transparenz geschaffen.
5. Eine verstärkte Weiterbildungsqualifikation von bestehenden Gesundheitsberufen wie Ärzten, Psychologen, Ökotoxikologen, Sozialpädagogen und Sportpädagogen hin zu innovativen und pädagogisch kompetenten Gesundheitsexperten und Kotherapeuten in der Gesundheitsförderung und medizinischen Prävention und Rehabilitation, ist dringend angezeigt.

Literatur

- 1 Schipperges HG, Vescovi B, Gene J, Schlemmer: Die Regelkreise der Lebensführung. Köln, Deutscher Ärzteverlag, 1988.
- 2 Koring HD: Gesundheitsdienste im Paradigmenwechsel. Gesellschaftspolit Kommentare 1997;12: 1-22.
- 3 Sass H-M: Der Beitrag der Medizinethik zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen. Z. Ärztl Fortbild 1993;87:579-585.
- 4 Nefiodow LA: Der sechste Kondratieff. Sankt Augustin, Rhein-Sieg Verlag, 1996.
- 5 Allensbach-Studie: Wachsendes Vertrauen in Naturheilverfahren. Dtsch Ärztebl 1997;94:C-1857.
- 6 EMNID: Medizin der Zukunft: Bericht zur Untersuchung. Bielefeld, EMNID-Institut, 1995.
- 7 Bohle FJ: Megatrends im Gesundheitswesen. Gesellschaftspolit Kommentare 1994;1:2-7.
- 8 Grote LR: Über die Einheit der Heilkunde und die hippokratische Medizin. Stuttgart, Hippokrates, 1954, 25, pp 1-10.
- 9 Hildebrandt G: Therapeutische Physiologie; in Amelung W, Hildebrandt G (Hrsg): Balneologie und medizinische Klimatologie; Bd 1. Heidelberg, Springer, 1985, pp 87-98.
- 10 Matthiessen PF, Rosslendroich B, Schmidt S: Unkonventionelle medizinische Richtungen. ngm 1992;5:7-15.
- 11 Melchart D: Terminologie; in Melchart D, Wagner H (Hrsg): Naturheilverfahren, Grundlagen einer autoregulativen Medizin. Stuttgart, Schattauer, 1993, pp 2-25.
- 12 Antonovsky A: Health, stress and coping. New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco, Jossey-Bass, 1979.
- 13 Antonovsky A: Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco, Jossey-Bass, 1987.
- 14 Nagel GA: Unkonventionelle Behandlungsmethoden: Alternativ, additiv, komplementär? In Glaeske G, von Stillfried D (Hrsg): Berichtsband - Therapieprinzipien auf dem Prüfstand; Bd 28. Siegburg, VdAK, AEV, 1996.
- 15 Melchart D, Döbrich R, Ebner M, Grenz M, Heimerl K, Kaupp H, Nagel R, Paul A, Schöngart S, Steinhardt H, Wunderlich S: Strukturiertes Gesundheitstraining als naturheilkundliche Ordnungstherapie. Z Prävention 1999; 22,2:14-17.
- 16 Boessmann U, Peseschkian N: Arbeitsbuch Positive Ordnungstherapie. Stuttgart, Hippokrates, 1995.
- 17 Höft H: Primäre Prävention durch Gesundheitstraining mit Bewegung; in Melchart D, Wagner H. (Hrsg): Naturheilverfahren. Stuttgart, Schattauer, 1993, pp 204-221.

Daiwa Pharmaceutical Co., Ltd.

Innovative Japanese manufacturer of food supplements and functional food seeks an exclusive agent/distributor for the German market

Products include:

BioBran MGN-3 Arabinosyloxylan compound - a strong immune enhancer derived from rice bran with demonstrated effectiveness in the treatment and prevention of cancer, HIV, diabetes, CFS. Already well established in the USA, Canada, Japan, Australia, Korea, Taiwan and China.

Recently launched:

NKCP nattokinase - an enzyme extracted from Japanese traditional »natto« fermented soy beans, available as granules and capsules. Showing strong fibrinolytic activity, NKCP is highly recommended for the treatment and prevention of thrombosis.

Indigestible dextrin tea - approved as a FOSHU food by The Ministry of Health and Welfare in Japan with official approval for claims of efficacy in »lowering blood glucose levels in diabetic patients«.

All products are backed up with scientific safety data, clinical trial data and programs of ongoing research.

For further information, please send enquiries to

DHD (Europe) Ltd. a member of Daiwa Pharmaceutical Group, Japan
Wellington House, East Road, Cambridge CB1 1BH, UK Fax: +44 (0) 12 23 45 11 00
Email: toshi-u@flexel.co.jp · Homepage: www.daiwa-pharm.com

Daiwa Pharmaceutical Co., Ltd. is participating in Pro-Sanita 2001 exhibition, in Stuttgart, Germany in November 2001