



Gesundheitsförderung Schweiz

Arbeitspapier 19

Autonomie als Herausforderung für die Gesundheitsförderung

Januar 2014

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 2.40 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird.
Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen, welche Fachleuten in der Umsetzung in Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Der Inhalt der Arbeitspapiere unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapiere liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeber

Gesundheitsförderung Schweiz

Autor

Thomas Mattig, Direktor, Gesundheitsförderung Schweiz

Zitierweise

Mattig, T. (2014). *Autonomie als Herausforderung für die Gesundheitsförderung*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 19, Bern und Lausanne

Fotonachweis Titelbild

Shutterstock

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 19

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

01.0028.DE 01.2014

Dieses Arbeitspapier ist auch in französischer Sprache verfügbar (Bestellnummer 01.0028.FR 01.2014).

ISSN

2296-5653

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, Januar 2014

Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
Vom Dilemma der Gesundheitsförderung – und einem Weg daraus heraus	5
Was ist Gesundheitsförderung?	5
Gesundheitsförderung als politisches Programm	6
Prägende Konzepte	8
Grenzen des Paternalismus	10
Verwirklichungschancen eröffnen	12
Mit Kopf, Herz und Hand	14

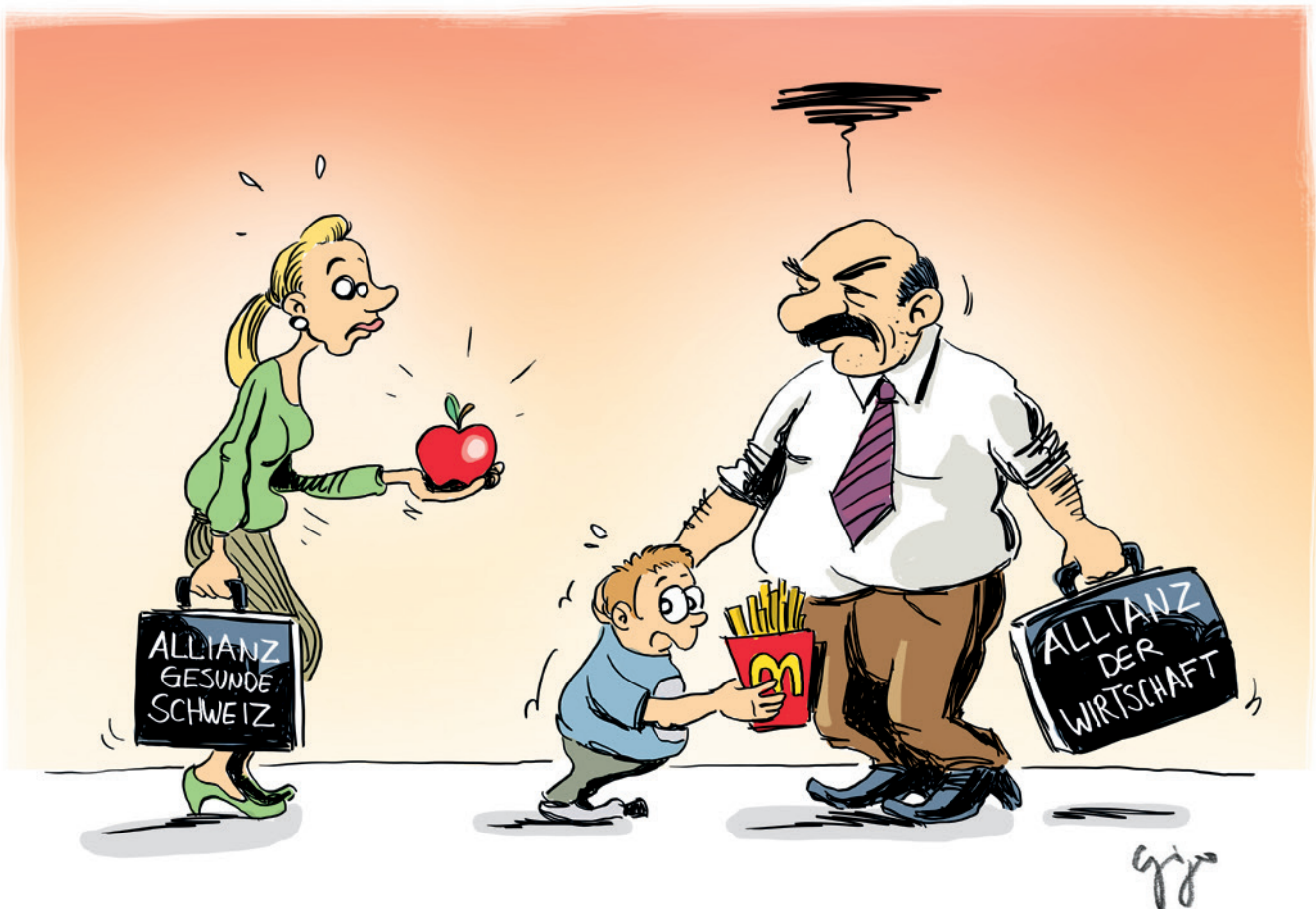
Vom Dilemma der Gesundheitsförderung – und einem Weg daraus heraus

Was ist Gesundheitsförderung?

Diese scheinbar simple Frage ist gar nicht einfach zu beantworten. Sie treibt wohl alle um, die in irgendeiner Weise mit Gesundheitsförderung zu tun haben. Im Verlauf der letzten Jahrzehnte wurde dieser Begriff immer wieder neu zu fassen versucht, ohne dass sich eine Definition je hätte durchsetzen können.

Dabei ist diese Frage von zentraler Bedeutung: Sie ist entscheidend für das Selbstverständnis und den Antrieb all jener, die Gesundheitsförderung betreiben. Die Antwort auf die Frage «Was ist Gesundheitsförderung» beinhaltet Hinweise auf die Sinn-

frage «Wozu Gesundheitsförderung?». Die Definition von Gesundheitsförderung ist aber auch entscheidend im Hinblick auf das Ziel und die daraus abgeleiteten Tätigkeiten. Sie führt nämlich zur Beantwortung der Frage «Was tut Gesundheitsförderung?». In den vergangenen Jahren wurden – nicht zuletzt im Rahmen der Diskussionen um das gescheiterte Präventionsgesetz – Aktivitäten der Gesundheitsförderung immer wieder harsch kritisiert: Institutionen, die Gesundheitsförderung betreiben, würden die Freiheit der Bürger beschneiden, mischten sich in Privatangelegenheiten ein, seien mithin wirkungslos.¹ Die Vorwürfe waren und sind weiterhin schwer zu kontern. Das hat weniger damit zu tun, dass die



¹ Das vorliegende Arbeitspapier beschränkt sich auf die Gesundheitsförderung. Die hier skizzierte Kritik an der Gesundheitsförderung trifft selbstverständlich auch die Prävention. In der politischen Auseinandersetzung wird von den Akteuren kaum ein Unterschied gemacht zwischen Gesundheitsförderung und Prävention. Vielmehr umfasst der Begriff «Prävention» in der politischen Arena beide Ansätze.

Vorwürfe gut begründet wären, sondern vielmehr damit, dass uns die klaren Argumente fehlen und dass wir uns immer wieder in Widersprüchen verstricken. Kurz gesagt: Gesundheitsförderung bewegt sich auf dünnem und unsicherem Grund.

Und damit kommen wir zurück auf den Ausgangspunkt dieser Überlegungen: Es fehlt in der Gesundheitsförderung ein fester Grund, eine Basis, die klare Antworten gibt auf die zentralen Fragen: «Was ist Gesundheitsförderung», «Wozu ist sie da?», «Was tut Gesundheitsförderung?»

Auf den folgenden Seiten wollen wir deshalb ergründen, was Gesundheitsförderung sein könnte, indem wir die gesundheitswissenschaftlichen Grundlagen diskutieren. Ausgangspunkt der Überlegungen bilden gängige Definitionen, aber auch Prämissen und Werte, die der Gesundheitsförderung zugrunde liegen.

Gesundheitsförderung als politisches Programm

Was also ist Gesundheitsförderung? Die wohl am weitesten verbreitete Definition ist dem kanadischen Lalonde-Bericht aus dem Jahr 1974 entnommen. Demnach ist Gesundheitsförderung «*the science and art of helping people change their lifestyle to move toward a state of optimal health*»². Sie ist also Wissenschaft und Kunst zugleich, und sie zielt darauf ab, Menschen darin zu unterstützen, ihren Lebensstil so zu verändern, dass sie eine optimale Gesundheit erreichen können.

Der erläuternde Bericht des Bundesrats zum Entwurf des Präventionsgesetzes aus dem Jahr 2008 definiert noch etwas genauer: Gesundheitsförderung umfasst «*sowohl die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensstilen (individuelle Faktoren) als auch die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen (kollektive Faktoren). Gesundheitsförderung schliesst somit nicht nur Handlungen und Aktivitäten ein, die (...) auf die Stärkung (...) von Individuen gerichtet sind, sondern auch solche, die darauf abzielen, die Gesundheitsdeterminanten (...) zu verändern.*»³

Indem Gesundheitsförderung auf Lebensstile und -bedingungen abzielt, kann sie als politisches Programm betrachtet werden. Der Ursprung der Gesundheitsförderung, wie wir sie heute kennen, ist denn auch nicht in der Praxis von Public Health oder in der Präventionsmedizin zu finden. Gesundheitsförderung ist vielmehr «top down» entstanden. Sie geht zurück auf Prozesse innerhalb der Weltgesundheitsorganisation WHO: Mit der Gründung der WHO wurde Gesundheit zu einem völkerrechtlich verbrieften Recht und ihre Förderung zur staatlichen Pflicht. Ihre gesellschaftliche Bedeutung erlangte die Gesundheitsförderung aber erst 40 Jahre später, als sie im Rahmen der 1979 von der WHO lancierten Strategie «Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000» an der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986 in Ottawa zu einem politischen Programm der öffentlichen Gesundheit erhoben wurde.

Dieses Programm fusste auf der Erkenntnis, dass das Wohlergehen der Menschen von weit mehr abhängt als von einer guten medizinischen Versorgung: Viele Gesundheitsprobleme haben ihre Ursache in den Lebensbedingungen der Menschen und in deren Fähigkeiten, diese Lebensbedingungen selbst zu gestalten.

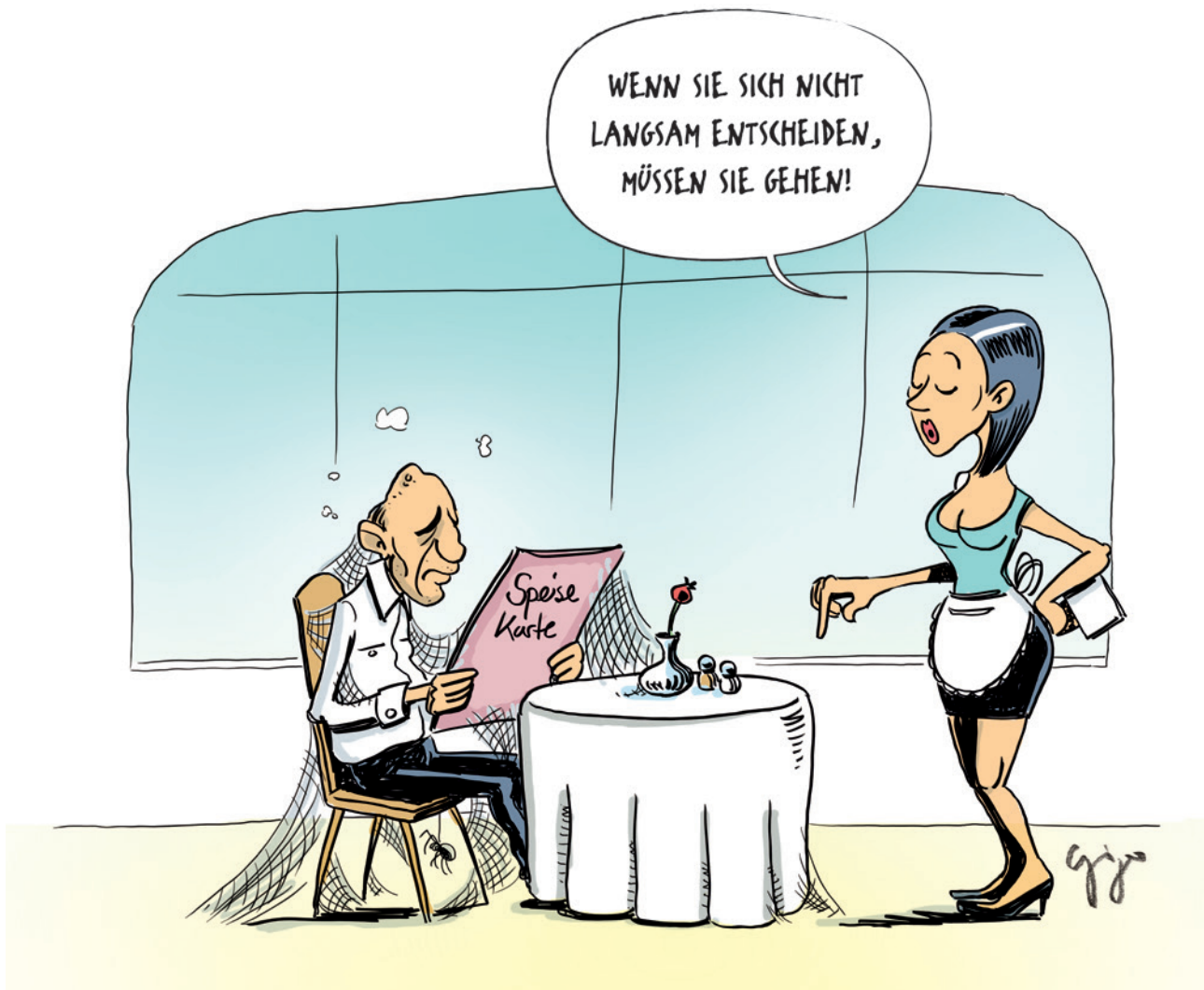
Die Ottawa-Charta setzt einige Normen, welche die Tätigkeit der Gesundheitsförderung entscheidend prägen, die aber kaum diskutiert und noch weniger legitimiert werden. Diese Normen haben aber insofern Konsequenzen, als sie mit dafür verantwortlich sind, dass Gesundheitsförderung und Prävention immer wieder zum Zankapfel der Politik werden.

Die Charta setzt diese Normen unter anderem in der Passage über «Befähigen und ermöglichen». Dort heisst es:

«Gesundheitsförderung ist auf **Chancengleichheit** auf dem Gebiet der Gesundheit gerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr grösstmögliches Gesundheitspotential zu

² Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada.

³ Eidg. Departement des Innern (2008). Erläuternder Bericht zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung, Bern, S. 40.



verwirklichen. Dies umfasst sowohl Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen, die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten, als auch die Möglichkeit, **selber Entscheidungen** in Bezug auf ihre persönliche Gesundheit **treffen zu können.**»

Und etwas später findet sich der Satz: «Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, **selber Entscheidungen zu fällen** und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass **die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt**, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.»⁴

Im Zentrum stehen also die Normen Chancengleichheit und Autonomie. In einem Diskussionspapier des

Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung werden diese Normen kritisch diskutiert⁵: Wenn der alleinige Massstab «Gesundheit für alle» wäre und man sich daran orientieren würde, inwiefern in einer Gesellschaft gesundheitliche Gleichheit existiert, dann hätte ein repressives Land wie Kuba eine der gerechtesten Gesellschaften der Erde. Die Gleichheit steht daher nicht allein. Ihr ist sozusagen als Korrektur das Postulat der Freiheit zur Seite gestellt. Es geht dabei weniger um die politische Freiheit, welche aus einer sozialen Gleichheit erwächst, als um die «Selbstbestimmtheit, die Handlungsfreiheit und die Autonomie von Individuen (...). Gleichheit und Freiheit als zentrale normative Verankerungen von Gesundheit sind aber nicht unmittelbar gleichgerichtet. Beide können ganz schnell in Widersprüche geraten.

⁴ WHO Europa (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (Auszeichnungen durch die Autoren).

⁵ Bittlingmayer, U., Ziegler, H. (2012). Public Health und das gute Leben. Der Capability-Approach als normatives Fundament interventionsbezogener Gesundheitswissenschaften?, Discussion Paper, Berlin: WZB Berlin.

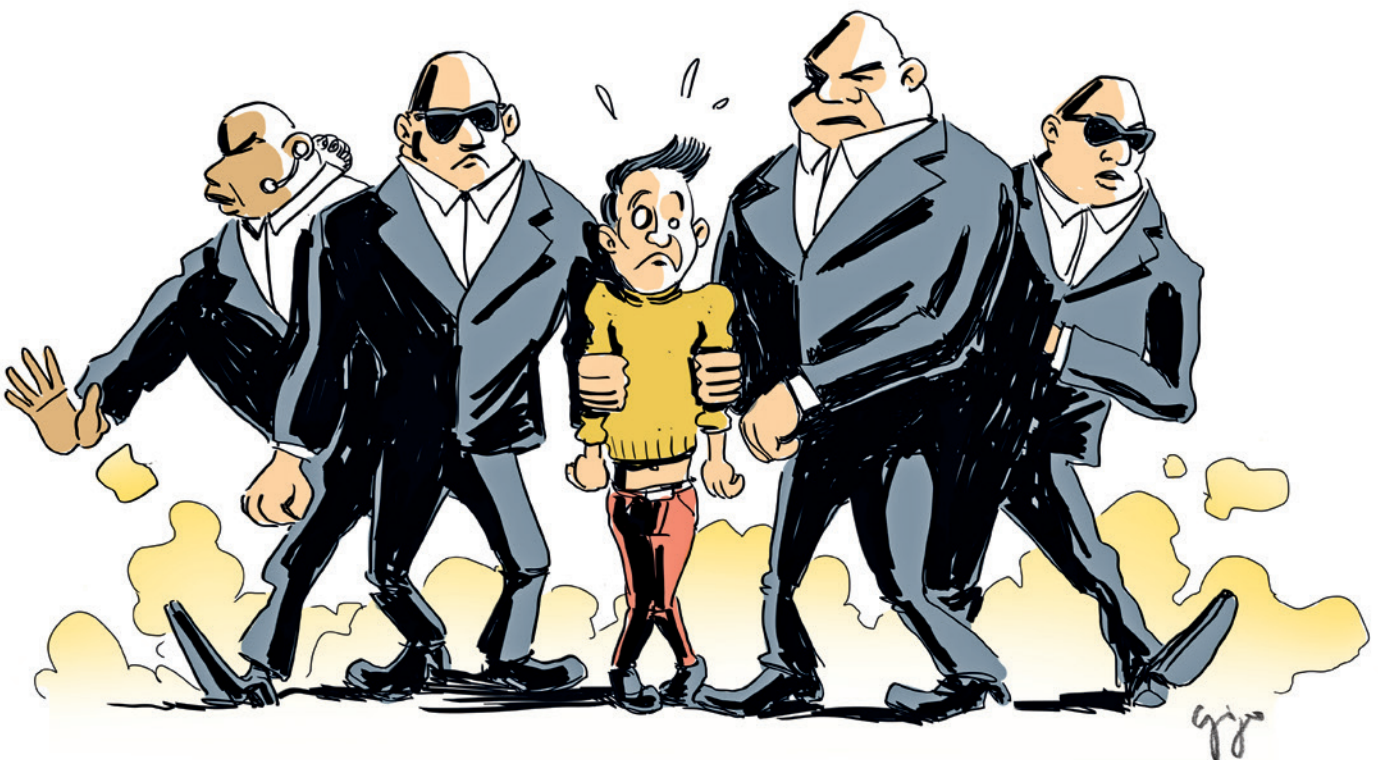
Wenn etwa zum Zweck der Herstellung gesundheitlicher Gleichheit Verhaltensgebote und -verbote durchgesetzt werden, ist das eine Reduzierung individueller Freiheitsgrade. Wenn auf der anderen Seite persönliche Handlungsfreiheit besonders gestärkt wird, dann kann selbst- und fremdschädigendes Verhalten (zum Beispiel Tabakkonsum/Passivrauchen) zwar als Akt der Selbstbestimmung verstanden, aber gesundheitliche Ungleichheiten gerade dadurch gestärkt werden.»⁶

In einer gerechten Gesellschaft ist Gesundheitsförderung immer darauf ausgerichtet, die Autonomie der Individuen und die Gleichheit in der Gesellschaft in eine ausgewogene Beziehung zu bringen.

Prägende Konzepte

Um dieser Beziehung etwas auf den Grund zu gehen, müssen wir die Konzepte betrachten, auf die sich Gesundheitsförderung abstützt. Sie versuchen zu erklären, wie Gesundheit individuell und gesellschaftlich entsteht. Zwei der wichtigsten Konzepte werden hier kurz beschrieben:

– Die Salutogenese nach Antonovsky gilt als Rahmenmodell, welches die Entwicklung der Gesundheitsförderung entscheidend geprägt hat. Gemäss Antonovsky ist nicht nur wichtig zu wissen, was Menschen krank macht (Risiken), sondern auch, was sie gesund hält, obwohl sie Risiken und Belastungen ausgesetzt sind. Gemäss dem Modell der Salutogenese gibt es personenbezogene und soziale Schutzfaktoren, welche es den Menschen erlauben, die Folgen von Risiken zu mindern. Die personalen Schutzfaktoren sind dann gegeben, wenn Menschen die Vorgänge in ihrem Leben verstehen, sie gestalten können und in ihnen einen Sinn erkennen können (Kohärenzgefühl). Diese Formel erinnert stark an die Dreiteilung in Kopf, Herz und Hand in der Pädagogik von Pestalozzi. Verkürzt geht es um die *individuelle* Fähigkeit, sein Leben autonom zu gestalten. Autonom sind die Menschen auch im philosophischen Sinne. Autonomie wird denn auch in der idealistischen Philosophie definiert als die Fähigkeit, sich als Wesen der Freiheit zu erkennen und aus dieser Freiheit heraus zu handeln.



⁶ ebd.



– Das zweite tragende Konzept betrifft die sozialen Determinanten der Gesundheit. Wie bei der Salutogenese wird hier davon ausgegangen, dass die gesellschaftlichen Bedingungen, in denen wir aufwachsen, wesentlich dazu beitragen, wie sich unser Gesundheitspotenzial entwickelt. Gemäss der Jakarta-Erklärung von 1997 sind die Grundvoraussetzungen für Gesundheit «Frieden, Unterkunft, Bildung, soziale Sicherheit, soziale Beziehungen, Nahrung, Einkommen, Handlungskompetenzen (Empowerment) von Frauen, ein stabiles Ökosystem, nachhaltige Nutzung von Ressourcen, soziale Gerechtigkeit, die Achtung

der Menschenrechte und die Chancengleichheit.» Insbesondere die Arbeiten des Briten Michael Marmot und seiner Kollegen konnten zeigen, wie soziale Rahmenbedingungen die ungleiche Verteilung von Gesundheit in einer Gesellschaft erklären können. Marmot fasst die Bedeutung der sozialen Determinanten in einem Interview mit Gesundheitsförderung Schweiz in einem einfachen Satz zusammen: «Die sozialen Bedingungen geben den Menschen die Freiheiten, zu sein und zu tun.» Es ist also letztlich die Gesellschaft, welche es ihren Mitgliedern überhaupt ermöglicht, ihr Leben autonom zu gestalten.

Die Forschung von Marmot und seinen Kollegen belegt denn auch unter anderem am Arbeitsplatz: Wer mehr Gestaltungsfreiheit hat, zeigt weniger Stresssymptome und verfügt über die besseren Gesundheitschancen.⁷

Aus beiden Konzepten, Salutogenese wie soziale Gesundheitsdeterminanten, wird in der Gesundheitsförderung das Gebot der Chancengleichheit (Health Equity) abgeleitet. Obwohl es keine allgemein anerkannte Definition von Health Equity gibt, ist den Definitionen gemeinsam, dass Ungleichheiten zu ungerechten, unnatürlichen und vermeidbaren Unterschieden in der Gesundheit und Krankheit in Bevölkerungsgruppen führen, dass sie ausserhalb der Kontrolle der Individuen liegen und meist langfristig, das heisst über Generationen hinweg, wirken.⁸

Der britische Epidemiologe Geoffrey Rose, einer der Lehrer von Michael Marmot, meinte kurz und bündig: «Die primären Determinanten der Gesundheit sind wirtschaftlicher und sozialer Natur. Daher müssen die Mittel auch wirtschaftlich und sozial sein. Medizin und Politik können und dürfen nicht auseinandergehalten werden.»⁹ Damit zeigt sich erneut, dass die Gesundheitsförderung mehr ein politisches Programm ist als eine praktizierte Wissenschaft.

Eine Folge davon ist, dass wir über kein umfassendes Modell verfügen, auf das sich die Gesundheitsförderung stützen könnte. Gesundheitsförderung ist vielmehr eine Strategie, ein Bündel von Massnahmen, die darauf zielen, die Gesundheit und das Wohlbefinden in der Gesellschaft zu verbessern. Das Fehlen einer theoretischen Grundlage hat seine Vorteile: Gesundheitsförderer und -förderinnen sind Praktiker/innen und Pragmatiker/innen. Sie ergehen sich nicht in langen Theorien, sondern packen dort an, wo es nötig ist. Gleichzeitig bewirkt das Fehlen eines Modells im Alltag Probleme: Weder das Konzept der Salutogenese noch jenes der Gesundheitsdeterminanten werden konsequent umgesetzt.

Grenzen des Paternalismus

Wir, die wir in der Gesundheitsförderung arbeiten, müssen uns selbstkritisch mit den theoretischen Schwächen auseinandersetzen. Gerade weil es kein konsistentes Modell der Gesundheitsförderung gibt, sind wir immer wieder mit Widersprüchen konfrontiert: Einerseits möchten wir die Menschen befähigen, gesünder leben zu können, andererseits haben wir klare Vorstellungen davon, wie dieses gesunde Leben aussieht. Einerseits wollen wir die Autonomie der Menschen stärken (Salutogenese), andererseits wollen wir gesundheitliche Chancengleichheit herstellen. Der etwas verquere Imperativ, der sich dahinter verbirgt: «Sei frei, sei stark – aber lebe so, wie es gesund ist.» Die Gesundheitsförderung nimmt damit eine paternalistische Haltung ein im Sinne von: «Wir wissen, was gut ist für euch. Und wir sorgen uns um euch.»



⁷ Der Begriff Gesundheitsdeterminanten ist irreführend und wird oft missverstanden: Faktoren wie Bildung, Einkommen, Geschlecht usw. legen nicht die Gesundheit fest, sondern beeinflussen die Gesundheitschancen oder die Gesundheitspotenziale eines Menschen.

⁸ American Medical Student Association (2011). What is health equity? http://www.amsa.org/AMSA/Libraries/Initiative_Docs/2011_Health_Equity_Background.sflb.ashx

⁹ Rose, G. (1992). The strategy of preventive medicine. Oxford: Oxford University Press, S. 129.



Selbstkritik bedeutet aber auch, dass wir uns diesem Paternalismus stellen und ihn interpretieren. Wenn wir dies nicht tun, geben wir Raum für all jene Kräfte in der Gesellschaft, die Prävention und Gesundheitsförderung als permanenten Angriff des Staates auf die Bürgerfreiheit empfinden. Die deutsche Schriftstellerin Juli Zeh hat in ihrem Zukunftsroman «Corpus Delicti» die Folgen einer Gesundheitsdiktatur eindrücklich beschrieben.¹⁰ Es lohnt sich, dieses Buch zu lesen, gerade aus der Perspektive der Gesundheitsförderung. Juli Zeh versucht die Gründe zu erfassen, warum auch freie Gesellschaften Unfreiheit erzeugen. Hier wird eine Gesellschaft skizziert, in der Prävention und Gesundheitsförderung die

wichtigsten Aufgaben des Staates sind: Von jedem Mitglied der Gesellschaft wird erwartet, sich präventiv zu verhalten. Wer dies nicht tut, verhält sich kriminell und wird zur Rechenschaft gezogen. Begründet wird dies im Roman unter anderem mit einem von der Gesundheitsdefinition der WHO abgeleiteten Argument: «Ein Mensch, der nicht nach Gesundheit strebt, wird nicht krank, sondern ist es schon.»

Die Gesundheitsförderung betont zwar die Aspekte des Empowerment und der Partizipation. Gleichzeitig verfolgt sie aber einen lenkenden Ansatz, weil sie Chancengleichheit realisieren und die Menschen zu einem definierten, gesunden Lebensstil bewegen

¹⁰ Zeh, J. (2009): Corpus Delicti. Ein Prozess. Frankfurt am Main: Schöffling.

will, wie es im Lalonde-Bericht heisst («to move toward a state of optimal health»). Es zeigt sich ein Dilemma zwischen dem Anspruch auf maximale Chancengleichheit und demjenigen auf maximale Freiheit. Zwischen Freiheit und Gleichheit besteht eine negative Beziehung; sie sind gewissermassen Antagonisten. Oder wie Max Horkheimer, ein führender Philosoph der Frankfurter Schule, sagte: «Je mehr Freiheit, desto weniger Gleichheit, je mehr Gleichheit, desto weniger Freiheit.»

Die Ottawa-Charta hat die Chancengleichheit vor die Freiheit gestellt. Die Gesundheitsförderung sollte aber eine Balance herstellen zwischen diesen Werten. Diese Herausforderung ist Teil der Gesundheitsförderung. Autonomie ist zwar das Ziel, aber um dieses Ziel für alle zu erreichen, benötigen wir auch lenkende und unterstützende Massnahmen. Dieses Paradox existiert nicht nur in der Gesundheitsförderung, es wird auch schon lange beispielsweise in der Erziehungswissenschaft diskutiert. So schreibt die amerikanische Politikwissenschaftlerin Judith Gruber in einem Aufsatz über die öffentlichen Schulen, dass ein fundamentales Paradox in der Idee liege, die Autonomie von Menschen zu fördern und diese zu befähigen: Jene Institution, die Menschen befähigt, wirkt gleichzeitig darauf hin, den Akt der Befähigung zu untergraben.¹¹ Lenkung, Unterstützung und Förderung der individuellen Autonomie müssen daher fein austariert werden.

Natürlich bewegt sich Gesundheitsförderung in verschiedenen Settings, in denen das Gleichgewicht zwischen Autonomie und Chancengleichheit unterschiedlich herzustellen ist. So stellen sich an die Schule andere Anforderungen als an den Arbeitsplatz. Um das Ziel «Gesundheit für alle» zu erreichen, brauchen wir zunächst die Chancengleichheit. Doch Chancengleichheit ergibt sich nicht einfach daraus, dass die Ressourcen in der Gesellschaft gleich verteilt werden. Zumindest in industrialisierten Ländern wie der Schweiz besteht kaum ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen verfügbaren Ressourcen und gesundheitlichem Verhalten. Wir

können zum Glück davon ausgehen, dass die materiellen und sozialen Ressourcen für praktisch alle Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz so weit verfügbar sind, dass diese einen gesunden Lebensstil führen könnten.

Verwirklichungschancen eröffnen

Warum aber lebt nur ein Teil der Bevölkerung gesund?

Eine mögliche Antwort auf diese Frage gibt der sogenannte Capability-Approach (Verwirklichungschancen-Ansatz) des indischen Nobelpreisträgers Amartya Sen und der US-Philosophin Martha Nussbaum. Für Sen und Nussbaum ist Freiheit deshalb wertvoll, weil sie es dem Menschen ermöglicht, selbstbestimmt zu leben. Freiheit ist nicht nur die Abwesenheit von Zwängen, sondern vor allem auch die Möglichkeit, nach eigenen Wünschen zu handeln. Eine Gesellschaft ist umso gerechter, je mehr ihrer Mitglieder über Verwirklichungschancen (Capabilities) verfügen.

Der Capability-Approach wurde im Zusammenhang mit der Entwicklungspolitik und der Entwicklungsökonomie entwickelt. Auf ihm fussen UNO-Instrumente wie der Human Development Index oder der Human Poverty Index. In der Gesundheitsförderung und in der Theorie von Public Health wird der Ansatz bisher nur wenig diskutiert, obwohl Sen und Nussbaum den Capability-Approach schon sehr früh auf die Gesundheit angewandt haben.

In diesem Ansatz geht es nicht um die Forderung nach einer abstrakten Freiheit, sondern um die Formulierung ganz konkreter menschlicher Bedürfnisse, um die Verwirklichungschancen von Lebensentwürfen. Autonome Menschen sollen ihre Bedürfnisse selbst und frei formulieren können,¹² und es ist Aufgabe des Wohlfahrtsstaates, dies zu ermöglichen. Martha Nussbaum sagt es noch etwas genauer: «Es ist Aufgabe der gesellschaftlichen Institutionen, den Bürgern die materiellen, institutionellen und pädä-

¹¹ Gruber, J., Trickett, E. (1987). Can We Empower Others? The Paradox of Empowerment in the Governing of an Alternative Public School. *American Journal of Community Psychology* 15.1: S. 353–371.

¹² Bittlingmayer, U. (2011). Gesundheit und Verwirklichungschancen – Gerechtigkeit neu denken?; Eröffnungsrede zum 16. Kongress Armut und Gesundheit, Berlin.



gogischen Bedingungen zur Verfügung zu stellen, die ihnen den Zugang zum guten Leben eröffnen, und sie in die Lage versetzen, sich für ein gutes Leben und Handeln zu entscheiden.»¹³ Ob man einen gesunden oder einen ungesunden Lebensstil führen will, ist alleine Sache des Individuums, seiner Autonomie. Entscheidungsmöglichkeiten zu haben ist Teil des Wohlergehens. Der Staat und seine Institutionen haben nur die Pflicht, den Raum für Entscheidungen möglichst weitläufig zu gestalten.

Hier müssen wir uns an der eigenen Nase nehmen: Wenn wir den Capability-Approach ernst nehmen wollen, dann dürfen wir keinerlei Zwang ausüben, selbst wenn wir ganz genau wüssten, was ein gesunder Lebensstil ist. Mit anderen Worten: Die Entscheidung zu rauchen oder nicht, sich zu bewegen oder

nicht, sich fett und süß zu ernähren oder nicht, ist einzig und allein Sache jedes und jeder Einzelnen und liegt in seiner respektive ihrer Freiheit. Wichtig ist lediglich, dass Gesundheitsförderung dazu beiträgt, dass er oder sie sich prinzipiell frei entscheiden kann.

Die Parallelen zu den beiden Ansätzen von Antonovsky und Marmot sind offensichtlich, zumal sich Michael Marmot ausdrücklich auf Sen und den Capability-Ansatz bezieht. Bei allen drei Ansätzen geht es um die Frage, wie Menschen ihre individuellen Potenziale in Bezug auf ihre Gesundheit am besten nutzen können, sei es durch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen oder durch eigenes Denken, Fühlen und Handeln.

¹³ zit. nach: ebd.



Mit Kopf, Herz und Hand

Was bedeutet dies konkret für die Gesundheitsförderung?

Gesundheitsförderung sollte sich vermehrt auf die gemeinsamen Grundlagen von Salutogenese, Gesundheitsdeterminanten und Capability-Ansatz berufen. Dadurch rückt die Autonomie der Bürgerinnen und Bürger stärker in den Vordergrund. Damit ist nicht eine Autonomie gemeint, die egoistisch nur die eigenen Bedürfnisse im Blick hat, sondern eine Autonomie, die Verantwortung übernimmt für das eigene Handeln; Verantwortung gegenüber sich selbst wie auch gegenüber den anderen.

Natürlich soll Gesundheitsförderung auch vermitteln, was ein gesundes Leben ausmacht, welche Formen der Bewegung, der Ernährung, der Arbeitsgestaltung Gesundheit und Wohlbefinden fördern. Aber wir haben uns viel zu lange und fast ausschliesslich

auf diese Inhalte konzentriert und drohen nun damit auf Grund zu laufen.

Gesundheitsförderung darf und kann nicht Gesundheitserziehung sein. Leider ist sie dies noch oft. Gerade wenn wir manche öffentliche Kampagne betrachten, müssen wir uns fragen, ob wir die Bürgerinnen und Bürger überhaupt für voll nehmen: voll im Sinne der Autonomie, aber auch im Sinne ihrer Verwirklichungschancen (Capabilities).

Die Autonomie des Einzelnen in den Vordergrund zu rücken bedeutet, jede Person ernst zu nehmen und ihr die Möglichkeit zu geben, sich frei zu entscheiden oder, wie Michael Marmot es formuliert hat, «zu sein und zu tun». Es bedeutet aber auch, dass wir nicht nur Information betreiben sollten, sondern immer auch Kommunikation (Dialog), dass wir die Bedingungen zu verbessern versuchen und nicht die Menschen. Wenn wir auf ein Maximum an Autonomie abzielen und dabei mit unserer Arbeit

Verwirklichungschancen eröffnen, betreiben wir wahre Gesundheitsförderung.

Aus politischer Perspektive ist die Gesundheitsförderung bisher äusserst erfolgreich. Sie hat sehr schnell den Sprung in die höchsten politischen Gremien geschafft. Heute – nur ein Vierteljahrhundert nach der Ottawa-Charta – ist sie fast überall verankert und institutionalisiert, sei dies in den internationalen, nationalen, kantonalen oder kommunalen Institutionen. Ja, selbst in den Schulen und in den Unternehmen ist sie etabliert. Doch dieser Erfolg steht noch auf wackligen Beinen.

Thomas Abel und Dominik Schori verweisen darauf, dass die Gesundheitsförderung künftig spezifische theoretische Anleitungen braucht, «die ihrer Zielsetzung zur Schaffung von mehr Chancengleichheit entsprechen, dabei über krankheitsbezogene Kriterien hinausgehen und zugleich ihren Leitprinzipien des Empowerment und der Partizipation gerecht werden können».¹⁴ Es ist demnach an der Zeit, das theoretische Fundament der Gesundheitsförderung zu diskutieren und aufzubauen. Das ist gegenwärtig eine der wichtigsten Aufgaben der Gesundheitsförderung, denn sie legt die Basis für künftiges Arbeiten und politisches Durchsetzungsvermögen. Gleichzeitig dürfen wir unsere pragmatische und praktische Herkunft nicht vergessen. Damit Gesundheitsförderung noch besser wird, mit Theorie und Praxis, mit Kopf, Herz und Hand.

¹⁴ Abel, Th., Schori, D (2009). Der Capability-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Ansatzpunkte für eine Neuausrichtung der Ungleichheitsforschung; ÖZS34 2:4, S. 51.

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch