

Christoph Klotter

**Warum wir
es schaffen,
nicht
gesund zu
bleiben**

**Eine Streitschrift zur
Gesundheitsförderung**

 reinhardt

Christoph Klotter

**Warum wir
es schaffen,
nicht
gesund zu
bleiben**

**Eine Streitschrift zur
Gesundheitsförderung**

Ernst Reinhardt Verlag München Basel

Prof. Dr. *Christoph Klotter*, Dipl.-Psych., lehrt Ernährungspsychologie und Gesundheitsförderung an der Hochschule Fulda.
Vom Autor außerdem im Ernst Reinhardt Verlag lieferbar: „Einführung Ernährungspsychologie“ (UTB-M 978-3-8252-2860-6)

Covergestaltung: ZERO, München

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-497-02061-4

© 2009 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Reihenkonzeption Umschlag: Oliver Linke, Augsburg

Satz: Fotosatz Reinhard Amann, Aichstetten

Druck und Bindung: Friedrich Pustet, Regensburg

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München
Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Einleitung	7
1 Was ist Gesundheitsförderung?	19
2 Ein Beispiel aus der Praxis: Kompaktprogramm gegen Übergewicht	28
3 Ein internationaler Anwalt der Gesundheitsförderung: Die Chartas der WHO	37
Declaration of Alma-Ata (1978)	37
Ottawa-Charta (1986)	41
Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy (1988) ...	46
Die Jakarta-Erklärung (1997) zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert	49
The Fifth Global Conference on Health Promotion: Bridging the Equity Gap (5–9th June 2000, Mexico City)	50
The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World (August 2005)	51
Theoretische Bündelung und Erläuterung der WHO-Chartas ..	52
Was lässt sich aus der Bewertung der Chartas folgern?	57
Was fehlt – Defizite von Gesundheitsförderung auf der Grundlage der WHO-Chartas	60
4 Welchen Wert messen wir Gesundheitsförderung bei?	67
Gesundheitsförderung in Europa – Gesundheitsförderung in Deutschland	68
Ein neuer Zugang zu einer Theorie der Gesundheitsförderung: die Ansätze von Michel Foucault	72

5	Was in der Praxis gemacht wird: Interventionen der Gesundheitsförderung	89
	Gesundheitsförderung in Settings	90
	Störungsspezifische Gesundheitsförderung	102
	Interventionsbereiche der Gesundheitsförderung	108
	Gesundheitsförderung – eine Herausforderung an das politische Handeln?	109
6	Was wirkt: Evaluation von Gesundheitsförderung	119
	Zusammenfassung	132
	Eine Antwort auf die Frage: Was ist Gesundheitsförderung?	132
	Widerstände gegen Gesundheitsförderung: 11 Thesen	132
	Wie kann man es besser machen?	139
	Literatur	142
	Sachregister	162

Einleitung

„Wenn die Dinge eindeutig werden, ist bereits etwas schief gegangen. Die Geschichten, die wir uns erzählen, leben davon, dass wir andere Möglichkeiten, dieselbe Geschichte zu erzählen, ausblenden. Die Verbindungen, die wir zueinander aufnehmen, die Herrschafts-, Liebes- und Arbeitsverhältnisse, die wir miteinander eingehen, dokumentieren nur, dass wir es nicht geschafft haben, die Ambivalenz aufrechtzuerhalten, die ein viel genaueres Bild der Situation darstellte. Die Systeme, auf die wir uns einlassen, machen nur deutlich, dass wir sonst nicht weiterwüssten. All dies heißt jedoch umgekehrt, dass wir nur an Dingen, an Geschichten, an Verhältnissen und an Systemen interessiert sind, denen ihre Fragilität, ihre Reinterpretierbarkeit, ihr Traum, den sie nicht realisieren, und die Effizienz, die sie immer wieder knapp verfehlen, auf den nur dann lebendigen Leib geschrieben sind.“

Dirk Baecker

In dem Film „Thank you for Smoking“ sitzen drei Lobbyisten im Hinterzimmer eines Restaurants zusammen und rechnen sich gegenseitig vor, wie viele Tote sie pro Jahr zu verantworten haben: die Tabakindustrie, die Waffenindustrie und die Alkoholproduzenten. Von schlechtem Gewissen scheinen sie nicht geplagt zu sein. Schließlich gehen sie davon aus, dass jeder Mensch beim Kauf eines Gewehrs, eines Päckchens Zigaretten, einer Flasche Wein eine freie Entscheidung trifft. Er kann kaufen, er kann aber auch nicht kaufen – genauso wie jeder Konsument oder jede Konsumentin eine Kaufentscheidung für den stark fetthaltigen und ebenfalls potenziell todbringenden Käse treffen kann. Die drei Lobbyisten setzen nicht nur auf den Konsumenten, auf die Konsumentin, der oder die die Verantwortung für seine oder ihre Entscheidung zu übernehmen hat, sie setzen auch auf ihre eigene Überzeugungskraft, auf ihre überzeugenden Argumente, mit denen sie die Bürgerinnen und Bürger für ihre Produkte gewinnen wollen.

Ein *guter* Mensch fände die drei Lobbyisten absolut zynisch und menschenverachtend. Er würde ihnen vorwerfen, ihre bezwingende Rhetorik dafür zu gebrauchen, ihre Produkte zu verkaufen und damit Menschen umzubringen. Es reiche eben nicht aus, nur gut zu argumentieren und die Menschen für eine bestimmte Sache zu gewinnen. Es müsse sich dabei um eine gute Sache handeln. Alles andere sei verwerflich. Diese Debatte zwi-

schen den drei Lobbyisten und dem *guten* Menschen fand bereits vor 2500 Jahren in ähnlicher Weise statt und durchzieht die gesamte abendländische Geschichte. Es ist die Debatte zwischen den Sophisten und Sokrates. Die Sophisten unterrichten in der Kunst der überzeugenden Argumentation. Ob das überzeugende Argument für eine gute Sache steht, interessiert sie weniger. Sokrates dagegen ist der Verfechter des Guten und ein Feind bloßer Rhetorik. Für ihn ist das Gute und das Schöne das Gleiche. Sokrates ist bereit, für das Gute zu sterben – gelassen und unerschrocken. Der Schierlingsbecher kann ihm im Grunde nichts anhaben.

Heute ist das Gute gleichsam zum Synonym für Gesundheit geworden. Gesundheit steht für Disziplin, Arbeitsfähigkeit, eine tadellose Lebensführung und Flexibilität. Gesundheitsförderung soll ihren Teil dazu beitragen, dass dieses wertvolle Gut, nämlich Gesundheit, erhalten bleibt oder sich gar noch verbessert. Doch der Feind beziehungsweise das Böse schläft nicht, er ist stark geblieben. Aarva und Tampere (2006) beschreiben mit Hilfe einer Diskursanalyse diesen gesundheitsbezogenen Konflikt zwischen Gut und Böse:

„In der vorherrschenden Darstellungsweise sind die guten Jungs die Gesundheitsexperten, die Entscheidungsträger und die Forschung, während die bösen Jungs die Probleme sind, unter denen die Menschen leiden, und die sichtbaren und unsichtbaren Ursachen dieser Probleme. Die bösen Jungs schließen Übergewichtige, Leistungsunfähige, inaktive Menschen und Raucher, insbesondere diejenigen, die nicht willens sind oder nicht in der Lage sind, etwas zu ändern, ein. Andere schlimme Dinge sind Alkohol im Allgemeinen, die Tabak- und Süßwarenindustrie. Die zentrale Herausforderung der Gesundheitsförderung besteht darin, wie sie mit den bösen Jungs umgeht, insbesondere mit jenen unsichtbaren und unbewussten Gründen des Widerstands, welche nicht klar benannt werden können“ (166, übersetzt vom Autor).

Zumindest im Spiegel der Presse organisiert sich so Gesundheitsförderung in einem Gut-Böse-Schema, in einer Freund-Feind-Konstellation – wie in einem Action-Film. Zu vermuten ist allerdings, dass dieses Schema nicht nur im öffentlichen Diskurs so erscheint, sondern auch das Denken der Gesundheitsförderer prägt. Zu fragen bleibt, ob dieses Gut-Böse-Schema der Gesundheitsförderung guttut oder Gesundheitsförderung eher unterminiert.

Gesundheit fördern – das klingt so unverdächtig, wie Katzen süß finden, das klingt so gut, wie Menschen helfen wollen. Im Ernst, wer könnte etwas dagegen haben, Gesundheit zu fördern? Aber Mitte der 1990er Jahre fand zum Beispiel der CSU-Politiker Seehofer harsche Worte, mit denen er Gesundheitsförderung bedachte und die ihn dazu veranlassten, Gesundheitsförderung aus dem Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversiche-

rungen in Deutschland zu streichen (Klotter 1997). Seehofer verurteilte damals die angebliche Verschleuderung von Geldern der Krankenversicherungen für nette Freizeitaktivitäten, die als Gesundheitsförderung deklariert worden seien.

Gesundheitsförderung enthält aber noch mehr Angriffsflächen als diejenigen, die Seehofer vor Augen hatte. Gesundheitsförderung ist seit Mitte der 1980er Jahre eine weltweite Kampagne der WHO, um Gesundheit für alle als ein Menschenrecht zu fordern, um darauf aufmerksam zu machen, dass die Länder dieser Erde zur Mehrung von Ruhm und Macht gerne in Krieg und Zerstörung investieren, dass diesen Gesundheit relativ wenig am Herzen liegt und sie somit die Ideen der Gesundheitsförderung nicht gerne hören und gegen Gesundheitsförderung arbeiten werden. Gesundheitsförderung erschöpft sich für die WHO nicht in Rückenkursen und Stressbewältigungstraining, sondern sie ist ein nahezu sozialrevolutionäres Programm, mit dem die WHO gegen soziale Ungleichheit vorgehen will, um Gesundheit vor allem derjenigen zu fördern, die sozial benachteiligt sind und dementsprechend einen deutlich niedrigeren Gesundheitsstatus haben. Gesundheitsförderung ist für die WHO nicht ausschließlich eine Sache des Gesundheitssektors einer Gesellschaft, vielmehr ruft sie dazu auf, Gesundheit auf allen Ebenen der Gesellschaft zu fördern. Gesundheit soll ein Anliegen der gesamten Politik und der gesamten Gesellschaft sein. Die Bürger werden dazu aufgerufen, aktiv zu werden und sich um alle Gesundheitsbelange zu kümmern. Gesundheitsförderung ist in den Augen der WHO nur erfolgreich, wenn alle wichtigen gesellschaftlichen Akteure sich daran beteiligen, wie zum Beispiel Politik, Unternehmen, Gewerkschaften, Kirchen.

Angesichts dieser Programmatik für Gesundheitsförderung wird klarer, dass sie nicht nur Freunde haben kann, denn sie ist ein dezidiert politischer Ansatz, und es gibt viele, die politisch anders denken.

Wir leben in einer Zeit, der die Utopien ausgegangen sind. Mit dem Zusammenbruch des so genannten Ostblocks sind insbesondere linke oder linksradikale Utopien wie die klassenlose Gesellschaft zu Boden gegangen. Alternative Utopien haben sich nicht an deren Platz setzen können. Rechtsradikale Utopien, die die Größe einer Nation zum Ziel haben, sind im 20. Jahrhundert in einem unvorstellbaren Blutbad geendet. Auch für die Realisierung linksradikaler Utopien waren Gewalt und Vernichtung reguläre Mittel. Der Stalinismus oder der Maoismus sind hierfür nur zwei Beispiele unter vielen. Deshalb nimmt es nicht wunder, wenn die Lust auf Utopien abhandengekommen ist. Auf alle Utopien? Fast auf alle. Wenn es nicht die Programmatik der Gesundheitsförderung geben würde, die für soziale Gerechtigkeit und für Gesundheit für alle eintritt, die für die WHO mit Voraussetzungen wie Frieden, Demokratie und Menschenrechte notwendig verknüpft sind. Damit erweist sich die WHO als eine der letzten Avantgardebewegungen, allerdings einer eher heimlichen – Gesundheit klingt ja auf den ersten Blick so harmlos –, die dennoch von der Krise aller Avant-

garden gekennzeichnet und die dennoch mit den Vor- und Nachteilen aller Art von Avantgarde befrachtet ist. Ein Vorteil ist, eine Vision zu haben – in diesen über die Maßen pragmatischen Zeiten. Nachteile sind die unumstößliche Gewissheit, die richtige Vision zu haben und die Menschenmasse aufrütteln zu wollen, der Avantgarde zu folgen, ohne zuvor die Menschen befragt zu haben, ob sie diese Vision teilen. Aber ohne Partizipation läuft im Bereich der Gesundheit wenig. Die Erfolge, die die Gesundheitsavantgarde zeitigt, sind demnach doch mehr als mäßig. Zwar stellt die WHO riesige Schilder auf, die den richtigen Weg zum Gesundheitsparadies weisen, aber fast niemand schert sich darum. Bei machthungrigen Diktatoren aus der 3. Welt oder bei global agierenden Unternehmen könnte die Gesundheitsavantgarde eventuell noch verstehen, warum sie ein gesünderes Leben nicht unterstützen, aber bei der breiten Bevölkerung, der gleichsam gesagt wird, wo der Schatz verborgen ist, die aber dennoch wenig Anstalten macht, diesen zu bergen, macht sich bei der Avantgarde nahezu gänzlich Unverständnis breit. Sind die Menschen angesichts ihrer Geschichte so avantgardegeschädigt und damit avantgarderesistent, dass sie jeglicher froher Botschaft abhold sind? Wollen sie gar nicht richtig gesund sein, obwohl Umfragen etwas anderes ergeben, demnach Gesundheit häufig an erster Stelle der persönlichen Wünsche steht? Oder ist es gar nicht so einfach, seine Gesundheit zu erhalten?

Nun könnte eingewandt werden, dass sich Gesundheitsförderung gar nicht als Avantgarde versteht und dass nur böswillige Menschen wie der Autor dieses Buchs der Gesundheitsförderung einen Avantgardeanspruch unterstellen. Dem ist aber nicht so. Die Gründergeneration der Ottawa-Charta und deren Umfeld begreift sich selbst explizit als (revolutionäre) Avantgarde (zum Beispiel Pelikan 2007, 99).

Es ist eine Sache, eine Vision zu propagieren, eine andere, sie auch umsetzen zu können. Es klingt so einfach, Gesundheit fördern zu wollen. Es ist so schwierig, dies zu tun. Gesundheitsförderung, aber auch Prävention, sind *am Anfang* mit einem naiven Mythos verbunden: Gesundheitsexpertinnen und -experten klären die Bevölkerung darüber auf, wie sie sich gesundheitsgerecht verhalten kann. Dankbar hört die Bevölkerung zu, schreibt abends im Kreis der Familie einen Meilensteinplan zur besseren Gesundheit, der ab morgen früh ohne Schwierigkeiten umgesetzt wird. Und wenn sie nicht gestorben sind... Vielleicht sind sie nicht gestorben, aber diese Form der Gesundheitsförderung schon.

Ein Einwand könnte sich jetzt erheben: Gesundheitsförderung erschöpfe sich eben nicht darin, Gesundheitsratschläge zu geben wie „Stellen Sie das Rauchen ein!“ oder „Essen Sie fettarm!“, vielmehr ginge es der Gesundheitsförderung darum, die Menschen in die Lage zu versetzen, sich um ihre eigene Gesundheit zu kümmern, sie zu befähigen, bessere Kontrolle über ihre Lebensbedingungen zu haben. Aber wie soll das gehen? Wie unterscheidet sich das Ratgeben von dem Befähigen? Sind das unterschiedliche

Formen der Beziehung zwischen Gesundheitsexpertinnen und Gesundheitsexperten auf der einen Seite und den so genannten Laien auf der anderen Seite, wenn einmal ein Ratschlag erteilt wird, ein anderes Mal, die Laien befähigt werden, sich mehr um ihre eigene Gesundheit zu kümmern? Wie ist überhaupt das Verhältnis zwischen Experten und Laien? Gibt es didaktische Konzepte zum Befähigen? Wollen Laien überhaupt befähigt werden, sich um ihre Gesundheit zu kümmern? Welches Menschenbild haben Gesundheitsförderer von den Laien? All das sind Fragen, die im Rahmen der Gesundheitsförderung noch nicht hinreichend beantwortet sind. Häufig werden sie nicht einmal gestellt.

Ein Autor der Schweizer Tageszeitung „Tages-Anzeiger“, David Nauer, schreibt am 27.2.2008 eine Kolumne „Russland kann Ihre Gesundheit gefährden“. Hierin führt er aus:

„Fettes Essen, Zigarettenqualm, Alkoholexzesse und keinen Sport: Willkommen im Alptraum jedes Präventivmediziners! Willkommen in Russland! Die Russen treiben mit ihrem Körper Schindluder und stecken jeden an, der längere Zeit bei ihnen wohnt. Auch ich habe nach meinem Umzug hierher fast jede gute Gewohnheit durch eine schlechte ersetzt: Wodka statt Wein, Marlboro statt Marathon, Schweinespeck statt Salatbuffet.“

Zwar klagten die Russen über ihre schlechten Gewohnheiten, aber ändern würden oder könnten sie wenig. Das Beispiel veranschaulicht die Macht eines kulturellen Kontextes. Kulturelle Muster, Gewohnheiten und Verhaltensweisen können infizieren beziehungsweise es ist kaum möglich, sich ihnen zu entziehen, weil sie für den Fremden wie ein Sog wirken und weil für den Einheimischen der kulturelle Kontext identitätsstiftend wirkt. Ein Russe ist man, wenn man Wodka trinkt. Es ist weniger schlimm, schlechte Gewohnheiten zu haben, als keine Identität. Deshalb ist es besser, mit schlechten Gewohnheiten eine bestimmte Identität zu haben. Gesundheitsverhalten ist demnach stets Teil eines kulturellen Musters, das Identität verleiht. Gesundheitsförderung als Avantgarde ist gescheitert und wird scheitern, wenn die Macht dieser kulturellen Muster unbeachtet bleibt.

Russland ist nicht das einzige Land, das ein ungesundes kulturelles Muster besitzt. Barthes (1997) hat vor einigen Jahrzehnten beschrieben, wie die Kultur der US-Bürger mit allem, was süß ist, verbunden ist. Für Frankreich konstatierte er eine enge Verbindung von französischer Lebensweise und dem Konsum von Wein. Heute ist in Frankreich die Assoziation von Weingenuß und *Savoir-vivre* sicherlich weniger stark – und dennoch nicht verschwunden. Das hält die französischen Gesundheitsexperten nicht davon ab, sich über den hohen Weinkonsum ihrer Landsleute zu beklagen, ohne der Frage nachzugehen, inwieweit eine kulturelle Identität über Weinkonsum oder über den Genuss von Süßigkeiten nicht auch gesundheitsprotektiv sein kann – in der Sprache der Gesundheitsexperten: eine Ressource.

Diese kulturellen Muster haben sich in der Regel nicht Gesundheit auf die Fahnen geschrieben, jedenfalls nicht genau die Gesundheit, die Gesundheitsexperten vor Augen schwebt. Auch wenn sich in Deutschland das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung hinsichtlich bestimmter Aspekte immer mehr dem annähert, das sich die Experten wünschen (in den 1950er Jahren haben noch über 80 Prozent aller Männer geraucht), so beklagen diese immer noch, dass sich die Deutschen zu wenig bewegen und zu viel Süßes und Fettess essen, weswegen die Deutschen immer übergewichtiger werden würden. In den Augen der Experten ist die Bevölkerung immer insuffizient. Sie scheint nie die Zielgerade zu erreichen. Sie bekommt die Note fünf. Die Gescholtenen werden sich darüber nicht freuen. Es ist aber nicht sicher, ob sie danach streben, eine Vier oder gar eine Zwei zu bekommen. Vielleicht nehmen die Gescholtenen eine Trotzhaltung ein und kümmern sich gar nicht mehr um die Ratschläge der Experten. In diesem Verhältnis zwischen mahnenden und ewig unzufriedenen Gesundheitsexperten und dem ewig versagenden Laien macht es auch keinen Unterschied, ob der Experte Ratschläge gibt oder zu einem Mehr an Gesundheit befähigen will. Der Gesundheitsexperte schreibt vor, dass sich der Laie gesundheitsgerecht verhalten soll oder seine Gesundheit mehr in die Hand nehmen soll, ohne zu fragen, ob der Laie Gesundheit will, und schon gar nicht, wenn er ungefragt muss. Mit den schönen Worten der Gesundheitsförderung (zur Gesundheit befähigen) wird also etwas unterschlagen, was als Pflicht zur Gesundheit besser umschrieben wäre. Gesundheitsratgeber und Gesundheitsförderer gehen, auch wenn sie dies in der Regel nicht explizit sagen, davon aus, dass die Bevölkerung verpflichtet ist, sich gesundheitsgerecht zu verhalten. Es ist ihre staatsbürgerliche Pflicht. Nun löst Pflichterfüllung im Allgemeinen keinen Freudentaumel aus und zuweilen mag sich Widerstand regen, wenn diese Pflichten so etwas Persönliches und Intimes betreffen wie den eigenen Körper und die eigene Gesundheit, wenn die Staatsräson danach trachtet und hofft, verbindlich der Bevölkerung vorschreiben zu können, gesundheitsgerecht zu schlafen (sieben bis acht Stunden pro Tag), zwei- bis dreimal pro Woche intensiven Sex (ist sehr gut für den gesamten Körper) zu haben, intensiv zu arbeiten, aber bitte schön sich auch richtig erholen, viel Stress auszuhalten und danach das schöne Stressbewältigungstraining usw.

Eine Erfolg versprechende Gesundheitsförderung hätte nicht nur kulturelle Muster wahrzunehmen und zu berücksichtigen, sie müsste sich auch fragen, ob es ihrem Anliegen guttut (Menschen zur Gesundheit zu befähigen), wenn dieses mit einer staatsbürgerlichen Pflicht sozusagen identisch ist. Möglicherweise ist diese Identität ein wesentliches Problem, an dem Gesundheitsförderung bisher gescheitert ist.

Ein Buch kann auf die unterschiedlichsten Weisen geschrieben werden. Eine bestände darin, resultativ die wichtigsten Befunde oder Ergebnisse vorzustellen, um anschließend die zentralen Schlussfolgerungen zu referie-

ren. Ein derartiges Buch hätte den Aufbau: Ziele der Gesundheitsförderung, Methoden, Ergebnisse, Diskussion der Ergebnisse und Verbesserungsvorschläge. Dieses Vorgehen wäre angemessen, wenn Gesundheitsförderung theoretisch fundierter wäre und ein gut ausgearbeitetes Interventionskonzept besitzen würde. Von beidem ist aber nicht auszugehen. Diese Annahme wird von einem der Initiatoren der Ottawa-Charta bestätigt (McQueen 2007). Gesundheitsförderung bedarf noch erheblicher Entwicklungsarbeit, um zu einer eigenständigen angewandten Wissenschaft werden zu können. Es ist in diesem Zusammenhang nicht sinnvoll, wenn die fundamentalen Defizite von Gesundheitsförderung einfach übergangen werden – so, wie in den meisten Lehrbüchern zur Gesundheitsförderung oder im folgendem Zitat:

„Contemporary health promotion is now a well-defined discipline with a strong (albeit diverse) theoretical base, proven technologies (based on program planing) for addressing complex social problems, processes to guide practice and a body of evidence of efficacy and increasingly, effectiveness“ (Heward et al. 2007, 170).

Hier von einer rosa Brille zu sprechen, wäre eine glatte Beschönigung. Nichts von dem, was in diesem Zitat Gesundheitsförderung zugeschrieben wird, existiert. Dieses vorliegende Buch hat deshalb eher die Struktur einer Erkundungsreise in das unterentwickelte und unübersichtliche Land der Gesundheitsförderung. Es versucht, zum einen eine Bestandsaufnahme zu leisten: Was ist Gesundheitsförderung derzeit? Zum anderen werden aus der Bestandsaufnahme Prinzipien einer funktionierenden Gesundheitsförderung abgeleitet. Dieses Buch orientiert sich zum einen an dem Modell der ethnografischen Methode, als ob das eigentlich Selbstverständliche – die Gesundheitsförderung – etwas Fremdes und Unvertrautes wäre, das es nun zu untersuchen gilt (Ethnomethodologie, Weingart 1985). Zum anderen bedient es sich der Methode der Spurensicherung, wie sie von Ginsburg (1980) ausgearbeitet worden ist. Sozusagen jeder Satz, der über Gesundheitsförderung geschrieben worden ist, muss dahin gehend befragt werden, was er zu bedeuten hat, und ob sich aus der Vielzahl von Sätzen ein relativ einheitliches Bild von Gesundheitsförderung entwickeln lässt. Einer bislang eher abstrakten Programmatik wie der der Gesundheitsförderung sollen somit keine weiteren vollmundigen Absichtserklärungen hinzugefügt, sondern eine Detailanalyse gegenübergestellt werden. Mit ihr soll es gelingen, Gesundheitsförderung zu verstehen, zu reflektieren und weiterzuentwickeln. Spurensuche und Spurensicherung mögen für den Leser und für die Leserin mühsamer sein als resultative Ergebnisdarstellung. Sie könnten allerdings auch spannender sein.

Ethnomethodologie bedeutet nicht, etwas nicht zu kennen, sondern so zu tun, als ob man es nicht kennen würde – um es mit neuen Augen sehen

zu können. Ich selbst habe über viele Jahre hinweg vor allem für Krankenversicherungen Gesundheitsförderungsprojekte initiiert, konzipiert, umgesetzt und evaluiert – und dies mit Enthusiasmus, bemerkenswerterweise allerdings ohne Gesundheitsförderung genauer reflektiert zu haben. Ich war überzeugt, dass Gesundheitsförderung erstens das Richtige ist, zweitens unzweifelhaft Erfolge zeitigen muss. Ich folgte also dem Zauberwort der Gesundheitsförderung: Action, anstelle vorher richtig nachgedacht zu haben. Die teilweise mäßigen Effekte von mir mitinitiiierter, sehr aufwendiger und teilweise sehr kostenintensiver Gesundheitsförderungsinterventionen ließen mich zum ersten Mal an Gesundheitsförderung zweifeln. Diese Zweifel veranlassten mich allerdings keineswegs, das Phänomen Gesundheitsförderung näher zu untersuchen. Gesundheitsförderung war quasi noch ein zentraler Teil meines beruflichen Selbstverständnisses. Derartige Naivität schützt vor Reflexion und Infragestellung – eine Naivität, die jedoch nicht nur mir zu eigen war (oder ist), sondern möglicherweise zur Gesundheitsförderung häufig dazu gehört. In meiner Habilitationsschrift (Klotter 2001) versuchte ich, das Rätsel Gesundheitsförderung dahin gehend zu entziffern, diese als einen Bildungsprozess zu begreifen, der weniger zu messbaren Veränderung zum Beispiel physiologischer Parameter führt, sondern eher Menschen dazu verhilft, sich zu individualisieren und mehr über sich zu erfahren. Thema der Habilitation war also die theoriegeleitete Evaluation von praktischer Gesundheitsförderung. Ich unterließ es aber, die theoretische Fundierung und den Textcorpus der Gesundheitsförderung zu analysieren und mit der Praxis der Gesundheitsförderung in Beziehung zu setzen – vermutlich wegen des eher unbewussten Wunsches, das theoretische Konzept der Gesundheitsförderung nicht anzukratzen, obwohl mir hätte klar sein müssen, dass Verbesserung von Gesundheitsförderung ohne die Analyse des theoretischen Konzepts von Gesundheitsförderung nicht möglich sein kann.

Der Textcorpus der Gesundheitsförderung ist außerordentlich interessant. Er ist, etwas pathetisch formuliert, gebündelte abendländische Geschichte, auffindbar zum Beispiel in den Gesundheitsförderungschartas der WHO. Es ist ebenso interessant, dass davon in den Lehrbüchern zur Gesundheitsförderung nichts mehr zu lesen ist. Sie sind davon bereinigt und auf eine eigenartige Weise leer – leer, um den sozialrevolutionären Charakter von Gesundheitsförderung zu verstecken, leer, um die eklatanten Lücken von Gesundheitsförderung zu verbergen. Der Gesundheitsförderung fehlt offensichtlich ein Menschenbild (Wie sind die Personen beschaffen, die zur Gesundheitsförderung bekehrt werden sollen beziehungsweise die sich gesundheitsgerecht verhalten sollen?). Es gibt keine grundlegenden Überlegungen dazu, in welchem gesellschaftlichen Kontext Gesundheitsförderung durchgeführt werden soll. Es mangelt an Reflexionen, wie Gesundheitsförderung mit gesellschaftlicher Macht verquickt ist. Es gibt kaum Angaben dazu, welche Beziehung Gesundheitsför-

derer mit den so genannten Laien eingehen. Eine Konkretisierung von Gesundheitsförderungsinterventionen ist ebenfalls nicht die Sache von Gesundheitsförderung. Evaluation von Gesundheitsförderung gibt es immer noch nur vereinzelt. Die genannten Lücken betreffen keineswegs nur die Gesundheitsförderungschartas.

Diese Lücken lassen sich sehr viel leichter übersehen, wenn die Akteure von Gesundheitsförderung annehmen, auf der Seite des Guten zu stehen. Das Verführerische und damit partiell Gefährliche an Gesundheitsförderung ist, dass sie zum Träumen einlädt, zum Traum als Gesundheitsförderer ein guter Mensch zu sein oder sich als guter Mensch in der Gesundheitsförderung zu konstituieren. Aber möglicherweise ist dieser Traum nicht oder nur anteilig berechtigt. Dann könnte gelten: Das Gegenteil von gut ist gut gemeint (frei nach Gottfried Benn).

Zwischen gut und gut gemeint liegen Welten. Mit dieser Opposition ist auch eine Bewertung angesprochen: Ist denn nun Gesundheitsförderung zu befürworten oder nicht? Hierauf eine Antwort zu geben, ist nicht so einfach. Gesundheitsförderung – das klingt zunächst nicht nur unverdächtig, es klingt auch so naiv herzerreißend simpel: Gesundheitsförderung will nichts anderes als die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen fördern. Aber eben das stimmt nicht. Denn die Gesundheit der Bevölkerung dient auch der Leistungsfähigkeit der jeweiligen Nation, sie dient der Kostendämpfung im Gesundheitswesen, zumindest ist dies eine ihrer Absichten. Gesundheitsförderung ist dazu auserkoren, aus passiven Staatsbürgern aktive zu machen, die sich für die Belange der Gesellschaft einsetzen. Sie ist ein Instrument zur Kontrolle des individuellen Körpers und der individuellen Persönlichkeit und zugleich ein Mittel zur individuellen Persönlichkeitsentfaltung. Gesundheitsförderung ist dezidiert mit einem (sozial-)politischen Programm verbunden. Sie geht davon aus, dass nur Frieden, Demokratie und soziale Gerechtigkeit zur Gesundheit für alle führen. Gesundheitsförderung schreibt den Geist europäischer Aufklärung fort, der davon ausgeht, dass der Mensch mit Hilfe seines Verstandes eine vernünftige und bessere Welt herstellen will. Emotionen und schon gar negative oder destruktive Impulse sind dem Geist der Aufklärung seit und mit Kant nicht vertraut. Auch den Enthusiasmus der bürgerlichen Aufklärung und der bürgerlichen Freiheit setzt Gesundheitsförderung fort und zwingt zugleich das Individuum dazu, sich gesundheitsgerecht zu verhalten. An diesem Punkt gibt es keine Wahlfreiheit, kein: Jeder solle nach seiner Fassung glücklich werden. Gesundheitsförderung ist demgemäß ein dermaßen schillerndes und facettenreiches Phänomen, das es in keiner Weise erlaubt, eine einfache Antwort auf die Frage zu geben: Ist Gesundheitsförderung denn nun sinnvoll oder ist sie nicht sinnvoll? Das Buch versucht, diese Frage vielmehr nicht global zu beantworten, sondern spezifisch: Unter welchen Rahmenbedingungen und mit welchen Zielen, mit welchem Menschenbild, mit welchen Interventionsmethoden ist Gesundheitsförderung sinnvoll?

Zusammenfassend lässt sich sagen: Mit diesem Buch wird eine Baustelle aus möglichst vielen Perspektiven besichtigt – mit einem möglichst detaillierten Blick. Diese Baustelle trägt den Namen Gesundheitsförderung. Baustelle beinhaltet zweierlei: Ein Gebäude ist noch nicht fertig, aber es kann fertig werden. Baustelle bedeutet Defizit und zugleich Entwicklungschance. Baustelle meint auch, dass es keinen Sinn macht, weiterzubauen, ohne dass das Fundament steht, ohne dass eine Fehleranalyse gemacht worden ist. Vor allem ist es wenig hilfreich, den Baustellencharakter von Gesundheitsförderung zu leugnen – das, was so gerne gemacht wird, um den Stellenwert von Gesundheitsförderung nicht zu unterhöhlen. Es ist aber diese Camouflage, die der Gesundheitsförderung vermutlich am meisten schadet – weil sie sich nicht weiterentwickeln kann!

Beim Schreiben eines Textes ist das Unerwartete immer ein bisschen mit im Boot. Es wäre auch langweilig, wenn genau das geschrieben wird, was vorher konzipiert worden ist. Im Falle des vorliegenden Buches war das Unerwartete jedoch erheblich größer als ein bisschen. Überraschend waren für mich die nicht geringen Defizite und die beeindruckende Fähigkeit einiger Gesundheitsförderer, diese elegant zu überspielen. Ich hätte gerne ein positiveres Bild von Gesundheitsförderung gezeichnet. Aber dies lässt der derzeitige Stand der Gesundheitsförderung leider nicht zu. Ich hätte auch gerne ein Buch geschrieben, das einfacher und klarer verfasst ist. Aber Gesundheitsförderung ist dermaßen vielschichtig und in sich vollkommen widersprüchlich, dass dieses Thema nur eine teilweise komplizierte Darstellung erlaubt. Die einfachen Skizzierungen von Gesundheitsförderung – das ist fast immer der Fall – gehen am Gegenstand bedauerlicherweise vorbei. Dieses Buch kann zudem zuweilen nicht anders, als kompliziert zu sein, weil wie bei kaum einem anderen Thema bei der Gesundheitsförderung der Teufel im Detail steckt. Auf einem allgemeinen und abstrakten Niveau lässt sich Gesundheitsförderung nur auf der Ebene von Schlagzeilen begreifen, die aber den Kern (besser: die Kerne) von Gesundheitsförderung eigentlich nur verdecken. So sieht sich der potenzielle Leser oder die potenzielle Leserin gezwungen, in einem sehr verästelten System die kleinen Hinweise und Spuren zu finden, die dann abschließend zu einem Bild von Gesundheitsförderung zusammengefügt werden können. Gäbe es *eine* brauchbare Definition von Gesundheitsförderung, dann wäre diese Beschwerlichkeit vermeidbar gewesen. Aber Gesundheitsförderung ist dies, aber auch jenes und dann noch ein Drittes, ein Viertes usw. Gesundheitsförderung ist wie ein nicht funktionierender Schmelztiegel, in dem ganz unterschiedliche Entwicklungen zusammenfinden, ohne jemals homogen zu werden. Das Wesen von Gesundheitsförderung ist radikale Heterogenität. Deswegen ist sie so spannend wie leider auch verwirrend. Letzteres macht die Lektüre dieses Buches nicht einfacher. Aber die Mühe wird vielleicht durch die Anschaulichkeit ausgeglichen: Wenn ich schreibe, Gesundheitsförderung ist Ausdruck der protestantischen Ethik im Sinne Max We-

bers, dann kann dies vom Leser oder von der Leserin geglaubt oder auch nicht geglaubt werden. Ergänze ich hingegen diese Behauptung mit einigen Belegen aus Texten von Gesundheitsförderern, dann wird diese Aussage triftiger. Um diese Triftigkeit geht es mir in diesem Buch. Der relativ genaue Blick auf die Texte zur Gesundheitsförderung soll ermöglichen, den wirren und vielschichtigen Körper der Gesundheitsförderung offenzulegen. Zusammenfassung, Abstraktion und eine Vogelperspektive hätten nur beschönigt und verborgen.

Zur Inhaltsübersicht: Zunächst wird mittels einer vorläufigen Begriffsklärung umrissen, was Gesundheitsförderung ist und wie sie sich von anderen verwandten Interventionsformen abgrenzt. Dann wird eine Intervention vorgestellt, die Gesundheitsförderungselemente beinhaltet (es gibt kaum eine *reine* Gesundheitsförderungsintervention) und die tatsächlich durchgeführt worden ist. Es wird anschließend ein Blick auf die Gesundheitsförderungschartas geworfen, um zu verstehen, was Gesundheitsförderung ist und was sie will. Dieser Blick dient auch dazu, zu ermitteln, welche prinzipiellen Defizite Gesundheitsförderung hat und was besser zu machen ist. Es folgt ein Kapitel zu dem Status quo der Gesundheitsförderung. Hierzu wird geschaut, welchen gesundheitspolitischen Stellenwert Gesundheitsförderung heute in Europa und Deutschland hat. Status quo bedeutet aber auch eine theoretische Bestandsaufnahme. Diese erfolgt mittels Texten des Autors Michel Foucault. Dann wird vorgestellt, mit welchen Interventionsformen Gesundheitsförderung arbeitet: mit dem Setting-Ansatz, mit störungsspezifischen Interventionen, in bestimmten Interventionsbereichen und auf der politischen Ebene. Auch wenn die Evaluation von Gesundheitsförderung schon unausweichlich Thema bis dahin gewesen ist, soll anschließend in einem eigenen Kapitel dieses nochmals stärker fokussiert werden. Schließlich ist eine der entscheidenden Fragen an Gesundheitsförderung die, ob sie effektiv ist. Am Ende wird zusammengefasst: Welche Definitionen von Gesundheitsförderung gibt es? Welche Widerstände gegen Gesundheitsförderung kann es geben? Was sind die zentralen Verbesserungsvorschläge für die Gesundheitsförderung der Zukunft?

Die der Einleitung vorangestellten Zitate von Baecker werden nun nach dem Lesen der Einleitung vermutlich verständlicher. Es geht im Folgenden nicht darum, nur ein positives und einheitliches Bild von Gesundheitsförderung zu malen. Dieses ist schließlich schon so oft produziert worden und bedürfte wirklich keiner Neuauflage. Die Ambivalenz darzustellen und auszuhalten, ist das, was hier versucht wird und was die Gesundheitsförderung spannend und lebendig hält. Wenn man sich auf Gesundheitsförderung einlässt, so ist das gleichsam majestätische Stehen auf dem Feldherrenhügel, auf dem mit großer Distanz etwas beurteilt wird, nicht mehr möglich. Es ist nicht mehr möglich, *die eine* Lösung zu haben oder *eine* Interpretationsfolie, vielmehr können die verwandten Interpretationsfolien widersprüchlich sein. Im Grunde ist der Faden der Ariadne gerissen.