

Prävention

Herausgegeben von Antje Hüter-Becker und Mechthild Dölken

Autoren

Andreas M. Bertram
Dorothea Buenemann-Geißler
Daniela DeToia
Michael DeToia
Tobias Erhardt
Ellen Freiburger
Heidi Höppner
Sabine Kubalek-Schröder
Wolfgang Laube
Günter Lehmann
Beate Lenck
Monika Pohl
Eva-Maria Schröder
Saskia Wibiral

117 Abbildungen
31 Tabellen

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.

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2008 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
D-70469 Stuttgart
Unsere Homepage: <http://www.thieme.de>

Printed in Germany

Zeichnungen: Helmut Holtermann, Dannenberg
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Umschlagfoto: Studio Nordbahnhof, Stuttgart
Satz: medionet Prepress Services Ltd, Berlin
Druck: Grafisches Centrum Cuno, Calbe

ISBN 978-3-13-136881-2

1 2 3 4 5 6

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Vorwort

Physiotherapie ist theoriegeleitete Praxis. Schüler und Studenten müssen deshalb außer sehr spezialisierten berufspraktischen Fertigkeiten und deren theoretischer Grundierung auch Basiswissen in einer ganzen Reihe von Begleit- und Grundlagenwissenschaften erwerben. Die physiolehrbücher Basis bieten diese berufsrelevanten theoretischen Ausbildungsinhalte in kompakter Form.

In diesem Band sind Inhalte zusammengestellt, die sich dem Arbeitsfeld Prävention widmen.

Schüler/Studierende lernen Gesundheitsförderung und Prävention als eine aktuelle und zukünftige

Herausforderung für das Gesundheitssystem und seine Akteure kennen. Heute bereits bieten Physiotherapeuten Arbeitsplatzberatung, Sturzprophylaxe und z.B. primärpräventive Bewegungsförderungsprogramme in Kindergärten und Schulen an. Diese Aufgabenbereiche werden zunehmen. Mit diesem physiolehrbuch bereiten Sie sich darauf vor.

Dem Thieme Verlag und hier in erster Linie Rosi Haarer-Becker gilt unser Dank für sachkundige, zielstrebige und kollegiale Zusammenarbeit bei Planung und Herstellung auch dieses Lehrbuchs.

*Antje Hüter-Becker
Mechthild Dölken*

Anschriften

Herausgeberinnen:

Antje Hüter-Becker
Hollmuthstraße 20
69151 Neckargemünd

Mechthild Dölken
Schule für Physiotherapie
Käfertaler Straße 162
68167 Mannheim

Autoren:

Andreas M. Bertram
Praxis für Physiotherapie und Ergotherapie
Leonhardstraße 53
4051 Basel
Schweiz

Dorothea Bünemann-Geißler
Hagedornweg 20c
30559 Hannover

DEHAG ACADEMY
Michael und Daniela DeToia
Hermann-Seger-Straße 18-20
50226 Frechen

Dr. Tobias Erhardt
Steinhauserstraße 6
76879 Essingen

Dr. Ellen Freiburger
Institut für Sportwissenschaft und Sport
Gebbertstraße 123b
91058 Erlangen

Prof. Dr. Heidi Höppner
Fachhochschule Kiel
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit
Studiengang Physiotherapie
Sokratesplatz 2
24149 Kiel

Sabine Kubalek-Schröder
Fortbildungszentrum der Brügger-Therapie
Theaterstraße 16
37073 Göttingen

Dr. sc. med. Wolfgang Laube
Kolumbanstraße 4
6844 Altach
Österreich

Günter Lehmann
Zum schwarzen Acker 14
34549 Edertal

Prof. Dr. Beate Lenck
Hochschule 21
Harburger Straße 6
21614 Buxtehude

Monika Pohl
Weiler Weg 22
53859 Niederkassel

Dr. oec. troph. Eva-Maria Schröder
Ernährungs-Beratungs-Service
Unteranger 1
82327 Tutzing

Saskia Wiribal
Fichtenstraße 21
91094 Langensendelbach

Inhaltsverzeichnis

1	Gesundheitswissenschaften: Orientierung für Physiotherapeuten in Prävention und Gesundheitsförderung	3	2.2.5	Struktur einer präventiven Gesundheitsberatung	39
1.1	Modelle von Gesundheit und Krankheit	5	2.2.6	Argumentation für gesundheits- fördernde Präventionsmaßnahmen ...	40
1.2	Gesundheitswissenschaftliche Perspektiven	6	2.2.7	Module der präventiven Gesundheitsförderung	40
1.3	Definition von Gesundheit und Krankheit	8	2.2.8	Das Legospiel der Maßnahmen.	41
1.3.1	Biopsychosoziales Modell von Krankheit	9	2.2.9	Evaluation von Präventionsmaßnahmen	41
1.3.2	Soziologisches Denken über Krankheit und Gesundheit.	11	2.3	Interprofessionalität und Interdisziplinarität	48
1.4	Prävention	12	2.3.1	Für die Physiotherapie relevante Disziplinen	50
1.5	Gesundheitsförderung	14	2.4	Gesundheitsförderung und Prävention als interdisziplinäres Arbeitsfeld von Ergo- und Physiotherapeuten	57
1.5.1	Salutogenesemodell nach Antonovsky .	15	2.4.1	Gegenstand der Ergotherapie	57
1.6	Herausforderungen durch Prävention und Gesundheitsförderung	16	2.4.2	Gegenstand der Physiotherapie	58
1.6.1	Evaluation: Chance durch Akademisierung	16	2.4.3	Aktueller Stand der interdisziplinären Zusammenarbeit.	59
1.6.2	Therapeuten als kompetente Partner für Bewegung und Bewegungsentwicklung	17	2.4.4	Zusammenarbeit von Ergo- und Physiotherapeuten an einem Beispiel einer Tätigkeit im betrieblichen Kontext	63
1.6.3	Orientierung am Bedarf der Bevölkerung	17	2.4.5	Ausblick	65
1.6.4	Qualifikationserweiterung	18	3	Arbeitsbereiche, Arbeitsfelder für Physiotherapeuten in der Prävention	69
1.6.5	Neue Tätigkeitsbereiche	19	3.1	Definition Prävention	69
1.6.6	Kooperation	20	3.1.1	Gesetzliche Rahmenbedingungen	69
1.6.7	Anwaltschaftliches Eintreten	20	3.1.2	Betriebliche Gesundheitsförderung.	69
1.6.8	Ausblick	20	3.1.3	Gesetzliche Grundlage – SGB V.	70
2	Überblick über das Arbeitsfeld Prävention	27	3.2	Berufspolitischer Auftrag	71
2.1	Qualifikationen des Therapeuten	27	3.3	Anbieterqualifikation	72
2.1.1	Biomechanische Grundlagen	27	3.4	Tätigkeitsmerkmale der Prävention am Arbeitsplatz	73
2.1.2	Ergonomische Grundlagen	29	3.4.1	Analyse von Arbeitsplätzen nach physiotherapeutischen Gesichtspunkten	73
2.1.3	Internistische Grundlagen	30	3.4.2	Übungsprogramme/Herz-Kreislauf- Training/Personal Training.	76
2.1.4	Psychologische Grundlagen	33	3.4.3	Beratung	76
2.1.5	Einzelne präventive Weiterbildungs- möglichkeiten und Tätigkeitsfelder. ...	34	3.4.4	Gruppenangebote	77
2.2	Untersuchen, analysieren, Zielvereinbarungen festlegen	36	3.4.5	Vorträge und Schulungen in den Firmen.	77
2.2.1	Was bedeutet Prävention?	36	3.5	Einsatzfelder in Firmen: Fallbeispiele .	77
2.2.2	Was bedeutet Therapie?	37	3.5.1	Vorwiegend sitzender Arbeitsplatz	77
2.2.3	Differenzierung von Prävention und Therapie	38	3.5.2	Vorwiegend stehender Arbeitsplatz ...	82
2.2.4	Einführung in die Beratung und Organisationsentwicklung (OE)	38			

3.5.3	Asymmetrische Arbeitsplatzanforderung	86	4.2	Herz, Kreislauf und Atmung	154
3.6	Präventionsarbeit für Krankenkassen .	91	4.2.1	Allgemeine Fitness	154
3.7	Präventionsangebote in Physiotherapiepraxen	91	4.2.2	Walking/Nordic Walking	159
3.8	Prävention in Schulen und Kindergärten	92	4.2.3	Aqua-Training: Die Kraft, die aus dem Wasser kommt	164
3.9	Ergonomische Möbel	92	4.2.4	Ernährung	184
3.10	Kosten-Nutzen-Analyse	93	4.3	Beratungstipps	207
3.10.1	Human Resources – direkte und indirekte Kosten	93	4.3.1	Lendenkissen	208
4	Beispiele praktischer Prävention	99	4.3.2	Sitzmöbel	209
4.1	Bewegungssystem	99	4.3.3	Sitzkeil	211
4.1.1	Sturzprophylaxe	99	4.3.4	Autositze	211
4.1.2	Ergonomie am Bildschirmarbeitsplatz.	110	4.3.5	Matratzen	212
4.1.3	Primärprävention in Kindergärten und Schulen	130	4.3.6	Nackenrolle	215
			4.3.7	Tape	215
			4.3.8	Zusammenfassung	216
			Sachverzeichnis	219	

Prävention und Gesundheitsförderung sind aktuell und zukünftig die Herausforderung für das Gesundheitssystem und seine Akteure!

*Biopsychosoziales Modell:
Krankheitsentstehung wird als Zusammenspiel
physiologischer, psychologischer und sozialer
Vorgänge verstanden*

*Eine effektive Prävention setzt
das Verstehen und Einbeziehen
des sozialen Umfeldes
des Klienten/Patienten voraus.*

- 1 Gesundheitswissenschaften: Orientierung für Physiotherapeuten in Prävention und Gesundheitsförderung · 3**
 - 1.1 Modelle von Gesundheit und Krankheit · 5
 - 1.2 Gesundheitswissenschaftliche Perspektiven · 6
 - 1.3 Definition von Gesundheit und Krankheit · 8
 - 1.4 Prävention · 12
 - 1.5 Gesundheitsförderung · 14
 - 1.6 Herausforderungen durch Prävention und Gesundheitsförderung · 16

*Forschung zur Salutogenese stellt die Frage:
„Was hält Menschen eigentlich gesund?“*

1 Gesundheitswissenschaften: Orientierung für Physiotherapeuten in Prävention und Gesundheitsförderung

Heidi Höppner

Ziel dieses Kapitels ist es, Physiotherapeuten vor dem Hintergrund des größeren Bezugsrahmens der Gesundheitswissenschaften Orientierungsmöglichkeiten für die konkrete Arbeit in Feldern der Prävention und Gesundheitsförderung aufzuzeigen. Das Kapitel bietet daher:

- zusätzliches Wissen zu theoretischen Bezugsrahmen für Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten durch Physiotherapeuten,
- Hinweise darauf, was genau Physiotherapeuten in der Prävention und Gesundheitsförderung leisten können, welche Arbeitsfelder und welche Entwicklungsmöglichkeiten sich aus einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive ergeben.

„Nicht warten, bis das Kind in den Brunnen gefallen ist“ oder „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“. Diese und andere volkstümliche Redewendungen, aber auch die Erfahrungen der Beschäftigten im Gesundheitswesen gehen davon aus: Rechtzeitig das Richtige zu tun kann Schlimmeres verhindern – so der Grundgedanke von Krankheitsprävention. Physiotherapeuten wissen, dass körperliche Fehlstellungen und unökonomische Verhaltensweisen bei den Betroffenen oft bereits längere Zeit vorhanden und für diese daher schon „normal“ sind. Ein anderes Körpergefühl, eine andere Kompetenz im Umgang mit Schmerzen und Einschränkungen haben viele Patienten schon längst nicht mehr oder vielleicht noch nie gespürt.

Aktuell wird das Problem übergewichtiger Kinder und Jugendlicher nicht nur in den Wissenschaften, sondern auch zunehmend in der Öffentlichkeit diskutiert. 15% der Kinder im Alter zwischen 3 und 17 Jahren sind übergewichtig und weitere 6% leiden an Adipositas. Kinder aus sozial benachteiligten Schichten und solche mit Migrationshintergrund sind besonders betroffen (Robert-Koch-Institut 2007). Das Ergebnis des Kinder- und Jugendsurveys 2003–2006 (KiGGS) lässt grundsätzliche Fragen stellen: Welches Körperbild bilden beispielsweise stark adipöse Kleinkinder aus, die nie einen beweglichen und geschmeidigen Körper erlebt haben? Wo können professionelle Maßnahmen (Prävention und Physiotherapie) ansetzen, wenn das Ziel, z.B.

sich in und mit einem beweglichen, geschmeidigen, sinnlich wahrnehmungsfähigen Körper zu erleben, schwer oder gar nicht vorstellbar ist?

Im Feld der klassischen Medizin und insbesondere in der Rehabilitation helfen Physiotherapeuten mit, Verschlimmerungen und das Fortschreiten – die Progredienz – von gesundheitlichen Problemen zu vermeiden. Den Status quo der Funktionsfähigkeit von Menschen mit irreversiblen gesundheitlichen Problemen (z.B. nach Schlaganfall oder bei rheumatischen Erkrankungen) zu erhalten ist oft schon ein therapeutischer Erfolg und fördert die Lebensqualität von Menschen.

Die positive Zielperspektive präventiver Maßnahmen soll hier nicht geschmälert werden. Doch Vorsicht: Prävention und Gesundheitsförderung können auch gesellschaftliche Dogmen, Provokation oder aber sozialer Zwang zur Gesundheit sein (Göpel u. Schneider-Wohlfahrt 1995, Stöckel 2004). Anliegen dieses Kapitels ist es vielmehr, Wissen um Prävention und Gesundheitsförderung der Gesundheitswissenschaften für Physiotherapeuten nutzbar zu machen und sie damit zu reflektierter Arbeit in diesen Bereichen zu befähigen.

Sinnvolle Gesundheitsförderung und Prävention bedürfen eines theoretischen Gerüsts und einer Reflexion von Interventionen.

Präventionsbedarfe, Ziele von Interventionen, die genutzten Maßnahmen und letztlich die Ergebnisse von Interventionen selbst sind nicht zu trennen von gesellschaftlichen Bedingungen und dem Gesundheitssystem, in dem wir leben. Antonovsky (1923–1994), ein amerikanischer Medizinsoziologe, nutzte hierzu ein anschauliches Bild: Er versteht die Gefahren des Lebens als Fluss mit seinen natürlichen Widrigkeiten (Strudel, Untiefen, Felsen), in den man in der Regel im Laufe des Lebens fällt. Niemand kommt trockenen Fußes am Ende an. Dieser Fluss fordert Menschen heraus, den Kopf über Wasser zu halten, um nicht zu ertrinken. Professionelle im Gesundheitswesen, z.B. Physiotherapeuten, sind dafür ausgebildet (und werden dafür bezahlt), diese

Menschen nach den Regeln der professionellen Kunst immer wieder für einen Moment „aus dem Fluss zu ziehen und sie vor dem Ertrinken zu retten“. Ihr Handeln folgt dem Paradigma der klassischen Medizin – einer pathogenetischen Sicht, d. h. auf die Entstehung von Krankheit. Die Frage im Hinblick auf Prävention ist somit: Wann kommen die Helfer dem Betroffenen zu Hilfe? Früher oder später?

Warum – so fragt Antonovsky – bringen wir den Menschen nicht bei, wie sie selbst schwimmen lernen können, um zu überleben? (Antonovsky 1993, Franke 2006, S. 158).

Verlassen wir nun unsere vertraute „Lebensretterperspektive“ und kommen zum Inhalt dieses Leitkapitels: Was könnten Physiotherapeuten also tun, damit – um in dem Bild zu bleiben – Menschen lernen, selbst zu schwimmen? Unter welchen Umständen lernen wir nun schwimmen oder bringen es anderen bei? Franke hat die Flussmetapher von Antonovsky erweitert: um die Faktoren des Flusses (= soziale Umwelt). „Wir alle sind von unserer Geburt bis zum Tod im Fluss des Lebens“ (Franke 2006, S. 169). Nicht immer geht es um das Überleben. „Von der Quelle bis zur Mündung hat der Fluss einen wechsellvollen Verlauf, und es ist wichtig zu erkennen, wann es zu kämpfen gilt und wann Erholen und Genießen im Vordergrund stehen ...“ (Franke 2006, S. 171). Diese Perspektive ist um eine salutogenetische Sicht – eine auf Gesundheit gerichtete – erweitert.

Zum Präventionsbedarf: In modernen Gesellschaften hat sich das Krankheitsspektrum im letzten Jahrhundert gewandelt. Waren früher die Infektionskrankheiten vordringliche Aufgabe der medizinischen Versorgung, so ergibt sich heute z. B. durch den andauernden demographischen Wandel ein anderes Bild. Infektionskrankheiten nehmen insgesamt ab, während chronisch-degenerative Erkrankungen, altersassoziierte gesundheitliche Probleme sowie psychische Erkrankungen in der Bevölkerung ansteigen (Schwartz et al. 1998, Waller 2002, Hurrelmann et al. 2006). Zudem zeigen sich deutliche Unterschiede in der gesundheitlichen Lage durch ungleiche Verteilung sozialer Chancen. Soziale Ungleichheit führt zur gesundheitlichen Ungleichheit. Kurz: „Wenn du arm bist, musst du früher sterben“ (Oppolzer 1986). Sozial Benachteiligte haben die geringsten Gesundheitschancen und tragen die höchsten Krankheitsrisiken (Mielck 2002). Der Bedarf an wirksamer Gesundheitsförderung und Prävention ist daher groß und beinhaltet auch, für soziale Chancengleichheit einzutreten.

Prävention und Gesundheitsförderung sind aktuell und zukünftig die Herausforderung für das Gesundheitssystem und seine Akteure. Es geht auch um eine Erhöhung von Chancen für mehr Gesundheit bei sozial Benachteiligten.

Sollen Gesundheitsförderung und Prävention in umfangreicher Art und Weise in der Gesellschaft funktionieren – und daran sind Physiotherapeuten beteiligt –, ist es wesentlich, sich über verschiedene Aspekte zu verständigen:

- Welche gesundheitlichen Probleme existieren aktuell und künftig in einer Bevölkerung?
- Welche Bevölkerungsgruppen haben konkret welche gesundheitlichen Probleme?
- Welche Gesundheitsdefinition (Zielperspektive) und welche theoretischen Modelle liegen einer Maßnahme zugrunde? Ist es z. B. das Risikofaktorenmodell der Medizin, sind es verhaltenstheoretische Modelle der Gesundheitspsychologie, soziologische oder aber das Salutogenesemodell nach Antonovsky der Gesundheitswissenschaften?
- Wie ist ein Effektivitätsnachweis von Präventionsmaßnahmen zu erbringen? Was gilt als Präventionserfolg?
- Wen erreichen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung?

Aktuell besteht die Chance und anspruchsvolle Herausforderung, Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland auch strukturell stärker zu verankern. Eine Reflexion der Aktivitäten (Präventionsprogramme) und ihrer Effekte ist daher notwendig. Wie können effektive Prävention und Gesundheitsförderung durch Physiotherapeuten nachhaltig gelingen? Eine effektive Gesundheitsförderung – so die These der Autorin – wird nicht ohne eine Bewusstheit für den Kontext von Prävention und Gesundheitsförderung gelingen. Andernfalls besteht in der Physiotherapie (aber nicht nur hier) die Gefahr, sich in blankem Aktionismus und in gut gemeinten Einzelaktivitäten zu verlieren.

Die klassische Medizin stößt hinsichtlich des Spektrums vorzubeugender Erkrankungen, z. B. chronisch-degenerativer Erkrankungen etc., an Grenzen. Forschungen haben nachweisen können, dass moderne Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung sich durch die Aktivierung der Betroffenen, die Lebensweltorientierung („Settingansätze“) und den Bezug auf Bevölkerungsgruppen auszeichnen (Rosenbrock 2002). Diese Ansätze fußen jedoch nicht auf einem biomedizinischen Modell von Krankheit. Vielmehr werden hier biopsychosoziale Krankheits- bzw. Gesundheitsmodelle bzw. komplexe sozialwissenschaftliche

Verhaltens- bzw. Lebensstilmodelle angewendet, die die soziale Prägung gesundheitlichen Verhaltens durch Lebenswelt, Milieu, Lebensweisen etc. berücksichtigen (Borgetto u. Kälble 2007). Bereits vor 60 Jahren deklarierte die Weltgesundheitsorganisation: Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit (WHO 1948). Prävention und Gesundheitsförderungsangebote durch Physiotherapeuten also ausschließlich an Risikofaktorenmodellen der Medizin zu konzipieren ist wenig erfolgversprechend. Vor diesem Hintergrund ist von Interesse, wie sich die Physiotherapie theoretisch/konzeptuell mit ihren Präventionsmaßnahmen und Angeboten zur Gesundheitsförderung verortet. Welche Anleihen an Theorien anderer Wissenschaften nutzen der Konzeption effektiver Angebote durch Physiotherapeuten – zusätzlich zu ihrem fundierten medizinischen Wissen?

Eine Bewusstheit über die Grundlagen des eigenen Handelns, d.h. ein eigener Standpunkt (Paradigmen, Konzepte, theoretische Bezüge) ist für die Therapieberufe existenziell und Ausgangspunkt für ihre Weiterentwicklung. Erhalten Prävention und Gesundheitsförderung in einem künftigen Gesundheitswesen (und der Physiotherapie) den Stellenwert, der angesichts der Gesundheitsprobleme angemessen ist, dann geht es um eine wesentliche Reflexion professionellen Handelns medizinischer Berufe im 21. Jahrhundert (Bircher u. Wehkamp 2006). Professionelles Handeln heißt, zu wissen, was man tut, vor welchem theoretischen Hintergrund man etwas tut und anderes lässt. Die Verdrängungskämpfe im Angebot der Dienstleistenden im Gesundheitswesen sind deutlich. Selbst-Bewusstsein und Konzeptschärfe sind für die heutigen Akteure im Gesundheitswesen daher wichtig – wenn nicht sogar existenziell –, ohne jedoch die Professionsgrenzen zu eng zu setzen. Konturen sind gefragt: Was ist das berufliche Selbstverständnis? Physiotherapeuten laufen ansonsten Gefahr, beliebig auf dem „Markt der Möglichkeiten“ mitzumachen. Physiotherapeuten bewegen sich aktuell

zwischen Prävention/Gesundheitsförderung und Wellnessangeboten. Vereinzelt hat auch die Esoterik Einzug in die präventive Praxis von Physiotherapeuten gehalten. Hier sieht die Autorin eine Gefahr. Einbußen an Konturen heißt zweierlei: die Grundlagen beruflichen Selbstverständnisses als Teil von Selbst-Bewusstsein gehen verloren und es ist fraglich, ob Physiotherapeuten ihren Stellenwert als Experten von Bewegung und Bewegungsproblemen und als traditionelle Akteure im System der gesundheitlichen Versorgung behalten. Die Arbeit von Physiotherapeuten ist dann nicht mehr von Wellness abzugrenzen (Beske 2007). Theorie und Reflexion helfen Physiotherapeuten, Orientierung für die konkrete Praxis zu finden und sich für passende Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung entscheiden zu können.

In Deutschland stehen wir vor der großen Herausforderung, das Gesundheitssystem dem aktuellen und künftigen Versorgungsbedarf anzupassen.

Ziel dieses Kapitels ist also, durch eine wissenschaftliche Diskussion einen erweiterten Horizont um Prävention und Gesundheitsförderung zu vermitteln. Möge Ihnen, liebe Leser, der Gewinn eines solchen Blickes von außen auf den „Teller“ und gar „über den Tellerrand hinweg“ am Ende des Kapitels deutlich geworden sein.

Welche wissenschaftlichen Modelle von Krankheit und Gesundheit werden für Prävention und Gesundheitsförderung genutzt – welche lassen sich mit der Physiotherapie verbinden? Außer dem medizinischen Wissen stehen den Angehörigen der Therapieberufe auch die Gesundheitswissenschaften und damit ein erweiterter Fundus theoretischen Wissens für die praktische „Gesundheitsarbeit“ zur Verfügung. In den Gesundheitswissenschaften existieren verschiedene Modelle von Gesundheit und Krankheit. Sie dienen der theoretischen Orientierung für die professionelle Arbeit im Bereich der Kuration, Rehabilitation und Prävention.

1.1 Modelle von Gesundheit und Krankheit

Leitfragen dieses Kapitels sind: Welche Modelle von Gesundheit und Krankheit gibt es überhaupt? Welche modernen Denkdiskurse der Prävention und Gesundheitsförderung sind mit der Physiotherapie kompatibel? Welche Entwicklungsrichtungen – theoretische und praktische – ergeben sich vor dem Hintergrund einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive?

Die Physiotherapie hat sich traditionell entlang des biomedizinischen Modells von Krankheit und Gesundheit und entlang der Ausdifferenzierung der Schulmedizin entwickelt (Hüter-Becker 2004). Für Physiotherapeuten sind Anatomie, Physiologie, Physik oder auch die Pathologie der theoretische Rahmen, der ihre (präventiven) Maßnahmen begründet. Selbstver-

ständig ist dies nicht als starrer Rahmen anzunehmen – weder in der Medizin noch in der Physiotherapie. Je nach Handlungsfeld und Zielgruppe wurde die naturwissenschaftliche Sicht mehr oder weniger verlassen und um pädagogische, psychologische und soziale Theorien von Gesundheit und Krankheit in Aus- und Weiterbildung erweitert. Wie schnell kämen Ärzte und Physiotherapeuten an Grenzen, würden ihre Maßnahmen in der Psychiatrie, Psychosomatik oder auch Pädiatrie ausschließlich naturwissenschaftlich begründet sein: Wem hilft dort das endgradig streckbare Knie? Welches Kind ist durch die Aufklärung über mögliche Folgen der Nichtnutzung eines Beines/Armes zu mehr Bewegung zu motivieren, welcher depressive Patient über seine sinkende kardiovaskuläre und pulmonale Vitalkapazität motivierbar?

In aktuellen Konzepten der Prävention und Gesundheitsförderung ist ein Spektrum von Theorienanleihen der Gesundheitswissenschaften wiederfindbar.

Grundlagen moderner Prävention und Gesundheitsförderung sind Theorien und Modelle der Medizin, Soziologie, Psychologie, Pädagogik, Politikwissenschaften etc.

Die Grundlagen der Prävention, z. B. das Risikofaktorenmodell, das auf Wahrscheinlichkeiten einer Krankheit beruht, z. B. Bewegungsmangel führt zu Stoffwechselerkrankungen (Diabetes) oder einseitige Belastung zu Erkrankungen des Bewegungssystems, wird an dieser Stelle nicht vertieft – es ist in traditionellen Präventionsansätzen von Physiotherapeuten vertreten.

Dominanz einer naturwissenschaftlichen Perspektive auf Prävention

Naturwissenschaftliche Medizin nutzt ihre Diagnostik zur Klassifikation pathologischer Befunde. Pathologisch ist, was von statistischen Normwerten abweicht. Krankheit wird vor dem Hintergrund von Laborwerten und radiologischen Untersuchungen interpretiert. Je nach Grad der Abweichung ist man entweder gesund oder krank. Therapeutische Verfahren, die auf dem biomedizinischen Modell beruhen, müssen in ihrer Wirkweise also geeignet sein,

- pathologische Veränderungen teilweise oder vollständig zu eliminieren,

- den Fortschritt pathologischer Prozesse aufzuhalten bzw. ihn zu verlangsamen oder
- einen möglichst erträglichen neuen Zustand herzustellen (Löschmann u. Kufner 2002).

Psychische und soziale therapeutische Behandlungsmaßnahmen sind zwar nicht ausgeschlossen – jedoch ist auch hier der Nachweis erforderlich, dass diese Maßnahmen Funktionsstörungen verändern (Löschmann u. Kufner 2002).

In den angewandten Wissenschaften, z. B. der Physiotherapiewissenschaft, dient Theorie der Möglichkeit, den Ist-Zustand zu analysieren, und die Praxis, theoriegeleitet weiterzuentwickeln.

Was heißt dies für professionelles Handeln durch Physiotherapeuten in Prävention und Gesundheitsförderung? Theorie verfolgt vor diesem Hintergrund keinen Selbstzweck, sondern dient der Gestaltung der Praxis und der Legitimation der Arbeit der Physiotherapeuten und damit der Entwicklung und Anerkennung des Berufes: Physiotherapeut/in.

Reflexion braucht kritische Distanz und eine neue Perspektive

Die gesundheitswissenschaftliche Denk- und Handlungsweise erweitert – wie zu Beginn schon erwähnt – die medizinische Perspektive. Therapieberufe und ihre Handlungskonzepte können sich an ihr neu orientieren und positionieren. Erst die Einnahme eines anderen Blickwinkels ermöglicht Distanz. Vor dem Hintergrund der Berufsbiographie der Autorin als Physiotherapeutin und Sozial- und Gesundheitswissenschaftlerin sieht sie in den Gesundheitswissenschaften bedeutende Chancen für eine solche Bestandsaufnahme der therapeutischen und präventiven Arbeit von Physiotherapeuten. Diese Perspektive kann helfen, stärker als bisher zu konturieren und zu akzentuieren, was Physiotherapeuten therapeutisch tun und nicht tun (wollen). Professionalität zeichnet sich durch Flexibilität und Vielfalt in den Handlungsmöglichkeiten aus.

Professionelles Handeln heißt zu merken, wenn das Instrument zur Problembewältigung nicht geeignet oder nicht effektiv ist, und es dann auf eine andere Art und Weise zu versuchen und neu zu evaluieren.

1.2 Gesundheitswissenschaftliche Perspektiven

Abstand bekommen mithilfe eines anderen Blickwinkels: Dies versprechen die Gesundheitswissenschaften für die Therapieberufe. Es werden in einem

ersten Schritt theoretische und empirische Erkenntnisse der Gesundheitswissenschaften – die Denkart der Gesundheitswissenschaften – vorgestellt, die

mögliche „Anleihen“ für die therapeutischen Berufe bieten.

Was sind Gesundheitswissenschaften (synonym: Public Health)? Hierbei handelt es sich in Deutschland um eine noch junge wissenschaftliche Disziplin – genauer Multidisziplinen. „Public health is the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts of society“ (nach Winslow 1920 in Waller 2002, S. 9). Übersetzt meint dies: „Public Health ist die Kunst und Wissenschaft, Krankheit zu verhindern, Leben zu verlängern und Gesundheit zu fördern.“

Es geht um eine bevölkerungsorientierte und multidisziplinäre Perspektive auf die Mortalität (Sterblichkeit) und Morbidität (Erkrankungshäufigkeit) von Menschen. Inhalte der Gesundheitswissenschaften sind also zum einen die epidemiologische Darstellung (Lehre von den Verbreitungen von Krankheiten = Epidemiologie) des bevölkerungsbezogenen Gesundheitszustandes, d.h. einer Gruppe, einer Nation, der Weltbevölkerung. In den Gesundheitswissenschaften geht es um Studien multifaktorieller Bedingungen spezifischer Krankheiten und der Gesundheit.

Die Ergebnisse der Public Health bzw. gesundheitswissenschaftlichen Forschung zielen neben dem Erkenntnisgewinn über Patho- und Salutogenese (Entstehung von Krankheiten/Gesundheit) ab auf die Gestaltung eines effektiven und effizienten Systems der gesundheitlichen Versorgung.

Gesundheitswissenschaften/Public Health liefern multidisziplinäre Ansätze der Erforschung von Krankheit und Gesundheit sowie der effektiven und effizienten Systemgestaltung.

Nicht nur das Gesundheitssystem ist hier gemeint, sondern auch andere Sektoren, z.B. Politik- und Bildungsbereich, die die gesundheitliche Lage einer Bevölkerung beeinflussen. Multidisziplinär heißt in diesem Zusammenhang, dass neben der medizinischen Sichtweise auch die der Politik, Psychologie, Soziologie und Ökonomie bedeutend sind. Nun gibt es in dieser Multidisziplin keinen einheitlichen Gesundheitsbegriff oder aber ein einheitlich anerkanntes Modell, wie Gesundheit erzielt werden kann. Es bedarf vielmehr der Verständigung darüber, worauf die Intervention (z.B. die Präventionsmaßnahme durch Physiotherapeuten) zielt.

Ist die Zielperspektive von Prävention im Allgemeinen die Verhinderung von Krankheit – zielt sie also auf eine Abwendung von Gefahren –, so hat die Gesundheitsförderung eine positive Zielbestimmung auf Gesundheit. Die Gesundheitswissenschaften bieten verschiedene Theorien, die in der Konzeption von Prävention und Gesundheitsförderungsangeboten durch Physiotherapeuten zur Anwendung kommen können.

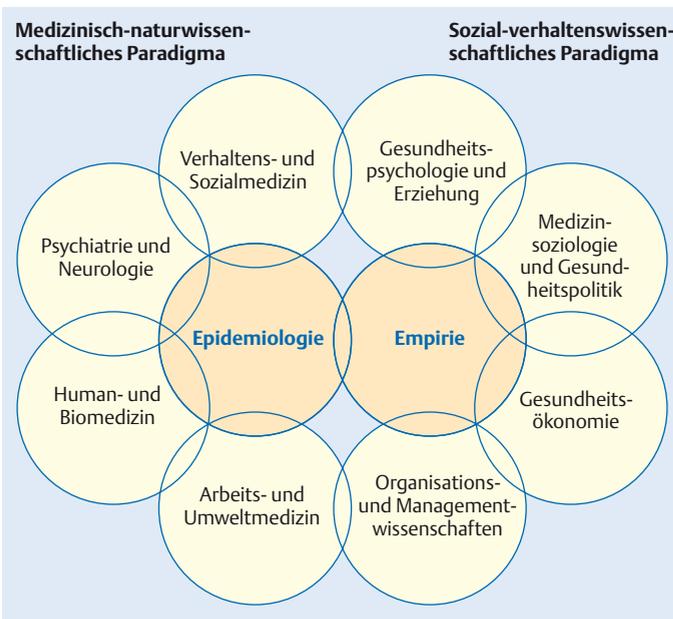


Abb. 1.1 Gesundheitswissenschaften.