

Heilkunst und Gesellschaft – Zur Gestalt eines menschlichen Gesundheitssystems

Ellis Huber, Berlin

1. Zur Krise des kapitalistischen Medizinsystems

„Es ist heute viel, klagend und anklagend, die Rede vom Verfall der europäischen Kultur, von der Lockerung der Sitten, vom Niedergang des Ethos, vom Schwinden der religiösen Glaubenskraft und vom Überhandnehmen des Materialismus.“ So beschreibt Alfons Rosenberg 1976 in seinem Geleitwort zu Gerda Alexanders Buch „Eutonie“ die Stimmungslage in Europa¹. Das klingt erstaunlich aktuell. Die Globalisierung der Wirtschaft und die Kommerzialisierung der zwischenmenschlichen Beziehungen drohen immer mehr das soziale Bindegewebe unserer Gesellschaften zu sprengen. „Der moderne Kapitalismus ist verrückt geworden. Er ist außer Rand und Band geraten, und das Elend - überwiegend psychisches auf der Nordhalbkugel, überwiegend physisches auf der Südhalbkugel -, das auf dem Bodensatz seiner Skrupellosigkeit gedeiht, ist zum Erbarmen.“ Mit solch drastischen Worten beschreibt Daniel Goeudevert, der ehemalige Spitzenmanager der Volkswagen AG, die allgemeine gesellschaftliche Veränderungsdynamik am Übergang von der Industrie- zur Informationsgesellschaft². Geldgier und die Selbstgerechtigkeit der Investmentbanken haben die Wirtschaft erschüttert. Die Menschen suchen allerorten nach Orientierung und das Gesundheitswesen wirkt nicht gerade stabil.

Ärzte demonstrieren, Patienten sind verunsichert und alle klagen über die Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Das Gesundheitswesen durchschreitet Prozesse der Irrungen und Wirrungen und der Begriff der „Gesundheitsreform“ klingt bei vielen nach Disharmonie und Schrecken. Was ist denn los im Gesundheitswesen und warum ist es voller ungueter Spannung? Die neoliberalen Tendenzen zum Abbau des Sozialstaates in den entwickelten Ländern verbinden sich mit einem Neobiologismus in der Medizin. Die gesellschaftlichen Ressourcen werden für die Angebote der Gentechnologie, der Molekularbiologie und für den medizinisch industriellen Komplex aufgewendet. Für psychosoziale Gesundheit, soziokulturelle und sozialpflegerische Aufgaben, also die Kunst des Heilens und Helfens fehlt das Geld. Droht also eine Medizin, die gut für die Reichen, aber unmenschlich für die Armen ist? Oder gibt es ein Nachdenken über soziale Gerechtigkeit und Mitmenschlichkeit nach dem Desaster der Finanzwirtschaft?

Die entscheidende Frage für die Gesundheitswirtschaft lautet: gehört das Gesundheitssystem der Bevölkerung mit ihren Bedürfnissen oder dem Kapital mit seinen Interessen? Ist es Bestandteil der gesellschaftlichen Kultur oder nur

Objekt von Wirtschaftsinteressen? In den Zeiten der weltweiten Krisenstimmung und der Angst vieler Menschen vor sozialer Ausgrenzung und dem Verlust der Sicherheit in ihrer Gesellschaft streben die sozialen Fragen nach neuen Antworten. Die Gesundheitssysteme müssen neu gedacht werden: Der Arzt dient nach seinem beruflichen Ethos der Gesundheit des einzelnen Menschen und der gesamten Gesellschaft. Die Sorge um eine hinreichende Gesundheit des sozialen Bindegewebes gehört zu seinem Auftrag und zu seiner Aufgabe.

Die Vereinzelung der Menschen und der Verlust sozialer Bindungen sind längst zu einer ernsthaften Gesundheitsgefahr geworden. Alfons Rosenberg formuliert eine Hoffnung: „Nachdem man im 19. Jahrhundert den Menschen in seine Teile zerlegt hat, um sich der durch die Wissenschaft herauspräparierten Kräfte und Funktionen zu bemächtigen, hat eine Generation von Wissenden im 20. Jahrhundert wieder den Menschen in seiner unteilbaren Ganzheit entdeckt“³. Noch ist die Gemeinde der „Wissenden“ klein und nicht mit politischer Macht ausgestattet, aber sie wächst und gewinnt an Selbstvertrauen. Unser Ziel ist eine Haltung der Eutonie für das soziale Bindegewebe. Die Eutonie ist nämlich „keinesfalls eine Methode im traditionellen Sinn, sondern eine neue Haltung gegenüber den Menschen und dem Leben“⁴. Sie hat ihre Grundlage, wie Karin Schaefer bereits darlegte, in einem humanistischen Menschenbild. Die Würde des Menschen und seine Fähigkeit zur sozialen Verantwortung stehen im Mittelpunkt. „Mit ihrer Praxis hat die Eutonie nicht nur einen Platz im Bereich der Pädagogik und Erwachsenenbildung, in der Kunst und im Gesundheitsbereich, sondern überall dort, wo Menschen bereit sind, sich selbst und ihrem sozialen Umfeld zu begegnen“⁵.

2. Psychosoziale Gesundheit als gesellschaftliche Ressource

Gesundheit gilt inzwischen für die Wirtschaftspolitik als zentrale Herausforderung der postindustriellen Gesellschaften. Ökonomen prognostizieren im Rahmen der langwelligen Entwicklungsprozesse der Wirtschaftssysteme (Kondratieff-Zyklen), dass „Psychosoziale Gesundheit“ im sechsten Kondratieff so bedeutsam sei wie die Informationstechnologie im fünften⁶. Die Dynamik der Gesundheitswirtschaft entscheidet also über die gesellschaftlichen Erfolge im globalen Wettbewerb. Das Thema Gesundheit wird die ökonomischen, politischen und sozialen Entwicklungen der Zukunft prägen⁷.

Ilona Kickbusch unterscheidet drei Modernisierungsepochen in der Medizin und Gesundheitspflege⁸. Die erste Gesundheitsrevolution im 19. Jahrhundert sicherte die öffentliche Gesundheit durch soziale und medizinische Fortschritte. Die zweite Gesundheitsrevolution im 20. Jahrhundert erreichte eine Absicherung des einzelnen Menschen bei Krankheit, Behinderung und Gebrechen durch den

Ausbau der sozialen Krankenversicherung und der medizinischen Versorgungssysteme. Die dritte Gesundheitsrevolution zielt auf die Förderung der Gesundheit für den einzelnen und die gesamte Bevölkerung. Gesundheit wird als Ressource für die gesellschaftliche Entwicklung verstanden.

Die aggressiven und selbstsüchtigen Profitinteressen einer kapitalistischen Wirtschaft müssen in diesem Kontext durch ein Non-Profit-System der gesundheitlichen und sozialen Dienstleistung ausgeglichen werden, damit tatsächlich eine "Neue Mitte" zwischen individuellem und sozialem Wohlbefinden entsteht. Sozialer Gewinn und nicht individueller Profit sind das Produktionsziel des sozialen Gesundheitssystems: Gesundheit für alle Bürgerinnen und Bürger zu möglichst günstigen Kosten erfordert eine Politik, die individuelle und soziale Gesundheit zugleich anstrebt und das Gesundheitssystem vom Terror der Ökonomie und der Bürokratie befreit.

Es geht im sechsten Kondratieff um psychosoziale Gesundheit, also um die Kunst des guten Miteinanders der Menschen in ihrer Gesellschaft. Und dieses Ziel benötigt eine Haltung gegenüber dem Menschen und dem Leben, die mit der Eutonie verbunden ist. Gerda Alexander drückt das so aus: „Eutonie ist ein westlicher Weg zur Erfahrung der körperlich-geistigen Einheit des Menschen. Nicht durch Versenkung, sondern durch Erweiterung des Bewusstseins werden schöpferische Kräfte im Individuum entfaltet und zugleich die soziale Kontaktfähigkeit aktiviert – ein Entwicklungsweg, der die Qualität der Persönlichkeit freilegt und ihr die Anpassung an das Leben der Gemeinschaft ohne Verlust ihrer Eigenart ermöglicht“⁹. Eutonie-Pädagogik und Eutonie-Therapie bilden und stärken psychosoziale Gesundheit. Die Eutonie, wie Gerda Alexander sie entwickelt und gelehrt hat, ermöglicht den Menschen „Irrwege und Bedingungen zu durchschauen, und hilft dazu, sich in dieser Welt sowohl zu entfalten wie sich vor ihren negativen Einflüssen zu schützen. Das ist nötig, wenn die Menschen sich jene Kräfte bewahren wollen, die ihnen erlauben, an der geistigen Entwicklung und dem Werden des Künftigen teilzuhaben. Die Eutonie wirkt sich darum im Zentrum der Probleme unserer Zeit aus“¹⁰.

3. Das Gesundheitssystem und die Rückenschmerzen

Das bestehende Gesundheitssystem in der Bundesrepublik Deutschland ist fehlgeleitet. Die Systemsteuerung führt zu einer Desintegration der Medizin und der Versorgungsprozesse gleichermaßen. Das folgende Beispiel aus dem Alltag der ambulanten Medizin verdeutlicht, wie das Leiden des Leibes durch die Bedingungen des Gesundheitssystems nicht behoben, sondern verstärkt werden kann:

„Nehmen wir als Beispiel einen Patienten mit Rückenschmerzen, Angestellter, 45 Jahre, ungerechter und jähzorniger Vorgesetzter, zänkische Ehefrau, die sehr

auf ihr Äußeres bedacht ist und möglichst immer nach dem letzten Schrei der Mode gekleidet. Der Patient ist sehr aktiv in seiner Kirchengemeinde und wäre liebend gern evangelischer Pfarrer geworden. Seine Rückenschmerzen ergeben bei der klinischen Untersuchung keinen wesentlichen pathologischen Befund, die Bewegungen sind in alle Richtungen frei durchführbar. Er hat keine ausstrahlenden Nervenschmerzen. Der Patient wünscht schließlich eine Überweisung zum Orthopäden. Dieser findet bei der klinischen Untersuchung ebenso wenig, führt aber eine Röntgenuntersuchung der gesamten Wirbelsäule durch. Es finden sich kleine Randzacken am vierten und fünften Lendenwirbel, die, so wird dem Patienten mitgeteilt, möglicherweise Zeichen eines Bandscheibenverschleißes in diesem Bereich sind, und die Bandscheibe könnte dann die geklagten Beschwerden auslösen. Außerdem stellt der Orthopäde fest, dass die Gegend der Niere etwas druckschmerzhaft ist und empfiehlt das Aufsuchen eines Urologen. Spätestens jetzt beginnt die verhängnisvolle Lawine. Die Veränderungen an der Wirbelsäule sind eigentlich alterstypisch und sicherlich nicht der Grund für die Beschwerden. Der Patient hat jetzt aber ein Töpfchen, in das er seine Krankheit hineintun kann - den 'Bandscheibenschaden'. Es folgt die Überweisung zum Urologen, es wird sonographiert, die Nieren mit Kontrastmitteln geröntgt, die Blase gespiegelt, eine Vorsorgeuntersuchung gemacht. Es finden sich Veränderungen im Nierenbecken, die möglicherweise auf eine früher durchgemachte Nierenbeckenentzündung hinweisen, und eine minimal vergrößerte Prostata. Somit sind wieder zwei Erkrankungen dazugekommen, beide natürlich kontrollbedürftig, Wiedervorstellung in einem halben Jahr. Empfohlen wird noch eine Blutuntersuchung und der Ausschluss einer Zuckerkrankheit. Der nächste Schritt geht zum Internisten, der eine Erhöhung der Blutfettwerte findet, die mit Medikamenten behandelt wird.

Das Resultat nach einigen Wochen: Bandscheibenschaden, eine kranke Niere, vergrößerte Prostata, erhöhte Blutfettwerte. Der Patient hat als Folge das Bewusstsein des drohenden Herzinfarktes und der wohl bald versiegenden Potenz. Die Therapie: einmal täglich eine Tablette für die Prostata, zweimal täglich eine Tablette für die Blutfettwerte; kurzum - der Dauerpatient ist geboren. Aber die Rückenschmerzen sind nach wie vor vorhanden, der Chef weiterhin jähzornig und ungerecht, die Ehefrau weiterhin zänkisch und unzufrieden. Sie wird sicherlich noch unzufriedener sein mit einem Mann, der jetzt zum Frühstück, Mittagessen und Abendessen seine Pillen schlucken muss und schon gewisse Verhaltensweisen des chronisch Kranken angenommen hat. Ein wirklicher Erfolg unseres modernen Medizinsystems!

Nach einem Jahr mühevoller Kleinarbeit nimmt der Patient heute keinerlei Medikamente mehr, er hat eine neue Arbeitsstelle angenommen und Gespräche unter Zuziehung seiner Ehefrau haben die private Situation deutlich verbessert.

Er ist jetzt zufrieden und gesund, die Termine zu den jeweiligen Kontrolluntersuchungen hat er nicht mehr wahrgenommen."¹¹

Edgar Berbuer, der Hausarzt dieser Fallgeschichte, betitelt sein Buch aus dem die Schilderung stammt: "Zwischen Ethik und Profit, Arzt und Patient als Opfer eines Systems". Er hat mittlerweile seine Kassenzulassung zurückgegeben und arbeitet nur noch mit privat zahlenden Patienten. Eine verantwortliche und ganzheitlich handelnde Medizin ist unter den bestehenden Rahmenbedingungen der kassenärztlichen Versorgung nicht mehr durchzuhalten. Möglichst viel Medizin zu empfehlen ist lukrativ, Menschen im Leben heilend zu begleiten rechnet sich nicht genügend.

4. Die Krise der Heilkunst und Wege zu ihrer Überwindung

Rückenleiden sind keine seltene Krankheit. Etwa 40% einer Gruppe von Menschen in Deutschland gibt an, Rückenschmerzen zu haben. Irgendwann im Leben werden 80% der Bürgerinnen und Bürger von Schmerzepisoden im Kreuz oder im Nacken gequält. Solche Rückenschmerzen sind aber nicht Ergebnis einer defekten Bandscheibe. Die gründliche Untersuchung von Menschen, die noch nie Rückenschmerzen gehabt haben, mit Computertomographen und anderen bildgebenden Verfahren stellt dar, dass 40 bis 60% dieser rückenschmerzfreien Personen Bandscheibenveränderungen gleicher Gestalt zeigen wie Rückenschmerzpatienten. Die Korrelation zwischen Rückenschmerz und Bandscheibenveränderungen ist also so zufällig wie die Beziehung zwischen der Zahl von Störchen und Geburten in Nordrhein-Westfalen.

Rückenschmerzen gehen selbstverständlich mit körperlichen Veränderungen einher. Der Stoffwechsel der Bandscheibe ist von regelmäßigen Anspannungs- und Entspannungszuständen abhängig. Chronische Dauerspannungen beeinträchtigen die Bandscheiben. Aber auch die Verhältnisse des Lebens und die inneren Einstellungen von Menschen nehmen Einfluss, wenn der Rücken verkrampt ist und Schmerzen bereitet. Besonders häufig sind Menschen betroffen, die immer obenauf sein müssen, ständig gebraucht werden wollen, selbst aber nie hilflos sein und andere brauchen dürfen. Es sind dynamische Persönlichkeiten, die gleichzeitig besonders erfolgreich sind, die zum „Hexenschuss“ neigen. Der Rückenschmerz spricht über einen mangelnden Ausgleich zwischen aggressiver Selbstbehauptung und Hingabebereitschaft. Das fehlende Lebensgleichgewicht wird durch Operationen nicht hergestellt. Schmerztherapeuten in Deutschland behaupten, dass 90 % der Bandscheibenoperationen nicht indiziert, also nicht vernünftig sind.

Die Community der Eutonie-Pädagogen und Eutonie-Therapeuten kennt solche Probleme ebenso gut wie die Wege zu einer heilsamen Bewältigung. Karin

Schaefer hat in ihrem Beitrag den Weg Gerda Alexanders nachgezeichnet: „Bevor es allgemein üblich wurde, von der Ganzheit des Körpers zu sprechen, galt ihre Aufmerksamkeit der Wechselwirkung der verschiedenen Funktionen unseres Organismus. Seinen Körper spüren heißt, sich selbst auf die Spur kommen. (...) Zu dieser Ganzheit gehörte für Gerda Alexander auch die Wechselwirkung zwischen der eigenen Leiblichkeit und der Umwelt. Jeder einzelne Mensch lebt in seinem persönlichen Beziehungsgeflecht, das wiederum eingebunden ist in das große Netz der Wechselwirkungen der ganzen Welt“¹².

Die Operation einer Bandscheibe ohne die Wahrnehmung des darin verborgenen Ausdrucks über die Schwierigkeiten des betroffenen Patienten in seinem Leben ist keine wirkliche therapeutische Leistung. Ein deutscher Dichter, Hermann Hesse, schildert in seinem Büchlein „Der Kurgast“ sein Erkranken und Gesunden als Ischiatiker. Nach vier Wochen Kuraufenthalt im schweizerischen Baden schreibt er den Satz: „Nicht meine Ischias hat mich, ich habe meine Ischias“. Es seien die Widersprüche in seinem Leben, die ihn krank gemacht hätten. Hermann Hesse hat begriffen, wie eine kommunikative Blockade zwischen Organ, Person und Kultur kränken kann und wie ein neues Gleichgewicht seiner individuellen Lebensverhältnisse den Schmerz bewältigen lässt.

Am Beispiel der Rückenschmerzpatienten wird die mangelnde Ökonomie des Gesundheitssystems überdeutlich. Die kommunikative Unfähigkeit von Sozialarbeitern, Ärzten, Psychologen und Politikern verhindern, notleidende Menschen in ihren sozialen Bezügen zu sehen. Reparaturindustrien wachsen und schlucken gewaltige Ressourcen, ohne für den Einzelnen wie auch für die gesamte Bevölkerung tatsächlich heilend zu sein.

Es bedarf also einer Neuorientierung im Wahrnehmen und einer Neuorientierung im Handeln, wenn die Krise des Gesundheitswesens bewältigt werden soll. Die Finanzierungskrise wird heute betont, die Leistungskrise verdrängt. Es ist nun mal keine Leistung, möglichst viele EKG-Kurven in Stuttgart zu schreiben oder möglichst viele Gelenkoperationen in München durchzuführen. Es ist auch keine sozialarbeiterische Leistung, möglichst viele Obdachlosenberatungen im Jahr abgeschlossen zu haben. Wir Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Pädagogen und Therapeuten müssen daher bereit sein, unsere Leistungen für die Gesundheit der Menschen neu und redlicher zu definieren. Dann erst stellt sich die Frage, welche Honorierungsweisen geeignet sind, um die echte Leistung zu belohnen. Die heutigen Systeme honorieren Indikationsschwindelei und Abrechnungskunst besser als die redliche und kompetente ärztliche, heilkundliche oder soziale Hilfe. Es geht um eine andere Haltung: Wollen wir die Krankheiten beherrschen oder der Gesundheit dienen? Es geht um eine Kultur der Eutonie.

5. Die Sehnsucht nach Sinn und Gemeinschaft

Wir erlebten gerade den Übergang von einem Jahrtausend zum nächsten. Vor tausend Jahren hatte die Bevölkerung in Europa so Angst, wie heute auch: Angst davor, was die Zukunft bringt. Es war prophezeit worden, das Ende des ersten christlichen Jahrtausends werde auch das Ende der Welt sein. Als der kritische Zeitpunkt ohne die allgemein erwartete Sintflut vorüberging, atmete ganz Europa erleichtert auf. Nach dem Millennium kam die Zeit der Kathedralen. Die Kathedralen waren der öffentliche Ort, wo politische Macht, geistliche Orientierung, die Bürgerschaft und die Wirtschaft zusammenkamen, um die öffentlichen Angelegenheiten zu verhandeln. Die Kathedrale gab der sozialen Gemeinde Identität und Sinn. Die Kirchen und Kathedralen waren Leistungen der Städte und Mittelpunkt des Gemeinwesens, eine erstaunliche Bündelung von schöpferischen Kräften, die den kollektiven Zusammenhalt über die individuellen Interessen stellten. Die mittelalterliche Kathedrale war nicht nur ein Ort der Andacht. In ihren Mauern spazierten die Leute, sie plauderten miteinander, Liebespaare trafen sich, man schlief und aß in der Kirche und hielt Gemeindeversammlungen ab. Die Kathedrale war Schauplatz von Rechtshändeln, Disputationen, Examensfeiern, Theateraufführungen und allen möglichen Geschäften. Der Kölner Dom wurde im Jahr 1248 begonnen und 1880 fertig gestellt, als die industrielle Gesellschaft ihren Siegeszug längst begonnen hatte. Die Universitäten, die Rathäuser, die Bahnhöfe, die Kernkraftwerke oder die Einkaufszentren konnten nie den Platz erobern, den die Kathedralen für die gesellschaftliche Identität stifteten. Heute spürt die säkularisierte Gesellschaft ein Vakuum.

Die Arbeit mit Not leidenden Patienten und die Sorge für Kranke vermitteln einen besonderen Kontakt zum Kern des Menschlichen. Ein neues Gesundheitssystem könnte im nächsten Jahrhundert die gesellschaftliche Funktion der Kathedralen übernehmen und die Häuser zur Ehre Gottes mit Häusern für die Würde des Menschen ergänzen.

Es spricht nämlich vieles dafür, dass künftig die Krankenhäuser und die Arztpraxen zu Netzwerken werden, in dem Laien und Experten zusammenwirken und kreative Kräfte gesammelt werden, die dem Sozialen dienen und die Gefühle des Gemeinsamen ausdrücken können. Das sozial gestaltete Gesundheitssystem schenkt den Menschen den öffentlichen Ort, an dem die Belange des gesellschaftlichen Bindegewebes besprochen werden. Es bündelt als öffentlicher Treffpunkt die sozialen Kräfte so, dass die Menschen Sinn und Gemeinschaft erfahren. Ein solches Gesundheitssystem wird dafür sorgen, dass die Menschen gut auf die Welt kommen, ihr Leben dort möglichst lange autonom gestalten können und dann in Würde diese Welt auch wieder verlassen dürfen.

Das Gesundheitssystem und die Medizin der Industriegesellschaft kultivierten erfolgreich die Möglichkeiten einer pathogenetischen Sicht auf die Gesundheitsprobleme der Menschen. Krankheit wird als Abweichung von der Regel verstanden, als Störung, die mit einem breiten Arsenal von Reparaturingriffen bekämpft wird. Das Gesundheitssystem erscheint als weit verzweigtes und für den einzelnen nicht mehr durchschaubares Räderwerk einer hoch differenzierten Reparaturindustrie für körperliche, seelische oder soziale Schäden. Die bisherige Gesundheitspolitik will diese komplexe Maschinerie beherrschen und das Getriebe funktional steuern.

Am Übergang zur Informationsgesellschaft verändern sich die Sichtweisen. Die salutogenetische Perspektive fragt nach den gesunden Potenzialen des einzelnen Menschen. Krankheit wird als Handicap verstanden, als Beeinträchtigung des Lebens, die mit helfender Intervention bewältigt werden muss. Das Gesundheitssystem gilt als sozialer Organismus, in dem alle beteiligten Akteure sinnvoll miteinander kooperieren und im gemeinsamen Interesse handeln müssen. Die Gesundheitspolitik muss die Regeln des Zusammenspiels so formulieren, dass kranke Menschen mit angemessener und preisgünstiger Hilfe ihr Problem bewältigen und möglichst selbstständig ihr Leben meistern können. Die Menschen sehnen sich nach Sinn und Gemeinschaft weil sie spüren, dass dies ihre Gesundheit stärkt.

6. Die Kultur der Eutonie

Das Gesundheitssystem der Informationsgesellschaft wird mit gleicher Anstrengung gegen Krankheiten vorgehen und für Gesundheit sorgen. Die krankheitszentrierten Interventionsstrategien der Industriekultur werden mit den gesundheitsorientierten Entwicklungsprozessen des Informationszeitalters so verknüpft, dass im Gesundheitssystem der Zukunft beide Wege als gleich wichtig gelten und auch gleichberechtigt genutzt werden.

In Theorie und Praxis von Medizin und Pflege muss ein radikal neues Konzept realisiert werden, das gesundheitsförderliche (salutogene) und krankheitsbekämpfende (pathogene) Maßnahmen umfasst. Die wissenschaftliche Auftrennung von Körper und Seele oder von Mensch und Umwelt, wie sie für das naturwissenschaftliche Verständnis der Medizin im 19. und 20. Jahrhundert typisch war, macht einem Denken Platz, in dem das menschliche Leben als hochgradig vernetzte Systemwelt begriffen wird. Auch dies sagt Gerda Alexander mit klarer Bestimmtheit, „dass es eine eindeutige Scheidung in „rein geistig“ und „nur körperlich“ nicht geben kann. Darum gilt es, das den Körper bis in seine innersten Teile durchwirkende Geistige, welches das persönliche und kollektive Unbewusste und zudem alle Stufen vergangener

und künftiger Schöpfungsevolutionen mit einschließt, in das Offenbare des Bewusstseins zu heben¹³.

Die Gesellschaft beeinflusst die Gesundheit der Bürger durch die von ihr erzeugten Risiken und durch die von ihr bereitgestellten Gesundheitspotenziale. Mensch und Umwelt, Körper und Seele, Individuum und soziales Gefüge sind durch kontinuierliche Wechselwirkungen miteinander verknüpft. Kränkende und heilende Faktoren wirken gleichermaßen auf das Individuum ein und dieses prägt mit seinem Verhalten auch die sozialen Verhältnisse.

Sozial verantwortliche Medizin und Pflege haben den einzelnen Menschen zu befähigen, möglichst selbstbestimmt und selbstverantwortlich mit seiner Lage fertig zu werden. Gesundheit heißt Autonomie für die betroffene Person: Autonomie trotz eines körperlichen, seelischen oder sozialen Handicaps. Autonomie ist also das 'Produktionsziel' einer sozial verantwortlichen Heilkunst. Eine Politik, die inklusive statt exklusive Kräfte in der Gesellschaft stärken will, muss dafür sorgen, dass eine solche Heilkunst leicht und frei praktiziert werden kann. Und dann wird die Eutonie und die Gestaltung von heilsamen Beziehungen ganz selbstverständlich zur Kultur des Heilens und zur Leistung des sozialen Gesundheitssystems gehören.

7. Auf dem Weg in die Zukunft

Die heutigen Gesundheitsprobleme und Krankheitsnöte lassen sich nicht mehr mit „medizinischem Fortschritt“ oder biochemischen „Wunderwaffen“ bewältigen. Die kulturellen und sozialökologischen Verhältnisse sind entscheidend, ob Menschen fett oder depressiv, süchtig oder schmerzgebeutelt sind, sich falsch ernähren oder zu wenig bewegen. Soziale Fertigkeiten oder emotionale Intelligenz prägen die individuelle Gesundheitskompetenz und die steht in Wechselwirkung mit der jeweiligen Lebenswelt. Die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger wird nach den Erkenntnissen der gesundheitswissenschaftlichen Forschung vor allem durch folgende Faktoren gefördert:

- ein stabiles Selbstwertgefühl und eine gute (Aus)Bildung
- ein positives und aktives Verhältnis zum eigenen Körper
- die Fähigkeit zu Freundschaft, sozialen Beziehungen und die Integration in eine soziale Gemeinde
- eine intakte Umwelt und gesundheitsdienliche ökologische Verhältnisse
- eine sinnvolle Arbeit und gute Arbeitsbedingungen oder
- eine lebenswerte Gegenwart und die Zuversicht auf eine lebenswerte Zukunft.

Die Weltgesundheitsorganisation hat dies in der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung längst auch in politische Programme gegossen:

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. 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. Füreinander Sorge zu tragen, Ganzheitlichkeit und ökologisches Denken sind Kernelemente bei der Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung“¹⁴.

Gesundheitsförderung integriert körperliche, seelische, geistige, soziale, ökologische und spirituelle Aspekte und gesundheitliche Dienstleistungen müssen daher von der sozialen und kommunalen Gemeinde her neu gedacht und lokal organisiert werden. Denn dort sind die psychosozialen Potentiale verwurzelt und begründet. Psychosoziale Gesundheit beschreibt, wie Menschen gut miteinander zusammen leben und für sich eine Heimat finden. Die lokalen Lebensräume, die Städte und Dörfer müssen also psychosoziale Gesundheit fördern und die dafür notwendige Gesundheitswirtschaft ausbauen helfen.

Überall: In der Pädagogik, der Sozialarbeit, der Entwicklungsförderung oder auch im Management der Wirtschaft hat sich in diesem Kontext der Begriff der Ressourcenorientierung eingebürgert. Moderne Managementschulen orientieren ebenso auf optimale Ressourcennutzung wie die Konzepte zum persönlichen Selbstmanagement. Handlungskompetenz in gesundheitlichen Fragen wird dann im Begriff der Gesundheitskompetenz zusammengefasst:

„Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken: Zuhause, in der kommunalen Gemeinschaft, am Arbeitsplatz, im System der medizinischen Versorgung, beim Einkaufen und im politischen Umfeld. Den Menschen ein höheres Maß an Einfluss über ihre Gesundheit zu ermöglichen sowie ihre Fähigkeit hierfür die richtigen Informationen auszuwählen und mehr Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen, sind entscheidende Empowermentstrategien“¹⁵. Somatopsychische Lernprozesse sind eine zentrale Quelle solcher Gesundheitskompetenz.

Gerda Alexander war, wie Karin Schaefer berichtet hat, selbst überzeugt: „Es kommt eine neue Ära. Man könnte sie vielleicht als die Zeit des Untergangs der isolierten Vernunft bezeichnen. Denn es gibt inzwischen immer mehr Menschen, die Zusammenhänge deutlicher erleben, miterleben oder auch mit gestalten. Zu dieser Bewusstseinerweiterung möchte ich beitragen. Und sei es auch nur mit einem Tropfen“¹⁶. Ein Zentrum für die Eutonie Gerda Alexander in

Wuppertal, dort, wo sie vor 100 Jahren ihren Anfang nahm, wäre auf dem Weg in eine neue kommunale Gesundheitspolitik ein gutes Zeichen. Tropfen für Tropfen entsteht ein Kraftstrom, der die Gesundheit stärkt und die Grenzen der bestehenden Strukturen durchbricht.

¹ Rosenberg, Alfons, Der geistige Ort der Eutonie, in: Alexander, Gerda (1976) Eutonie – Ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung, Kösel Verlag, 9. Auflage 1999, S. 19

² Goeudevert, D. (1999) Mit Träumen beginnt die Realität, Rowohlt Verlag, Berlin

³ Rosenberg, Alfons, Der geistige Ort der Eutonie, in: Alexander, Gerda (1976) Eutonie – Ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung, Kösel Verlag, 9. Auflage 1999, S. 20

⁴ Alexander, Gerda (1976) Eutonie – Ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung, Kösel Verlag, 9. Auflage 1999, S. 18

⁵ Karin Schaefer (2008) Festvortrag: Gerda Alexander – Gründerin der Eutonie, Wuppertal 1.11.2008

⁶ Nefjodow, L. A. (2007) Der sechste Kondratieff, Rhein-Sieg Verlag, St. Augustin, 6. Auflage

⁷ Händeler, E. (2005) Die Geschichte der Zukunft, Brendow & Sohn Verlag, Moers, 5. Auflage

⁸ Kickbusch, I. (2006) Die Gesundheitsgesellschaft, Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg

⁹ Alexander, Gerda (1976) Eutonie – Ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung, Kösel Verlag, 9. Auflage 1999, S. 25

¹⁰ Alexander, Gerda (1976) Eutonie – Ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung, Kösel Verlag, 9. Auflage 1999, S. 15

¹¹ Berbuer, E. (1990) Zwischen Ethik und Profit, Access Verlag, Königstein-Falkenstein

¹² Karin Schaefer (2008) Festvortrag: Gerda Alexander – Gründerin der Eutonie, Wuppertal 1.11.2008

¹³ Alexander, Gerda (1976) Eutonie – Ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung, Kösel Verlag, 9. Auflage 1999, S. 58

¹⁴ WHO (1986) Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung

¹⁵ Ilona Kickbusch, Suzanne Wait, Daniela Maag (2005) Gesundheit navigieren, die Rolle der Gesundheitskompetenz, Bericht der Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK

¹⁶ Karin Schaefer (2008) Festvortrag: Gerda Alexander – Gründerin der Eutonie, Wuppertal 1.11.2008