

SYSTEMISCHE THERAPIE



Jan V. Wirth  
Heiko Kleve (Hrsg.)

# **Lexikon des systemischen Arbeitens**

Grundbegriffe der  
systemischen Praxis,  
Methodik und Theorie

**ZUSATZMATERIAL**



**CARL-AUER**

# Gesundheit

Jürgen Beushausen

engl. *health*, franz. *santé* f. Eine allgemein gültige, anerkannte wissenschaftliche Definition von Gesundheit für alle Disziplinen gibt es nicht. In vielen Definitionen wird Gesundheit in Abgrenzung zum Begriff der → *Krankheit* in der Tradition des medizinisch-wissenschaftlichen (westlichen) Modells als Abwesenheit von Krankheit und Leiden verstanden. Klassische monodisziplinäre, einseitige Definitionen sind die Beispiele von Freud (Gesundheit ist die Fähigkeit, lieben (→ *Liebe*) und arbeiten zu können) oder Parsons, der unter Gesundheit den Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines → *Individuums* für die Erfüllung der → *Rollen* und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist, versteht. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) (→ *Organisation*) definierte 1946 Gesundheit als »Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und körperlichen Gebrechen«.

Die englische Bezeichnung *health* meint »vollständig« und drückt aus, dass Wohlbefinden, Integrität und Unversehrtheit der ganzen → *Person* gemeint sind. Im Zentrum der WHO-Definition steht die subjektive Einschätzung, die Fremdwahrnehmung durch Gesundheitsprofessionen und die für sie typischen Definitions- und Messkriterien werden zurückgewiesen. Die WHO-Definition nimmt wichtige integrative Dimensionen auf und fordert soziale und gesundheitliche Gerechtigkeit ein. Diese Definition öffnet die Option eines gesellschaftlichen (→ *Gesellschaft*) Gesundheitsdiskurses, indem Gesundheit kategorial und politisch aus einem verengten biomedizinischen, pathogenesezentrierten Modell und den engen Bezügen des Krankheitsversorgungssystems (→ *System*) herausgelöst wird.

Zu kritisieren ist die Verwendung des Zustandsbegriffs. Gesundheit ist kein »Zustand«, sondern ein Ereignis zu einer bestimmten → *Zeit*, in einer bestimmten Lebensphase. Gesundheit ist kein passives Ereignis, sondern ein aktuelles Ergebnis der jeweils aktiv betriebenen Herstellung und Erhaltung der Aktionsfähigkeit eines Individuums und spiegelt die subjektive Verarbeitung und Bewältigung gesellschaftlicher Verhältnisse wieder. Gesundheit ist ein sozial vermitteltes Phänomen und wird kulturspezifisch hervorgebracht.

Ergänzender Artikel zu: Jan V. Wirth/Heiko Kleve (Hrsg.): Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. © Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2012, ISBN 978-3-89670-827-4.

Umfassende Definitionen von Gesundheit beziehen sowohl subjektive als auch objektivierende Perspektiven ein, thematisieren Schutz- und Risikofaktoren und beinhalten eine prozessuale Komponente. Den Gesundheitsstatus prägen Verflechtungen der verschiedenen Bedingungsfaktoren auf den Ebenen der personalen-, Verhaltens- und Verhältnisfaktoren. Diese letztlich uneindeutige Definition von Gesundheit hat Folgen für die Maßnahmen des Gesundheitssystems. Je nachdem, welche der Ebenen – → *Körper*, → *Psyche*, Soziales (→ *Sozialsystem*) und physikalisch-materielle Umwelt – beachtet werden, so verändern sich die Konzepte der Wiederherstellung und Erhaltung von Gesundheit.

Im → *Alltag* fehlt ein aktiver Gesundheitsbegriff, der mehr beinhaltet als die Negation von Krankheit und die Abwesenheit von krankmachenden Faktoren. Beeinträchtigungen können sich in Form von Symptomen, in sozialen, affektiven, psychischen oder physiologischen Auffälligkeiten manifestieren. Das → *Ziel* von Heilungsprozessen ist nicht Gesundheit im absoluten → *Sinne*, sondern das Anstreben von Gesundheit. Um die Gesundheit aufrechtzuerhalten bzw. zu fördern, ist es auch Ziel, gegen Widerstände die eigenen Bedürfnisse und Interessen durchzusetzen.

Die Gesundheitswissenschaft (*Public Health*) als eine neuere Wissenschaft ist nicht kurativ auf die Individuen, sondern präventiv auf Populationen orientiert. Sie thematisiert insbesondere die Gesundheitsrisiken und -ressourcen (→ *Ressource*), das Gesundheitssystem, Gesundheitsförderung und → *Prävention* und integriert die Perspektiven der Gesundheitspsychologie, -soziologie, -pädagogik und -ökonomie.

Aus systemtheoretischer Perspektive ist Gesundheit ein Konstrukt aus der Perspektive eines Beobachters. Zeichen werden den Vorstellungen eines Beobachters zugeordnet. Zur Bestimmung von Gesundheit ist → *Kommunikation* und in der Regel eine weitreichende Übereinstimmung in der Bewertung des Phänomens notwendig. Bei dieser Unterscheidung ist ein lediglich subjektives Empfinden des Einzelnen, die Selbstdefinition, ein ebenso unzureichendes Kriterium, wie die alleinige Fremddefinition von Fachleuten, die mit ihrer Indikationsmacht auftretende Phänomene häufig ebenfalls verschieden bewerten. Die Beobachtung der Gesundheit erfolgt, genauso wie die von Krankheiten, immer an Symptomen. Diese messen sich in den Anzeichen von Lebenslust, Wohlbefinden und dem Kohärenzgefühl (→ *Gefühl*). Die Symptome der

Gesundheit sind jedoch empirisch weit schlechter abzusichern als Krankheiten, die als Ursache für bestimmte Symptome angesehen werden.

Für Luhmann ist das Gesundheitssystem in seinen basalen Operationen nicht an Kommunikation gebunden. Beispielsweise könne ein wenig gesprächiger Zahnarzt eine genauso gute Arbeit leisten, wie ein gesprächiger. Dies erkläre die mangelnde Reflexionsbereitschaft des Medizinsystems. Zudem kritisiert er, dass die Medizin nur zwischen »gesund« und »krank« unterscheidet und keine Zwischenkategorien kennt. Das Gesundheitssystem codiert ein Gesellschaftsmitglied als krank und sichert sich auf diese Weise die Zuständigkeit für die Behandlung. Luhmann (1990, S. 186) sieht im System der Krankenversorgung eine perverse Vertauschung der Werte. »Der Positivwert vermittelt die Anschlussfähigkeit der Operationen des Systems, der Negativwert vermittelt die → *Kontingenzreflexion*, also die Vorstellung, es könnte auch anders sein. Im Anwendungsbereich des Systems der Krankenbehandlung kann dies nur heißen: Der positive Wert ist die Krankheit, der negative Wert die Gesundheit. Nur Krankheiten sind für den Arzt instruktiv. Die Gesundheit gibt nichts zu tun, sie reflektiert allenfalls das, was fehlt, wenn jemand krank ist, entsprechend gibt es viele Krankheiten und nur eine Gesundheit.«

D. h. gesund ist jemand, wenn er die vielen Krankheiten, die es gibt, nicht hat. Gesundheit gibt dem medizinischen Fachpersonal keinen Anlass zum fachlichen Handeln, denn Gesunde sind medizinisch gesehen nicht krank bzw. nicht mehr krank, oder sie haben noch nicht diagnostizierte (→ *Diagnose*) Krankheiten.

Bauch (2004) kritisiert diese Position. Die Akteure des Gesundheitssystems seien in ihren Kommunikationen am gesellschaftlich positiv beurteilten Wert der Gesundheit orientiert, Luhmann richte die Codierung des Gesundheits- und Krankheitssystems zu restriktiv am Paradigma der naturwissenschaftlichen Körpermedizin aus, während sich dieses inzwischen weit über die Krankenbehandlung ausgedehnt habe. Das Gesundheitssystem sei als »gesellschaftssanitäres Projekt« für viele Aufgaben zuständig, wobei die Krankenbehandlung ein Subsystem sei. Bauch (2006) schlägt daher die Verwendung des Leitcodes lebensförderlich/lebenshinderlich und gesundheitsförderlich/gesundheitshinderlich der Gesamtgesellschaft vor. In diese Codierung passt als Maßnahme vorbeugender Gesundheitspolitik z. B. auch die Installation

von Lärmschutzwällen an der Autobahn. Mit dieser Codierung sei auch die erfolgreiche → *Inklusionsstrategie* des Gesundheitswesens erklärbar. Das Gesundheitssystem mahnt mit diesen Codierungen quer durch alle funktional ausdifferenzierten Systeme zumindest Mitspracherecht für alle gesellschaftlichen → *Probleme* an.

Simon (2012) richtet den Blick auf die »andere Seite der Gesundheit«. Er geht davon aus, dass Phänomene der Beobachtung nur zugänglich sind, wenn sie bezeichnet und unterschieden werden. Bei der Betrachtung der anderen Seite der Gesundheit, der Nicht-Gesundheit, sehen wir Phänomene, die als Krankheiten, Risikofaktoren, Verletzungen u. a. bezeichnet werden. So stellt sich die Frage, ob Gesundheit wirklich mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit. Auch Wohlbefinden ist für die Seite der Gesundheit keine befriedigende Antwort, denn auch kranke Menschen können sich wohl fühlen. Gesundheit (wie auch Krankheit) ist ein theoretisches Konstrukt, mit dem die beobachtbaren Symptome erklärt werden und dessen Konkretisierung auf die Beobachtung von Symptomen angewiesen ist. Da es keine direkt beobachtbaren Merkmale für Gesundheit gibt, verläuft die Beobachtung der Gesundheit über die Beobachtung von Symptomen der Nicht-Gesundheit, also über die andere Seite der Gesundheit. Somit ist Gesundheit nur in Referenz auf die An- oder Abwesenheit von Krankheit zu definieren. Durch ein Kontinuummodell wird die Prozesshaftigkeit unterstrichen, wobei es sinnvoll ist, die Krankheit begünstigende Faktoren als Risikofaktoren (Stressoren) und die Gegenkräfte als Schutzfaktoren zu bezeichnen. In der Praxis ist im → *Kontext* eines bio-psycho-öko-sozialen Modells die Fokussierung aller Systemebenen (Bewegung, Ernährung, Betriebliche Gesundheitsförderung, Lärmschutz etc.) notwendig; die → *Interventionen* orientieren sich hierbei besonders an den Ressourcen.

### Verwendete Literatur

- Bauch, Jost (2004): Krankheit und Gesundheit als gesellschaftliche Konstruktion. Gesundheits- und medizinsoziologische Schriften 1979–2003. Konstanz (Hartung-Gorre).
- Bauch, Jost (Hrsg.) (2006): Gesundheit als System. Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens. Konstanz (Hartung-Gorre).
- Hafen, Martin (2009): Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese. Heidelberg (Auer), 2. Aufl.

Ergänzender Artikel zu: Jan V. Wirth/Heiko Kleve (Hrsg.): Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. © Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2012, ISBN 978-3-89670-827-4.

Luhmann, Niklas (1990): Der medizinische Code. In: Ders. (Hrsg.): Soziologische Aufklärung, Band 5: Konstruktivistische Perspektiven. Opladen (Westdeutscher Verlag), S. 183–195.

### **Weiterführende Literatur**

Hurrelmann, Klaus (2010): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim und München (Juventa), 7. Aufl.

Simon, Fritz (2012): Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapiemethode. Heidelberg (Auer), 3., überarbeitete und korrigierte Aufl.

Ergänzender Artikel zu: Jan V. Wirth/Heiko Kleve (Hrsg.): Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. © Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2012, ISBN 978-3-89670-827-4.