

Berufsbegleitender Studiengang (in Entwicklung)

## **Master Gesundheitsmanagement in der Rehabilitation (M.A.)**

im BMBF geförderten Verbundvorhaben: PuG



Diplom-Ergotherapeut (FH) Daniel Siemer

## **Gesundheit**

Gesundheitsförderung/ Prävention, Kuration, Rehabilitation & Selbsthilfe

Berufsbegleitender Studiengang (in Entwicklung)

## **Master Gesundheitsmanagement in der Rehabilitation (M.A.)**

im BMBF geförderten Verbundvorhaben: PuG



Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, [2016]

## Impressum

---

**Autor:** Diplom-Ergotherapeut (FH) Daniel Siemer

**Herausgeber:** Carl von Ossietzky Universität Oldenburg – Center für lebenslanges Lernen C3L

**Auflage:** [Zahl der wievielten Auflage] [Jahr der Erstaufgabe], z.B.:  
»6. überarbeitete u. erweiterte Auflage, Erstaufgabe 2003«

**Copyright:** Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zum Zwecke einer Veröffentlichung durch Dritte nur mit Zustimmung der Herausgeber, [Jahreszahl]

---

Oldenburg, [Dezember] [2016]

Diplom-Ergotherapeut (FH) Daniel Siemer



**Arbeitsschwerpunkte:**

- Teilhabeorientierte Angehörigenarbeit in der Neurorehabilitation
- biopsychosoziales Gesundheitsverständnis
- Interdisziplinäres und ressourcenorientiertes Therapiemanagement
- qualitative Sozialforschung
- partizipative Entscheidungsfindung

Beruflicher und akademischer Werdegang

1997 bis 2000 Ausbildung zum Ergotherapeuten in Münster

2000 bis 2007 Ergotherapeut im neurologischen Rehasentrum „Godeshöhe“ in Bonn/ Bad - Godesberg

2007 bis 2011 Ergotherapeut im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg, Klinik für Neurorehabilitation

2008 bis 2010 berufsbegleitendes Fernstudium zum Diplom-Ergotherapeut (FH) an der Fachhochschule Nordhessen (Diploma)

Diplomarbeit: „Die Teilhabe der Angehörigen von schädelhirngeschädigten Menschen am Prozess der neurologischen Frührehabilitation“

Seit 2011 als Lehrkraft für besondere Aufgaben (LfbA) an der Hochschule Emden/Leer im Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit. Studiengangskoordination des Bachelorstudiengangs „Interdisziplinäre Physiotherapie-Motologie-Ergotherapie“ (IPME)

Dozierender in den Bachelorstudiengängen IPME, Biopsychosoziale Physiotherapie (auslaufend) Soziale Arbeit und Sozial- und Gesundheitsmanagement

**Kontakt:**

[daniel.siemer@hs-empden-leer.de](mailto:daniel.siemer@hs-empden-leer.de)

# INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG.....	6
<b>1</b>	<b>GESUNDHEIT UND KRANKHEIT..... 17</b>
<b>1.1</b>	<b>Einführung.....17</b>
<b>1.2</b>	<b>Abgrenzungen .....18</b>
1.2.1	Fehlen eindeutiger Definitionen ..... 20
1.2.2	Technische Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie ..... 22
1.2.3	Diskrepanz zwischen Befund und Befinden ..... 24
1.2.4	Normabweichungen ohne Krankheitswert ..... 25
1.2.5	Kulturgebundenheit der Beurteilung ..... 27
1.2.6	Funktionalität der Störungen ..... 28
1.2.7	Interessensgeleitete Definitionsmacht ..... 28
<b>1.3</b>	<b>Dichotomes Konzept.....29</b>
<b>1.4</b>	<b>Bipolares Konzept.....31</b>
<b>1.5</b>	<b>Orthogonale Konzepte.....34</b>
<b>1.6</b>	<b>Zusammenfassung.....35</b>
<b>2</b>	<b>KRANKHEITS- UND GESUNDHEITSMODELLE ..... 37</b>
<b>2.1</b>	<b>Einführung.....37</b>
<b>2.2</b>	<b>Biomedizinisches Modell .....38</b>
<b>2.3</b>	<b>Biopsychosoziales Modell .....40</b>
<b>2.4</b>	<b>Modell der Salutogenese .....44</b>
<b>2.5</b>	<b>Subjektive Theorien von Krankheit und Gesundheit .....48</b>
<b>2.6</b>	<b>Krankheit und Gesundheit sind ...?! .....55</b>
<b>2.7</b>	<b>Zusammenfassung.....58</b>
<b>3</b>	<b>KURATION ..... 62</b>
<b>3.1</b>	<b>Einführung.....62</b>
<b>3.2</b>	<b>Definition Heilung.....63</b>
<b>3.3</b>	<b>Heilung ist Selbstheilung.....65</b>
<b>3.4</b>	<b>Heilung braucht Beziehung .....67</b>
<b>3.5</b>	<b>Heilung braucht Passung.....71</b>
<b>3.6</b>	<b>Zusammenfassung.....75</b>
<b>4</b>	<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION ..... 77</b>
<b>4.1</b>	<b>Einführung.....77</b>
<b>4.2</b>	<b>Gesundheitsförderung.....77</b>
4.2.1	Definition der Gesundheitsförderung ..... 78

4.2.2	Ressourcen sind ...!?	79
4.2.3	Setting-Ansatz	83
<b>4.3</b>	<b>Prävention</b>	<b>84</b>
4.3.1	Prävention ist ...!	84
4.3.2	Interventionsstadien der Prävention	85
4.3.3	Verhaltens- und Verhältnisebene	87
<b>4.4</b>	<b>Gesundheitsförderung und Prävention</b>	<b>89</b>
4.4.1	Abgrenzungen	89
4.4.2	Gemeinsamkeiten	91
<b>4.5</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>92</b>
<b>5</b>	<b>REHABILITATION</b>	<b>94</b>
<b>5.1</b>	<b>Einführung</b>	<b>94</b>
<b>5.2</b>	<b>Rehabilitation ist ...!?</b>	<b>94</b>
<b>5.3</b>	<b>Interdisziplinarität</b>	<b>95</b>
5.3.1	Interdisziplinarität ist... !?	95
5.3.2	Abgrenzungen	97
<b>5.4</b>	<b>Funktionale Gesundheit</b>	<b>99</b>
5.4.1	International Classification of Functioning (ICF)	99
5.4.2	Teilhabe als ethischer Imperativ	106
<b>5.5</b>	<b>Beseitigung negativer Krankheitsfolgen - Behinderung</b>	<b>109</b>
<b>5.6</b>	<b>Gesundheitsbezogene Lebensqualität</b>	<b>113</b>
5.6.1	Definition	113
5.6.2	Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität	116
<b>5.7</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>117</b>
<b>6</b>	<b>SELBSTHILFE</b>	<b>121</b>
<b>6.1</b>	<b>Einführung</b>	<b>121</b>
<b>6.2</b>	<b>Eine erste Definition der Selbsthilfe</b>	<b>121</b>
<b>6.3</b>	<b>NOTwendigkeit der Selbsthilfe und eine zweite Definition</b>	<b>123</b>
<b>6.4</b>	<b>Ein Selbst oder viele Selbst, das ist hier die Frage</b>	<b>126</b>
<b>6.5</b>	<b>Bedeutsamkeit der Selbsthilfe</b>	<b>128</b>
<b>6.6</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>129</b>
<b>7</b>	<b>FAZIT</b>	<b>131</b>
<b>7.1</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>131</b>
<b>7.2</b>	<b>Persönliches Fazit</b>	<b>134</b>
<b>8</b>	<b>SCHLÜSSELWORTVERZEICHNIS</b>	<b>139</b>
<b>9</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>140</b>



## EINLEITUNG

### Ankündigung

Liebe Leserinnen,

lange habe ich mit mir gerungen, ausprobiert und mich dann dazu entschieden, dass ich auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichte.

Mir ist bewusst, dass die Vorteile der Pragmatik im Lesefluss und der kürzeren Texte nicht der Haltung einer gendergerechten Sprache gegenüberzustellen sind. Wenngleich ich feststellen durfte, dass es mir leichter fällt, meine Gedanken im eigenen Geschlecht zu formulieren. Somit bitte ich um Ihr Verständnis für meine Entscheidung.

### Umgang mit den Termini Person und Professioneller

Obwohl ich Ergotherapeut bin, wird in diesem Studienmaterial der Terminus **Person** verwendet, statt Klient oder Patient. Diese Entscheidung ist reiflich überlegt und wohl reflektiert. Die jeweiligen semantischen und etymologischen Bestände wurden verglichen und kognitiv verarbeitet. Allein der Reflexionsprozess über die möglichen Termini Person, Klient oder Patient würde für ein Studienmaterial reichen; dies gilt es natürlich zu vermeiden.

Wenn ich von einer **Person** schreibe, dann meine ich:

- einen Menschen, der mit einer gesundheitlichen Problemlage (Leiden) die Hilfe eines Professionellen aufsucht. Synonym hierfür stehen: Patienten, Klienten und Betroffene
- einen Menschen der auch ohne erkennbare Leiden in seiner Gesundheit gestärkt wird
- einen Menschen, der somit stets gesunde und kranke Anteile zugleich hat. Der mit seinen Belastungen und Ressourcen lebt
- einen Menschen, der eine subjektive Sicht auf die Welt hat, ein subjektives Verständnis von Gesundheit, Krankheit, Heilung und Selbstsorge
- einen Menschen, der in ein soziales Gefüge eingewebt ist. Dieses gilt es zu kennen und bei allen professionellen Maßnahmen zu berücksichtigen
- einen Menschen, der als Subjekt sein Leben selbstbestimmt gestaltet und Erfahrungen macht

Als **Professionelle** meine ich:

- alle Studierenden des Studienmaterials. Also Sie!
- Therapeuten, Pfleger, Ärzte und andere Gesundheitsberufe, die Professionalisierung als fortlaufenden Prozess betrachten, mit einem offenen Ausgang (Thema: Akademisierung der Gesundheitsberufe)
- Menschen, die bereits über praktische Erfahrungen in der Therapie, Beratung, Behandlung und Pflege von Personen verfügen



- Menschen, die sich bewusst mit Fragen der Gesundheits- und Pflegewissenschaft auseinandersetzen
- Menschen, die die subjektive Wirklichkeit der Personen anerkennen

### Verständlichkeit des Textes

„Wer’s nicht einfach und klar sagen kann, der soll schweigen und weiterarbeiten, bis er’s klar sagen kann.“  
(Popper, zit. in Baumert 2011: 4)

Wie muss der Text geschrieben sein, damit er verständlich ist? Eigentlich ganz einfach, oder?

Ich mache zunehmend die Erfahrung, dass es einfach ist, einen Text kompliziert zu schreiben, bis ihn keiner mehr versteht.

Im Wissenschaftskontext finden wir viele dieser Texte. Aber nochmal die Frage: Wie sollte denn ein Text sein, der verstanden wird?

Ich folge hier dem sogenannten **Hamburger-Modell**.

Entwickelt von den Hamburger Psychologieprofessoren Langer, Schulz von Thun und Tausch, die sich beklagten, dass viele ihrer Kollegen unverständliche Texte publizieren. Daraufhin entwickelten sie das Modell, welches 4 zentrale Aspekte begründet (Langer et al. 2006):

- Ein Text sollte **einfach geschrieben** sein, bekannte Wörter benutzen, möglichst auf Fremd- und Fachwörter verzichten. Gegebenenfalls werden diese übersetzt. Somit ist ein Glossar unnötig.
- Ein Text sollte gut **gegliedert** sein. Er benötigt einen roten Faden der nachvollziehbar ist. Überschriften und Absätze strukturieren den Text.
- Ein Text sollte **prägnant** sein. Also, kurz aber nicht zu kurz: so kurz wie möglich, so viel wie nötig.
- Ein Text soll **zum Lesen anregen**, durch Abbildungen, Aufgaben und Fragestellungen.

Den Ausführungen entnehmen wir, dass ein Text zielgruppenadäquat geschrieben sein sollte. Und da wird es nun spannend!

Als Dozent an der Hochschule Emden/Leer kenne ich meine Zielgruppe. Die Studierenden sitzen mir leibhaftig gegenüber. Ich kann sie fragen, was ihre Wünsche, Erwartungen und Befürchtungen sind; was sie im Seminar lernen wollen und wie sie lernen wollen. Ich kann mit ihnen das methodische und didaktische Vorgehen der Seminare besprechen.

Diese Möglichkeit habe ich hier nicht. Ich kenne Sie nicht und Sie kennen mich nicht. Wir haben keine Möglichkeit uns über das Vorgehen auszutauschen. Ich weiß nicht, welche Vorerfahrungen Sie bereits im Kontext des Themas haben. Ich kenne Ihren beruflichen Kontext nicht. Ihre Interessen und Vorstellungen über das Thema sind mir ebenfalls unbekannt.

Das macht das Schreiben des Studienmaterials so anspruchsvoll, denn es soll ja für jeden etwas dabei sein. Langeweile sollte nicht aufkommen. Umso wichtiger erscheint mir an

dieser Stelle, den Fokus ganz und gar auf den Inhalt zu legen und auf eine komplexe Sprachgestaltung zu verzichten.

Des Weiteren empfinde ich eine dialogische Gestaltung des Textes als hilfreich. Darum nutze ich das Personalpronomen „wir“, um mit Ihnen gemeinsam durch die Inhalte zu gehen und diese zu entfalten.

Ich freue mich sehr auf unsere gemeinsame Reise und wünsche Ihnen viele interessante Entdeckungen.

Doch bevor es losgeht, will ich noch erklären, wie das Studienmaterial aufgebaut ist. So dann besprechen wir, wie mit dem Text umzugehen ist. An dieser Stelle sei schon mal gesagt: Sie benötigen Schmierpapier und bunte Stifte.

Schlussendlich werden wir die Relevanz des Themas bereits hier in der Einleitung anstoßen, bevor wir sie dann detailliert entfalten.

### **Aufbau des Studienmaterials**

Zunächst ein paar **grundsätzliche Erklärungen**:

- Jedem Kapitel ist ein sogenanntes Deckblatt vorgeschaltet. Hier finden Sie ein einleitendes Zitat, welches Sie für die kommenden Ausführungen sensibilisieren soll, sowie die Auflistung der Lernergebnisse des Kapitels.
- Jedes Kapitel beginnt dann mit einer Einführung. Hier werden die wesentlichen Inhalte skizziert und mit den vorherigen Kapiteln zusammengefügt.
- Im Hauptteil erfolgen die theoretischen Ausführungen. Sie werden begleitet von Aufgabenstellungen.
  - Die Aufgabenstellungen dienen zum Einen der Wissensüberprüfung:
    - Beschreiben
    - Nennen
    - Gegenüberstellen
    - Zuordnen
    - Identifizieren
  - Zum Anderen, um Ihre bereits vorhandenen Wissensbestände zu aktivieren, zusammenzufassen, zu ergänzen und zu vernetzen
- Jedes Kapitel endet mit einer Zusammenfassung der aussagekräftigsten Inhalte.
- Den Schluss jedes Kapitels bildet dann:
  - ein Fragen-/ Aufgabenteil mit sogenannten Lernergebniskontrollen.
  - Hinweise auf Literatur zur Vertiefung
  - eine Liste der Schlüsselwörter, die sich im Schlüsselwortverzeichnis wiederfinden
- Die Kapitel sind bewusst durch relativ großzügige Seitenumbrüche getrennt. Die dadurch entstehenden Leerflächen sollten Sie nutzen, um Ihre Aufgabenstellungen, Antworten und Zeichnungen direkt dem Kapitel zuordnen können. Es ersetzt nicht das Schmierpapier, hilft aber bei der Zuordnung. Und außerdem sollen Sie mit dem Studienmaterial auch arbeiten. Also nicht nur etwas herausholen, sondern auch hineintun.

Die Einführungskapitel sind hierbei die Ausnahme. Sie haben die Funktion, Sie auf das Kommende vorzubereiten.

Wir wollen uns nun alle **Kapitel** in einem **Schnelldurchgang** ansehen:

- **Kapitel 1:** Hier betrachten wir die Konstrukte **Krankheit** und **Gesundheit** in ihren Zusammenhängen; genauer gesagt, in dem Trennenden, in dem Abgrenzenden. Anschließend werden wir uns damit befassen, wie die beiden Begriffe zueinander stehen und folgen dabei den Überlegungen Alexa Frankes und beschreiben jeweils das dichotome, bipolare und orthogonale Konzept.
- Im **Kapitel 2** wenden wir uns theoretischen **Modellen** und entsprechenden Definitionen zu. Hierbei werden wir feststellen, dass die Bedeutungen von Gesundheit und Krankheit abhängig von der jeweiligen Perspektive sind. Hierzu nehmen wir eine **biomedizinische**, eine **biopsychosoziale** und eine **salutogenetische** Perspektive ein. Dieses Kapitel dient auch dazu, sich den subjektiven Theorien – oder auch Laientheorien - zuzuwenden und ihre Relevanz zu klären.
- **Kapitel 3** befasst sich mit der **Kuration**, wobei der Begriff synonym durch das Wort **Heilung** ersetzt wird. Um möglichst praxisnah die gewonnenen Erkenntnisse zu entfalten, wird der Fokus auf die Selbstheilung gelegt. Hierbei wenden wir uns der Bedeutung einer gelungenen Beziehung unter dem Aspekt des Verstehens zu. So werden wir erfahren, welche Rolle die Passung und die gestörte Passung spielen. Eine hermeneutische Perspektive unterstützt die These - Heilung ist Selbstheilung - des Kapitels.
- **Kapitel 4** setzt sich mit der **Gesundheitsförderung** und der **Prävention** auseinander. Hier klären wir das Trennende und das Gemeinsame. Darüber hinaus schlagen wir eine Brücke zur Bedeutung der menschlichen Haltung, die das Gelingen von Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderung entscheidender beeinflusst, als die sogenannte Verhaltensebene.
- Im **Kapitel 5** betrachten wir die **Rehabilitation**. Wir entfalten den Begriff, indem wir einzelne Aspekte einer Definition näher betrachten und anschließend wieder zu einem Ganzen zusammenfügen. Der Fokus liegt auf der Interdisziplinarität, der funktionalen Gesundheit, der Beseitigung negativer Krankheitsfolgen und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.
- **Kapitel 6** schließlich betrachtet die **Selbsthilfe** und ihre Bedeutsamkeit. Hier erfahren wir, woher der Begriff kommt und wie er heute zu verstehen ist. Wir werden hierbei die individuelle Selbsthilfe von der Selbsthilfegruppe und der Selbsthilfeorganisation unterscheiden. Abschließend klären wir dann die Bedeutsamkeit der Selbsthilfe für das deutsche Gesundheitssystem.

### **Was Sie zum Bearbeiten benötigen: der *lernende* Umgang mit dem Material**

Sie brauchen **Schmierpapier**; eine Menge Schmierpapier und bunte **Stifte**. Warum? Ganz einfach: Ich bitte Sie zu **zeichnen, malen** und **skizzieren**.

Nutzen Sie die Fähigkeiten Ihres gesamten Gehirns. Nicht nur die analytische und logisch denkende linke Gehirnhälfte. Nutzen Sie auch die kreative und in Bildern denkende rechte Hemisphäre Ihres Großhirns.<sup>1</sup>

Stellen Sie sich Folgendes vor: Sie lesen ein Wort, beispielsweise *Apfel*. Ihre linke Hemisphäre erkennt das Wort, weil es ein bekannter Begriff ist. Ihr rechtes Gehirn hat sofort ein Bild parat: grün, rund, Stiel, ... , ein einfacher und eindeutiger Prozess. Aber, wie sieht es mit dem Wort *Rationalisierungsmaßnahme* aus? Die linke Hemisphäre reagiert vermutlich gelassen, nur die rechte scheint verwirrt, weil kein klares Bild erscheint. Es ist verschwommen und nicht komplett. Nun spitzen wir die Sache zu. Wie ist es mit dem Begriff *Phylogenese*<sup>2</sup>? Möglicherweise hat nun auch Ihre linke Gehirnhälfte eine Leerstelle. Die rechte so-wieso.

Ein Wort, das wir nicht kennen, können wir auch nicht denken - weder sprachlich-analytisch, noch bildlich. Da wir jedoch in unserer Bildungskarriere auf die linke Hemisphäre trainiert sind, ist unsere kreative, phantasievolle und divergent denkende rechte Seite unterentwickelter.

Gerade hier wohnt ein schlummerndes Potenzial inne. Wenn wir es wecken, kann es wie ein Lernkatalysator wirken. Hier gilt: Wort + Bild = **lebendiges Denken**.

Darum bitte ich Sie um Folgendes: Fertigen Sie für jedes einzelne Kapitel eine eigene Skizze an. Das kann auch gern ein Mindmap sein, welches im Wesentlichen aus Zeichnungen besteht. Das Studienmaterial bietet Ihnen einen breiteren rechten Rand. Hier können Sie ebenso kleine Skizzen für bedeutsame Begriffe anfertigen.

Für alle Skeptiker unter Ihnen, die sagen: „Ich kann aber nicht zeichnen!“, empfehle ich Ihnen die unten angegebene Literatur und einen Blick auf meine Skizzen in den Kapiteln 1.2.1 und 1.2.4. Sie brauchen keine Künstler zu sein; meine Skizzen sollten dafür ein Zeugnis sein.

Entwerfen Sie zum Ende jeden Kapitels eine Zeichnung, die die zentralen Aussagen und Ihre wesentlichen Erkenntnisse bildnerisch darstellen.

Nutzen Sie das Schmierpapier auch für **KAWA**'s und **KAGA**'s. Was das sind? Das sind Ideen von Vera Felicitas **Birkenbihl** gewesen, die Sie in mehreren ihren Büchern veröffentlicht hat (siehe unten: Literaturempfehlung).

Ein **KAWA** ist eine **Kreative Analografie Wort-Assoziation** und meint, dass jeder Buchstabe eines Begriffs über freie Assoziationen benannt wird. Ein Beispiel finden Sie im Anhang (biomedizinisches Modell).

Ein **KAGA** (**Kreative Analografie Grafische Assoziation**) ist die Ergänzung durch kleine Zeichnungen. Zwei Beispiele finden Sie in diesem Studienmaterial im Kapitel 1.2.1 und 1.2.4.

---

<sup>1</sup> *Mir ist bewusst, dass diese hirnanatomisch Darstellung vereinfacht ist und das vermutlich Neurowissenschaftler im Quadrat springen und mir laut zurufen: „Wie können Sie das nur so vereinfacht darstellen?“ Um Nichtneurowissenschaftlern, die wir nun mal sind, klar zu machen, dass wir umfassend unser Gehirn benutzen sollten, um mit den Themen in diesem Studienmaterial umzugehen, ist diese vereinfachte hirnanatomische Funktionszuschreibung jedoch ausreichend und vorstellbarer.*

<sup>2</sup> *Menschheitsentwicklung*

Apropos **Assoziationen**: Laut Birkenbihl haben unsere Assoziationen zu Begriffen und Themen die Funktion, unser Gehirn auf selbiges vorzubereiten. Sie sollen das Wissen, das tief in unserem Körper (Unterbewusstsein des Gehirns) ist, an die Oberfläche (Bewusstsein) bringen. Dabei stellen wir fest, dass, je mehr wir wissen und je mehr Erfahrungen wir zu einem Thema gemacht haben, desto mehr Assoziationen haben wir.

**„Jedes Wort, das Sie hören oder lesen, weckt immer Assoziationen in Ihnen, allerdings rasen die meisten in einem Affentempo an Ihrem Bewußtsein VORBEI. Wenn Sie zu einem Begriff viele Erfahrungen haben, dann können es Hunderte von Assoziationen sein.“** (Birkenbihl 2014: 23; Hervorhebungen im Original)

Somit ist die Aufgabe für jedes Kapitel, dass Sie eine sogenannte **ABC-Liste** ausfüllen (siehe Anhang), bevor Sie die Ausführungen lesen. Diese Aufgabenstellung gilt für jede Gliederungsebene.

Wie gehen Sie vor? Sie schreiben jeden Buchstaben des Alphabetes auf ein Schmierpapier (siehe Anhang). Dann nehmen Sie sich maximal 3 Minuten Zeit und überfliegen das Alphabet solange, bis Sie gedanklich mit einer Assoziation an einem Buchstaben hängen bleiben. Den Gedanken schreiben Sie dann neben den Buchstaben. Hierbei ist wichtig, dass Sie frei assoziieren. Das bedeutet, dass Sie gedanklich den Buchstaben verlassen, wenn Ihnen spontan nichts einfällt. Sie wechseln zum nächsten. Wenn Ihnen dort auch nichts einfällt, springen Sie zum nächsten und so weiter, bis Sie einen Treffer landen.

Diese Art des Zuganges zu einem Thema ist nicht nur gehirn-gerecht – wie Birkenbihl sagt (2014: 24) – sondern macht auch Spaß.

Wenn Sie das Kapitel zu Ende gelesen haben, nehmen Sie sich Ihre initial ausgefüllte ABC-Liste erneut vor und versuchen Ihre Wortliste nun durch weitere Assoziationen zu ergänzen. Sie können auch eine ganz neue Liste anfertigen und die Ergebnisse mit der ersten Liste vergleichen. Sie können auch Freunde, Bekannte, Verwandte und Kollegen bitten Listen auszufüllen. Wenn Sie diese ganzen Listen dann zusammenfügen, dann haben Sie einen enormen Wissensschatz.

**Aufgabe:** Erstellen Sie eine Vorlage für Ihre ABC-Listen. Als Vorlage dient die Liste im Anhang.

Diese Liste/n eignen sich im Übrigen hervorragend für die Nutzung Ihrer KAWAs und KAGAs.

Halten wir vorläufig fest: Das Lesen dieses Studienmaterials ist eine notwendige Angelegenheit, die ergänzt werden sollte durch eine bildliche Visualisierung. Dabei gilt: Je einfacher, desto klarer. Je freier gezeichnet, desto kreativer, desto besser gemerkt. Natürlich können Sie auch mit Grafikprogrammen zeichnen; bedenken Sie jedoch: Sie sollten das Grafikprogramm bereits beherrschen, damit Sie nicht zu viel Zeit in den Umgang mit der Software investieren. Dieser Schritt erübrigt sich, wenn Sie das Schmierpapier und die Stifte benutzen. Zeichnen Sie analog.

Nutzen Sie Assoziationslisten (ABC-Listen) und KAWA's und KAGA's für jedes Kapitel, gleich welcher Gliederungsebene.

- **Empfohlene Literatur zum Thema Zeichnungen:**

- Edwards, B. (2007): Das neue Garantiert zeichnen lernen. 3. Auflage; Hamburg: Rowolth Taschenbuch Verlag
- Roam, Dan (2009): Auf der Serviette erklärt. Mit ein paar Strichen schnell überzeugen statt lange präsentieren. München: Redline Verlag
- Roam, Dan (2012): Bla, Bla, Bla: Spannende Geschichten mit Illustrationen erzählt. München: Redline Verlag
- **Empfohlene Literatur zum Thema Assoziationen:**
  - Birkenbihl, V. F. (2014): Stroh im Kopf. Vom Gehirn-Besitzer zum Gehirn-Benutzer. 53. Auflage; München: mvg Verlag
  - Sie können sich jedes Buch und YouTube-video von Birkenbihl nehmen und schauen, wie sie über Assoziationen und KAWA's und KAGA's sich den unterschiedlichsten Thema genähert hat: egal ob Quantenphysik, Lernen oder den Islam verstehen.

Was Sie sonst noch zum Bearbeiten benötigen, ist **Zeit**. Die Kalkulation der notwendigen Zeit ist ein individueller Prozess. Nur Sie können bestimmen, wie viel Zeit Sie sich für das jeweilige Kapitel geben werden.

Es ist abhängig davon, welche **Erfahrungen** und welches **Vorwissen** Sie bereits zu den jeweiligen Themen haben. Haben Sie bereits Vorwissen und praktische Erfahrungen, dürften Sie den Inhalt leichter nachvollziehen, als wenn Sie es zum ersten Mal lesen. Letzteres habe ich durch eine Zielgruppenanalyse im Vorfeld versucht auszuschließen. Sollte es dennoch vorkommen, dass es Themen und Begriffe gibt, die Sie erstmalig lesen, wird es umso spannender sein, sich dem Inhalt zu nähern. Sollten Sie bereits über Vorerfahrungen verfügen, dann betrachten Sie den Inhalt als **Vertiefung**. Nutzen Sie dann die Gelegenheit und verknüpfen Sie die Inhalte mit Ihren beruflichen Erfahrungen. Suchen Sie nach Gemeinsamkeiten und nach Differenzierungen. Gehen Sie kritisch mit dem Studienmaterial um.

Denn schließlich verkaufe ich Ihnen nicht die einzig gültige und allgemein anerkannte Wahrheit, sondern wir nähern uns gemeinsam über verschiedene Perspektiven möglichen Wahrheiten. Denn:

„alles, was ebenso sein könnte, zu denken und das, was ist, nicht wichtiger zu nehmen als das, was nicht ist.“ (Musil 1981)

Um Musils Gedanken in die Tat umzusetzen, empfehle ich Ihnen, dass Sie die Inhalte des Studienmaterials mit anderen Menschen besprechen. Diskutieren Sie nicht nur in einem inneren Dialog, sondern besprechen Sie sich mit Freunden, Verwandten und Kollegen. So bekommen Sie heraus, welche anderen Perspektiven und Wahrheiten ebenso existieren, die wir nicht gemeinsam, in unserem Dialog, entfalten.

Denn schließlich geht es bei dem ganzen Unternehmen um das Lernen.

Der deutsche Astrophysiker und Philosoph Harald Lesch formuliert treffend, wenn er sagt,

„dass aus Informationen dann Wissen wird, wenn Sie die Zeit haben, die Informationen in sich kontextbedingt zu vernetzen, so dass daraus eine Erkenntnis wird.“ (Lesch 2016: o.S.)

Und abschließend verwenden wir noch ein paar Gedanken auf Ihren **Lernprozess**. Hierbei folgen wir den Überlegungen des schwedischen Wissenschaftlers Klas Mellander, dessen Credo „Lernen heißt entdecken“ ist (Mellander 2001: 31).

Für Mellander vollzieht sich der Lernprozess in fünf Schritten:

- „1. Aufmerksamkeit macht uns empfänglich
2. für Informationen, die wir
3. mit unserem bisherigen Wissen verknüpfen, bis wir zu
4. Schlussfolgerungen kommen, die wir dann
5. anwenden und überprüfen.“ (Mellander 2001: 23)

Für das Studienmaterial und seinen Umgang bedeutet das konkret:

- Die Eingangszitate sollen aufmerksam machen
- Es folgen die theoriebasierenden Inhalte als Informationen
- Diese sind sprachlich so aufbereitet, dass Sie sie mit Ihrem Wissen verknüpfen können und werden von entsprechenden Aufgabenstellungen flankiert
- Die Schlussfolgerungen finden in Ihnen statt
- Bitte wenden Sie die verarbeitenden Informationen in der Praxis an und prüfen, was Sie dabei entdecken. Seien Sie hierbei durchaus kritisch.

### **Gesundheit als individuelle und gesellschaftliche Lebensaufgabe**

Früher war es einfacher. Da war man entweder gesund oder krank. Und der Arzt hat das entschieden, indem er eine Diagnose stellte oder eben nicht: o.B., ohne Befund.

Seine Grundlagen kamen aus der Naturwissenschaft: der Biologie, Chemie und Physik. Seine diagnostischen und therapeutischen Methoden und Maßnahmen waren noch zu Beginn des 20sten Jahrhunderts primär auf die eigenen Sinne beschränkt: (zu)hören, tasten und sehen.

Durch die moderner werdende Technik erlebte die Humanmedizin einen rasanten Aufschwung. Immer präziser wurden die diagnostischen Verfahren. Denken wir nur an die Möglichkeiten, die das erste Röntgenbild gab, und vergleichen das mit einer Aufnahme eines heutigen Magnetresonanztomografen. Oder denken wir an die blutigen Operationen am offenen Rücken. Heute wird dies technisch durch einen kleinen Schnitt und minimalinvasiv durchgeführt.

Personen überlebten Krankheiten und schwere Unfälle, an deren Folgen sie noch wenige Jahrzehnte vorher gestorben wären. Die Folge ist uns allen bekannt: wir werden älter, aber eben auch kränker. Überleben einer Krankheit oder eines Unfalls heißt eben nicht auch automatisch gesund zu sein.

Es waren die Sozialwissenschaftler, die sich ab den 1950er Jahren mit eben diesen Herausforderungen befassten. Wenn wir immer älter, aber auch kränker werden und gleichzeitig wenig Kinder zeugen (gemeinhin als demografischen Wandel bezeichnet), welche Bedeutung hat das dann für die Gesellschaft? Gesundheit war von nun an kein rein naturwissenschaftliches Phänomen mehr.

Also machten sich die Soziologen, die Psychologen und auch die Ökonomen auf den Weg, um dem Phänomen der Gesundheit auf den Grund zu gehen. Um zu verstehen, was die zentralen Aspekte des Gesundheit sind und wie sie sich von der Krankheit unterscheiden.

Wir können uns vorstellen, dass hier so etwas wie eine Fehde zwischen der Schulmedizin/ Humanmedizin/ Naturwissenschaft und den Sozialwissenschaften entstand.

Und dennoch gab es fruchtbare und wertvolle Zusammenschließungen: Medizinsoziologie, Gesundheitspsychologie und Gesundheitsökonomie, um nur drei zu nennen.

Nur, scheinbar ist es so, dass, alles, was ein Positiv besitzt auch ein Negativ hat: Es entstand ein regelrechter Markt um neue Wissenschaftsdisziplinen und daraus entstehende berufliche Professionen. Scheinbar jeder und überall schreibt seitdem das Thema Gesundheit auf seine Fahne und kaum ein Unternehmen ist noch konkurrenzfähig, wenn es nicht ein betriebliches Gesundheitsmanagement hat, welches Kurse zur Gesundheitsförderung für seine Mitarbeiter anbietet. Wir wollen das an dieser Stelle in keiner Weise bewerten, sondern als Befund festhalten, und durch weitere Nennungen numerisch unterstreichen:

- Gesundheitserziehung
- Gesundheitsbildung
- Gesunde Gesellschaft
- Gesundheitsökonomie
- Gesunde Gesellschaft
- Gesundheitspädagogik
- Gesunde Hochschule
- Gesunde Schule
- Gesunde Kommune
- Gesundheitsmanagement
- usw.

Wer aufmerksam durch seine Stadt oder sein Dorf geht, wird an dem Thema Gesundheit kaum vorbeigehen können. Es präsentiert sich an vielen Ecken.

Die Gesellschaft transformiert sich. Sie verändert sich. Sie gestaltet sich neu, durch sich selbst hindurch und durch sich selbst heraus. Lassen Sie uns das anhand von zwei Befunden konkretisieren.

Vermutlich kennen wir es nicht persönlich, wohl aber aus den Erzählungen unserer Eltern oder aus den alten Filmen der 1950 und 1960er Jahren: Es wurde überall und zu jeder Zeit geraucht. Alte Fernsehaufnahmen der Bonner Republik zeigen Politiker, die in jeder Konferenz rauchten, dass man kaum ihre Gesichter erkennen konnte. Heute wäre es undenkbar. Es gäbe einen Aufschrei der Entrüstung. Rauchen war früher selbstverständlich, heute ist Nichtrauchen in öffentlichen geschlossenen Räumen selbstverständlich.

Früher sagte Ihnen der Arzt, was Sie zu tun und zu lassen haben. Heute sitzen wir vor ihm und berichten von einer Studie über ein neues Medikament und würden gern wissen, ob er das auch in seinem Repertoire hat. Heute ist es selbstverständlich, dass der Arzt gemeinsam mit der Person – partizipativ – die Entscheidung der Behandlung trifft. Die Zeiten des Paternalismus sind vorbei; zumindest auf dem Papier. In der gelebten Realität finden sie nach wie vor statt.

Wenn sich die Gesellschaft verändert, sie sich transformiert, dann stellen sich die Fragen, welche neue, andere Bedeutung hat denn nun die Gesundheit. Wie unterscheidet sie sich konkret zu früher und welche anderen Erkenntnisse haben wir im Zusammenhang mit



Krankheit und Gesundheit. Was ist der Unterschied? Was trennt diese Phänomene? Wie verstehen wir dies heute und welche Bedeutung haben die Phänomene abhängig von der Perspektive, die ich einnehme? Welche Auswirkungen hat das alles auf die Professionellen-Person-Beziehung, also wie betrifft es uns beruflich oder persönlich, wenn wir selbst einen Professionellen aufsuchen?

Von der Suche nach Antwortmöglichkeiten handelt dieses Studienmaterial. Wohlgermerkt: es sind Möglichkeiten. Denn es ist natürlich auch möglich, ganz anders an das Thema heranzugehen und andere theoretische Bezüge zu entfalten; wir erkennen auch hier das Bonmot Robert Musils.

Je mehr Erkenntnisse wir aus den verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen und beruflichen Professionen erhalten, desto komplexer wird das Thema. Gelinde ausgedrückt: Es wird dadurch nicht unbedingt einfacher im Verständnis und in der Eindeutigkeit der Begriffsbestimmungen. Die Zahl der Publikationen scheint unendlich und es gibt immer ausführlichere und aktuellere Quellen. Was ich jetzt schreibe, ist bereits morgen veraltet und bereits durch andere Wissensbezüge ergänzt. Wissenschaft ist heute mehr denn je der Status des Nichtwissens. Wissen um unser Thema der Gesundheit scheint wie ein Fächer zu sein, der sich immer weiter aufklappt und scheinbar sehr, sehr groß ist.

Darum ist meine Blickrichtung auf das Thema auch eine ganz individuelle. Das Thema selbst – Gesundheit – ist ein individuelles **und** gesellschaftliches Thema. Gesundheit betrifft uns alle: beruflich und privat. Wir arbeiten als Professionelle mit Personen und sind doch auch zugleich selbst diese Person. Das merken wir spätestens dann, wenn wir selbst auf professionelle Hilfe angewiesen sind.

Und nun wünsche ich Ihnen eine erkenntnisreiche Reise durch das Thema der Gesundheit. Ich freue mich darauf, Sie dabei begleiten zu dürfen.

Ihr Daniel Siemer

P.S. Jetzt würde bereits eine erste Skizze passen, oder?