

Die im 1. Teil [EU 12/2007] vorgestellte Theorie der Salutogenese verdeutlicht, dass Gesundheitsförderung nicht allein fachlich-inhaltliche Bildung und damit verbundene gesundheitsförderliche Handlungsweisen impliziert. Die Stärkung der Widerstandsressourcen und des Kohärenzgefühls muss ebenso ein integraler Bestandteil der Gesundheitsförderung sein. Neben der Kenntnis und Beachtung bio-medizinischer Grundlagen ist ein differenziertes Verständnis der salutogenetischen Zusammenhänge zu entwickeln, zu reflektieren und zu beachten bzw. zu nutzen. Im 2. Teil des Beitrags werden Folgerungen für die Gesundheitsförderung und das Professionsverständnis entwickelt.

# Salutogenese – ein Modell fordert zum Umdenken heraus

Teil 2 – Herausforderungen für die Gesundheitsförderung



Prof. Dr. Barbara Methfessel  
Pädagogische Hochschule Heidelberg  
Fak. III, Inst. für Alltags- und Bewegungskultur, Abt. Ernährungs- und Haushaltswissenschaft und ihre Didaktik  
Postfach: 104240, 69032 Heidelberg  
E-mail: methfessel@ph-heidelberg.de

## II Konsequenzen des salutogenetischen Modells für den Zusammenhang von Ernährung und Gesundheit

Die bisher vorherrschende Gesundheitsförderung, -beratung und -bildung zielt darauf, Risikofaktoren für die Gesundheit (Rauchen, Alkohol, Fehlernährung etc.) zu verringern oder zu vermeiden. Ergänzend werden protektive (schützende) Faktoren, darunter auch gesunde Ernährung, einbezogen und es wird mit dem „Benefit“ gesundheitsförderlichen Verhaltens (Wohlbefinden, Fitness) geworben. Diese Risikoorientierung ist nur begrenzt hilfreich. Zum einen werden körperbezogene Ursache-Wirkungsverhältnisse einzeln und isoliert betrachtet; zum anderen bleiben der Lebenszusammenhang und die Lebensorientierungen der Betroffenen sowie die Bedeutung von Gesundheit und auch Ernährung im jeweiligen Lebenszusammenhang vernachlässigt. Vor allem wird aber die salutogenetische Frage danach, was Menschen trotz widriger Bedingungen gesund erhält [1], nicht gestellt. Für Gesundheitsförderung ist daher zu fragen:

- Wie können die allgemeinen Widerstandsressourcen genutzt, stabilisiert und ausgebaut werden?<sup>1</sup>

- Wie kann das Kohärenzgefühl von Menschen so gestärkt werden, dass die Gesundheit erhalten und gefördert werden kann?
- Wie ist die Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit so aufzubauen, dass Menschen den Anforderungen ihres Lebens positiv begegnen?

Im salutogenetischen Modell geht es um die „Stärkung“ der Menschen und ihrer psychosozialen Gesundheit und dies zunächst auch unabhängig von konkreten körperbezogenen Verhaltensweisen.

### Widerstandsressourcen stärken

Es besteht Einigkeit, dass Widerstandsressourcen von großer Bedeutung sind. Ihre Wirkung auf das Immunsystem ist ebenso vielfach belegt wie psychosomatische Zusammenhänge. Ältere und neuere Studien (u. a. die KIGGS-Studie [2]), zeigen dazu eindeutig den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheitsstatus.

Trotz dieser Zusammenhänge beziehen sich Strategien zur Stärkung der Widerstandsressourcen meist noch vorrangig auf die Förderung protektiver (schützender) Faktoren: D. h., Ballaststoffe und Vitamine sollen z. B. das Immunsystem stützen. Sie bleiben also im Fokus der Risikokontrolle.

*Der Weg von der Pathogenese zur Salutogenese gelingt weder, indem man die Schädigung des Übergewichts verschweigt, noch indem man*

<sup>1</sup>Zur Klärung der Begriffe Widerstandsressourcen, Kohärenzgefühl, Verstehbarkeit etc. siehe Teil 1 des Beitrags (Heft 12/2007, S. 704–709).

*von der positiven Wirkung frischen Gemüses auf den Kreislauf spricht oder die Genussschulung als Königsweg für die Gewichtskontrolle sieht. Letzteres kann sinnvoll sein, bleibt jedoch im Spannungsfeld des Schutzes vor Krankheit.*

Die Wirkzusammenhänge der Einflussfaktoren sind jedoch komplexer und der Einsatz von Strategien weitaus problematischer. Ein klischeebelastetes, aber dennoch realistisches und vielfältig – auch sozial – variierbares Beispiel soll dies verdeutlichen:

*Ein 55-jähriger Arbeiter in einem von Krisen geschüttelten Betrieb ist beruflich starkem Stress ausgesetzt: Unerfüllbare Erwartungen, Ungerechtigkeiten im Personalumgang etc. begleiten seinen Arbeitsalltag und lassen Spannungen und nicht selten auch hilflose Wut in ihm aufkommen. Er kompensiert diesen Stress, indem er abends gut und viel isst. Gut heißt für ihn: reichlich (nicht zu mageres) Fleisch, überschaubare Mengen Gemüse oder (Kopf-)Salat in Sahne-Sauce, Kartoffeln am liebsten gebraten oder frittiert, alles begleitet von ein paar Flaschen Bier. Das belohnt ihn für die tägliche Qual und „holt ihn runter“. Am Wochenende und im Urlaub will er am liebsten seine Ruhe, die Sportzeitung, Fernsehen, gut essen und trinken ... So baute er im Laufe der Jahre Übergewicht auf und zeigt nun die ersten Anzeichen damit verbundener „Störungen“ wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen etc.*

Was würde einem solchen Kollegen angeboten? Jede fallbezogene Beratung oder Intervention würde zunächst durch die jeweilige fachliche Perspektive bestimmt: Sport, Entspannungsübungen, Kommunikationstraining zur Konfliktbewältigung im Betrieb oder Medikamente gehören in das Spektrum des Möglichen, welches auch erfahrene Gesundheitsförderinnen<sup>2</sup> beherrschen. Diese Alternativen müs-

<sup>2</sup>Im Text wird zumeist die weibliche Form verwendet, da die Berufsfelder Gesundheitsförderung und Ernährungsberatung in der Mehrzahl von Frauen besetzt sind. Männliche Gesundheitsförderer und Ernährungsberater sind natürlich gleichfalls gemeint.

sen aber nicht notwendigerweise sinnvoll, geschweige denn akzeptiert sein. Zur Verdeutlichung wird eine Perspektive beispielhaft herausgegriffen (andere Interventionsmöglichkeiten könnten aber genauso kritisch beleuchtet werden).

*Aus ernährungswissenschaftlicher Sicht wird eine gesunde Ernährung empfohlen, um das Übergewicht und damit verbundene gesundheitliche Folgen abzubauen.*

*Version 1: Die Vorschläge werden aus Angst vor gesundheitlichen Schäden angenommen.*

*Was könnte sich ändern? Der Kollege nimmt ab. Ihm fehlen aber seine Routinen des Spannungsabbaus, welche die neue Ernährung und die Verknappung des Biers nicht leisten können. Er hat zudem das Gefühl, nichts „Richtiges zu essen zu bekommen“, d. h. auch, dass ihm das Wenige auch noch genommen wird, das ihm Spaß macht und ihm eine Belohnung ist. Seine tagsüber aufgebaute Aggressivität richtet sich (von ihm nicht beabsichtigt oder bewusst gelenkt) ggf. gegen seine Frau (die ihm das „schlechte“ Essen kocht) oder gegen seine Kinder, für die er sich abrackert und von denen er nichts „wiederbekommt“. Er hat zwar sein Übergewicht verloren, damit aber auch seine Lebensfreude und vielleicht eine andere Krankheit (Magen- oder Herzprobleme) dazu gewonnen. Folge: Seine Widerstandsressourcen wurden geschwächt.*

*Version 2: Die Vorschläge werden von ihm nicht akzeptiert bzw. nicht umgesetzt.*

*Was könnte sich ändern? Nichts, was besser ist als in Version 1. Oder wenig, dann vielleicht im ungünstigen Sinne, weil der Kollege ein schlechtes Gewissen hat (was auch seine Widerstandsressourcen verschlechtert) oder weil die Beraterin frustriert ist, weil ihre guten Ratschläge nicht angenommen werden. Trotzdem könnte die Nichtannahme der Vorschläge stabilisierender sein als die Annahme.*

Die erfolgreiche Reduzierung des Risikofaktors Übergewicht muss nicht zwangsläufig zur Erweiterung der Widerstandskräfte und zur Verbesserung der Gesundheit führen. Wie das Beispiel zeigt, könnte sogar das Gegenteil der Fall sein. Der alleinige Blick auf Ri-

sikofaktoren kann also auch eine kontraproduktive Wirkung zeigen.

Was wurde u. a. übersehen? Essen hat nicht nur eine gesundheitliche, sondern auch darüber hinaus gehende physische, psychische und soziale Bedeutungen, welche direkten Einfluss auf die Widerstandsressourcen haben können.

- Die physischen, sozialen und psychischen Funktionen des Essens sind verbunden mit der Vorstellung eines „richtigen Essens“, d. h. eines Essens, das den soziokulturellen und individuellen Ansprüchen daran, was gut und richtig ist, entspricht [3, 4]. Diese Vorstellung bestimmt u. a. auch das Gefühl der Sättigung und der Zufriedenheit. Die wissenschaftlichen Vorstellungen und die der zu beratenden Menschen liegen in diesem Punkt zum Teil sehr weit auseinander.

- Die Vorstellung vom „richtigen“ Essen ist biografisch gewachsen und untrennbar mit Gefühlen von Identität und Sicherheit verbunden. „Fremdes“ (d. h. auch „gesundes“) Essen kann längerfristig nicht fassbare Gefühle der Unsicherheit hervorrufen. Dies ist eine durchaus rationale Begründung dafür, dass Menschen im Ausland auf vertraute Gerichte zurückgreifen [3, 4, 5]. Eine radikale Umstellung kann Unsicherheiten schaffen.

- „Damit ein Nahrungsmittel gut zu essen ist, muss es gut zu denken sein“ (LEVI-STRAUSS, zitiert nach [6]). Menschen sind zum einen geleitet von ihrem Geschmack, welcher wiederum Gewohnheiten folgt. Zum anderen ist die Bereitschaft, etwas als positiv zu „schmecken“ und in das eigene Geschmacks- und Gewohnheitsspektrum aufzunehmen, davon beeinflusst, wie man über etwas „denkt“. Dieses Denken folgt jedoch nicht vorgegebenen wissenschaftlichen (Einzel-)Fakten, sondern komplizierten biografisch und soziokulturell gewachsenen subjektiven Vorstellungen bzw. Theorien [7]. Gesundes Essen wird von vielen Menschen nicht als schmackhaftes und richtiges Essen „gedacht“. Dies ist ein noch viel zu

wenig beachtetes Problem, das die Ernährungsintervention begleitet. Rohkost bzw. leichtes Essen ist z. B. für körperlich arbeitende Menschen traditionell schlecht zu denken, wie u. a. BOURDIEU [8] feststellte, und Gemüse gilt – vor allem für Männer – nicht als „kräftigend“ [9, 10]. Hier kommen auch die schon angesprochenen unterschiedlichen „Welten“ zum Tragen [3, 4, 5], [6, 11, 12].

- Nicht zuletzt spielt sich das Thema Essen in komplexeren sozialen Bezügen ab: Im Betrieb, zusammen mit den KollegInnen (und der auch in diesem Bereich existierenden sozialen Kontrolle) und zu Hause in der Familie, in der – meist von den Frauen – ein Ausgleich zwischen divergierenden Interessen der Familienmitglieder hergestellt werden muss [6].

Wer Gesundheitsförderung durch Ernährungsintervention leisten will, sollte seiner Intervention also die unterschiedlichen Funktionen des Essens und ihre Verankerungen in der herrschenden Esskultur zugrunde legen [4]. Daneben sind, wie dies auch von FALTERMAIER [13] gefordert wird, folgende Faktoren zu beachten:

- der Alltag der Menschen und die damit verbundenen Lebens- und Handlungsbedingungen,
- die jeweiligen subjektiven Vorstellungen und Theorien zur Gesundheit und
- die subjektive Rationalität des Gesundheitsverhaltens bzw. -handelns.

Angesichts der Differenzen zwischen der wissenschaftlichen und der Alltagswelt sowie den soziokulturellen Welten von Ratsuchenden und Beraterinnen gelingt dies nur, wenn die „Laien“ als Experten und Expertinnen ihres Lebens und ihrer Lebensvorstellungen akzeptiert werden. Sie selbst können am ehesten entscheiden, welche Interventionen ihre Widerstandsressourcen stärken und welche diese schwächen. Strukturelle Maßnahmen (z. B. Verbesserung des Kantinenessens) sollten ebenfalls diese Zusammenhänge be-



Objektiv „gesundes“ Essen wird nicht immer als für die eigene Person „richtig“ empfunden (ein Apfel wird z. B. nicht als „männlich/stärkend“ gesehen)

rücksichtigen, damit die Maßnahmen angenommen werden. Die zaghaften und von der Mehrheit der Essenden übersehenen „gesunden“ Angebote mancher Kantinen sprechen für sich.

*Ein gutes Beispiel bietet das erfolgreiche Projekt der Ernährungswissenschaftlerin Dr. Petra FORSTER aus Stuttgart. Angesichts der Problematik des Essens von Schicht- und Nachtarbeitern setzte sie auf deren traditionelle Esskultur und modifizierte diese nur soweit, wie dies aus Gesundheitsgründen geboten war. Zugleich konnten durch ergänzende Erläuterungen zur Sinnhaftigkeit einzelner Zubereitungs- oder Verzehrarten positive Erinnerungen geweckt werden. Die damit erreichte Ressourcenstärkung wurde indirekt und teilnehmerzentriert entwickelt. Ihre Intervention war damit alltagsgerecht und respektierte die subjektiven Vorstellungen eines „guten Essens“. (Forster P [2007] Des einen Freude, des anderen Last. Vortrag am 17./18.10.2007 Dr. Rainer-Wild-Stiftung. [www.spuer-sinn.de](http://www.spuer-sinn.de))*

### Stärkung des Kohärenzgefühls

Das Kohärenzgefühl mit den Komponenten *Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit* wird von ANTONOVSKY [1] sowohl als Ergebnis als auch als Ressource verstanden. Die Stärkung der Komponenten steht demnach in enger Wechselwirkung mit den Widerstandsressourcen.

1. *Verstehbarkeit* darf zunächst nicht mit einer wissenschaftlich geleiteten ko-

gnitiven Durchdringung von Sachverhalten gleichgesetzt werden. Das Verständnis wird vielmehr auf der Basis der schon angesprochenen biografisch und soziokulturell geprägten subjektiven Vorstellungen entwickelt. Verstehbarkeit – die Wahrnehmung der äußeren und inneren Umgebung als strukturiert, vorhersehbar und erklärbar – ist demnach eine subjektive Kategorie. Um Verstehbarkeit zu fördern, muss eine *gemeinsame* Grundlage geschaffen werden, von der aus die Welt und die jeweiligen Situationen der Welt analysiert und reflektiert werden können. Man muss wissen, welche Vorstellungen den/die jeweils andere/n leiten, was wiederum bedeutet, die Menschen als ExpertInnen ihres Lebens ernst zu nehmen.

2. *Handhabbarkeit* setzt die subjektive Wahrnehmung der eigenen internen und externen Ressourcen voraus. Ein selbstbewusstes Handhaben dieser Ressourcen eröffnet aktiven Handlungsspielraum und kann so z. B. verhindern, dass sich Menschen in eine Opferrolle gedrängt sehen, in der sie keinen Handlungsspielraum und keine Möglichkeiten der Situationskontrolle mehr erkennen.

Eine resignativ orientierte Opferrolle kann eine Begründung für die Abwehr von Vorschlägen zur Veränderung des Verhaltens sein, wie man dies in Beratungssituationen des Öfteren erlebt. Menschen halten an Strukturen fest, die ihnen Sicherheit geben. Änderungsvorschläge gefährden diese Sicherheit.

Was sollen Nachtschichtarbeiter/innen tun? Vom Biorhythmus aus gesehen ist ihr Körper auf Schlaf und nicht auf Nahrungsaufnahme und -verdauung ausgerichtet. Wer kann, hält sich mit Knabbersachen wach. Andere essen gar nichts, denn Essen macht auch schwer und müde, und sie konsumieren stattdessen übermäßig viel Kaffee oder Tee mit viel Zucker. Das ernährungswissenschaftlich nicht Empfohlene ist also durchaus alltagspraktisch und dient

der Handhabbarkeit der Situation. So gibt es viele wissenschaftliche Empfehlungen, die die Funktion der abgelehnten Handlungsweise nicht ersetzen können, also auch nicht handhabbar sind.

Die Ablehnung der Vorschläge ist daher erst einmal die Ablehnung von Unsicherheit und die Verteidigung des eigenen Empfindens von (fehlender) Handhabbarkeit. Handlungsempfehlungen, besser Handlungsalternativen, benötigen also einen Platz im jeweiligen System des Alltags. Sie erfordern ggf. ein neues Gleichgewicht im System; und sie benötigen zudem die innere Stärke, die Unsicherheit des Systemwechsels anzunehmen.

3. *Bedeutsamkeit bzw. Sinnhaftigkeit* ist die letztlich leitende Komponente für die Bereitschaft, die Herausforderungen des Lebens anzunehmen. Jeder Mensch benötigt einen dahinter stehenden Sinn, um sich um Verständnis zu bemühen und um Handlungsalternativen zu erkennen und zu nutzen. Gerade bei sozial Schwachen oder bei Menschen mit besonderen Risikofaktoren ist die Sinnhaftigkeit oft schwach ausgeprägt (was nicht nur Intervention bzw. Therapie behindern, sondern auch Krankheit fördern kann). Die Bereitschaft, lieb gewonnene Gewohnheiten aufzugeben, erfordert die Hoffnung auf positive Wendun-

gen. Wo diese fehlt, wo der noch so zweifelhafte Genuss der Gegenwart sicherer ist als irgendwelche Versprechungen einer unsicheren Zukunft, wird eine Intervention scheitern. Bedeutsamkeit oder Sinnhaftigkeit zu stärken, ist damit oft auch an die Verbesserung der sozialen Lage und an realistische Zukunftsorientierungen gebunden. Unter schwierigen Bedingungen können strukturelle Maßnahmen weitaus hilfreicher sein als solche, die auf individuelle Einsicht setzen.

*So kann z. B. bei der aktuell diskutierten Erhöhung von „Hartz IV“ nicht unbedingt (bzw. kaum) davon ausgegangen werden, dass diese vorrangig der gesunden Ernährung von Kindern dienen wird, ebenso wenig wie das geforderte Elterngeld anstelle eines Betreuungsplatzes. Die direkte Investition in eine gesundheitsförderliche institutionelle Verpflegung der Kinder wäre die sinnvollste Maßnahme. Neben der Sicherung der Versorgung könnten hier über die Schaffung von Geschmacksgewohnheiten auch sinnvolle Ernährungsgewohnheiten angebahnt werden.*

Das Kohärenzgefühl ist somit nicht nur selbst gesundheitsförderlich, sondern ist auch eine Voraussetzung dafür, sich für die eigene Gesundheit zu engagieren.

### Zur Bedeutung von Wissen

Ernährungswissen ist unabdingbar: zur Teilhabe an Esskultur, v. a. in Form von Nahrungszubereitung, wie auch zur gegenseitigen Verständigung über das Essen [14]. Ernährungswissen umfasst daher naturwissenschaftliches bzw. biomedizinisches ebenso wie soziokulturelles Wissen [11].

Der Mensch als Kulturwesen braucht – insbesondere angesichts der heutigen gesundheitsgefährdenden Möglichkeiten der Lebensgestaltung – Hilfestellungen, die ihm sinnvolles Handeln möglich und einsichtig machen und ihn dazu ermutigen. In diesem Sinne kann „pathogenetisches Wissen“ für die Stärkung des Kohärenzgefühls durchaus sinnvoll sein. Aus salutoge-

netischer Perspektive sollte es jedoch so angeeignet und eingeordnet werden, dass die drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit und damit auch die Selbstwirksamkeitsüberzeugung gestärkt werden. Ebenfalls grundlegend wichtig ist, dass das Wissen nicht in einen (zumindest aus subjektiver Sicht) unlösbaren Konflikt mit den eigenen Lebensbedingungen und -zielen gerät [15]. Unter dieser Perspektive sind sowohl die auf Abschreckung beruhenden Aufklärungs- und Bildungskonzepte als auch Empfehlungen, die Menschen in ihren bisherigen Essgewohnheiten (nur) verunsichern und ihnen die stabilisierende Funktion des Essens nehmen, kritisch zu beurteilen.

*KAUFMANN beschreibt dazu, wie Menschen zur Sicherung ihrer Lebenskonzepte nur Elemente von Empfehlungen (z. B. „frisch“ = mit Obst, viel Brokkoli) herausgreifen und in ihr individuelles System integrieren [6]. Von außen als unlogisch erscheinende Verhaltensweisen bekommen so innerhalb des individuellen Systems einen Sinn.*

### III Folgerungen für das Selbstverständnis von Gesundheitsförderinnen

Aus der Darstellung des Modells der Salutogenese (Teil I, Heft 12/07) und den daraus gezogenen Schlüssen für die Gesundheitsförderung (Teil II) ergeben sich einige Herausforderungen an das professionelle Selbstverständnis von Gesundheitsförderinnen im Bereich Ernährung.

Diese betreffen

- eine Relativierung der Rolle der Risikofaktoren und der protektiven Maßnahmen,
- eine Relativierung der Bedeutung der Gesundheit in den Lebenszielen der Menschen,
- eine Reflexion der eigenen „Expertise“ und Expertinnenrolle im Umgang mit „Laien“,
- eine Reflexion des eigenen professionellen Umgangs mit psychosozialen und soziokulturellen Zusam-



Reichlicher Kaffeegenuss oder Snacks während der Nachtschicht ist ernährungswissenschaftlich nicht zu empfehlen, dient aber der praktischen Handhabbarkeit der Arbeitssituation und ist damit aus subjektiver Sicht sinnvoll

menhängen bzw. den daraus zu ziehenden Folgerungen,

- eine klare Orientierung auf das eigene Kompetenzfeld (Gesundheitsförderung, Ernährungsberatung) in Abgrenzung zu psychotherapeutischen Aufgaben, und nicht zuletzt
- ein Bewusstsein für die Bedeutung der Ernährung als Quelle von Genuss und Lebensfreude.

Diese Herausforderungen werden im Folgenden näher erläutert.

### Risikofaktoren und protektive Maßnahmen

Aus salutogenetischer Sicht sind Risikofaktoren nicht automatisch gesundheitsgefährdend und protektive Maßnahmen nicht automatisch gesundheitsförderlich. Vor der üblichen – selbstverständlichen – Überlegung, wie Risikofaktoren zu mindern und protektive Faktoren zu erhöhen sind, sollte zunächst deren jeweilige subjektive Bedeutung im individuellen Lebenszusammenhang ergründet werden.

*ANTONOVSKY verlangt daher eine „sprechende Medizin“ (d. h. vom Patienten oder Ratsuchenden ausgehende Vorgehensweise), die auch die gesunden Anteile des Patienten wahrnimmt und fördert. Eine ggf. subjektiv positive Bedeutung von Risikoverhalten wird damit allerdings nicht automatisch sanktioniert bzw. legitimiert. Sie sollte als eine – mit Vor- und Nachteilen behaftete – Handlungsalternative reflektiert und bewusst abgelehnt oder gewählt werden.*

### Gesundheit ist nicht alles – vor allem nicht nur Ernährung

Aus naturwissenschaftlicher Perspektive kann eine mögliche „richtige“, „gesunde“ Zusammenstellung von Nahrungsmitteln und Nährstoffen festgelegt werden, nicht aber eine Ernährung, die für den einzelnen Menschen die soziokulturellen und psychischen Funktionen des Essens und die damit verbundene Lebensqualität ermöglicht und sichert. Das Kohärenzgefühl kann schon gar nicht über Nährstoffberechnungen positiv beeinflusst werden (wie

auch immer sie verpackt sind). Auch die Rangfolge der Ernährungsprobleme oder -interessen ist individuell unterschiedlich.

Gesundheit ist nicht alles und nicht immer das höchste Ziel. Gesundheit ist ein „modaler“ Wert [16], der – wie Frieden, Sicherheit etc. – eingebettet ist in eine Vorstellung von „gutem Leben“. Gesundheit stellt einen Teil eines Wertesystems dar, in dem die Werte und Zielvorstellungen notwendigerweise konkurrieren [13]. Im Alltagsleben kann Gesundheit nicht immer und überall an die erste Stelle gesetzt werden. Ernährung wiederum ist zwar ein zentraler Einflussfaktor für Gesundheit, aber nicht der einzige.

Wenn Gesundheit nicht alles ist und auch nicht allein durch Ernährung bestimmt wird, dann kann nur *gemeinsam* mit den Betroffenen oder Lernenden ein individuell sinnvolles Konzept der Lebensbewältigung und -gestaltung entwickelt werden, welches ihren jeweiligen Interessen und Bedingungen entspricht. Dabei muss akzeptiert werden, dass Menschen Ernährung und Gesundheit einen jeweils eigenen Platz zuweisen und unterschiedliche Wege zur Gesundheit wählen.

### „Expertise“ und Expertinnenrolle im Umgang mit „Laien“

Wissenschaftliche Erkenntnisse verleiten dazu, aus ihnen die Legitimation abzuleiten, besser zu wissen, was für Andere gut ist. Abgesehen davon, dass (im Normalfall) nur die Betroffenen selbst die Verantwortung für ihr Leben haben, sind auch nur sie die Expertinnen und Experten für sich selbst, wissen nur sie, welche Lebensziele sie verfolgen, unter welchen Lebensbedingungen sie welche Lebensgestaltung vorziehen, wo sie Änderungen wünschen oder akzeptieren und wo nicht etc.

Statt Compliance, also das bereitwillige Befolgen von Ratschlägen, zu erwarten, sollte eine „Komplizenschaft“ angestrebt werden: ein gleichberechtigter Dialog zweier Menschen mit unterschiedlichen Expertisen für die Suche nach sinnvollen Wegen.

### Gesundheitsförderinnen und Ökotrophologinnen sind keine Psychotherapeutinnen

Um die Widerstandsressourcen und das Kohärenzgefühl zu stärken, ist ein sensibler Umgang mit psychosozialen und soziokulturellen Zusammenhängen des Essens erforderlich. Wo problematische Lebensbedingungen oder psychische Strukturen eine aktive Gestaltung oder Veränderung der Ernährungsweise verhindern, müssen Gesundheitsförderinnen und Ökotrophologinnen erkennen, dass sie an ihre (Fach-) Grenzen geraten, und weitere Fachkräfte hinzuziehen. Spätestens seit der bewussten Betrachtung von Esssüchten und -störungen ist bekannt, dass Essen oder die Ernährungsweise nur ein Symptom und nicht das eigentliche Problemfeld sein können und auch entsprechend behandelt werden müssen.

Gesundheitsförderung braucht aber auch die Hilfestellung zur Lebensführung und Alltagsbewältigung. Hier haben die Ökotrophologinnen eindeutig einen Professionsvorsprung gegenüber anderen.

### Ernährung hat mehrere Funktionen – und ist Quelle von Genuss und Lebensfreude

Die öffentliche Diskussion über Ernährung ist, wie schon PUDEL [17] herausstellt, gespalten: Über *Ernährung* erfolgt ein stark normativ geleiteter Diskurs, der vorrangig durch die Themenbereiche Gesundheit und Schlankheit bestimmt wird. Der Diskurs über das *Essen* ist durch den Alltag geleitet oder/und durch Genuss bestimmt [12]. Mit der üblichen Einteilung der *Ernährung* in gut und schlecht bzw. verboten und erlaubt ist das genussorientierte *Essen* im Alltag für die meisten Menschen „schlecht zu denken“ (vgl. Kap. II und [6]). WissenschaftlerInnen reden von Ernährung, Menschen vom Essen, so können sie schlecht miteinander ins Gespräch kommen.

Der Genussdiskurs bleibt weitgehend den überlassen, die wie die Fernseh-

#### Glossar:

**modaler Wert** = möglich und im Kontext auch notwendig, d. h. vom jeweiligen Subjekt und dessen Sichtweisen abhängig

köche Esstile entwickeln, welche nicht alltagstauglich und als Dauerernährung nicht bezahlbar und/oder nicht gesundheitsverträglich sind. Eine Vereinbarkeit von wissenschaftlichen und gustatorischen Vorstellungen von gutem Essen wird z. B. durch Kampagnen zum Thema Kinderernährung von Bewegungen wie *Eurotoques* (Stiftung kulinarisches Erbe Europas, [18]) oder *Slow Food* (int. Vereinigung zur Förderung und Pflege von Esskultur, [19]) ermöglicht.



Ernährung ist nur einer von vielen Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Die psychische und soziale bzw. soziokulturelle Funktion des Essens ist wissenschaftlich belegt und müsste Bestandteil der wissenschaftlichen Expertise in der Gesundheitsförderung und Ernährungsberatung werden [11, 12, 20]. Über die Kluft von Ernährung und Essen könnte sie die notwendige Brücke bauen. Expertinnen und Experten sollte deutlich werden, dass genussvolles Essen auch gesundheitsförderlich sein kann, auch wenn es kein „gesundes Essen“ ist. Die gesundheitsfördernde Bedeutung von Genuss ist ein Feld, das erst von der Ernährungswissenschaft und den Gesundheitswissenschaften entdeckt werden muss [21, 22, 23]. Genuss als gesundheitsförderliche Quelle von Lebensfreude kann sich vielleicht sogar gegen strenge „protestantische Askesegedanken“ durchsetzen und eine Legitimation erlangen.

Dabei gehört zum Essen und zu Genuss auch die Zurückhaltung, die Restriktion, das „Sich nicht verlocken lassen“. Darin Stärke zu entwickeln, kann als

Widerstandsressource oder zusätzliches „Tool“ beim Abenteuer Essen gewertet werden.

### Fazit: Alter Wein in neuen Schläuchen?

Die Kernaussagen des salutogenetischen Modells sind nicht völlig neu. Sie finden sich in alten philosophischen Schriften wie in neueren psychologischen, pädagogischen oder familiensoziologischen Theorien. Warum sprechen dann plötzlich alle davon wie von der neuesten Mode?

Dass etwas nicht neu ist, heißt noch lange nicht, dass es angemessen wahrgenommen wird und vor allem nicht, dass es im Zusammenhang mit anderen Fragestellungen reflektiert und auch beachtet wird. Oft nutzt ein neuer Name, um ein unterschätztes Phänomen in den Fokus zu rücken, Perspektiven zu wechseln und darauf bezogen klarer zu differenzieren, und die Ausformulierung eines Modells stärkt dessen Bedeutung. So gesehen ist in den Schläuchen auch neuer bzw. gereifter Wein.

Der Tunnelblick der Wissenschaft verhindert, dass Selbstverständlichkeiten der einen Disziplin zur Grundlage der Untersuchung in der anderen Disziplin werden. Oft sucht man sich aus anderen Disziplinen nur das heraus, was der eigenen Logik nicht widerspricht. Das salutogenetische Modell wurde deshalb auch oft als einfache Umkehrung des Risikofaktorenmodells gesehen: Wenn ich positiv formuliere, was mir nutzt (Obst und Gemüse), dann arbeite ich gegen das, was mir schaden kann (zu viel Zucker und Fett). Aber so stimmt es nicht.

*In der salutogenetischen Perspektive ist Gesundheitshandeln mehr als die Summe abgestimmter Einzeltaten für eine gesunde Lebensweise. Es ist ein „Umgehen mit der Welt und mit sich“. Es fragt nach der Stärkung zur besseren Bewältigung von Risiken, nicht (nur) nach deren Vermeidung. In der Entwicklung von Konzepten, wie dies umzusetzen ist, stehen wir in Forschung und Intervention noch am Anfang.*

### Gesundheit – Aufgabe des Einzelnen oder der Gemeinschaft/Gesellschaft?

Viele Faktoren beeinflussen die Gesundheit. Gerade in Bildung und Beratung neigt man dazu, Gesundheit als Ergebnis des eigenen Handelns und der eigenen Einstellung zu sehen. Dies wird nicht nur den Einzelnen nicht gerecht, sondern wirkt auch sozial diskriminierend, denn Rahmenbedingungen und externe Ressourcen sind von großer Bedeutung [24]. In der Ottawa-Charta der WHO von 1986 wurden deshalb grundlegende Beschlüsse zur Verbesserung der Rahmenbedingungen gefasst [25]. Diese Beschlüsse wurden in vielen Konzepten und Aktivitäten (Gesunde Stadt, Gesunde Schule etc.) weiterentwickelt [25, 26, 27].

Durch Steuerung der Rahmenbedingungen kann das Handeln der Einzelnen häufig wirkungsvoller beeinflusst werden als durch auf das Individuum bezogene Maßnahmen oder gar durch Appelle. Das Salutogenese-Modell ist vorrangig auf die Lebenseinstellung der Einzelnen ausgerichtet. Diese sind jedoch stark sozial beeinflusst. Dies sollte dazu herausfordern, verstärkt institutionelle Strukturen so zu gestalten, dass sie zur Stärkung des Kohärenzgefühls als individuelle Ressource beitragen.

Zu beachten ist dabei, dass es nicht nur um die Förderung von Ressourcen geht, sondern auch um die Wiederentdeckung der Kräfte und Ressourcen, die Menschen haben bzw. entwickeln, wenn sie harte Arbeit oder schier ausweglose Lebenslagen ertragen. Diesen Menschen ihre Ressourcen bewusst zu machen bzw. diese mit (positiven) Wert(en) zu belegen, bedeutet auch, den Menschen Wert zurückzugeben und Freiraum für gesundheitsförderliches Verhalten zu fördern.

### Literatur

1. Antonovsky A. *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen (1997)

2. URL: <http://www.kiggs.de>. Zugriff: 07.12.07
3. Barlösius E. *Soziologie des Essens. Eine sozial- und kulturwissenschaftliche Einführung in die Ernährungsforschung*. Juventa, Weinheim (1999)
4. Methfessel B. *Soziokulturelle Grundlagen der Ernährungsbildung im Projekt REVIS. Paderborner Schriften zur Ernährungs- und Verbraucherbildung, H 7. Upp, Paderborn (2005) (auch auf [www.evb-online.de](http://www.evb-online.de))*
5. Methfessel B. *Esskultur und familiäre Alltagskultur*. In: Staatsinstitut für Frühpädagogik (Hg), *Familienhandbuch*. URL: [http://www.familienhandbuch.de/cmain/f\\_Aktuelles/a\\_Ernaehrung/s\\_1311.html](http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Ernaehrung/s_1311.html) (2004) Zugriff: 07.12.07
6. Kaufmann JC. *Kochende Leidenschaft. Soziologie vom Kochen und Essen*. UVK, Konstanz (2005)
7. Groeben N et al. *Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien. Eine Einführung in die Psychologie des reflexiven Subjekts*. Francke, Tübingen (1988)
8. Bourdieu P. *Die feinen Unterschiede*. Suhrkamp, Frankfurt/M. (1993)
9. Setzwein M. *Ernährung – Körper – Geschlecht. Zur sozialen Konstruktion von Geschlecht im kulinarischen Kontext*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. (2004)
10. Methfessel B. *Ernährungsleitbilder und Geschlecht*. In: Hayn D, Empacher C (Hg) *Ernährung anders gestalten. Leitbilder für eine Ernährungswende*. ökom, München (2004) 31–39
11. Methfessel B. *Welche Rolle spielt Ernährungskultur in der Ausbildung von Mittlerkräften?* In: Bundesamt für Naturschutz (Hg) *Ernährungskultur: Land(wirt)schaft, Ernährung und Gesellschaft*. BfN Skripten Nr. 123. BfN, Bonn (2004) 91–103
12. Methfessel B. *Information – Belehrung – Begleitung. Ernährungskommunikation in Bildung und Beratung*. In: Barlösius E, Rehaag, R (Hg) *Skandal oder Kontinuität. Anforderungen an eine öffentliche Ernährungskommunikation*. WZB, Berlin (2006) 52–61. (Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health, Forschungsschwerpunkt Arbeit, Sozialstruktur und Sozialstaat. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung)
13. Faltermaier T. *Gesundheitspsychologie*. Kohlhammer, Stuttgart (2005)
14. Heindl I (2004). *Ernährung, Gesundheit und institutionelle Verantwortung – eine Bildungsoffensive*. *Ernährungs-Umschau*, 51 224–230
15. Kolip P, Wydler H, Abel T. *Gesundheit: Salutogenese und Kohärenzgefühl. Einleitung und Überblick*. In Wydler H, Kolip P, Abel T (Hg) *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*. Juventa, Weinheim (2000) 11–19
16. Schneider CM. *Philosophische Überlegungen zu Aaron Antonovskys Konzept der Salutogenese*. In Wydler H, Kolip P, Abel T (Hg) *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*. Juventa, Weinheim (2000) 21–41
17. Pudal V. *Medien und Ernährungsverhalten*. In: *Lexikon der Ernährung*. Spektrum, Heidelberg (2002) Bd. 1, 375–379
18. URL: [www.eurotoques.de](http://www.eurotoques.de) Zugriff: 07.12.07
19. URL: [www.slowfood.de](http://www.slowfood.de) Zugriff: 07.12.07
20. Lemke H. *Ethik des Essens. Eine Einführung in die Gastrosophie*. Akademie, Berlin (2007)
21. Warburton DM, Sherwood N (Hg). *Pleasure and Quality of Life*. Warburton, wiley & sons, Chichester (1996)
22. Welbrink A, Franke A. *Zwischen Genuss und Sucht – das Salutogenesemodell in der Suchtforschung*. In Wydler H, Kolip P, Abel T (Hg) *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*. Juventa, Weinheim (2000) 43–55
23. Warburton DM (2000). *Wohlbefinden, Ernährung und Freude*. Internationaler Arbeitskreis für Kulturforschung des Essens, *Mitteilungen*, 5, 24–30
24. Barlösius E, Feichtinger E, Köhler BM: *Ernährung in der Armut. Gesundheitliche, soziale und kulturelle Folgen in der Bundesrepublik Deutschland*. Ed. Sigma, Berlin (1995)
25. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Bearbeitet von Franzkowiak, P et al. In Reihe *Blick-*

## Zusammenfassung

Im Anschluss an den 1. Teil [EU 12/2007 – Vorstellung der Theorie der Salutogenese] werden im 2. Teil des Beitrags Folgerungen für die Gesundheitsförderung und das Professionsverständnis entwickelt. Traditionelle Maßnahmen der Ernährungsprävention werden hinterfragt, und es wird auf die psychische und soziokulturelle Funktion des Essens und die Bedeutung der Handhabbarkeit im Alltag verwiesen. Abschließend werden Folgerungen zum professionellen Selbstverständnis und zur Bedeutung der Rahmenbedingungen gezogen.

## Summary

Salutogenesis – a model provoking a change in thinking

Part 2: Challenges to health promotion

Barbara Methfessel, Heidelberg

Following part 1 [EU 12/2007 – theory of salutogenesis], part 2 is devoted to the consequences for health promotion and professional understanding.

Traditional measures of nutritional prevention are discussed. Psychic and sociocultural functions of food intake and the significance of its handling in everyday life are explained. Finally, conclusions for the professional understanding and for the significance of the framework conditions are drawn.

**Keywords:** Nutritional prevention, nutritional behaviour, health promotion, salutogenesis, feeling of coherence

*Ernährungs Umschau* 55 (2008)

S. 37–43

*punkt Gesundheit* (Bd. 3). Peter Sabo, Schwabenheim (1999)

26. Barkholz U, Homfeldt HG: *Gesundheitsförderung im schulischen Alltag. Entwicklungen, Erfahrungen und Ergebnisse eines Kooperationsprojekts*. Juventa, Weinheim (1994)

27. Landesinstitut für Schule und Weiterbildung (Hg). *Lehrerfortbildung: Gesundheitsförderung in der Schule. Ein Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer aller Schulformen*. Verlag für Schule und Weiterbildung, Bönen (1998)