

# 1. ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSFÖRDERUNGSKONFERENZ

**Prof. Dr. Ilona Kickbusch**

„Es gibt nichts praktischeres, als eine gute Theorie“  
Der „andere“ Blick der Gesundheitsförderung

Gibt es eine Theorie der Gesundheitsförderung? Nein, denn sie ist keine wissenschaftliche Disziplin. Gibt es theoretische Grundlagen der Gesundheitsförderung? Ja, und sie sind außerordentlich vielfältig und interdisziplinär.

1. *Gesundheitsförderung ist eine soziale Strategie zur Herstellung und Erhaltung von Gesundheit.* Hierin liegt die erste bedeutsame theoretische Grundlage: das Ansetzen bei *Gesundheit* und nicht Krankheit, das Verständnis von Gesundheit als einem dynamischen Prozeß, nicht als statischem Zustand, die Erkenntnis, daß Gesundheit eingebettet ist in und mitbestimmt wird durch eine Vielzahl von sozialen Faktoren. Die theoretischen Grundlagen der Gesundheitsförderung haben ihre Wurzeln schon in den frühen Schriften zur Volksgesundheit und Hygiene des 18. und 19. Jahrhunderts, sowie in den Werken von Emile Durkheim und Max Weber. Eine breite Spanne von Forschungsergebnissen aus den Sozialwissenschaften, der Sozialmedizin und der Sozialepidemiologie haben dazu beigetragen diese theoretischen Grundlagen zu bestärken. Die neue Diskussion um soziale Determinanten von Gesundheit und der Verbindung von Sozialkapital und Gesundheit spiegeln viele dieser Grunderkenntnisse mit neuem Vokabular wieder.

2. *Jede der fünf Handlungsbereiche der Ottawa Charter baut auf einem breiten Fundus von wissenschaftlichen Erkenntnissen auf.* Hierin liegt die zweite bedeutsame theoretische Grundlage: das Verständnis von *Prozessen* des sozialen und individuellen Lernens, des sozialen Wandels und der Interaktion von Handlungsstrategien. *Gesundheitsförderung ist systemisch*, von daher bauen ihre Strategien auf systemischen, interaktiven Vorgängen auf, die sich gegenseitig bestärken und beeinflussen. Gregory Batesons Verständnis einer „Ökologie des Geistes“ ist hier besonders relevant. Zwei Aspekte müssen hervorgehoben werden:

Erstens: Gesundheitsförderung ist nicht deterministisch, ihr Ansatzpunkt – mit der Sozialtheorie von Anthony Giddens - ist der Mensch als handelndes Subjekt;

Zweitens: Gesundheitsförderung ist nicht individualistisch, sondern sie betont (in der Tradition der Frauengesundheitsbewegung und der emanzipatorischen Pädagogik Paulo Freires) die das persönliche Lernen als Teil eines Prozesses des Hineinwachsens und Mitbestimmens in der Gesellschaft, am besten vermittelt durch den amerikanischen Begriff des „empowerment“. Dieser systemische Denkansatz der Gesundheitsförderung hat seine Ausformung in den „settingsprojekten“ gefunden: dem Ansetzen bei Lebenswelten und Lebensweisen.

3. *Der „Blick“ der Gesundheitsförderung richtet sich auf die Gesundheitspotentiale und nicht auf die potentiellen Krankheiten.* Gesundheit – so die Ottawa Charter – wird dort hergestellt, wo Menschen leben, lieben, arbeiten, spielen.....also im Alltag mit all seinen Hürden und Beschwerlichkeiten und seinen Freuden. Die Realität des Alltages und seines Spiegelbildes - das Fest und das Ritual - ist fester Bestandteil gesundheitsförderischen Denkens und baut auf Erkenntnissen der Kulturosoziologie und Anthropologie. Besonders bedeutsam ist das Verständnis von Risiko und Risikoverhalten.

In der Nähe der Gesundheitsförderung zur Gesellschaft und Gesellschaftstheorie liegt ihre Stärke und Schwäche zugleich. Unser bisheriges Wissen über Gesundheit und ihre Herstellung läßt uns aber keine Wahl, als uns willentlich auf diese Ambivalenzen einzulassen.

*Prof. Dr. Ilona Kickbusch, geboren in München; und aufgewachsen in Deutschland und Indien; Abitur in Garmisch-Partenkirchen und anschließend; Prüfung als Bibliothekarin an der Fachhochschule Stuttgart; Studium der politischen Wissenschaften, Soziologie und Pädagogik; an den Universitäten Stuttgart und Konstanz mit der Magisterschlussarbeit; „Armut und Sozialpolitik: ein Vergleich zwischen der BRD und den USA“; Forschungsassistentin und Lehrbeauftragte an der Universität Konstanz und Doktorarbeit zum Thema „Frauenarbeit, eine Kritik der Dienstleistungsgesellschaft“ (magna cum laude); Regionalbeauftragte für gesundheitliche Aufklärung des WHO-Regionalbüros für Europa in Kopenhagen und Koordinatorin für den Abschnitt „Gesundheitsförderliche Lebensweisen“ der Europäischen Regionalstrategie Ziele zur „Gesundheit für alle“; 1985-1990 Regionalbeauftragte für Gesundheitsförderung. Diese Arbeit im WHO- Regionalbüro für Europa führte zur „Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung“ und zur Initiierung des „Gesunde Städte“-Projekts der WHO; Direktorin der Abteilung Lebensweisen und Gesundheit im WHO-Regionalbüro für Europa; Direktorin der Abteilung Gesundheitsförderung, Gesundheitsbildung und Kommunikation am Hauptsitz der WHO in Genf; Seit 1998 Professorin an der Yale University, New Haven, USA;*

*Ausgewählte Ernennungen, Ehrungen und Mitgliedschaften:*

*Honorarprofessorin an der Universität Bielefeld; Auszeichnung der „Victorian Health Promotion Foundation“ (VicHealth Award), Australien; Ehrenmitglied der Fakultät für Public Health Medizin, England; Mitglied der „American Association for the Advancement of Science“, Der Internationalen Gesellschaft für Politische Wissenschaften und der „World Future Society“.*