

Ex Libris

Tremmel, Michael: Gesundheit und Gesundheitsförderung aus sozialpastoraler Perspektive. Theologische Reflexionen zur Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung als Beitrag zum interdisziplinären Dialog mit der Gesundheitswissenschaft und der Wissenschaft Soziale Arbeit, (Diakonie, hg. v. Giancarlo Collet, Reinhard Feiter, Karl Gabriel, Udo Schmäzle und Hermann Steinkamp, Bd. 8), LIT-Verlag, Berlin / Münster 2010, 432 S., br. 39,90 € [D].

„Gesundheit für alle“ lautet das Ziel der „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“, die von der WHO im Jahr 1986 verabschiedet wurde und bis heute Gültigkeit hat. Für den Münsteraner Theologen und Sozialarbeiter Michael Tremmel wird die Ottawa-Charta zum Anlass für eine Gesprächseinladung. Sie ergeht neben der Gesundheitswissenschaft auch an die Praktische Theologie und die Soziale Arbeit. In seiner 2009 von der Universität Siegen angenommenen Dissertation möchte er im Gespräch zwischen den genannten Wissenschaften klären, „welche Konvergenzen und Divergenzen sich zwischen einem biblischen Gesundheitsverständnis und dem Ansatz der GF [Gesundheitsförderung; U.L.] feststellen lassen und welche gegenseitigen Anregungen und Profilierungen beide Seiten daraus gewinnen können“ (13 f.).

Als Gesprächsaufakt bedarf es zunächst einer Vorstellung der Ottawa-Charta. Diese versteht Gesundheit als wesentlichen „Bestandteil des täglichen Lebens und nicht als vorrangiges Lebensziel“. Sie vertritt ein positives, ressourcenorientiertes, soziales und zugleich ganzheitliches Gesundheitsverständnis. Gesundheitsförderung beschreibt sie als „Prozess, allen Menschen

ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen“ (41). Tremmel arbeitet an der Ottawa-Charta ein Mehrebenen-Modell heraus, das Handlungsstrategien und -felder auf der Mikro-, Meso- und Makroebene unterscheidet.

Im Anschluss an die Selbstvorstellung der Gesundheitsförderung bittet Tremmel die Theologie zu Wort. Sie soll zentrale Aspekte des biblischen Gesundheitsverständnisses in die Diskussion einbringen. Für das Alte Testament wird dabei u. a. festgestellt, dass in der weisheitlichen Tradition „Gesundheit nicht als ein Zustand, sondern als ein geschichtlicher Lebens- und Lernprozess zu verstehen [ist], der sich an der Segenshoffnung des šalôm ausrichtet“ (117). Dabei werde „die Verantwortung des einzelnen Menschen für seine eigene Gesundheit und für die seiner sozialen Gemeinschaft“ (ebd.) betont. Immer wieder werde deutlich: „Gesundheit ist kein Selbstzweck, sondern kostbares Mittel zum Zweck ‚Leben‘“ (118). Neutestamentlich richtet sich der Blick vor allem auf die Heilungswunder Jesu. Die Heilungserzählung der „blutflüssigen Frau“ (Mk 5, 25–34) enthalte den Ansatz zu einer neutestamentlichen Gesundheitsprogrammik: „Der rettende Glaube führt zum Frieden, der in seiner äußeren erfahrbaren Entsprechung, die biopsychosoziale Gesundheit einschließend, auf eine ganzheitliche Gesundheit des Menschen zielt“ (189). Besonderes Augenmerk gilt den Exorzismen Jesu, in denen der Kampf gegen dämonische Kräfte zum Ausdruck komme.

Das anschließende ausführliche Gespräch gilt den Konvergenzen und Divergenzen zwischen dem biblischen Gesundheitsverständnis und dem der Gesundheitsförderung. Beide teilen, so

Tremmel, ein visionär-programmatisches, ganzheitliches und aktives Grundverständnis von Gesundheit. Die Ottawa-Charta und der mit ihr verbundene Prozess könnten vor diesem Hintergrund „als moderne Varianten säkularer kollektiv-symbolischer Handlungen verstanden werden. Menschen ringen um visionäre Ziele, damit solidarische Kraftanstrengungen ermöglicht und Träume wahr werden“ (260). Auf der *Mikroebene* stimmten beide Traditionen in ihrer gesundheitsanthropologischen Basis überein, die den Menschen als Träger und die jeweilige Lebenswelt als Ort der Gesundheit bestimmt (56, 353). Konvergenzen bestünden auch in dem „umfassenden Gesundheitsbegriff“, der auch „Faktoren wie Glück, Zufriedenheit [...] und Seelenfrieden [...] als Zeichen des Segens“ (354) einbeziehe. Auf der *Mesoebene* entwickle die Ottawa-Charta eine Strategie, in die alle gesundheitsrelevanten Systeme, Institutionen und gesellschaftlichen Teilbereiche eingebunden werden. Hier bestünde eine Nähe zur prophetischen Sozialkritik und den Normenwundern Jesu. Während an der biblischen Tradition jedoch eine „Bereitschaft zum Streit“ (361) erkennbar sei, übe die Charta nur zurückhaltende Kritik. Diesen Mangel an streitbarem Potential moniert Tremmel auch auf der *Makroebene*. Konvergenzen erblickt er demgegenüber in der „Ausrichtung auf ‚Frieden und soziale Gerechtigkeit‘“ (362), die mit einer alle Lebensbereiche erfassenden ethischen Ordnungsstruktur verknüpft sei. Auf Grund der gemeinsamen ethisch-teleologischen Orientierung könnten die Elemente des biblischen Gesundheitsverständnisses „als Vorläufermodelle oder -module gesehen werden“ (378).

Gegen Ende schaltet Tremmel auch die Soziale Arbeit in das laufende Gespräch ein. Da die Bibel ebenso wie die

Ottawa-Charta Wert darauf legten, „Gesundheit als ein Laienpotential [...] zu verstehen“ (382), plädiert Tremmel für eine primäre Zuständigkeit der Sozialen Arbeit für das Gesundheitsthema. „Als generalistische Experten praktischer Lebenskunst können Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter einen Vorsprung vor den speziellen Experten der Medizin, Pflege oder Psychologie im Feld der Gesundheit und GF haben, weil sie schon allein durch ihre berufsspezifische Lebensweltorientierung dem Alltag der Menschen näher sind“ (387). Gerade zu diesen Fragen verfüge „die Tradition jüdisch-christlicher Lebenskunst über vielfach bewährte lebenskünstlerische Erfahrungen, von denen wiederum kreative Impulse ausgehen könnten“ (ebd.).

Der vorliegenden Dissertation ist es gelungen, einen Dialog zwischen dem Konzept der Gesundheitsförderung und dem biblischen Gesundheitsverständnis zu eröffnen und damit eine Leerstelle zu schließen. Allerdings lässt die Fragestellung der Arbeit mehr erwarten als die Durchführung einlöst. Ausdrücklich zielt Tremmel auf beiderseitige „Anregungen und Korrekturen“ (14). Faktisch begnügt sich die Arbeit aber mit der Auflistung von (zahlreichen) Übereinstimmungen und (wenigen) Differenzen. Das Anregungspotential für die Theologie und die Gesundheitswissenschaft wird deshalb nicht ausgeschöpft und zu einem kritischen Diskurs weitergeführt. Die wenigen diesbezüglichen Impulse bleiben dafür zu allgemein. Möglichkeiten zur kritischen Diskussion, wie sie sich bspw. mit der These ergeben, Gesundheit könne zum Kern einer säkularen Zivilreligion werden, werden nicht aufgegriffen. Tremmel hat Theologie, Gesundheitswissenschaft und Soziale Arbeit an einen Tisch gebracht. Beim Kennenlernen haben die Gesprächspartner viele Gemeinsamkeiten

ten entdeckt. Der Anfang ist getan. Nun käme es darauf an, das Gespräch zur kritischen Diskussion weiterzuentwickeln.

Prof. Dr. Ulf Liedke
Dresden