



Foto: peterschreiber.media – Fotolia

Neue Humansoziologie

Mehr als ein Modell zur Gesundheitsversorgung

Von Anne Fanenbruck und Klaus-Dieter Lübke Naberhaus

Die Idee, ein Modell und Konzept zu beschreiben, dass Daseinsvorsorge und Gesundheitsversorgung anders gestalten lässt, entstand in einem abendlichen Gespräch mit Professor Gerald Hüther. Dieser Artikel will provozieren, wirft Fragen auf und stellt Thesen in den Raum, die zum nachdenken und visionieren anregen sollen. Es ist kein fertiges Modell, und doch mehr als ein Modell. Die Ideen, im bestehenden System Optimierungen vorzunehmen, sind zahlreich. Den Ideen und Theorien der Entwicklung von Menschen und Organisationen in Stufen von Ken Wilber und Frederick Laloux folgend, sind wir jedoch der Überzeugung, dass es eines Systemwandels bedarf. Wir stellen eine zentrale Frage der sozialen Ethik in den Mittelpunkt: Wie wollen wir in Zukunft miteinander leben, welche Haltung nehmen wir ein? Und die Neue Humansoziologie ist unsere erste Antwort darauf, welche Grundelemente berücksichtigt werden sollten, um ein gelungenes Leben zu gestalten und Wohlbefinden möglich zu machen. Denn im Augenblick scheinen wir uns immer mehr vom Pol der Gesundheit zu entfernen.

Keywords: Gesundheitspolitik, Patientenversorgung, Ambulante Versorgung

“Denn durch das Neue verdrängt muss immer das Alte verschwinden; aus der Vergangenheit Tod entblüht die lebendige Zukunft.“

Dieses Zitat von Lukrez stellen wir den Ausführungen voran. Unser Gesundheitssystem ist nach Ansicht vieler „Experten“ ein sehr gutes. Wir erlauben uns an dieser Stelle die Frage, ob dies ein Glaubenssatz ist, der durch das mantraartige Wiederholen selbst und von anderen geglaubt werden soll? Oder woran lässt sich diese Aussage letztendlich belegen? Ein Blick auf Presseberichterstattung und Gutachten lässt anderes vermuten. Personalmangel überall, nicht nach zu besetzende Kassenarztsitze, vor allem im ländlichen Raum, wegbrechende Versorgungsstrukturen und ein nicht mehr beherrschbarer Pflegebedarf werden bemängelt. Steigende Kosten, ineffizienter Einsatz von Medikamenten, unnötige Operation, Versagen der Selbstverwaltung, dies alles werfen sich Verantwortliche gegenseitig vor. Die Aufzählung ist nicht vollständig und ließe sich endlos fortführen. Da stellt sich die Frage, wie sich dies mit dem angeblich sehr guten Gesundheitssystem überein bringen lässt? Und viele Ansätze zur Optimierung

des Systems, die unter anderem in den verschiedensten Gutachten der unterschiedlichsten Institutionen beschrieben sind, die in innovativen geförderten und nicht geförderten Projekten erforscht und erprobt werden, haben vielfach eines Gemeinsam. Sie sind Optimierungs- oder Rettungsversuche im bestehenden System, das mit Sicht auf Krankheit, auf die Pathogenese ausgerichtet ist. Nur in wenigen Projekten wird versucht, den gegenteiligen Ansatz der Salutogenese, das Konzept der Faktoren zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit, in den Mittelpunkt zu stellen. Und somit einen Systemwandel zu vollziehen.

Die Wiedereinführung von Polikliniken, Einrichtung von integrierten Notfallzentren, Wiedereinführung von Gemeindeschwestern oder Bildung von Gesundheitszentren und Netzwerken sowie die Einführung von Videosprechstunden - dies alles sind verfolgenswerte Ziele. Doch sind sie der Weg in eine nächste Entwicklungsstufe?

Der andere Ansatz

Unserem Ansatz liegt erst einmal die folgende, sehr grundsätzliche, mit dem Gesundheitswesen auf dem

ersten Blick nicht im direktem Zusammenhang stehende, sozialetische Frage zu Grunde: Wie wollen wir in Zukunft miteinander leben, wie wollen wir uns begegnen? Was ist ein würdevoller Umgang miteinander? Wie lässt sich der Artikel 1 unseres Grundgesetzes verwirklichen? Verletzen wir die Würde der Patienten und Mitarbeiter und letztendlich auch unsere eigene Würde nicht täglich?

Wir beschreiben ein Modell, das wir die „Neuen Humansoziologie“ nennen. Wir haben nicht den Anspruch, die Soziologie als Wissenschaft zu ersetzen, sondern beschreiben ein Modell, das die Grundlagen eines gesunden, gelungenen Lebens enthalten soll. Ein Konzept, dass auf dem Konzept der Salutogenese aufbaut. Weitere aktuelle Erkenntnisse verschiedener Wissenschaften und Subsysteme kamen in der Betrachtung hinzu und ließen uns einen integralen Ansatz für ein sinnstiftendes, handhabbares und verstehbares Leben schaffen. So entstehen Rahmenbedingungen, die der Entstehung von Krankheiten vorbeugen können. Damit ist das Modell eine Antwort darauf, welche Faktoren berücksichtigt werden müssen, um ein gesundes, gelingendes Leben zu gestalten. Lokale und regionale Umsetzungskonzepte können auf Grundlage dieses Modells entwickelt werden, ohne dass die Lösungen und Antworten vorgegeben sind.

Diese Lösungen und Antworten auf die Herausforderungen werden nach dem Prinzip der Autopoiese, dem Prozess der Selbsterschaffung und -erhaltung eines Systems, nicht zentral gefunden, sondern lokal und regional durch die betroffenen Menschen entwickelt und unterhalten. Diesen Prozess gilt es zu initiieren und zu begleiten.

Die ethisch-moralische Wertebasis unseres Modells orientiert sich insbesondere an Artikel 1 des Grundgesetzes, der unantastbaren Würde, dem ärztlichen Gelöbnis und an der UN-Menschenrechtscharta. Der Mensch soll in einer humanen und gesundheitsfördernden Mitwelt als biopsychosoziale Einheit eine lebenslange gesundheitsfördernde Entwicklung erfahren.

Das Ziel

Das Ziel ist die konkrete Erprobung der Determinanten des Modells und damit die Schaffung einer Region mit einer Lebensmitwelt, die sinnstiftend und damit hochgradig gesundheitsfördernd ist.

Diese kann sich höchstwahrscheinlich besonders in strukturschwachen oder in innovativen Regionen entwickeln, z.B. in Form von verschiedenen Arten eines neuen Zusammenlebens. Wir sehen hierin eine Möglichkeit, wegbrechende oder weggefallene Versorgungsstrukturen neu und anders zu gestalten.

Das letztendliche Ziel ist es, eine Gemeinschaft mit einem gemeinsamen und verbindenden Anliegen in der Entfaltung ihrer Potenziale zu begleiten.

Möglichkeiten zur Kosteneinsparung

Auch aus Sicht der Ökonomie haben wir unser Modell betrachtet. Im Jahr 2016 besuchten die Deutschen im Durchschnitt 10 bis 17 Mal pro Kopf einen Arzt und fast jeder vierte Deutsche hatte einen stationären Aufenthalt. 375,6 Mrd. Euro wurden in 2017 für Gesundheitsausgaben aufgewandt. Laut Sachverständigenrat werden zu viele bildgebende Verfahren eingesetzt, zu viele Medikamente verordnet und zu viele Operationen vorgenommen. Mögliche Einsparungen in der Gesundheitsversorgung lassen sich aus unserer Sicht im Wesentlichen durch folgende Faktoren erzielen:

1. Höherer Grad an gesunden Lebensjahren durch Schaffung eines gesundheitsfördernden Lebensumfeldes und geeigneter präventiver Lebensweise. Damit lassen sich:
 - Krankheitsentstehungen vermeiden und die Inanspruchnahme notwendiger Leistungen reduzieren,
 - Gesundheitskompetenz erweitern, und damit eine Veränderung des Lebensstils erreichen
 - sowie kostengünstige und effiziente Versorgungsstrukturen gestalten.
2. In dieser Folge resultiert ein geringerer Verbrauch an Medika-

- menten und Hilfsmitteln bei auch konsequenter Umsetzung naturheilkundlicher Erkenntnisse
- 3. Geringere Inanspruchnahme von ärztlicher und pflegerischer Versorgung durch die Versorgung in gemeinschaftlichen und lokalen Strukturen, durch die Fürsorge in der Gemeinschaft mit Unterstützung durch professionelle Strukturen (Gemeinschaft vor ambulant vor stationär)
- 4. Geringere Inanspruchnahme regionaler/ oder überregionaler stationärer Leistungen

Grundlagen des Modells der Neuen Humansoziologie

Insbesondere Erkenntnisse aus folgenden Wissenschaften und Bereiche liegen dem Modell zu Grunde:

- Epigenetik
- Humanontogenetik
- Salutogenese
- Neurowissenschaftliche Erkenntnisse
- Psychosomatik und Integrierte Medizin
- Aktuelle Erkenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften

Diese Bereiche wurden von uns vorrangig betrachtet. Eine Weiterentwicklung des Modells ist sinnvoll und angedacht.

Beispiele von Erkrankungen, deren Entstehung durch geänderte Lebensführung vorgebeugt werden kann

Es gilt heute als nachgewiesen, dass dem Auftreten von Erkrankungen durch eine den salutogenetischen Gesundheitsprinzipien folgende Lebensweise vorgebeugt werden kann. Zu diesen Erkrankungen zählen zum Beispiel: Fettleibigkeit, Chronisch-degenerative Erkrankungen wie Gelenkverschleiß der Hüfte und Knie, der Wirbelsäule, die Demenz, Herz-Kreislaufkrankungen wie der Hypertonus und die Herzinsuffizienz, der Diabetes mellitus und chronische Schmerzzustände.

Zu berücksichtigende Elemente

Die „Neue Humansoziologie“ betrachtet Elemente, die für eine gesundheitsstiftende Lebensmitwelt notwendig sind, um Wohlbefinden zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen. Folgende Elemente sind hierbei aus unserer Sicht vorrangig zu berücksichtigen. ►

Haltung

Hierunter sind die Grundeinstellung und damit das Netzwerk von Überzeugungen eines Menschen, einer Gruppe, eines Staates oder auch der gesamten Menschheit zu verstehen. In unserem Modell gründet die Haltung auf einem humanistisch würdevollen Menschenbild, auf optimalen Bedingungen für eine humane Sozialisation, verstanden als Einordnung des heranwachsenden Individuums in die Gesellschaft, sowie als Erlangung von Individualität im Sinne eines Abnabelungsprozesses von den Eltern. Weiterhin gründet es auf den Möglichkeiten zur politischen Teilhabe und demokratischen Gestaltungsmöglichkeiten.

Edukation (Bildung)

Wir wählen bewusst nicht den Begriff der Erziehung, der aus unserer Sicht die Ausbildung hin zur Funktionsfähigkeit innerhalb des bestehenden Systems im Sinne einer Konditionierung bedeutet. Auch im Gesundheitssystem geht es vorrangig um die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit für das bestehende System, es geht aus unserer Sicht nicht um Heilung.

Im Zusammenhang mit dem neuen Modell sprechen wir lieber von Edukation im Sinne einer neuen aufklärerischen Bildung, die lebenslange Freude am Lernen und die Fähigkeit zum Lernen vermittelt.

Dies ist notwendig, um sich in einer Welt zu orientieren, die mit zunehmender Digitalisierung und Globalisierung Unbeständigkeit, Unsicherheit, Komplexität und Mehrdeutigkeit bereithält.

Was brauchen wir, um jedem Menschen die Möglichkeiten zu geben, seine Potenziale in der Gemeinschaft zu entfalten? Es gilt besonders auch im Gesundheitsbereich die Kompetenz zu entwickeln, so dass die Grundlage für eine verantwortungsvolle Haltung und ein gesundheitsförderndes Verhalten entsteht.

Versorgung

Die Gesundheitsversorgung im bisherigen System stößt laut Aussagen von „Experten“ an ihre Grenzen. Das ist einer der Gründe Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung der bestehenden Strukturen neu zu denken und bei Notwendigkeit in-

einander zu integrieren. Folgende Teilbereiche sind besonders zu betrachten:

- Medizinische Betreuung – Ärztliche und pflegerische Versorgung
- Medizinische Betreuung – Versorgung mit Arzneimitteln
- Infrastruktur

Gemeinschaft

In der unmittelbaren lokalen, kommunalen Gemeinschaft werden folgende Fragen zu beantworten sein: Wie wollen wir zusammen leben? Welche Form des Zusammenlebens wird in einer Gemeinschaft notwendig sein, um Krankheit zu verhindern und ein langes, sinnstiftendes und gesundes Leben zu fördern und zu gewährleisten?

Diese Form gilt es in der Gemeinschaft zu entwickeln, um die Potenziale aller in der Gemeinschaft lebenden und mitwirkenden Menschen zu entfalten.

Mögliche Formen des Zusammenlebens können sich in unterschiedlichsten Arten ausdrücken, wie klassische Nachbarschaftsverhältnisse, Patchwork-Familien, sowie generationenübergreifendes Zusammenleben wie z.B. Mehrgenerationenhäuser, Quartierslösungen oder andere alternative Dorfgemeinschaften

Die Schaffung guter kultureller Bedingungen ist zu berücksichtigen. Wir verstehen unter Kultur die Gestaltungskraft des Menschen und der Menschheit, als eines der Prinzipien der Salutogenese. Somit ist auch das kulturelle Umfeld dieser Lebensgemeinschaften zu organisieren und zu gestalten. Dies bedarf besonders der Kreativität, als schöpferische Kraft zur Gestaltung.

Lokale/ regionale

Gesundheitsversorgung

Es gilt aus unserer Sicht im Kontext des unmittelbaren Zusammenlebens innerhalb einer Gemeinschaft eine Grundversorgung sicher zu stellen, eine lokale Versorgungsinfrastruktur zu gewährleisten, die ihre Ergänzung in einer regionalen, gegebenenfalls noch klassisch ambulanten und stationären Versorgungsstruktur findet.

Die „Neue Humansoziologie“ ist ein Modell, um die Grundlagen zu be-

schreiben, die aus unserer Sicht notwendig sind, um ein Zusammenleben der Menschen für die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen so zu gestalten, dass eine sinnstiftende, nachhaltige und zukunftsfähige Lebensmitwelt möglich ist, dass Rahmenbedingungen für eine gesunderhaltende und ökologisch nachhaltige Mitwelt entstehen können.

Diese Rahmenbedingungen sind lokal und regional zu entwickeln, auf Grundlage der Durchbrüche hin zu evolutionären Organisationen, also unter Berücksichtigung der Selbstführung, der ganzheitlichen Betrachtung und der sinnhaften evolutionären Entwicklung aus sich selbst heraus. Die Mitglieder der lokalen Gemeinschaft werden eingeladen, zuzuhören und zu verstehen, was die Gemeinschaft werden will und welchen Sinn sie erfüllt.

Das ausführliche Modell führt weiter aus, doch eine Gesamtkonzeption mit allen Antworten und Lösungen ist es nicht, sondern ein Kompass, um Konzepte regional und lokal zu entwickeln. ■

Anne Fanenbruck
Systemische Beraterin und Coach (DGfC)
Geschäftsführerin
AESOP-Consulting GmbH
Entwicklungsberatung
04109 Leipzig
anne.fanenbruck@aesop-consulting.de



Anne Fanenbruck

Klaus-Dieter Lübke Naberhaus
Transformator,
Facharzt für Chirurgie
Systemische
Hypnotherapie (M.E.G.),
Gestalttherapie (G.I.H.)
Zentrum für integrale Medizin
04105 Leipzig
kontakt@integrale-med.de