



Blütenbewegung, Foto: Jutta Holz-Nauert

Salutogenese gemeinsam und interdisziplinär weiterdenken

Erfahrungen aus und mit dem Studiengang Integrative Gesundheitsförderung Coburg

CHRISTINA RÖHRICH, JANA KRAFT, ANDREAS NAGEL, NIKO KOHLS

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und Veränderung des Krankheitspanoramas ist Prävention und Gesundheitsförderung einer der bedeutendsten Bereiche, in denen sich das heutige Gesundheitssystem weiterentwickeln muss. Dazu bedarf es einer höheren gesellschaftlichen Aufmerksamkeit von Gesundheitsförderung und Salutogenese sowie bedarfsgerechten Ausbildungsstrukturen. Der Bachelor-Studiengang Integrative Gesundheitsförderung an der Hochschule Coburg bietet dazu seit 13 Jahren eine interdisziplinär organisierte, curriculare akademische Ausbildung an. Durch innovative und komplementäre Ansätze könnte in der Verzahnung von Medizin und Gesundheitsförderung ein gemeinsamer Weg in eine neue Gesundheitskultur bestritten werden.

Keywords: Gesundheitsförderung, Medizin, Komplementarität, Innovation, Ausbildung

Hintergrund

Die institutionalisierte Medizin sowie das solidarisch finanzierte Gesundheitswesen in Deutschland sind mit stetig wachsenden Herausforderungen konfrontiert. So steigt bereits seit Jahren die Anzahl der Menschen mit Multimorbidität und chronischen Erkrankungen aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft kontinuierlich an, wobei insgesamt durch Zunahme von Krankheitsprävalenz von einer Krankheitsexpansion gesprochen werden kann (Nowossadeck 2012; Frank und Babitsch 2018). Lebensstilrelevante Faktoren beeinflussen die Krankheitsexpansion im Sinne von Multimorbidität und chronischen Erkrankungen vor

allem in der zweiten Lebenshälfte erheblich. Eine andere Herausforderung im Gesundheitssektor stellt der bereits jetzt grassierende Fachkräftemangel unter dem ärztlichen und pflegerischen Fachpersonal dar (Biernoth 2016).

Angesichts dieser Herausforderungen ist es unabdingbar, im Gesundheitswesen neue und innovative Wege zu gehen und Konzepte zur Bewältigung derselben zu entwickeln und zu implementieren. Ein vielversprechender Ansatz ist hierbei die Verzahnung und Verknüpfung der beiden Professionen der Medizin und Pflege mit dem wissenschaftlich legitimierten Anwendungsfeld der Gesundheitsförderung. Hierbei entstehende Synergien können dazu beitragen, dass vor allem lebensstilbedingte chronische Erkrankungen und komplexe Multimorbiditätscluster interdisziplinär und personenorientiert behandelt, gelindert und vielfach vor allem verhindert werden können.

Vor diesem Hintergrund sind aber nicht nur individuumsbezogene Maßnahmen der Lebensstilmodifikation, sondern vor allem innovative Versorgungsmodelle, wie beispielsweise das Gesunde Kinzigtal (2018) als kommunale Strategie und anderweitige komplementäre Herangehensweisen notwendig, um auf den aktuellen, aber vor allem zukünftigen Versorgungsbedarf angemessen reagieren zu können. Dem lebensweltlichen Settingansatz kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Während Schule, Hochschule und Arbeitswelt oder die Familie naturgemäß ein lebensweltliches Setting darstellen, in dessen Kontext Maßnahmen zur Verhalten- und Verhältnisprävention implementiert werden können, benötigt auch die institutionalisierte medizinische Versorgung wie beispielsweise Primärversorgung, klinische Einrichtungen oder Krankenhäuser eine lebensweltliche Orientierung, um Maßnahmen der Gesundheitsförderung systematisch implementie-

ren zu können. Gerade hier wäre eine deutlich stärkere Integration des salutogenetisch orientierten Denkens und Handelns in die Medizin notwendig, um den genannten Herausforderungen einerseits begegnen zu können und andererseits ein differenziertes Verständnis von Gesundheit und deren individuellen wie kollektiven Verwirklichungschancen zu etablieren. Dies würde weitere Synergieeffekte mit den Bemühungen um eine personenorientierte Medizin erwarten lassen.

Gesundheitsförderung kommt dabei das Potential zu, durch u. a. Lebensweltorientierung und eine salutogenetische Ausrichtung Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten von Menschen auf spezifische Weise realisieren zu können. Personen bzw. Patienten treten dann auch als Subjekt im Kontext ihrer Erkrankung wieder in Erscheinung. Damit sind innovative Herangehensweisen in der Vermeidung bzw. im Umgang mit Krankheit zu erwarten.

Hierzu zählt beispielsweise die Zuwendung zu den sogenannten *weichen* Faktoren des Lebensstils (wie Ernährung, Bewegung, Stressbewältigungsstrategien, u. a.). Diese im salutogenetischen Sinne zu beeinflussen, ist das Ziel von Maßnahmen und Interventionen der Gesundheitsförderung. Diese Maßnahmen sind nicht nur im Rahmen der Primärprävention erwiesenermaßen effektiv, sondern können teilweise auch der konventionellen pharmakologischen Behandlung überlegen sein, wie das Beispiel Bluthochdruck aufzeigt (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung & Deutsche Hochdruckliga 2014). Unter dem Gesichtspunkt der Evidenzbasierung müsste dies die zu bevorzugende Behandlungsweise darstellen. Jedoch ist die Implementierung aufgrund von Faktoren wie allgemeiner Zeitknappheit bei Patientenkontakten, ökonomischen Abrechnungsmöglichkeiten, aber auch der Notwendigkeit regelmäßiger Aufmerksamkeit zur Sicherstellung der Adhärenz (ebd.), sowie der Notwendigkeit weiterer Fachkompetenzen andererseits in der aktuellen Gesundheitsversorgung noch nicht angemessen umgesetzt. Das salutogenetisch wirksame, aber auch Risikofaktoren vermindernde präventive Potential der Beeinflussung von Lebensstilfaktoren wird damit auf Ebene der etablierten medizinischen Versorgungsstrukturen, trotz teilweiser Integration in die Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften, gegenwärtig kaum genutzt.

Gleichzeitig ist zu beobachten, dass durch die Verfügbarkeit von gesundheitsrelevanten Informationen und Erfolgen der gesundheitlichen Aufklärung Patienten mündiger und selbstbestimmter werden und dabei mitunter als eigensinnig oder fordernd erlebt werden, wodurch traditionelle Rollenverständnisse in Gesundheitsberufen zusätzlich herausgefordert werden. Hieran kann auch die Relevanz abgelesen werden, nicht nur Kommunikationsfähigkeiten und Interaktionskompetenzen in Gesundheitsberufen weiter auszubilden, sondern auch das eigene Expertenverständnis im Sinne einer paternalistischen Herangehensweise kritisch zu reflektieren. Aus Perspektive der Gesundheitsförderung wird die/der mündige PatientIn durchgängig als ExpertIn für ihr/sein Leben bzw. Gesundheit anerkannt, woraus sich Potential für die Förderung von Eigenverantwortung und

gesundheitlichem Handeln gleichermaßen ergibt. Dies erfordert auf Seiten der Gesundheitsdienstleister aber einen spezifischen und schulungsbedürftigen Umgang, der geprägt ist von Subjektorientierung, Partizipation, Empowerment, Übernahme der Prozessverantwortung, aber auch Authentizität, Empathie und Mitgefühl. Die Kultivierung und Schulung von Achtsamkeit ist für die Ausbildung solcher Eigenschaften sicherlich ein vielversprechender Ansatz (Kohls, 2013). Eine solitär paternalistisch geprägte Beziehungsgestaltung wird somit kritisch bewertet, die Verantwortung für die thematische Ausgestaltung sowie die Dynamik und Charakteristik der Integration in die subjektive Lebenswelt bleibt bei der/dem KlientIn (Röhrich et al. 2018).

Der Studiengang Integrative Gesundheitsförderung an der Hochschule Coburg

An der Hochschule Coburg existiert seit dem Jahr 2005 der Studiengang der „Integrativen Gesundheitsförderung“, der aufgrund seiner an den Naturwissenschaften orientierten Herangehensweise einen Bachelor of Science verleiht (HS Coburg 2018). In seiner anfänglichen Intention war er als ein grundständiges Bildungsangebot gedacht, salutogenetische Interventionen im Sinne der Evidenzbasierung zu entwickeln, zu überprüfen und diese dann in die klinische und vorklinische Anwendung zu bringen. Dabei sind vor allem Themen, die in der angelsächsischen Welt innerhalb der „Medical Humanities“ verortet sind, bedeutsam, für die es innerhalb des akademischen Systems in der Medizin in Deutschland aber keine strukturelle Verankerung gibt. Einige Initiatoren des Studiengangs wollten mit der Gestaltung eines spezifischen und interdisziplinären Curriculums dazu beitragen, ein wissenschaftlich fundiertes Berufsbild der „Gesundheitsförderung“ zu entwickeln, welches handelnde Personen in die Lage versetzt, einen komplementären Ansatz, ähnlich dem der Integrativen Medizin (Heusser et al. 2013; Esch 2008), im klinischen und nicht-klinischen Setting zu etablieren.

Während der Anfangsjahre des Studiengangs Integrative Gesundheitsförderung galt das klinische Setting noch potentiell als mögliches Hauptanwendungsfeld, was sich aus heutiger Sicht jedoch nicht bestätigen lässt. Wenngleich Studierende im Rahmen ihres Pflichtpraktikums gerne von stationären Einrichtungen oder Kliniken (bspw. auch in der Integrativen Medizin) beschäftigt werden, und damit teilweise sogar Planstellen substituiert werden, zeigt die Erfahrung, dass eine Anstellung in diesem Kontext nach dem Studium trotz bestehender Eignung weitgehend ausgeschlossen ist. Denn eine Finanzierung von Planstellen ist aufgrund fehlender adäquater Abrechnungsziffern für salutogenetische Leistungen im gesetzlich verankerten medizinischen Teil des Gesundheitswesens gegenwärtig nicht oder nur rudimentär vorgesehen. Im Zuge der Restriktionen durch die Reformbemühungen im Verlauf der Präventionsgesetzgebung wurden politische sowie systemimmanente strukturelle Barrieren gegenüber der Integration von Gesundheitsförderung in die medizinische

Versorgung der Bundesrepublik Deutschland teilweise nicht nur nicht abgebaut, sondern mitunter sogar verstärkt (Meierjürgen et al. 2016). Damit bleibt die politische Weichenstellung für die Integration der Salutogenese innerhalb des medizinischen Versorgungssystems weiter offen und bei pessimistischer Lesart unwahrscheinlich. Der Studiengang Integrative Gesundheitsförderung allerdings „profitierte“ im Gegenzug von den zunehmenden Belastungen in der Arbeitswelt und einem damit einhergehenden Zugzwang von Wirtschaftsunternehmen, sich für die Gesundheit von Mitarbeitern engagieren zu müssen und damit gleichzeitig Wettbewerbs- und Standortvorteile durch betriebliche Gesundheitsförderung oder Gesundheitsmanagement realisieren zu können. Heute ist ein Großteil der AbsolventInnen in diesem Bereich in der kommunalen Gesundheitsförderung, im Gesundheitstourismus oder zum Teil auch in fachfremden Berufen tätig. Seit 2015 wird zudem auch ein konsekutiver Master of Science Gesundheitsförderung angeboten, welcher bisher vor allem von Studierenden aus den Sozial- und Gesundheitswissenschaften nachgefragt wird.

Eine Besonderheit am Studium der Integrativen Gesundheitsförderung ist die interdisziplinäre Ausrichtung, die einerseits im Rahmen des BMBF-Projektes *Der Coburger Weg* strukturell an der Hochschule Coburg gefördert wird, die aber im Studiengang selbst vor allem durch die fachliche Diversität der Lehrenden und der Studieninhalte zustande kommt. Dazu gehören neben gesundheitswissenschaftlichen, psychologischen, medizinischen, soziologischen, betriebswirtschaftlichen sowie kulturwissenschaftlichen Perspektiven lebensstilrelevante Aspekte wie Ernährung, Entspannung und Bewegung. Letztere drei Aspekte gelten auch zusammen mit dem Handlungsfeld Suchtprävention im Verständnis des GKV-Spitzenverbandes als *Säulen* der Gesundheitsförderung, was sich auch in den Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V widerspiegelt. So durchlaufen die Studierenden im Rahmen ihres Studiums beispielsweise selbst ein zertifiziertes, achtsamkeitsbasiertes Stressbewältigungsprogramm. Im Allgemeinen wird Gesundheit jedoch gemäß dem WHO-Ansatz umfassend hinsichtlich kontext- und verhaltensbedingter Einflussfaktoren betrachtet. Eine weitere thematische Dimension erschließt sich durch die Wahl der Studienschwerpunkte a) Arbeit und Gesundheit, b) Tourismus, Freizeit und Gesundheit sowie c) Kuration, Rehabilitation und Gesundheit im 6. Semester mit Blick auf mögliche Arbeitsfelder.

Durch einen hohen Praxisanteil im Studium werden die Studierenden an eine systematische, kreative und kooperative Arbeitsweise herangeführt. Die Fähigkeiten zur Entwicklung von Lösungsansätzen und Arbeit im Team werden sowohl innerhalb der Lehrveranstaltungen als auch in spezifischen Projektmanagement-Seminaren gefördert. Diese Praxisprojekte widmen sich verschiedensten Problemstellungen von realen Organisationen und Unternehmen, für die teilweise mit beachtlichem Innovationsgrad Konzepte und Lösungen entworfen werden. Dafür ist

genau jene Mischung aus fundiertem Fachwissen und generalistischer Betrachtung mit Blick über den disziplinären Tellerrand erforderlich, wie sie zunehmend im Rahmen der akademischen Ausbildung gefordert und gefördert wird. Tendenziell flache Hierarchien zwischen Dozierenden und Studierenden sowie die teilweise Einbeziehung der Studierenden in die Studiengangsentwicklung zeugen davon, dass Inhalte wie *Partizipation* und *Umgang auf Augenhöhe* nicht nur gelehrt, sondern auch gelebt werden.

Auf diese Weise verfestigen sich das salutogenetische Gesundheitsverständnis sowie die Prinzipien der Gesundheitsförderung bei den Studierenden und finden so Einlass in die unterschiedlichsten Anwendungsfelder. Dabei orientiert sich die Integrative Gesundheitsförderung nicht nur am objektiv feststellbaren Bedarf, sondern auch an den subjektiven Bedürfnissen von Menschen und verbindet durch innovative Herangehensweisen, die durch Partizipation und Empowerment geprägt sind, diese mitunter heterogenen Dimensionen in konventionellen Handlungsfeldern.

Integrative Gesundheitsförderung als Weg in eine neue Gesundheitskultur

Die Integrative Gesundheitsförderung besitzt ein hohes Innovationspotential, um neue Wege in eine Gesundheitskultur und die damit einhergehende Förderung demokratischer Strukturen bestreiten zu können. Durch das 2016 verabschiedete Präventionsgesetz wurden nun insbesondere die Prävention und Gesundheitsförderung in nicht-klinischen Settings fokussiert. Die Primärversorgung hingegen wurde, trotz ihrer großen Bedeutung vor allem auch für sozial benachteiligte Zielgruppen, hier nicht als Setting berücksichtigt. Auch innerhalb der etablierten akademischen Strukturen ist gegenwärtig nur ein geringes Interesse an den salutogenetischen Forschungsthemen im Kontext der Primärprävention vorhanden. Eine kürzlich von unserer Arbeitsgruppe für den deutschsprachigen Raum durchgeführte Analyse zu den aktuellen Forschungsaktivitäten zur personenzentrierten Medizin in akademischen Instituten für Allgemeinmedizin in Deutschland und Österreich (Weber et al. 2017) hat aufgezeigt, dass die Forschungsaktivitäten zu personenzentrierter Medizin und Gesundheitsförderung im Vergleich zum europäischen Durchschnitt unterrepräsentiert ist. Vor diesem Hintergrund bleibt eine politisch gestützte salutogenetische Wende in der Medizin weiterhin unwahrscheinlich.

Mit Blick auf das Gesundheitsversorgungssystem würde die Integration von Gesundheitsförderung in die Medizin einer systemerhaltenden Intervention hinsichtlich des Solidarprinzips gleichkommen und dabei möglicherweise disruptive Innovationen durch einen salutogenetischen wie komplementären Ansatz im Umgang mit Gesundheit auf Ebene der Mittelverwendung mit sich bringen. Die Rolle, die in der angelsächsischen Welt von den Medical Humanities eingenommen wird, ist dafür äußerst

relevant, wird in Deutschland gegenwärtig aber eher außerhalb der Medizin wahrgenommen und hat überdies eine noch überschaubare Reichweite. Für eine zukunftsfähige personenzentrierte Medizin wäre möglicherweise zudem auch eine andere Akzentuierung von Salutogenese wichtig, indem durch innovativere Vermittlung der Inhalte ein gesellschaftlich und medizinisch insgesamt höherer Stellenwert erreicht werden kann. Dies ist auch aus wissenschaftstheoretischer Sicht nicht unproblematisch, denn für Maßnahmen der individuellen Gesundheitsförderung spielt zudem eine Klasse von Effekten, die man gerne als unspezifische oder Placeboeffekte bezeichnet, eine wichtige Rolle. Obwohl diese Klasse von Effekten bisher nur unzureichend verstanden ist, werden sie innerhalb der konventionellen Medizin nicht systematisch genutzt, sondern häufig sogar devaluiert. In diesem Zusammenhang sollte jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass die Wirksamkeitsberechnungen in den sogenannten randomisierten Doppelblindstudien jedoch auf der Kontrastierung eines angenommenen Verums gegen eine unspezifische Placebointervention beruhen und somit die Frage der Effektivität medizinischer Behandlungen implizit mit der Frage der unspezifischen Effekte unwiderruflich verbunden ist. Dies gäbe wiederum Diskussionsanlass zur Frage des wissenschaftstheoretischen und anwendungsbezogenen Selbstverständnisses von Medizin an sich, welche an dieser Stelle aber nicht vertieft werden soll.

Für eine salutogenetische Wende des Medizinstudiums

Eine salutogenetische Reform des Medizinstudiums ist überfällig und vermutlich werden es nur Berufsverbände, Politik, Gesellschaft oder innovative Studiengänge von den Rändern her bewirken können, dass eine einseitig forschungsmeritenorientierte Ausrichtung in eine den Versorgungsnotwendigkeiten und –realitäten einer sich verändernden Gesellschaft Rechnung tragende Gestaltung des Medizinstudiums transformiert werden kann. Die Ausbildung in der Medizin müsste grundlegende Veränderung auch im Sinne einer ergänzenden Sozialisation für einen anderen Blick auf Gesundheit und den Umgang mit Patienten erfahren. Dafür würde sich auch anbieten, dass Medizinstudierende, die Wartesemester überbrücken müssen, beispielsweise das Studium der Integrativen Gesundheitsförderung oder eine pflegerische Ausbildung durchlaufen und dieses entsprechend auf die Wartezeit bzw. Studium angerechnet bekommen könnten. Dies würde im Weiteren vermutlich auch eine zunehmende Offenheit sowohl in Bezug auf Inhalte der Gesundheitsförderung als auch deren praktische Anwendung bedeuten können. Auch könnte dadurch das Verständnis und die Akzeptanz für eine komplementäre Ergänzung von Medizin und Gesundheitsförderung erhöht und verfestigt werden, um Synergieeffekte im Sinne des Patienten und der Aufrechterhaltung des solidarischen Gesundheitssystems nutzen zu können.

Um diesen Weg insgesamt weiterzugehen, wären auch multizentrische Forschungsprojekte hilfreich, in deren Rahmen aufgezeigt werden kann, dass eine salutogenetisch ausgerichtete Versorgung – in kooperativer und komplementärer Zusammenarbeit von Medizin und Gesundheitsförderung auch in der Rolle als Change Agents a) möglich und realistisch ist – und keine realitätsferne Sozialromantik darstellt, b) die Qualität medizinischer Versorgung und individuelle Outcomeparameter gleichermaßen verbessert, c) kostenökonomisch vielversprechend ist und d) nicht zwangsweise in einen normativen Gesundheitsfetischismus ausarten muss. Auf diese Weise könnte auch die Forschung dazu beitragen, dass neue Wege in eine Gesundheitskultur aufgezeigt werden und das Potential einer sich neu entwickelnden Fachdisziplin gesellschaftlich auch im Setting der Primärversorgung zum Wohle des Einzelnen aber auch der Gesellschaft nutzbar gemacht werden. Insgesamt bleibt festzuhalten, dass Salutogenese interdisziplinär und gemeinsam weitergedacht werden muss. □

Literaturverzeichnis

- Biernoth, Miriam (2016): Fachkräftemangel. In: Miriam Biernoth (Hg.): *Employer- und Behavioral Branding im Gesundheitswesen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 4–23.
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung & Deutsche Hochdruckliga (2014): *Leitlinien für das Management der arteriellen Hypertonie*. 1. Aufl. Grünwald, Kr München: Börm Bruckmeier (Pocket-Leitlinien).
- Esch, Tobias (2008): Mind-Body-Medizin: Stress, Stressmanagement und Gesundheitsförderung. In: *Komplementäre und Integrative Medizin* 49 (1), S. 35–39. DOI: 10.1016/j.kim.2007.10.002.
- Frank, Janina; Babitsch, Birgit (2018): Kompression oder Expansion der Morbidität in der ambulanten Versorgung? : Die Generation 65plus in 2007 und 2014. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 51 (5), S. 557–566. DOI: 10.1007/s00391-017-1291-6.
- Gesundes Kinzigtal (Hg.) (2018): *Evaluation*. Online verfügbar unter <https://www.gesundes-kinzigtal.de/evaluation/>, zuletzt geprüft am 19.07.2018.
- Heusser, P.; Neugebauer, E.; Berger, B.; Hahn, E. G. (2013): Integrative und personalisierte gesundheitsversorgung—forderungen für ein zeitgemäßes gesundheits-system. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 75 (3), S. 151–154. DOI: 10.1055/s-0032-1321745.
- HS Coburg (Hg.) (2018): *Integrative Gesundheitsförderung*. Online verfügbar unter <https://www.hs-coburg.de/studium/bachelor/soziale-arbeit-und-gesundheit/integrative-gesundheitsfoerderung.html>, zuletzt geprüft am 23.07.2018.
- Kohls, N. (2013). *Achtsamkeit und achtsamkeitsbasierte Interventionen*. In J. Galuska (Ed.), *Bewusstsein: Grundlagen Anwendungen und Entwicklung* (pp. 83 – 93). Berlin: MWV.
- Meierjürgen, Rüdiger; Becker, Silke; Warnke, Andrea (2016): Die Entwicklung der Präventionsgesetzgebung in Deutschland. In: *Präv Gesundheitsf* 11 (4), S. 206–213. DOI: 10.1007/s11553-016-0556-z.
- Nowossadeck, Enno (2012): Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. In: *GBE kompakt* 3 (2). Online verfügbar unter www.rki.de/gbe-kompakt, zuletzt geprüft am 17.07.18.
- Röhrich, Christina; Krüger, Eckard; Kohls, Niko (2018): Gefühl und Vernunft als leibliches Erleben – Zur Relevanz von Subjektivität für ethische Bezüge im Kontext von Gesundheitsförderung. In: *Internationale Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik* (1), S. 1–8.
- Weber, Annemarie; Schelling, Jörg; Kohls, Niko; van Dyck, Marcus; Poggenburg, Stephanie; Vajda, Christian et al. (2017): Aktuelle Forschungsaktivitäten zur personenzentrierten Medizin in akademischen Instituten für Allgemeinmedizin in Deutschland und Österreich. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. DOI: 10.1055/s-0043-117734.

Christina Röhrich M.Sc.

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Integrative Gesundheitsförderung an der Hochschule Coburg. Christina Röhrich hat das Bachelorstudium Integrative Gesundheitsförderung sowie das Masterstudium Gesundheitsförderung an der Hochschule Coburg absolviert. Im Sommer 2017 war sie als Visiting Scholar an der Georgetown University in Washington D. C. (USA) und befasste sich dort sowie in ihrer Master-Thesis mit der Relevanz von Subjektivität für eine Ethik von Gesundheitsförderung und relevanten philosophisch-anthropologischen Aspekten.



Quelle: Autor

Andreas Nagel M.Sc.

ist im Gesundheitsmanagement eines großen Versicherungsunternehmens tätig. Er ist ausgebildeter Gesundheits- und Krankenpfleger und studierte an der Hochschule Coburg den Bachelorstudiengang Integrative Gesundheitsförderung und den Masterstudiengang Gesundheitsförderung. Im Sommer 2016 war Andreas Nagel als Visiting Scholar an der Georgetown University in Washington, D.C. (USA) und arbeitete zu ethischen Aspekten des Einsatzes von virtueller Realität in der Gesundheitsförderung.



Quelle: Autor

Jana Kraft B.Sc.

schloss 2017 das Studium Integrative Gesundheitsförderung erfolgreich ab und absolviert seitdem den konsekutiven Masterstudiengang Gesundheitsförderung an der Hochschule Coburg. Seit 2016 ist sie als wissenschaftliche Hilfskraft unter anderem an Untersuchungen zu alternativen Therapieverfahren beteiligt.



Quelle: Autor

Prof. Dr. phil. Dr. habil. med. Niko Kohls

ist Professor im Studiengang Integrative Gesundheitsförderung an der Hochschule Coburg. Niko Kohls ist Medizinpsychologe und beschäftigt sich seit mehr als 20 Jahren mit gesundheits- und organisationswissenschaftlichen Fragestellungen. Er studierte in Jena und Freiburg Psychologie und arbeitete einige Jahre als Postdoktorand in Großbritannien. 2008 hat er als Senior Scholar des Samueli Institutes am Generation Research Program der Universität München geforscht und 2013 einen Ruf an die Hochschule Coburg als Professor für Gesundheitswissenschaften angenommen.



Quelle: Autor