



03



Wohlbefinden und seine kulturellen Rahmenbedingungen

Zentrale Aussagen

Mit der Annahme von „Gesundheit 2020“ beauftragten die Mitgliedstaaten das WHO-Regionalbüro für Europa, das Wohlbefinden der Bevölkerung in der Region zu messen und ganzheitlich darüber Bericht zu erstatten.

Wohlbefinden ist ein verbindendes Konzept, das für viele Politikbereiche von Bedeutung ist. Sich mit Wohlbefinden zu befassen, bietet eine wichtige Gelegenheit, um einen gesamtstaatlichen Ansatz zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Europäischen Region der WHO zu nutzen.

Ein zunehmender Bestand an Evidenz zeigt, dass:

- Wohlbefinden auf der lokalen und nationalen Ebene zuverlässig gemessen werden kann;
- die Ergebnisse etwas zeigen, das durch andere Messungen nicht erfasst wird; und
- die Gestaltung politischer Maßnahmen unter Berücksichtigung von Wohlbefinden die Durchführung gesundheitsbezogener Programme, Dienstleistungen und Leistungen verbessern kann.

Wohlbefinden wird auf der subjektiven individuellen Ebene erfahren; es kann durch eine Reihe von Indikatoren auf der Bevölkerungsebene auch objektiv dargestellt werden, etwa

durch Bildung, Einkommen und die Wohnsituation. Der großen Komplexität von Wohlbefinden lässt sich nur mit einem interdisziplinären integrierten Gesundheitsforschungsansatz Rechnung tragen. Dies wird eine dauerhaftere Nutzung unterschiedlicher Arten von qualitativer Evidenz erfordern, um die aus Befragungen zu Wohlbefinden verfügbaren quantitativen Daten zu verbessern.

Der Vergleich von Daten zu subjektivem Wohlbefinden zwischen Gruppen aus sehr unterschiedlichen kulturellen Kontexten bleibt eine Herausforderung. Weil kulturelle Rahmenbedingungen großen Einfluss auf das Wohlbefinden haben, muss ihre Bedeutung für Wohlbefinden und für Gesundheit allgemein systematischer untersucht werden.

Zur Verbreitung von Informationen über Wohlbefinden sollte ein stärker partizipatorisch ausgerichteter Ansatz auf der Grundlage der Mitsprache lokaler Gemeinschaften genutzt werden. Eine von oben nach unten verlaufende Berichterstattung erfasst wahrscheinlich nicht die große Vielfalt der kulturellen Rahmenbedingungen, innerhalb derer Gesundheit und Wohlbefinden angesiedelt sind.

Im Januar 2015 begann die WHO mit einer Untersuchung der kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit, die die Erkenntnisse über den Einfluss von Kultur auf das Wohlbefinden und auf Gesundheit allgemein aufbereiten soll. Eines ihrer längerfristigen Ziele besteht darin, mehr Instrumente und Methoden hervorzubringen, um Wohlbefinden zu messen und darüber Bericht zu erstatten.

Einführung

Immer mehr Regierungen in der Europäischen Region der WHO und in anderen Teilen der Welt beginnen sich dafür zu interessieren, das Wohlbefinden ihrer Bevölkerungen zu verstehen, zu messen und zu verbessern. Eine größer werdende Evidenzgrundlage stützt sich auf jahrzehntelange Arbeit im Bereich der Forschung zum Thema Wohlbefinden und in verwandten Feldern. Sie gibt zu erkennen, dass Wohlbefinden zuverlässig gemessen werden kann; dass es etwas zum Ausdruck bringt, was mit anderen Maßen nicht erfasst werden kann; und dass die Gestaltung von Konzepten, die Wohlbefinden berücksichtigen, die Durchführung von Programmen und Diensten

sowie die Leistungserbringung in verschiedenen Politikbereichen verbessern kann.

In einer Welt, in der die gesellschaftlichen Zusammenhänge zunehmend ersichtlich geworden sind, ist Wohlbefinden attraktiv, weil es ein stark verbindendes Konzept ist. Als ein Kompass, an dem sich die Gesellschaft selbst orientieren kann, erweist sich Wohlbefinden als genauso bedeutsam für beispielsweise Bildung und Finanzen wie für den Kunst- und Kulturbereich. Das Konzept ist wichtig für die Art und Weise, in der die Gesundheitsdefinition der WHO mit Dynamik gefüllt wird.

Dieses Kapitel untersucht einige der Fragen, die sich bei dem Unterfangen stellen, ein inhärent qualitatives Konzept wie subjektives Wohlbefinden zu quantifizieren, und es versucht, Antworten darauf zu geben. Eine der wichtigsten betrifft die Arten und Weisen, in der kulturelle Rahmenbedingungen das Wohlbefinden (und allgemeiner die Gesundheit) beeinflussen. In den letzten Jahren ist der wichtige Einfluss von Kultur auf die Wahrnehmungen von Gesundheit und Gesundheitsversorgung sowie den Zugang zu Gesundheitsversorgung immer klarer geworden.

Am Schluss des Kapitels wird erklärt, warum es für die WHO wichtig ist, die kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit und Wohlbefinden zu erforschen, und warum dies angesichts der von „Gesundheit 2020“ propagierten gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansätze von wesentlicher Bedeutung ist. Es geht auch auf die Frage ein, wie ein stärker interdisziplinär ausgerichteter Ansatz zur Messung von Wohlbefinden (und Gesundheit) und zur Berichterstattung darüber politischen Entscheidungsträgern helfen kann, die speziellen Erwartungen kulturell unterschiedlicher Gruppen von Menschen in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden zu verstehen.

Wohlbefinden und Gesundheit

Die Beziehung zwischen Gesundheit und Wohlbefinden ist grundlegend und reziprok, und das Wohlbefinden von Bevölkerungen hat aus mehreren Gründen wichtige Konsequenzen für den Gesundheitsbereich.

- Wohlbefinden bietet ein stärker integriertes Gesundheitsmodell, das Körper und Geist nicht voneinander trennt.
- Wohlbefinden ist ein für die Öffentlichkeit verständliches Konzept.
- Mehr Wohlbefinden wird assoziiert mit niedrigeren Krankheits- und Verletzungsrisiken, besserer Funktionsfähigkeit des Immunsystems, rascherer Genesung und höherer Lebenserwartung (63, 82, 83).
- Wohlbefinden hat einen prädiktiven Wert. Beispielsweise gestatten Selbstbewertungen der Lebenszufriedenheit Prognosen über Verhaltensweisen wie Suizid (84).

Hinzu kommt, dass Krankheits- und Mortalitätsdaten kein ganzheitliches Bild der Gesundheit einer Bevölkerung bieten können – genauso, wie Einkommensindikatoren ein unzureichendes Ersatzmaß für den gesellschaftlichen Fortschritt sind. Die Erkenntnisse zeigen klar, dass Menschen trotz psychischer Störungen gut leben können und dass umgekehrt ihre Lebensqualität schlecht sein kann, obwohl sie psychisch gesund sind (85).

„Gesundheit 2020“ und Wohlbefinden miteinander verbinden

Wohlbefinden stand immer im Kern der Definition von Gesundheit der WHO, die in der Präambel der Satzung der Organisation als „ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“ beschrieben wird (86). Obwohl sich die Definition seit 1948 nicht verändert hat, erwies es sich als schwierig, sie zu operationalisieren. Im Lauf der Jahrzehnte hat die WHO beträchtliche Anstrengungen unternommen, Gesundheit in der ganzheitlichen Art und Weise zu fördern, die von der Definition vorgegeben wird (vor allem mittels der Erklärung von Alma-Ata und der daran anschließenden Bewegung „Gesundheit für alle“ sowie der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (87, 88)). Der Schwerpunkt lag jedoch weiterhin vornehmlich auf der Bekämpfung von Tod, Krankheit und Behinderung statt auf der Messung vollständigen physischen und psychischen Wohlbefindens.

„Gesundheit 2020“ versucht dieses Ungleichgewicht zu beheben. Ziel ist, einen gesundheitspolitischen Rahmen für die Europäische

Region der WHO zu bieten, in dem alle Menschen befähigt und darin unterstützt werden, über den Lebensverlauf ihr gesundheitliches Potenzial voll auszuschöpfen und ein möglichst hohes Maß an Wohlbefinden zu erreichen. „Gesundheit 2020“ berücksichtigt die neuesten Erkenntnisse über die Rolle von Gesundheit. Das Rahmenkonzept legt detailliert dar, dass ein erreichbares Höchstmaß an Gesundheit in allen Lebensphasen ein Grundrecht für alle und nicht ein Privileg für eine kleine Minderheit ist. Es hebt hervor, dass gute Gesundheit in allen Lebensphasen ein Aktivposten und eine Quelle wirtschaftlicher und sozialer Stabilität sowie eine wichtige Voraussetzung für die Verringerung der Armut und die Verwirklichung nachhaltiger Entwicklung ist. Von zentraler Bedeutung ist, dass gute Gesundheit nicht als ein Resultat eines einzigen Politikbereichs betrachtet werden darf: Nachhaltige und chancengerechte Verbesserungen von Gesundheit und Wohlbefinden sind das Ergebnis wirksamen Handelns aller Bereiche staatlicher Politik und kooperativer Anstrengungen aller Teile der Gesellschaft.

Der Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“: Wohlbefinden messen

Wohlbefinden zu verstehen, es zu messen und darüber Bericht zu erstatten ist von grundlegender Bedeutung für „Gesundheit 2020“ und wenn dies kulturzentriert geschieht und dabei kulturellen Besonderheiten Rechnung getragen wird, wird es einen wertvollen Beitrag zur erfolgreichen Umsetzung des Rahmenkonzepts leisten. So ist es nur konsequent, dass sich eines der Kernziele des in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten entwickelten Kontrollrahmens auf die Verbesserung des Wohlbefindens der Bevölkerung in der Europäischen Region der WHO bezieht (3).

Ohne eine robuste Strategie dafür, sowohl quantitativ als auch qualitativ Wohlbefinden zu messen und darüber Bericht zu erstatten, lässt sich nicht bewerten, bis zu welchem Grad konkrete politische Interventionen zur Verbesserung des Wohlbefindens erfolgreich waren. Außerdem veranschaulicht die Aufnahme der Messung von Wohlbefinden in den Kontrollrahmen die Fokussierung von „Gesundheit 2020“ auf einen gesamtstaatlichen Ansatz. Angesichts des verbindenden Charakters des Konzepts eröffnet die bloße Messung von Wohlbefinden Chancen für

die politikbereichsübergreifende und interinstitutionelle Zusammenarbeit. Für die WHO ergaben sich daraus Gelegenheiten, Wissen an verschiedene Organisationen für Kultur, Umwelt und Bildung weiterzugeben und auszutauschen; dies umfasste auch Arbeit zu Treibhausgasemissionen in Städten und Wohlbefinden als Teil des Gesunde-Städte-Netzwerks (89, 90).

Überblick über die bislang geleistete Arbeit

Der Europäische Gesundheitsbericht 2012: Ein Wegweiser zu mehr Wohlbefinden markierte den Beginn der Beschäftigung des WHO-Regionalbüros für Europa mit Indikatoren für Wohlbefinden. Zum Zeitpunkt seiner Veröffentlichung hatte das Regionalbüro den Konsultationsprozess mit technischen Experten und den Mitgliedstaaten begonnen. Eines seiner ersten Resultate war die auf hoher Ebene beschlossene nachstehende Arbeitsdefinition (91).

Wohlbefinden hat zwei Dimensionen: eine subjektive und eine objektive. Es beinhaltet die Lebenserfahrungen einer Person und einen Vergleich der Lebensumstände mit gesellschaftlichen Normen und Wertvorstellungen.

Nach der Veröffentlichung des Berichts wurden auf 2013 und 2014 durchgeführten Expertentagungen sowohl subjektive als auch objektive Indikatoren ermittelt (62, 92 - 94). Bei ihren Bemühungen, geeignete Indikatoren zu empfehlen, orientierten sich die Expertentagungen an einigen übergeordneten Prinzipien, zu denen insbesondere wichtige Standardkriterien wie Plausibilität (Augenscheinvalidität) und Konstruktvalidität zählten. Angesichts der unterschiedlichen Kapazitäten für die Berichterstattung wurde allerdings entschieden, dass eine weitere Kernanforderung für die ausgewählten Indikatoren ihre routinemäßige Verfügbarkeit in den meisten der 53 Länder in der Europäischen Region sein sollte. Folglich empfahl die Expertengruppe fünf objektive Kernindikatoren und einen subjektiven Kernindikator.

Indikatoren für objektives Wohlbefinden

Die Kernindikatoren für objektives Wohlbefinden decken vier Bereiche ab: soziale Verbundenheit, ökonomische Sicherheit und

Einkommen, natürliche und bauliche Umwelt sowie Bildung. Nur zwei der Empfehlungen sind ausschließlich mit dem Dachziel von „Gesundheit 2020“ in Bezug auf Wohlbefinden verknüpft:

- Verfügbarkeit sozialer Unterstützung (Bereich der sozialen Verbundenheit);
- Anteil der Bevölkerung mit so genannten „verbesserten“ sanitären Einrichtungen (Bereich natürliche und bauliche Umwelt).

Über die restlichen Kernindikatoren für objektives Wohlbefinden wird wie in Kapitel 2 beschrieben auch über andere Teile des Rahmenkonzepts Bericht erstattet:

- Gini-Koeffizient (Bereich ökonomische Sicherheit und Einkommen);
- Arbeitslosenquote, aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht (Bereich ökonomische Sicherheit und Einkommen);
- Anteil der Kinder im offiziellen Grundschulalter, die nicht die Schule besuchen (Bildungsbereich).

Für die Messung objektiven Wohlbefindens wurden noch drei weitere Indikatoren als besonders bedeutsam eingestuft. Weil verfügbare Daten zu diesen jedoch in der gesamten Region allgemein fehlen, werden sie als zusätzliche Indikatoren und nicht als Kernindikatoren aufgenommen. Im Einzelnen sind dies:

- Anteil der alleinlebenden ab 65-Jährigen (Bereich der sozialen Verbundenheit);
- Gesamtkonsumausgaben der privaten Haushalte (Bereich ökonomische Sicherheit und Einkommen);
- Anteil der Bevölkerung mit mindestens Sekundarstufenabschluss (Bildungsbereich).

Kernindikator für subjektives Wohlbefinden

Die Gesamtlebenszufriedenheit wurde als der Kernindikator für die subjektive Dimension von Wohlbefinden empfohlen. Obwohl die Lebenszufriedenheit nur einen kleinen Teil des Konzepts ausmacht, waren sich die Experten allgemein einig, dass sie der am umfassendsten verfügbare Indikator und deshalb für den Zweck der regionalen Berichterstattung besonders geeignet ist (62).

Beobachtung von subjektivem Wohlbefinden: einige Herausforderungen

Die Verständigung auf die Lebenszufriedenheit als der am besten geeignete Indikator (zu diesem frühen Zeitpunkt) für subjektives Wohlbefinden war vielleicht eine unkomplizierte Lösung. Es gibt jedoch noch viele konzeptionelle und praxisbezogene offene Fragen im Hinblick auf die Durchführung der Beobachtung von subjektivem Wohlbefinden. Außerdem herrscht weiterhin Skepsis bezüglich der Frage, ob subjektives Wohlbefinden jemals ein aussagekräftiges und hinreichend robustes Konstrukt sein kann, um in internationale Berichte aufgenommen zu werden. Weil eine robuste Darstellung von subjektivem Wohlbefinden ein zentrales Element der Art und Weise ist, wie sich die WHO die zukünftige Berichterstattung über Wohlbefinden vorstellt, sind wichtige Aufgaben, diesen Einwänden Rechnung zu tragen und sich zu bemühen, durch die Daten bedingte Beschränkungen besser zu verstehen und sie aus dem Weg zu räumen. Ohne solche Bemühungen könnte die empfundene Nützlichkeit von Daten zu subjektivem Wohlbefinden für politische Entscheidungsträger im Zeitverlauf auf nationale Trends beschränkt bleiben.

Auf der Arbeitsdefinition von Wohlbefinden aufbauen

Der Europäische Gesundheitsbericht 2012 ergänzte die neue Arbeitsdefinition von Wohlbefinden, indem er weitere Details bereitstellte, um das Konzept zu klären. Länderübergreifend sind sich Menschen vielleicht im Großen und Ganzen einig, welche Aspekte für ihr Wohlbefinden wichtig sind (beispielsweise ihre Gesundheit, die natürliche Umwelt, Bildung und so weiter). Inwieweit diese wichtig sind und wodurch wiederum diese konstituiert werden, kann sich kulturübergreifend stark unterscheiden. Regierungen, die das Wohlbefinden ihrer Bevölkerung messen wollten, mussten deshalb häufig einsehen, dass sie mit einer Phase öffentlicher Konsultation beginnen mussten, um den nationalen Charakter des Konzepts des Wohlbefindens besser zu verstehen. Als ein Resultat einer solchen Konsultation nahm Italien beispielsweise „Landschaft und kulturelles Erbe“ als einen der 12 Bereiche nationalen Wohlbefindens auf, einen Faktor, der in anderen Ländern der Europäischen Region nicht erfasst wird (95).

Außerdem wurde in dem Bericht darauf hingewiesen, dass subjektives Wohlbefinden in weitere Bereiche jenseits der Lebenszufriedenheit aufgeschlüsselt werden könnte – beispielsweise emotionales Wohlbefinden (wie positiver und negativer Affekt), Funktionstüchtigkeit (wie Zweck- und Sinnhaftigkeit) und soziales Wohlbefinden (wie Widerstandskraft). In Bemühungen von Wissenschaftlern und Statistikämtern, subjektives Wohlbefinden besser zu definieren und zu erfassen, spielen diese Konzepte weiterhin eine wichtige Rolle. Angesichts des großen Einflusses von kulturellen Wertvorstellungen, Überzeugungen und Normen auf emotionale Reaktionen und soziale Erwartungen werfen sie jedoch auch Fragen in Bezug auf die Probleme der Vergleichbarkeit von Daten auf, die in unterschiedlichen Settings erhoben wurden.

Subjektivität

Eine der grundlegendsten Herausforderungen im Zusammenhang mit der Validität subjektiven Wohlbefindens ist gerade seine Subjektivität. Wie bei allen aus Selbsteinschätzungen von Auskunftgebenden gewonnenen Daten gibt es weder eine faktische Wahrheit, mit der die subjektive Einschätzung verglichen werden kann, die eine Person von ihrem Wohlbefinden vorgenommen hat, noch Externalitäten, anhand derer diese Einschätzung validiert werden kann. Es kann sogar sein, dass Personen, die die Frage beantworten „Wie zufrieden sind Sie dieser Tage mit Ihrem Leben?“, sich selbst nicht sicher sind, ob ihre Antworten wirklich zutreffen.

Die Behauptung, dass Indikatoren für subjektives Wohlbefinden robust sind, mag deshalb auf manche Menschen kontraintuitiv wirken. Die Erkenntnisse aus mehr als vier Jahrzehnten Forschung lassen jedoch zunehmend darauf schließen, dass subjektives Wohlbefinden – und insbesondere Maße der Lebenszufriedenheit – zuverlässige, valide und wichtige Informationen erfassen können, die mit objektiven Indikatoren allein nicht gesammelt werden können (96). Darauf, wie Auskunftgebende Fragen zu subjektivem Wohlbefinden beantworten, hat sich so viel Aufmerksamkeit konzentriert, dass in vielen Fällen jetzt mehr über die damit verbundenen Mechanismen sowie die Stärken und Schwächen der Daten bekannt ist als darüber, wie beispielsweise kulturelle Faktoren die Erhebung epidemiologischer Daten beeinflussen.

Vergleichbarkeit

Eines der größten Probleme für die Zwecke der WHO bei der Messung von subjektivem Wohlbefinden betrifft die länderübergreifende Vergleichbarkeit der Daten. So ist weiterhin ungeklärt, inwieweit Indikatoren für subjektives Wohlbefinden anfällig für Verzerrungen sind, die aus den kulturellen Unterschieden zwischen Bevölkerungen resultieren. Die Herausforderungen in Bezug auf die interkulturelle Vergleichbarkeit können in zwei Hauptaspekte unterteilt werden: methodische (wie die Umfragen konstruiert sind und die Teilnehmer antworten) und erkenntnistheoretische (wie sich die Glaubenssysteme der Auskunftgebenden unterscheiden).

Die methodische Robustheit – was interkulturelle Vergleiche betrifft – von Fragen, die versuchen, andere Dimensionen subjektiven Wohlbefindens wie positive und negative Emotionen (bekannt als „Affekt“) zu messen, wird von der Forschung noch häufig diskutiert. Einige Beispiele von Herausforderungen, auf die in der wissenschaftlichen Literatur häufig Bezug genommen wird, sind in Kasten 3.1 aufgelistet.

Kasten 3.1.

Faktoren mit einem Einfluss auf die interkulturelle Vergleichbarkeit von Maßen für subjektives Wohlbefinden

Sprache

Semantische und konzeptionelle Äquivalenzprobleme müssen berücksichtigt werden. Semantische Äquivalenz bezieht sich auf die Wahl der Begriffe und semantischen Strukturen, um die Äquivalenz der Übersetzung sicherzustellen. Konzeptionelle Äquivalenz betrifft die Frage, inwieweit ein Konzept unabhängig von den verwendeten Wörtern in der Zielsprache existiert. Bei Hervorhebungen (beispielsweise durch Großbuchstaben) können in nicht auf lateinischen Buchstaben basierenden Schriften zusätzliche operative Schwierigkeiten entstehen.

Kognitive Schwierigkeiten

Die Cantril Self-Anchoring Striving Scale (siehe den Abschnitt zu Dachziel 4 in Kapitel 2) hat sich in unterschiedlichen kulturellen Kontexten als kognitiv problematisch erwiesen, zum Teil weil die Formulierungen, mit denen das Konzept

beschrieben wird, relativ umständlich ist. Die Verwendung metaphorischer Konstrukte könnte ebenfalls nicht in allen Kulturen gleich nützlich sein.

Kontextuelle Effekte

Im Fall erfahrenen Wohlbefindens können kurzfristige Ereignisse große Auswirkungen auf die Werte haben. Wenn beispielsweise als Bezugszeitraum ein Sonntag gewählt wird, ergeben sich im Allgemeinen höhere Werte für erfahrenes Wohlbefinden. Allerdings gibt es auch hier kulturell bedingte Abweichungen: Wie zu erwarten ist, fallen die Werte für Freitage in muslimischen Gesellschaften höher aus, weil dies der Gebetstag ist, an dem die meisten Menschen nicht arbeiten.

Antwortverzerrung

Manche Kulturen können auf einer Skala von 0 bis 10 Zahlenpräferenzen haben. Es ist jedoch schwer zu bestimmen, ob es sich dabei

um wirklich unterschiedliche Niveaus von subjektivem Wohlbefinden oder um einen kulturell bedingten Ansatz zu Zahlen handelt.

Eignung

Manche Fragen wie solche, die vorgeben, die Lebensbewertung in den nächsten fünf Jahren zu messen, funktionieren möglicherweise nicht in allen Kulturen gleich gut.

Zusammenfassung

Um Messfehler zu minimieren, sind gute Erhebungsmethoden unentbehrlich: Fragebogendesign und -validierung, angemessene Übersetzungspraktiken (beispielsweise Rückübersetzung), kognitive Erprobung usw. Auf jeden Fall ist Vorsicht geboten, wenn internationale Vergleiche gezogen werden, weil erst noch weitere Forschung erforderlich ist, um die interkulturelle Vergleichbarkeit von Maßen für subjektives Wohlbefinden zu belegen (96).

Den meisten dieser methodischen Schwierigkeiten kann durch sorgfältige Ausgestaltung und rigorose Übersetzung der Erhebungen entgegengewirkt werden. Die schwierigeren Herausforderungen für die interkulturelle Vergleichbarkeit sind gewöhnlich erkenntnistheoretisch, weil sie sich darauf beziehen, wie unterschiedliche Kulturen das ideale Menschsein auslegen. In mehreren Studien wurde beispielsweise gezeigt, dass Kulturen, die mehr Wert auf Bescheidenheit legen, die Art und Weise beeinflussen, in der Auskunftgebende Fragen nach subjektivem Wohlbefinden beantworten, was in niedrigeren expliziten Maßen von Selbstwertschätzung resultiert (97).

Eine allgemeine Schlussfolgerung, die aus Forschungsarbeiten gezogen wurde, bei denen individualistische Kulturen (häufig westlichen Gesellschaften zugeschrieben) und kollektivistische Kulturen (die man angeblich oft in Ostasien findet) verglichen wurden, ist, dass Universalität und kulturelle Spezifität zwei Facetten desselben Prozesses sind. Demnach hängt ein universelles Konzept wie Lebenszufriedenheit eng mit kulturspezifischen Determinanten wie Unabhängigkeit oder Interdependenz zusammen. Folglich ist der Grad, zu dem Wohlbefinden zwischen Kulturen vergleichbar ist, davon abhängig, inwieweit das ideale Menschsein zwischen ihnen vergleichbar ist (98, 99).

Berichterstattung über Wohlbefinden

Wenngleich theoretisch der Einsatz zeitaufwendigerer (und kostenintensiverer) Umfragemethoden einige der oben beschriebenen Defizite minimieren könnte, ist es in der Realität derzeit so, dass Lebenszufriedenheit der einzige subjektive Indikator für Wohlbefinden ist, über den die WHO Bericht erstatten kann. Eine sehr ausgefeilte Definition von Wohlbefinden war ein notwendiger erster Schritt bei dem Unterfangen, es ernst zu nehmen. Wie kann die WHO jedoch auf der Grundlage eines einzigen Indikators etwas Sinnvolles über Wohlbefinden in ihrer sich durch kulturelle Vielfalt auszeichnenden Europäischen Region aussagen?

Eine zweite, vielleicht mit einer noch größeren Herausforderung verbundene Frage ist, wie die WHO ihre Kommunikationen über Wohlbefinden angehen sollte? Selbst wenn Einigkeit darüber

bestehen würde, ob Maße für subjektives Wohlbefinden abstrakt länderübergreifend valide sind, ist es unwahrscheinlich, dass es möglich ist (oder gar wünschenswert ist, wenn kulturelle Vielfalt wertgeschätzt wird), jemals einheitliche universelle Korrelate zwischen Wohlbefinden und seinen Determinanten zu etablieren. Mehr als die meisten Konzepte profitiert Wohlbefinden nicht nur von Ansätzen, die von unten nach oben verlaufen, sondern wird grundlegend von ihnen definiert.

Im schlimmsten Fall kann Forschung zu Wohlbefinden unter einem schädlichen zu hohem Maß an „normativer Naivität“ leiden (100). Häufig versuchen konventionelle Berichte über Wohlbefinden nahezulegen, dass es eine „Formel“ für Wohlbefinden gibt, die diejenigen Länder entdeckt haben, die in globalen Erhebungen zum Thema Wohlbefinden gut abschneiden. Solche Behauptungen können Skeptikern als nicht hilfreich und reduktionistisch vorkommen, weil sie anscheinend eine bestimmte normative Philosophie verfechten, die unter anderen kulturellen Rahmenbedingungen unangemessen sein kann.

Diese von oben nach unten verlaufenden Rahmen für die Berichterstattung über Kultur und Wohlbefinden erfassen zudem wahrscheinlich nicht die große Vielfalt der kulturellen Rahmenbedingungen, innerhalb derer Gesundheit und Wohlbefinden angesiedelt sind. Wer Kommunikation als einen in eine Richtung verlaufenden Informationsprozess betrachtet, vernachlässigt ihren Wert als eine Ressource dafür, Dialoge einzuleiten und Brücken zu bauen. Eine geeignete Politik auf hoher Ebene sollte auf der Grundlage dieses Graswurzelverständnisses von Wohlbefinden formuliert werden.

Kulturelle Rahmenbedingungen der Messung von subjektivem Wohlbefinden

Ein Konzept, das häufig herangezogen wird, um Unterschiede zwischen Ländern in Bezug auf Daten zu ihrem subjektiven Wohlbefinden zu erklären, ist „Kultur“. Hierfür gibt es im Allgemeinen zwei Aspekte: kulturelle Voreingenommenheit und kulturelle Auswirkungen. Kulturelle Voreingenommenheit ist ein Prozess mit einem Einfluss auf die Art und Weise, in der

man auf eine Befragung reagiert (bezieht sich aber auch bis zu einem gewissen Grad auf die Ausarbeitung oder Übersetzung dieser Befragung). Auf diese Weise entstehen unerwünschte Abweichungen bei Daten zu subjektivem Wohlbefinden („Rauschen“), insbesondere bei länderübergreifenden Vergleichen. Die Ursachen für diese Art von Rauschen sind vielfältig: Sie könnten beispielsweise das Resultat von Unterschieden im Zusammenhang mit Sprache, der Verwendung von Zahlen oder der Art und Weise sein, Gefühle zu äußern. Beispielsweise wurde darauf hingewiesen, dass manche europäischen Kulturen eigennützige Vorurteile pflegen, die helfen, die Selbstwertschätzung hoch zu halten, was bei Vergleichen mit anderen Kulturen, die dies nicht tun, (wie manche in Ostasien) zu überhöhten Werten führen würde (101).

Wenn kulturelle Voreingenommenheit Rauschen bewirkt, muss dem so gut wie möglich Rechnung getragen werden, und zwar entweder bei der Ausarbeitung der Erhebung oder bei der Datenanalyse. Man scheint sich jedoch zunehmend einig zu sein – zumindest unter Statistikern (wenn nicht sogar unter Anthropologen) –, dass sinnvolle länderübergreifende Vergleiche möglich und Aussagen zu Wohlbefinden nicht vollständig relativ sind (102).

Wenn dies der Fall ist, verlagert sich das Interesse zwangsläufig von der kulturellen Voreingenommenheit zu den kulturellen Auswirkungen. Kultur ist dann nicht länger ein zusätzlicher Faktor, der nur für die Verfeinerung von Umfrageinstrumenten von Bedeutung ist, sondern ein inhärentes Gut, das zu der Erfahrung von Wohlbefinden in einem Kausalzusammenhang steht. Wenn man beispielsweise den Vergleichsdaten glauben kann, dass Menschen in Lateinamerika immer wieder ihre Lebenszufriedenheit höher einschätzen als diejenigen in allen anderen Regionen, könnte man daraus sehr wohl die legitime Schlussfolgerung ziehen, dass kulturelle Einstellungen eine Rolle dabei spielen, trotz wirtschaftlicher Nöte eine größere Widerstandsfähigkeit zu entwickeln.

Die Notwendigkeit interdisziplinärer Ansätze

Die internationale Bewegung zur Fokussierung der Aufmerksamkeit auf Wohlbefinden bringt neue, interessante und wertvolle Daten hervor (103). Um Gesundheitsministerien zu überzeugen,

Wohlbefinden ernst zu nehmen, hilft es beispielsweise enorm, statistische Belege dafür vorlegen zu können, dass manche Aspekte von Wohlbefinden in einem Zusammenhang mit höheren Überlebensraten stehen. Ein stärker integrierter Ansatz zum Verständnis und zur Messung von Wohlbefinden ist derzeit in den meisten Ländern jedoch nicht vorhanden.

Erkenntnisse lassen darauf schließen, dass Faktoren wie Vertrauen, Toleranz und Solidarität, die den sozialen Zusammenhalt fördern, bedeutend zu Wohlbefinden beitragen. Dies sind jedoch komplexe, kulturspezifische und ausdrucksstarke Begriffe. Sie sind auch lange Forschungsgegenstand von Wissenschaftlern aus vielen unterschiedlichen Disziplinen gewesen. Beispielsweise wurde argumentiert, dass Dänemark regelmäßig als eines der fünf glücklichsten Länder auf der Welt abschneidet, weil es ein hohes Niveau des sozialen Zusammenhalts aufweist (104). Diese Art von Analysen ist jedoch von geringem Wert für politische Entscheidungsträger, die konkrete Interventionen fördern möchten. Was verursacht diesen sozialen Zusammenhalt? Welche historischen Faktoren spielen eine Rolle? Was sagt das kulturelle Schaffen Dänemarks – wie Literatur, Architektur oder Medien – über das starke dänische Wertgefühl aus?

Bislang kamen die großen kulturellen Darstellungen im Zusammenhang mit Forschung zum Thema Wohlbefinden aus der interkulturellen Psychologie. Sie kreisten hauptsächlich um den Gedanken, dass kollektivistische Kulturen (in der Literatur definiert als diejenigen, die angeblich häufig in Ostasien anzutreffen sind) Familien-, Gemeinschafts- und Gruppenwerte betonen, während individualistische Kulturen (oft westlichen Gesellschaften zugeschrieben) persönliche Verwirklichung und individualistischen Ausdruck hervorheben (105). Dies wiederum beeinflusst, wie Wohlbefinden sowohl wahrgenommen als auch artikuliert wird. Es gibt jedoch umfangreiche Literatur im Feld der interkulturellen Psychologie, die andere Konstrukte vorgeschlagen hat (wie Schwelgen und Zurückhaltung, Universalismus und Partikularismus, Ausführung und Zuschreibung und so weiter) (106–108). Die Literatur über Kultur und subjektives Wohlbefinden hat sich mit diesen Ideen nur spärlich befasst. Um ein umfassenderes Verständnis von Wohlbefinden (und insbesondere der Emotionen mit einem Einfluss darauf) zu erhalten, postulieren Wissenschaftler, dass es insbesondere notwendig ist, nicht nur über die Dichotomie

von individualistisch/kollektivistisch hinauszugehen, sondern Wohlbefinden auch unter anderen kulturellen Rahmenbedingungen zu betrachten als nur unter Bezugnahme auf die willkürliche Verwerfungslinie, die Gesellschaften in östliche und westliche trennt (109).

Über die interkulturelle Psychologie hinaus war der Einfluss anderer Disziplinen auf die Literatur zum Thema Wohlbefinden weniger erkennbar. Anthropologen insbesondere haben angemerkt, dass wichtige anthropologische Forschungsergebnisse zur Präsentation des Selbst und zum Wert affektiven Verhaltens auf der lokalen Ebene weitgehend nicht zur Kenntnis genommen wurden (110). In ähnlicher Weise haben Kommunikationsforscher die Idee von Kultur als die Grundlage dafür hervorgehoben, wie Bedeutungen von Gesundheit und Wohlbefinden definiert werden (111). Für eine Bewegung, die erklärtermaßen interdisziplinär ist, gibt es bislang in einem breiteren Spektrum von Disziplinen jenseits von Soziologie, Psychologie und Ökonomie wenig Bezugnahme auf oder Beiträge von Forschung zum Thema Wohlbefinden. Dennoch sollten unter der Annahme, dass historische Ereignisse, die Bedeutungen von Wörtern oder gemeinsame Konventionen und Praktiken die Art und Weise beeinflussen, in der Länder, Gemeinschaften und Personen über Lebenszufriedenheit (oder auch über individuelle Gesundheit) berichten beziehungsweise sie erfahren, Wissenschaftler mit kulturellem Fachwissen über die Gesellschaften, deren Wohlbefinden untersucht und verglichen wird, konsultiert werden (112).

Zumindest partiell ist der Grund für die begrenzte Interaktion zwischen denjenigen, die Daten analysieren, (Soziologen, Ökonomen, Statistiker) und denjenigen, die Kontext analysieren, (Literatur- und Kommunikationswissenschaftler, Historiker, Anthropologen) bei den definitorischen Schwierigkeiten zu suchen. Damit Kultur in Bezug auf Wohlbefinden quantifizierbar ist, muss sie präzise definiert werden. Anthropologen und Geisteswissenschaftler würden jedoch behaupten, dass eine präzise Vorstellung davon, was Kultur bedeutet, dem inhärent dynamischen, veränderbaren und porösen Charakter des Konzepts widersprechen würde. Insbesondere Anthropologen haben sich zunehmend dagegen gewehrt, von „russischer“ oder „spanischer“ Kultur oder sogar von „östlichen“ und „westlichen“ Kulturen zu sprechen. Sie ziehen es stattdessen vor, sich an kulturellen Tendenzen zu orientieren, die gesellschaftlich bedingt sind (113 - 115). Der Umstand, ständig

sehr komplexes Verhalten messen zu müssen, zwingt Analysten zu einem reduktionistischen Konzept von Kultur, bei dem alle Variablen hervorgehoben werden, die sich auf Phänomene beziehen, die einfacher zu messen sind, und alles in den Hintergrund gedrängt wird, das schwierig zu definieren oder unpräzise ist oder mit immateriellen und universellen Aspekten von Kultur zusammenhängt (116).

Die Untersuchung der kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit durch die WHO

Im letzten Jahrzehnt ebnete eine wachsende Zahl von Initiativen in den Bereichen Medizin und öffentliche Gesundheit den Weg für eine Überprüfung der Bedeutung der kulturellen Rahmenbedingungen für die Gesundheit. Das Kulturkonzept ist beispielsweise fest in die Entwicklungsagenda nach 2015 eingebettet, und ein neueres von der Entwicklungsgruppe der Vereinten Nationen veröffentlichtes Konzeptpapier stellt den signifikanten Beitrag heraus, den kulturelle Dynamik zur Verbesserung der Gesundheit der Menschen leisten kann (117). Ende 2014 veröffentlichte die Zeitschrift *The Lancet* einen umfangreichen Kommissionsbericht, in dem behauptet wurde, dass die Vernachlässigung von Kultur das größte Hindernis für die Entwicklung chancengleicher Gesundheitsversorgung ist (118). Finanzierer und Forschungsräte intensivieren die Unterstützung für einen stärker interdisziplinär ausgerichteten integrierten Ansatz zur Gesundheitsforschung (beispielsweise über die medizinischen Geisteswissenschaften). Zusammengenommen könnten diese Initiativen als Beispiele dafür charakterisiert werden, was als die so genannte „fünfte Welle“ (119) im Bereich der öffentlichen Gesundheit beschrieben wurde – eine Phase, in der versucht wird, die öffentliche Gesundheit mit der umfassenden Komplexität der subjektiven gelebten Erfahrung in Einklang zu bringen.

Wie in diesem Kapitel versucht wurde aufzuzeigen, werden das Verständnis und die Messung des Wohlbefindens von Bevölkerungen sowie die Berichterstattung darüber stark von den kulturellen Rahmenbedingungen beeinflusst. Ein besseres Verständnis dieser Rahmenbedingungen ist folglich unentbehrlich, wenn die WHO ihr Mandat zur Verbesserung des Wohlbefindens

innerhalb der Europäischen Region erfüllen will. Um der WHO zu helfen, einige der damit verbundenen Schwierigkeiten durchzudenken, und Vorschläge zu unterbreiten, wie sie überwunden werden könnten, leitete das WHO-Regionalbüro für Europa eine Überprüfung der kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit ein und berief eine Expertengruppe ein, die im Januar 2015 erstmals zusammentrat. Die Gruppe besteht aus 21 Beratern aus verschiedenen Fachgebieten und Berufen einschließlich Epidemiologen, Statistikern und Fachleuten aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit, aber auch Wissenschaftlern aus den Disziplinen Kulturwissenschaften, Geschichte, Philosophie, Anthropologie, Kommunikation, Geografie, medizinische Geisteswissenschaften und kulturelle Psychologie.

Die Expertengruppe begann ihre Tätigkeit, indem sie die Definition von Kultur übernahm, die in der Allgemeinen Erklärung der UNESCO zur kulturellen Vielfalt von 2001 (120) veröffentlicht wurde. Darin wird bekräftigt, dass:

Kultur als Gesamtheit der unverwechselbaren geistigen, materiellen, intellektuellen und emotionalen Eigenschaften angesehen werden sollte, die eine Gesellschaft oder eine soziale Gruppe kennzeichnen, und dass sie über Kunst und Literatur hinaus auch Lebensformen, Formen des Zusammenlebens, Wertesysteme, Traditionen und Überzeugungen umfasst.

Zusätzlich empfahl die Expertengruppe, dass die WHO:

- vorhandene Ergebnisse quantitativer und qualitativer Forschung und narrative Fallstudien ermitteln sollte, die die Auswirkungen von Kultur auf Gesundheit und Wohlbefinden veranschaulichen, und ebenso nützliche politische Interventionen;
- zu mehr Forschung zum Thema interkultureller Messung und Vergleichbarkeit von Daten zu subjektivem Wohlbefinden ermuntern sollte;
- die derzeitige Berichterstattung über Wohlbefinden und Gesundheit durch neue Arten von Evidenz stärken sollte, insbesondere qualitative und narrative Forschung aus einem breiteren Spektrum wissenschaftlicher Disziplinen und aus einem großen Feld kultureller Rahmenbedingungen;
- kulturzentrierte partizipatorische Ansätze erforschen sollte, die lokale Gemeinschaften in sensibler und gemessener Weise in die

Untersuchung der Frage einbinden, was es bedeutet, sich wohl zu fühlen und gesund zu sein, und Kommunikationsmöglichkeiten zur Weitergabe kultureller Ressourcen für Wohlbefinden und Gesundheit fördern sollte.

Narrative Formen von Gesundheitsinformationen einbeziehen

Eine innovative Empfehlung der Expertengruppe war, die WHO zu ermuntern, die Nutzung anderer Formen von Evidenz aus einem breiteren Spektrum disziplinärer Blickwinkel zu prüfen, um ihre regionale Berichterstattung über Wohlbefinden zu ergänzen. Beispielsweise kann die systematische Analyse historischer Aufzeichnungen, anthropologischer Beobachtungen oder anderer Formen von kulturellem Schaffen in beträchtlichem Umfang Gesundheitsinformationen über das Wohlbefinden von Gruppen, Gemeinschaften und sogar Nationen hervorbringen. Dafür muss jedoch zuerst das Vorurteil überwunden werden, dass diese Art von Informationen zu „schwammig“ für das Feld der öffentlichen Gesundheit sind. Stattdessen muss sich die Aufmerksamkeit wie bei herkömmlicheren Formen von Daten auf deren Validität richten.

Wenn die WHO über Wohlbefinden berichtet, könnte es mit mehreren Vorteilen verbunden sein, einen stärker interdisziplinär ausgerichteten Ansatz zu nutzen, der von den methodischen Konzepten profitiert, die von Historikern, Anthropologen und anderen Kommentatoren von Kultur verwendet werden. Erstens könnte ein solcher Ansatz aussagekräftigere und stärker lokalisierte Narrationen über Wohlbefinden berücksichtigen, was insbesondere dort, wo die Entwicklung und Durchführung ressourcenintensiver landesspezifischer Erhebungen zum Thema Wohlbefinden kein gangbarer Weg ist, eine wichtige Ergänzung zu Ergebnissen aus bestehenden internationalen Datenquellen darstellen könnte. Dies ist von großer Bedeutung für das Regionalbüro, weil sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Region bereits über die Belastung durch die Berichtspflichten beklagt haben.

Zweitens kann die Verwendung kulturspezifischerer Evidenzquellen (beispielsweise in der Form von Traditionen, Ritualen oder Narrationen) dazu beitragen, denjenigen eine Stimme zu geben, deren Ansichten bei nationalen und

globalen Erhebungen zum Thema Wohlbefinden systematisch unberücksichtigt bleiben, weil sie Gruppen angehören, die für Erhebungszwecke schwer zu erreichen sind (Kasten 3.2). Beispielsweise basieren viele der Instrumente, die derzeit zur Messung von Wohlbefinden verwendet werden, auf Selbstauskünften und schließen diejenigen aus, die nicht befragt werden. Dies gilt insbesondere für jüngere Kinder, deren Wohlbefinden in einem Lebensverlaufsansatz für die zukünftige öffentliche Gesundheit sehr wichtig ist.

Schlussendlich kann ein integrierter interdisziplinärer Ansatz, der für Erkenntnisse aus den Geisteswissenschaften und im weiteren Sinne den Sozialwissenschaften offen ist, dazu beitragen, eine ausgewogenere Diskussion über Wohlbefinden anzuregen. Interdisziplinär zu arbeiten, macht die Wertesysteme deutlich, innerhalb derer sich Wissenschaftler bewegen, und fördert die Art von Reflektivität, die es beispielsweise leichter macht, zu verstehen, wie all die Aufmerksamkeit, die dem Thema Wohlbefinden (und Glück) gewidmet wird, eine eigene kulturelle Dynamik entstehen lässt, die sogar negative Nebeneffekte haben könnte (121).

Kasten 3.2.

Narrative Evidenzquellen

Narrative Evidenzquellen bieten politikgestaltenden Gemeinschaften mehrere Formen situierten und empirischen Wissens, das derzeit noch nicht gut durch die führenden Evidenzquellen in der konventionellen Hierarchie (wie routinemäßige Gesundheitsinformationen oder Daten aus Haushaltsbefragungen) erfasst wird. Wenngleich quantitative Daten unentbehrlich sind, reichen sie oft nicht aus, um die Akzeptanz evidenzbasierter Praktiken und Konzepte zu fördern. Beispielsweise berufen sich in der Grundsatzdebatte über die Masernimpfung Gegner evidenzbasierter Leitlinien stets auf gefühlsgeladene Narrationen, um ihre Position zu untermauern. Dies lässt sie häufig überzeugend wirken, obwohl sie zur wissenschaftlichen Evidenz im Widerspruch stehen (122).

Narrationen enthüllen und erkunden Komplexität und Variation. Dies umfasst verborgene Widersprüche, Spannungen und Unstimmigkeiten innerhalb dessen, was ein unbestrittenes oder einheitliches Bündel politischer Interessen oder Praktiken zu sein vorgibt. Sie können signalisieren, vom größeren Rahmen und der Geschichte beeinflusst zu sein und damit zu interagieren, und auf die möglichen unbeabsichtigten Folgen politischen Handelns verweisen. Außerdem können Narrationen die zugrunde liegenden Annahmen oder Rahmenbedingungen jedes Politikansatzes in Frage stellen (123). Schlussendlich unterstützen narrative Ansätze „eine fortschrittliche evidenzbasierte Politikagenda, die die Ansichten der Öffentlichkeit berücksichtigt“, indem Teilnehmern ermöglicht werden kann, sowohl die Themen als auch die Rahmenbedingungen, unter denen sie erörtert werden, zu kontrollieren (124).

Beispielsweise haben im konkreten Kontext der Gesundheit von Migrant*innen Studien gezeigt, dass diese narrativen Formen Migrant*innen in die Lage versetzen, Wohlbefinden (und andere Kategorien) in einer Weise zu definieren, die für ihre eigene Erfahrung von Bedeutung ist. Die resultierenden Narrationen zeigen, wie sie als Migrant*innenbevölkerungsgruppe häufig als „Minderheit, die anders ist“, als „kulturell festgelegt“ und gelegentlich auch als „rückständig“ dargestellt werden. Die Verfasser heben hervor, dass es wichtig ist, die wesentlichen Charakteristika von Migrant*innenbevölkerungen nicht zu präjudizieren. Dieser „nicht-essenzenzialisierende“ Ansatz stellt Stereotypen in Frage und hebt die natürliche Fluidität von Kultur hervor (124).

Berichterstattung und Kommunikation über Wohlbefinden

Weil die Kommunikation über Initiativen zum Thema Wohlbefinden grundlegend ein wechselseitiger Prozess ist, empfahl die Expertengruppe, dass politische Initiativen partizipatorisch und interaktiv sein und Raum für Entscheidungsfreiheit und Kreativität lassen sollten. Berichte über Wohlbefinden sollten befähigend sein und Lesern auf der lokalen Ebene Daten vermitteln, die sie bei ihren Interaktionen mit lokalen Diensten nutzen können. Um dies zu unterstützen, müssen die Kommunikationswege so gestaltet werden, dass sie für Gemeinschaften Möglichkeiten schaffen, ihre Erfahrungen mit Wohlbefinden weiterzugeben. Kurzum bedarf es eines kulturzentrierten Ansatzes, um besser über Wohlbefinden zu berichten und zu kommunizieren (siehe Kasten 3.3).

Folglich empfahl die Expertengruppe, die WHO solle Möglichkeiten erforschen, Daten zum Thema Wohlbefinden über das Portal des Regionalbüros für Gesundheitsinformationen und Evidenz (siehe

Kasten 3.3.

Kulturzentrierte Kommunikationsansätze

Der kulturzentrierte Ansatz postuliert, dass die Stimmen von Gemeinschaften bei Gesundheitsentscheidungen in den Vordergrund gestellt werden müssen, damit Lösungen entwickelt werden, die für diese Gemeinschaften von Bedeutung sind und Reaktionen auf lokale Probleme darstellen. Indem der kulturzentrierte Ansatz den Schwerpunkt darauf legt, die Stimmen von Gemeinschaften anzuhören, betont er die Konzepte von Dialog, Authentizität und Reflexivität. Mehrere grundlegende Punkte können angeführt werden:

- Möglichkeiten für wechselseitige Kommunikation sind unentbehrlich, wenn die Stimmen und Ansichten gehört werden sollen, die ansonsten zum Schweigen gebracht oder ignoriert werden.
- Authentischer Kommunikation über Gesundheit muss Ehrlichkeit, Transparenz und die Akzeptanz

kultureller Unterschiede beim Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden zugrunde liegen.

- Durch dynamische und sich stetig verändernde Interaktionen schafft Kommunikation im gleichen Maß Kultur, wie sie durch Kultur konstituiert wird. Deshalb muss Kommunikation über Kultur und Gesundheit die kulturell definierten Parameter untersuchen, die festlegen, wie Gesundheit artikuliert werden kann.

Auf der Grundlage dieser sorgfältigen Untersuchung von Strukturen muss der Schwerpunkt darauf gelegt werden, auf der Basisebene kulturelle Kommunikationsnetzwerke zu schaffen, die es gestatten, das Verständnis von Kultur, Gesundheit und Wohlbefinden in vielfältiger Form zum Ausdruck zu bringen. Um die Weitergabe kultureller Narrationen über Gesundheit und

Wohlbefinden zu ermöglichen, müssen lokale Kommunikationsplattformen und -infrastrukturen geschaffen und aufrechterhalten werden (111).

Ein Beispiel für die kulturzentrierte Kommunikationsplattform ist die Photovoice-Methode, die sich auf Lebenserfahrungen von Mitgliedern lokaler Gemeinschaften als Grundlage von Gesundheitspolitik stützt (125). Photovoice ist eine partizipatorische Aktionsforschungsmethode. Dabei erhalten Gemeinschaftsmitglieder eine Kamera und werden aufgefordert, ihre gelebten Erfahrungen visuell „einzufangen“ und an interne und externe Akteure weiterzugeben. Die Photovoice-Methode möchte Stimmen, die in der öffentlichen Diskussion gewöhnlich unterdrückt werden, Wege eröffnen, um gehört zu werden. Sie ermöglicht den Teilnehmern, durch Fotos ihre Emotionen, Gefühle und Einsichten zu Themen mitzuteilen, die für sie von Bedeutung sind.

Kapitel 4 für weitergehende Informationen) derart verfügbar zu machen, dass dies für lokale Gemeinschaften partizipatorisch und befähigend ist. Dies könnte persönliche Geschichten von Wohlbefinden und Widerstandskraft von Individuen und Gruppenmitgliedern umfassen, die sich auf narrative oder qualitative Darstellungen stützen und Personen ermuntern, mitzuteilen, was Wohlbefinden für sie bedeutet. Verfügbare Daten zu Wohlbefinden mit in der Gemeinschaft wurzelnden Narrationen zu verbinden, schafft einen Raum, in dem wechselseitige Gespräche stattfinden können, die ein Schlaglicht auf vielfältige Berichte über die Beziehung zwischen Kultur und Wohlbefinden werfen.

Schlussendlich empfahl die Gruppe, dass es nützlich sein könne, sich auf Fallstudien kultureller Praktiken in bestimmten Ländern oder Gemeinschaften zu konzentrieren, die für ihre hohe Widerstandsfähigkeit bekannt sind. Aus dem Blickwinkel der Politik lautet die wichtige Frage, ob diese Fallstudien Faktoren, Qualifikationen, Werte oder politische Interventionen erkennen lassen, die auf andere Kulturen und Gemeinschaften übertragbar sind. Um Räume zu schaffen, in denen die positive Rolle der Kultur für Gesundheit und Wohlbefinden anerkannt wird, muss die Kommunikation über Kultur und Gesundheit die strukturellen Beschränkungen untersuchen, die kulturelle Äußerungen von Gesundheit unterbinden.

Die Agenda für Forschung und Entwicklung zum Thema Wohlbefinden voranbringen

Mit Unterstützung der Expertengruppe wird die Untersuchung der kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit unter drei Gesichtspunkten durchgeführt werden:

- Förderarbeit: die Konzepte hinter den kulturellen Rahmenbedingen von Gesundheit klären und Argumente für ihre Bedeutung liefern;
- Forschung: politikrelevante Forschung in Auftrag geben, die den Einfluss kultureller Rahmenbedingungen auf konkrete Initiativen im Bereich der öffentlichen Gesundheit wie der Messung von Wohlbefinden beschreibt;
- Berichterstattung: einen kulturzentrierten Ansatz zur Berichterstattung über Wohlbefinden entwickeln.

Ein wichtiges Resultat dieser Arbeit wird ein straffer konzeptioneller Rahmen sein, der erklärt, wie die UNESCO-Definition von Kultur im Gesundheitskontext verstanden und operationalisiert werden kann. Dieser Rahmen wird es ermöglichen, Fallstudien zu ermitteln, die die Wirkung kultureller Rahmenbedingungen auf Gesundheit und Wohlbefinden veranschaulichen, sodass potenzielle politische Optionen ermittelt werden können. Der Rahmen sollte auch Antworten auf die Frage liefern, wie Forschung in den Geistes- und Sozialwissenschaften wertvolle Erkenntnisse beisteuern kann, indem sie einen Weg aufzeigt, um subjektive Schilderungen persönlicher Erfahrungen in Narrationen von Wohlbefinden und Gesundheit zu integrieren.

Das längerfristige Ziel wird darin bestehen, mehr Instrumente und Methoden für die Berichterstattung der WHO über Wohlbefinden hervorzubringen. Folglich sollten zukünftige Berichte zusätzlich zu den Daten, die bereits mit Hilfe der Indikatoren für subjektives und objektives Wohlbefinden gesammelt werden, um Fallstudien ergänzt werden, die aus interdisziplinären Blickwinkeln untersucht und unter Verwendung eines kulturzentrierten Ansatzes kommuniziert werden. Wenn sich dieses Vorgehen als erfolgreich erweisen sollte, könnte diese Form der Berichterstattung schlussendlich in Leitlinien festgeschrieben werden, die Länder als Hilfsmittel nutzen können, um das Wohlbefinden ihrer Bevölkerungen zu verstehen, darüber Bericht zu erstatten und es zu verbessern.