

Gesundheitsförderung durch soziale Netze auf Gemeindeebene

Trojan, Alf

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Trojan, A. (1989). Gesundheitsförderung durch soziale Netze auf Gemeindeebene. In H.-J. Hoffmann-Nowotny (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongreß der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie, Zürich 1988 ; Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen* (S. 249-251). Zürich: Seismo Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-147650>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

- geringe finanzielle Mittel für die Evaluationsforschung.

3.1.4 *Evaluation einer Intervention unter den Bedingungen grosser Umweltdynamik*

- Starke Veränderungen der Umwelt des Medizinstudiums: Dynamik der Medizin; Veränderung der politischen Prioritäten im Verlauf der Durchführung der Evaluationsforschung; Veränderung der Arbeitsmarktlage für Medizinabsolventen (Medizinerschwemme).

3.2 *Bisherige Verwertung der Ergebnisse der Forschung*

Weder die Tatsache der Auftragsvergabe durch das zuständige Ministerium, noch die Institution eines wissenschaftlichen Projektbeirats, in den wichtige Mitglieder der Fakultäten, der Gesundheitsverwaltung, der Ärztekammer u.ä. einbezogen waren, noch andere Formen der Vermittlung (Zusammenfassungen an alle Fakultätsmitglieder, Organisation einer Tagung etc.) konnten eine grössere Resonanz der teilweise durchaus "bedenklichen" bisherigen Ergebnisse sichern.

Erst eine Veränderung der politischen Konjunktur macht scheinbar gegenwärtig auch lange bekannte Forschungsergebnisse wieder etwas relevanter.

IV Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung durch soziale Netze auf Gemeindeebene

Alf Trojan (Hamburg)

Nach einer Darstellung der gesundheitspolitischen und forschungsmässigen Ausgangslage wurde aus einer eigenen Untersuchung in Hamburg berichtet. Die 1986 vorgenommene Fragebogenerhebung erfasste Ziele und Aktivitäten von 1'163 Vereinen, Initiativen und freien Einrichtungen (Rücklauf 473 = 41%), im folgenden vereinfachend "informeller Bereich" genannt. Unser Bericht bezieht sich auf einen Ausschnitt von in besonderem Masse motivierten und aktivierbaren Zusammenschlüssen; das sind 309 (ca. 65%) der 473 antwortenden Gruppen. Für diese stellt Gesundheit nach eigenen Angaben mindestens ein Ziel unter anderen dar; bei ca. einem Drittel ist Gesundheit "zentrales Ziel" ihrer Arbeit. Zwei Drittel dieser Gruppen wollen ihre gesundheitsfördernden Aktivitäten ausdehnen, sofern Zeit und Mittel dafür zur Verfügung stehen.

Beispiele für gesundheitsbezogene Zusammenschlüsse sind unter anderem:

- Beratungsstellen zu Sucht- oder allgemeinen Lebensproblemen,
- Initiativen im Umwelt- oder Verbraucherschutzbereich,
- Frauengruppen in der Ausländerarbeit oder
- Stadtteilzentren.

Ein relativ durchgängiges gemeinsames Merkmal der befragten Vereine, freien Einrichtungen und Initiativen ist die Entwicklung und Durchführung

sozialer Aktivitäten mit anderen Menschen. Dabei überwiegt deutlich der Charakter der Hilfe für andere ("Fremdhilfe") gegenüber dem der Selbsthilfe.

Wir haben - vor dem Hintergrund neuerer sozialepidemiologischer Theoriebildung und der Konzeptformulierung der Weltgesundheitsorganisation zur Gesundheitsförderung - die Gesundheitsrelevanz der Gruppen eingeschätzt. Folgende vier Dimensionen waren uns dabei besonders wichtig:

- sie leisten soziale Unterstützung,
- engagieren sich für gesündere Arbeits-, Umwelt- oder allgemein für gesündere Lebensbedingungen,
- entlasten persönliche Netzwerke und fördern oder regen neue Netzwerke an,
- stärken Selbsthilfe- und Durchsetzungsfähigkeit ("empowerment") von einzelnen oder Gruppen.

Jeweils zwischen 75-85% der freien Einrichtungen, Vereine und Initiativen nannten Aktivitäten und Ziele auf diesen vier Dimensionen. Bei der Untersuchung von Strukturmerkmalen, Kooperationsformen und Unterstützungsbedarf dieser Gruppen wurde deutlich, dass ihre Aktivitäten vorwiegend auf freiwilliger sozialer Arbeit und - zumeist unterbezahlter - professioneller Tätigkeit beruhen; ihre Finanzsituation ist am treffendsten als "mangelhafte Mischfinanzierung" zu bezeichnen. Insbesondere besteht Bedarf an materieller Förderung, Infrastrukturverbesserungen, Organisationsberatung, Informations- und Weiterbildungsmöglichkeiten. In erheblichem Umfang wird intensivere und bessere Kooperation mit Politik, Behörden und Medien gewünscht.

In einem abschliessenden Abschnitt des Beitrags wurden Vorschläge für praktisch-politische Massnahmen entwickelt:

- die Ausschreibung eines *Unterstützungsprogramms für Gesundheitsförderung* zur spezifischen, problemorientierten Ausweitung von Aktivitäten im informellen Sektor,
- die Gründung bzw. Förderung einer "*Werkstatt Gesundheit*", einer intermediären Einrichtung zwischen Initiativen und formellem Sektor, mit Vermittlungs-, Innovations- und Beratungsfunktionen,
- die weitere Öffnung von dezentralen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes für Anliegen der Bürger, z.B. mittels der Einrichtung von *Gesundheitsbüros, -ratgebern und Gesundheits-(bei)räten*.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine erhebliche Anzahl von Zusammenschlüssen in Hamburg bereits gesundheitsfördernd tätig ist, häufig unter ganz anderer Bezeichnung. Das in diesem Bereich steckende innovative Potential liesse sich durch ideelle und strukturelle Förderung stärken und ausbauen. Auf seiten der Vereine, Initiativen und Einrichtungen ist in grossem Masse ein Interesse an gesundheitsbezogenen Aktivitäten vorhanden. Programmatische Äusserungen von Seiten des "formellen Bereichs" zeigen, dass die Zusammenarbeit mit freien Einrichtungen, Vereinen und Initiativen politisch gewünscht wird.

Die vorgeschlagenen Massnahmen wären erste Schritte, um Gesundheitsförderung im informellen Bereich zu stärken und zu unterstützen.

(Weitere Projektergebnisse finden sich in ENKERTS, V., SCHWEIGERT, I.: Gesundheit ist mehr - Soziale Netzwerke für eine lebenswerte Zukunft. Ergebnisse Verlag, Hamburg 1988.)

Soziologische Aspekte der Gesundheitsförderung

Horst Noack (Bern)

1. Zum Begriff der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung bezeichnet ein neues, sozialökologisch orientiertes Politikkonzept, das in jüngster Zeit in der Öffentlichkeit und in Teilbereichen des Gesundheitswesens die gesundheitspolitische Debatte geprägt hat. "Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten" (Ottawa-Charta, WHO, 1986). Gesundheitsförderung impliziert eine neue Theorie der Gesundheit und eine fächerübergreifende Gesundheitsforschung.

2. Elemente einer soziologischen Theorie der Gesundheit

Die soziologische Gesundheitsförderung ist weitgehend krankheitsbezogen. Sie geht implizit von einer Dichotomie Gesundheit/Krankheit aus, bei der nur der problematische Bereich, nämlich Krankheit, als erklärungsbedürftig gilt. Moderne Theorien von Gesundheit und Krankheit sollten beides erklären können: die Entstehung von Krankheiten und die Erhaltung, Förderung wie auch die Wiedererlangung von Gesundheit. Eine für einen solchen Zweck geeignete theoretische Perspektive muss sowohl eine brauchbare soziologische Handlungstheorie als auch einen dem Gesundheitsförderungskonzept angemessenen system- oder strukturtheoretischen Ansatz beinhalten. GIDDENS' Theorie der Strukturierung und HABERMAS' Theorie des kommunikativen Handelns bieten interessante Ansatzpunkte dazu.

Als zentrale Elemente einer umfassenden Gesundheitstheorie werden zwei allgemeine Gesundheitsbegriffe vorgeschlagen: Gesundheitsgleichgewicht und Gesundheitspotential. Die Kategorie "Gesundheitsgleichgewicht" umfasst Kognitionen und Emotionen, die individuelles gesundheitliches Befinden be-