

Soziologische Aspekte der Gesundheitsförderung

Noack, Horst

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Noack, H. (1989). Soziologische Aspekte der Gesundheitsförderung. 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. 251-253). Zürich: Seismo Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-147647>

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.

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-

zeichnen und sich auf das Verhältnis positiver und negativer körperlicher, psychischer oder sozialer Wahrnehmungen beziehen. Die Kategorie "Gesundheitspotential" umfasst individuelle oder soziale Fähigkeiten und Möglichkeiten, gesundheitliche Gleichgewichte in der Zukunft aufrechtzuerhalten oder im Falle von Störungen wiederherzustellen. Gerade wegen dieses Zeitbezugs sind Gesundheitspotentiale aus der Sicht der Gesundheitsförderung von besonderem Interesse.

3. Ziele einer soziologischen Gesundheitsforschung

Im Vordergrund einer soziologischen Gesundheitsforschung stehen drei Fragenkomplexe:

Erstens: Aus sozialgeschichtlicher Perspektive stellt sich die grundlegende Frage, wieweit die ökonomisch-technische Umgestaltung der Industriegesellschaft die Verteilung von Gesundheitsrisiken, -potentialen und -problemen beeinflusst. Führt die zunehmende gesellschaftliche Rationalisierung zu einer wachsenden Entkopplung von gesellschaftlichen Systemen, insbesondere von Produktions-, Dienstleistungs- und Beschäftigungssystem und Lebenswelt? Erzeugt die wachsende und immer besser greifende Steuerung der Medien, Geld und Macht eine kommunikative und emotionale Verarmung, eine Sinnentleerung der Alltagspraxis, eine wachsende Orientierungslosigkeit der Menschen, und damit eine zunehmende Kolonialisierung und Pathologisierung der Lebenswelt?

Zweitens: Aus system- und strukturtheoretischer Perspektive drängt sich die Frage auf, wieweit soziostrukturelle Merkmale die Reproduktion der ungleichen gesellschaftlichen Verteilung von Gesundheit und Krankheit erklären. Obwohl die materiellen Lebensbedingungen eines Grossteils der unteren Sozialschichten in vielen Industrieländern in der zweiten Hälfte dieses Jahrhunderts deutlich besser geworden sind, haben sich die sozialen Unterschiede in bezug auf Mortalität und Morbidität nicht verändert. In einzelnen Ländern sind sie sogar noch grösser geworden.

Drittens: Aus handlungstheoretischer Perspektive sollte schliesslich geklärt werden, wieweit spezifische gesundheitsbezogene Handlungsmotive und Handlungsziele (z.B. Abbau gesundheitsschädigender und Aufbau gesundheitsförderlicher Verhaltensmuster) mittel- und langfristig zu besseren Gesundheitsgleichgewichten und Gesundheitspotentialen führen und welche Bedeutung dabei insbesondere der Lebens- und Arbeitswelt zukommt; in welchem Masse beispielsweise soziale Anforderungen und Belastungen, Kontrollmöglichkeiten und Handlungsspielräume, sozialer Rückhalt und soziale Unterstützung gesundheitsförderliche Änderungen des Alltagshandelns beeinflussen können.

Der Referent vertritt die These, dass sich die akademische Soziologie und die praktisch tätigen Soziologen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung engagieren und professionell mit der neuen Entwicklung auseinandersetzen müssen. In Anlehnung an die von ANSELM STRAUSS eingeführte Unterscheidung zwischen einer Soziologie in der Medizin und einer Soziologie der Medizin bieten sich dafür zwei Aufgabenstellungen an:

- Im Rahmen einer Soziologie *in* der Gesundheitsförderung können Soziologen ihr theoretisches und methodisches Rüstzeug und ihren kritischen Sachverstand einbringen in die Planung und Evaluation von Programmen und in die Beratung und Schulung von wissenschaftlichen Mitarbeitern und Praktikern verschiedener Fachrichtungen.
- Im Rahmen einer Soziologie *der* Gesundheitsförderung sollte, ja muss sich die Soziologie kritisch - und das heisst vor allem auch ideologiekritisch - mit der neuen gesundheitspolitischen Bewegung auseinandersetzen: mit ihren Zielsetzungen, Ansprüchen und Legitimationsmustern wie auch mit ihren Durchsetzungschancen angesichts einer unveränderten Verteilung von Macht und Ressourcen.

Gesundheitszirkel - ein medizinsoziologischer Beitrag zum betrieblichen Wandel

Wolfgang Slesina (Düsseldorf)

Es ist allgemein anerkannt, dass Arbeitsbedingungen die Gesundheit der Arbeitnehmer beeinträchtigen können. Gesundheitliche Risiken können zum einen im Bereich der physikalisch-chemisch-technischen, zum andern der sozialen Arbeitsumwelt liegen. Die Massnahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes, die sich auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen beziehen, leisten gesundheitsbezogen einen Beitrag zum betrieblichen Wandel.

Der Schwerpunkt des Arbeitsschutzes liegt bisher bei der Verhütung von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen. Die Gesundheitsrisiken aus den sozialen Arbeitsbedingungen (Leistungsanforderungen, Kontroll- und Sanktionssysteme u.a.) wurden dagegen erst ansatzweise erforscht. Betriebliche Massnahmen zu ihrer Veränderung mit dem Ziel des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer sind eher selten. Unser Konzept der "Gesundheitszirkel", das in einem grossen Stahlwerk über mehrere Jahre modellhaft erprobt wurde, will dazu beitragen, diese Lücke zu schliessen.

In einem Gesundheitszirkel waren vertreten: 3-4 Arbeiter, der zuständige Meister, ein Betriebsarzt oder Ergonom, Betriebsleiter, Betriebsrat sowie Mitarbeiter der Forschungsgruppe, denen die Moderation der Sitzung oblag. Insgesamt wurden 16 Zirkel eingerichtet, die jeweils zu 12 Treffen zusammenkamen. Drei Ziele sollten mit Hilfe von Gesundheitszirkeln erreicht werden:

- die Arbeitsbedingungen und -beanspruchungen aus der Sicht der Betroffenen aufzuarbeiten. Das Verfahren bildet eine Ergänzung, keine Konkurrenz zum Arbeitsschutz durch Experten. Gegenstand sind alle Arbeitsbedingungen, die die Beschäftigten aufgrund ihrer Erfahrungen als beanspruchend oder problematisch bezeichnen (psychosoziale und muskuläre Belastungen, Umgebungseinflüsse, Unfallrisiken). Die Zirkelarbeit geht vom Erfahrungswissen der Beschäftigten aus.