

Die Verordnung von Prävention auf Gemeindeebene: eine Fallstudie zu Aushandlungsprozessen bei der Implementierung von Programmen zu Gesundheitsvorsorge

Fahrenkrug, Hermann; Grünewald, Helge

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Fahrenkrug, H., & Grünewald, H. (1987). Die Verordnung von Prävention auf Gemeindeebene: eine Fallstudie zu Aushandlungsprozessen bei der Implementierung von Programmen zu Gesundheitsvorsorge. In J. Friedrichs (Hrsg.), *23. Deutscher Soziologentag 1986: Sektions- und Ad-hoc-Gruppen* (S. 197-200). Opladen: Westdt. Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-149431>

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 Verordnung von Prävention auf Gemeindeebene. Eine Fallstudie zu Aushandlungsprozessen bei der Implementierung von Programmen zur Gesundheitsvorsorge

Hermann Fahrenkrug (Freiburg), Helge Grünewald (Berlin)

1. Problemstellung

Mit der vorerst zwar lediglich wissenschaftlichen Wiederentdeckung der gemeindenahen/zentrierten Gesundheitssicherung und Prävention in der BRD (vgl. Labisch 1986,a,b,c) – hier verstanden als primäre Präventionen im Sinne von Sicherung und Förderung noch vorhandener Gesundheit der Gesellschaftsmitglieder – entstehen neue kommunale Handlungsfelder, deren "Ordnung" in komplexen sozialen Prozessen auf Gemeindeebene ausgehandelt wird. Die an diesen Aushandlungsprozessen beteiligten Personen, Gruppen, Organisationen und Institutionen (Kommunalverwaltungen, parastaatliche Organisationen, intermediäre Instanzen/Vereine, Verbände etc./, Aktions-, Selbsthilfegruppen, Vertreter von Medizinberufen und Gesellschaftsmitglieder in "natürlicher Gemeinschaft/Familien/Nachbarschaft") perzipieren sich selbst und andere als Träger gesundheitspräventiver Aktivitäten (vgl. Fahrenkrug 1986). Sie zu vernetzen, um die Angebotsstruktur präventiver Dienstleistungen zu verbessern, ist ein Ziel struktureller Prävention auf Gemeindeebene. Untersucht man nun die sich daraus ergebenden Kooperations- und Konfliktbeziehungen – insbesondere die Dimensionen Arbeitsteilung und Kompromißbildung – zwischen den präventiv tätigen Akteuren, so geben diese ein reiches Feld ab für das Studium von Verhandlungs- bzw. Aushandlungsprozessen, als deren Resultat Gesundheitssicherung und Gesundheitsförderung innerhalb der Gemeinde im doppelten Sinne "verordnet" werden.

2. Methodologie und theoretische Prämissen

Die Datenbasis zur Konzeptentwicklung und Bearbeitung der folgenden Fallstudie stammt aus der Forschungsk Kooperation von Interventionsvorhaben und soziostruktureller Begleitforschung der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) in der Studienregion Berlin-Spandau (zum Programm der In-

terventionsstudie bzw. der Begleitforschung vgl. BMFT 1984 und v. Troschke et.al. 1985).

Im Rahmen der soziostrukturellen Prozeßevaluierung der Programmimplementierung der DHP wurden sowohl Prozeßdaten (Aufzeichnungen des Studienzentrums über interventive Aktivitäten, Begleitforschungsinterviews mit Beteiligten an Aushandlungsprozessen, Dokumentenanalyse von Sitzungsprotokollen, Presse-darstellungen und schriftlichen Vereinbarungen, Feldbeobachtungen aus der Teilnahme an Aushandlungsprozessen) als auch Strukturdaten (Daten zum Verhandlungskontext wie Struktur und Ziele der beteiligten Organisationen, Ressourcen, Beziehungsnetzwerke, Konfliktfelder sowie Daten zum soziostrukturellen Kontext wie gemeinde-, berufs-, gesundheitspolitische Kontexte) der Aushandlungsprozesse erhoben.

Als erschließende Begriffe zur theoretischen Aufschlüsselung der Materialien wurden Konzepte aus dem Forschungsansatz des "Negotiated Order Approach" herangezogen. Diese von A. Strauss und Mitarbeitern (1963) entwickelte Perspektive wurde in letzter Zeit von Strauss selbst (Strauss 1978) und einigen jüngeren Symbolischen Interaktionisten (vgl. Denzin 1978,87; Maines 1985, 271) erweitert, um neben Aushandlungsprozessen zu Stabilität und Wandel sozialer Ordnung innerhalb einzelner Organisationen nunmehr auch die "negotiated order" auf interorganisationellen Handlungsfeldern in den Blick zu bekommen. Zentrale These bleibt dabei, "that all social order is negotiated order" (Strauss 1978, 235). Zur Rekonstruktion der Aushandlungsprozesse, innerhalb derer "things get accomplished" (234), d.h. Strukturen generiert und sedimentiert werden, hat Strauss selbst eine Reihe von Analysedimensionen vorgegeben¹, deren wir uns in der folgenden Fallstudie bedient haben. Aus Platzmangel können hier lediglich die globalen Rahmenbedingungen und Inhalte der untersuchten Aushandlungsprozesse zu Kooperation und Konflikt mit der niedergelassenen bzw. verfaßten Ärzteschaft in der Studienregion Berlin-Spandau dargestellt werden (für Details vgl. Fahrenkrug/Grünewald 1986).

3. Konflikte und Kooperation bei der Etablierung von Prävention auf Gemeindeebene: niedergelassene Ärzte und Ärzteverbände

In der Vorphase der Studie wurden die Ärzte der Region zu einer Informationsveranstaltung über die DHP eingeladen. Beteiligt waren neben dem Bundesgesundheitsamt und der Ärztekammer Berlin der Hartmannbund und die Abteilung Gesundheitswesen des Bezirksamtes Spandau - mithin Vertreter der Institutionen, die potentielle Kooperationspartner gemeindeorientierter Prä-

Vention sind. Die Interventionsstudie Spandau wurde aus epidemiologischer Sicht sowie aus der Perspektive der verschiedenen Interventionsbereiche bzw. hinsichtlich der Interventionsziele erläutert.

Als 1984 die interventive Arbeit begann, wurde bundesweit von Ärzteorganisationen gegen die Studie opponiert: in der DHP (Intervention) seien zuviele Sozialwissenschaftler, Psychologen, Pädagogen und zuwenig Ärzte tätig. Außerdem wurde eingewandt, die niedergelassenen Ärzte seien bei der Konzipierung und Vorbereitung wie bei der Durchführung der Studie nicht hinreichend beteiligt worden. Im übrigen seien die Bürger (Patienten) hinreichend über Gesundheitsrisiken und Risikofaktoren informiert. Ferner wurde gegen die DHP eingewandt, Prävention sei Aufgabe des niedergelassenen Arztes, sie habe als individuelle Beratung in der ärztlichen Praxis zu geschehen. Auch in Berliner Ärztezeitschriften wurde wiederholt und heftig gegen die DHP polemisiert².

Unterschieden werden muß dabei zwischen der verfassten Ärzteschaft und den niedergelassenen Ärzten. Ungeachtet des Widerstandes von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung wurden relativ bald nach Etablierung der DHP in Spandau Kontakte zu niedergelassenen Ärzten der Fachrichtungen Allgemeinmedizin und Innere Medizin aufgenommen. Man suchte sie auf und machte sie mit der Studie vertraut, erklärte Ziele und Absichten des Projektes und handelte aus, welche Möglichkeiten der Zusammenarbeit es geben könnte. Die angesprochenen Ärzte reagierten ausnahmslos positiv, sie erklärten frühzeitig ihre Bereitschaft, an Veranstaltungen des "Spandauer Gesundheitsprogramms" teilzunehmen. Patienten wurden an das Projekt verwiesen, um dessen Angebote in Ernährungsberatung, Abnehmgruppen, Sport etc. zu nutzen.

Eine Zeitlang bestand so die paradoxe Situation, daß niedergelassene Ärzte längst zur Zusammenarbeit mit dem lokalen DHP-Projekt bereit waren bzw. diese schon praktizierten, die Ärzteorganisationen bzw. -vertretungen aber immer noch gegen die DHP agierten. Es kam darauf an, zwar auch ohne die Unterstützung der Ärzte mit der Intervention zu beginnen, jedoch nicht über 8 Jahre gegen Widerstände aus der organisierten Ärzteschaft zu arbeiten. Zu diesem Zweck war es nötig, mit den ärztlichen Organisationen zu verhandeln. Solche Verhandlungen wurden zwischen dem Projektleiter und den Vertretern der Ärztekammer Berlin geführt. Im Dezember 1985 kam es schließlich zu einem Abkommen, in dem vereinbart wurde; bei der Durchführung der Studie zusammenzuarbeiten und seitens der Ärztekammer die Durchführung der Studie

zu beraten. Zu diesem Zweck wurde ein Arbeitskreis Gesundheit der Ärztekammer gegründet. Nach einem Jahr soll entschieden werden, ob Abkommen und Zusammenarbeit fortgesetzt werden.

Insgesamt gesehen hat sich die Situation seit Interventionsbeginn deutlich entspannt. Niedergelassene Ärzte und verfaßte Ärzteschaft sind über Aushandlungsprozesse mit dem Projekt zu einer sinnvollen und notwendigen Zusammenarbeit gelangt.

Anmerkungen

1. W. Schlungbaum, Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie. Mitwirkung der Berliner Ärzteschaft nur unter bestimmten Voraussetzungen, in: Die Berliner Ärztekammer 1984, 689-693; H. Herrmann, Weder befaßt noch informiert (Kommentar), in: Die Berliner Ärztekammer 1984, 689/90. Zur Debatte gestellt: Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie. U. Wolff, Kooperative Primärprävention (68-70), D. Maiwald, Prävention ist Sache der niedergelassenen Ärzte (70-71), in: Die Berliner Ärztekammer 1985, 68-70.
2. Verhandlungspartner, -erfahrungen, repräsentierte Organisation, Serie von Verhandlungen, Machtverhältnisse zwischen Verhandlungspartnern, "Einsätze" bei Verhandlungen, Öffentlichkeit, Art und Komplexität der anstehenden Verhandlungsthemen, gesetzliche Rahmenbedingungen, Vermeidung/Abbruch der Verhandlungen vgl. Strauss, A., 1978, 238.

Literatur

Bundesminister für Forschung und Technologie (Hrg.) 1984: Forschung zur Gesundheitsvorsorge. Herz-Kreislauf-Krankheiten. Bonn.

Fahrenkrug, H. 1986: Die Angebotsstruktur präventiver Dienstleistungen in der Studienregion Berlin-Spandau. Bericht 7 aus dem Projekt soziostrukturelle Begleitforschung der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie. Freiburg

Fahrenkrug, H. und Grünewald, H.: 1986: Gemeindeprävention als Aushandlungsprozeß MS, Freiburg/Berlin-West

Denzin, N. 1978: Crime and the American Liquor Industry, in: Studies in Symbolic Interaction Vol. 1, S. 87-118

Labisch, A. 1986 a: Gesundheitssicherung in der Gemeinde - Tradition, Stand, Aufgaben für die Zukunft. Frankfurt / M.

Labisch, A. 1986 c: Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Gesundheitssicherung in der Gemeinde: Soziale Sicherheit, 8/9 1986, 35.Jg., S. 244-254

Maines, D. und Charlton, J. 1985: The Negotiated Order Approach to the Analysis of Social Organization, in: Studies in Symbolic Interaction, Spl.1,S. 271 - 308

Strauss, a. et.al. 1963: The Hospital and its Negotiated Order, in: Freidson E. (ed): The Hospital in Modern Society. New York

Strauss, A. 1978: Negotiations. Varieties, Contexts, Processes, and Social Order, San Francisco

Troschke, J.v. et.al. 1985: Die soziostrukturelle Prozeßevaluation der DHP, I,II, in: Prävention Heft 2 und 3