

Ruedi Hösli

RADIX Gesundheitsförderung, Bern

Gesundheitsförderung – als Veränderung von sozialen Systemen

Zusammenfassung

Die meisten Präventionskonzepte arbeiten schwerpunktmässig mit dem Ziel, das individuelle Verhalten der Menschen zu verändern, bezeichnen jedoch die strukturelle Veränderung, die Verhältnisprävention als wichtig. Oft werden jedoch Massnahmen zur strukturellen Veränderung über die Köpfe der Betroffenen hinweg geplant und durchgeführt. Das Konzept der Gesundheitsförderung gemäss der Ottawa-Charta¹ postuliert für die Planung und Durchführung von strukturellen Veränderungen den Einbezug von Betroffenen. Methodische Hinweise und konkrete Beispiele über diese partizipativen Veränderungen von sozialen Systemen (Gemeinden, Quartiere, Schulen, Krankenhäuser, Betriebe etc.) sind in der Literatur selten zu finden. In diesem Artikel wird dargestellt, wie mit dem Modell „Public-Health-Aktionszyklus“ Veränderungen in sozialen Systemen partizipativ geplant und durchgeführt werden können, und zwar mit dem Ziel, gesunde soziale Systeme zu entwickeln, resp. zu erhalten. Damit soziale Systeme mit den Betroffenen (Partizipation) verändert werden können, müssen diese Systeme für die Betroffenen überschaubar sein. Dadurch wird die partizipative strukturelle Veränderung ein realisierbares Ziel der Gesundheitsförderung. Dieser Prozess wird am Beispiel eines Jugend- und Kulturzentrums aufgezeigt.

„RADIX Gesundheitsförderung“ hat den Auftrag, konkrete Gesundheitsprobleme durch Konzeptarbeit und Beratung zu lösen. Mit der Beratungsarbeit wird versucht, Institutionen und Organisationen, wie Gemeinden, Betriebe, Krankenhäuser, Schulen etc., in Richtung gesunde soziale Systeme zu entwickeln und zu verändern. Ohne konsequente Verbindung

von theoretischen Modellen mit der realen Praxis kann diese Arbeit nicht geleistet werden.

In vorliegendem Artikel will der Autor Verbindungen zwischen theoretischen Konzepten/Modellen und der Interventionspraxis herstellen. Er versucht darin, die Erfahrungen aus der Berufspraxis systematisch darzustellen und zu reflektieren.

Der Public-Health-Aktionszyklus nach Rosenbrock² liegt der Arbeit als Modell für Veränderungen von sozialen Systemen zu Grunde, und zwar am konkreten Beispiel „Jugend- und Kulturzentrum“. Dieses städtische Jugendzentrum hatte Probleme mit Suchtmittelkonsum. Die Leitung erhielt den Auftrag, die Missstände zu beheben, um eine Schliessung zu verhindern.

Die vier Phasen des Modells (Problemdefinition, Strategie, Massnahmenumsetzung, Evaluation) werden am erwähnten Beispiel (kursiver Text) dargestellt. Evaluationsergebnisse weisen auf die Nützlichkeit des Modells hin, Veränderungsprozesse zu strukturieren, und fördern den Theorie-Praxis-Bezug, um konkrete Gesundheitsprobleme systematisch zu lösen.

Gesundheitsförderung als Teilbereich von Public Health

Gesundheitsförderung ist eine Interventionsform von Public Health mit dem Ziel, Individuen und soziale Systeme zu befähigen, die Bedingungen und Ursachen von Gesundheit zu beeinflussen. Neben der individuellen Veränderung wird die Wichtigkeit der

strukturellen Veränderung in allen Präventionskonzepten betont. Häufig bleibt es bei Forderungen nach Strukturveränderungen, oder die Strukturveränderungen werden über die Köpfe der Betroffenen hinweg entschieden und eingeführt.

Praktische Problemstellung:
Im hilfeschuchenden Jugend- und Kulturzentrum verkehrt eine Gruppe Jugendlicher, die sich sehr lethargisch, konsumorientiert verhält. Konsumieren von Drogen gehört zum Alltag – die Kulturprogramme sind schlecht besucht; jegliche Eigeninitiative von Jugendlichen fehlt. Der Gemeinderat hat entschieden, dieses Jugend- und Kulturzentrum nicht mehr zu subventionieren.

Dies ist eine übliche Strukturveränderung, welche sich gegen die Jugendlichen richtet. Strukturveränderungen für Jugendliche oder sogar Strukturveränderungen mit Jugendlichen, bleiben häufig als Forderungen oder Wünsche stehen, weil die methodischen Hinweise fehlen, wie Veränderungen in sozialen Systemen geplant und durchgeführt werden. Mit externer Beratung soll dieses Problem gelöst werden. Ziel der Beratung ist, dass sich soziale Systeme mit eigenen Mitteln und mit Hilfe von aussen verändern können, und zwar in Richtung gesunde soziale Systeme. Gesunde soziale Systeme können die systemimmanenten Probleme lösen, haben eine sinnvolle Perspektive, eine klare Zielsetzung und können gesellschaftliche Probleme auffangen.

Zielsetzung:
Der desolate Zustand des Jugend- und Kulturzentrums soll nach den Prinzipien der Gesundheitsförderung angegangen werden mit dem Anspruch, strukturelle Veränderungen mit partizipativen Methoden zu bewirken. Die Verantwortlichen sind zusammen mit den Benutzerinnen und Benutzern her-

ausgefordert, einen Veränderungsprozess mit folgenden Phasen einzuleiten:

- *Gemeinsames Erkennen von Problemen*
- *Gemeinsames Entwickeln von Lösungsstrategien*
- *Umsetzen von Massnahmen*
- *Ueberprüfen des Erfolges*

Ein solcher Veränderungsprozess entspricht dem Public-Health-Aktionszyklus, nach welchem Interventionen von Public Health geplant und durchgeführt werden. Dieser Public-Health-Aktionszyklus ist ein mögliches Modell, um Veränderungen von sozialen Systemen zu bewirken.

Public-Health-Aktionszyklus

Rosenbrock hat im Artikel „Public Health als soziale Innovation“² die vier Stufen des Zyklus mit den jeweils zentralen Dimensionen der mit Public Health implizierten Veränderungen skizziert. Das Modell geht davon aus, dass „...ein Gesundheitsproblem zunächst in seinen medizinischen, epidemiologischen und sozialen Aspekten abgeschätzt wird (assessment), bevor Optionen, Strategien und Massnahmen zu seiner Linderung, Minderung oder Lösung erörtert

werden (policy formulation). Das Modell enthält weiterhin die wichtige und richtige Annahme, dass zwischen dem Konzept einer Public Health Policy und ihrer Umsetzung in die Praxis (assurance) gravierende Unterschiede bestehen und oft hohe Hürden zu überwinden sind“². Im weiteren sollten die Wirkungen der umgesetzten Strategien und Massnahmen gemessen und bewertet werden (Evaluation). Häufig funktioniert der Aktionszyklus in der Realität nicht so harmonisch. Beispielsweise sind die Konstellationen von Interesse und Macht so, dass bei der Umsetzung die Auswahl der zu bearbeitenden Gesundheitsprobleme, die Ursachenzuschreibung sowie die Auswahl von Strategien zu ihrer Bearbeitung fremdbestimmt sind².

Legewie et al. haben den Public-Health-Aktionszyklus als Modell für Gesundheitsförderung in Stadt und Umwelt beschrieben³. Sie machen darauf aufmerksam, dass in der Praxis die einzelnen Phasen nicht fein säuberlich getrennt werden können – sie gehen fließend ineinander über, oder es treten Rückläufe in vorgehende Phasen auf. Beispielsweise erfordert die Massnahmen-Umsetzung (assurance) eine Neuformulierung der policy formulation.

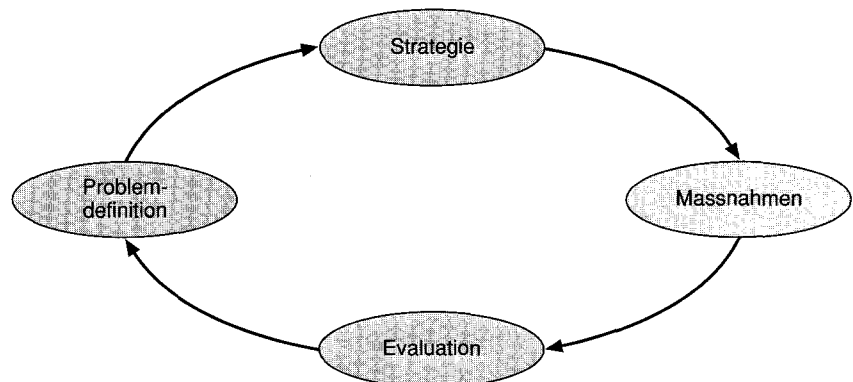


Abbildung 1. Public Health action cycle.

Im folgenden werden die einzelnen Phasen des Zyklus exemplarisch am Beispiel Jugend- und Kulturzentrum beschrieben (Kursivschrift) um aufzuzeigen, wie mit Gesundheitsförderung soziale Systeme verändert werden können.

Problemdefinition

Laiendefinitionen – wissenschaftliche Definitionen

Bei der Problemdefinition geht es darum, sich die Laiendefinitionen und die wissenschaftlichen (epidemiologischen, medizinischen, soziologischen, psychologischen etc.) Definitionen zu Nutze zu machen, um die gesellschaftlichen Auswirkungen auf die Gesundheit von sozialen Systemen und Individuen zu beschreiben.

Der Ausdruck „Laiendefinitionen“ wird in der Literatur für die Beschreibung des gesundheitlichen Zustandes aus der Sicht der Betroffenen verwendet. Bei Laiendefinitionen „... geht es also darum, die Vorstellungen in der Bevölkerung über Gesundheit, Gesunderhaltung, gesunde Lebensführung empirisch zu erfassen, und zwar differenziert nach sozialer Schichtzugehörigkeit, Geschlecht, ethnischer Herkunft und anderen wichtigen Merkmalen“⁴. Geeignet für diese Erhebungen sind Bevölkerungsbefragungen und/oder Gesundheitsberichterstattungen.

Für die Selbstuntersuchung von kleineren sozialen Systemen, wie Jugendzentren, Schulen, Betrieben, Quartieren etc., müssen einfachere und „handlichere“ Instrumente entwickelt werden, damit die Betroffenen ihre Daten selber erheben können. Jedes soziale System hat unterschiedliche Werte, Normen, Verhaltensregeln. In einem Jugendzentrum kann man kaum mit intellektuell gestalteten Fragebogen arbeiten – besser sind hier Instrumente, wie etwa Wandzeitungen, Hauszeitungen, in wel-

chen die Benutzerinnen und Benutzer eine kritische, vielleicht sogar skandalöse Selbstdarstellung machen können.

Für die Analyse, die Problemdefinition und die Entwicklung von Lösungsstrategien sind wissenschaftliche und Laiendefinitionen nötig und sollten sich gegenseitig ergänzen.

Die wissenschaftlichen Problemdefinitionen beschreiben grundsätzliche, allgemeine Zustände von Jugendlichen, wie etwa das Gesundheitsverhalten (Psychologie), die ökonomischen und sozialen Einflussfaktoren oder die Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in der Schweiz. Durch diese Definitionen können die Laiendefinitionen, die „Selbstdarstellungen“ besser verstanden und interpretiert werden. Durch Kenntnis z.B. der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen kann eine Überbewertung des Problems „Missbrauch von Suchtmitteln“ vermieden werden.

Indikatoren für Veränderungen

Damit soziale Systeme (wie z.B. ein Jugend- und Kulturzentrum), sich verändern, brauchen sie einen Anlass (z.B. abweichendes Verhalten von einigen Jugendlichen), brauchen sie Unruhe (z.B. die leitenden Verantwortlichen im Jugendzentrum spüren ein Unbehagen), oder es braucht Druck von aussen (z.B. die Androhung, dass die Subventionen nicht mehr bezahlt werden).

Problemanalyse:

Nicht das Jugend- und Kulturzentrum selbst ist die Ursache der gesundheitlichen Probleme von Jugendlichen (Lethargie, Missbrauch von Suchtmitteln etc.), sondern gesellschaftliche und individuelle Probleme einer bestimmten Schicht von Jugendlichen werden sichtbar.

Ein System, das sich wohlfühlt, das sich gesund fühlt, sieht keine Notwendigkeit, sich noch wohler, resp.

gesünder zu fühlen. „Das gesundheitliche Wohlbefinden von Gesunden ist schlecht zu verbessern“⁵. Es braucht beispielsweise meistens Spritzen, die auf dem Schulareal herumliegen, bis das Gesundheitsverhalten von Lehrenden und Schülerinnen, resp. Schülern zum Thema wird. Es braucht häufig eine Trennung/Scheidung, bis Männer ihr Rollenverhalten überdenken und verändern. Es braucht hohe Arbeitsabsenzen von Mitarbeitenden, bis das Betriebsklima zum Thema wird.

Es braucht einen konkreten Anlass, es müssen sichtbare, spürbare Gesundheitsprobleme vorhanden sein, damit Veränderungen initiiert werden können. Interventionen bei gesunden, problemfreien sozialen Systemen sind eher sozial-kulturelle Veranstaltungen mit einem möglichen Unterhaltungswert und dienen eher der Kultur anstatt der Gesundheitsförderung.

Neben einem konkreten Anlass braucht das soziale System Ressourcen (z.B. ein Teil, eine Minderheit von Jugendlichen will sich für Veränderungen einsetzen), und es braucht die Gewissheit, dass die Veränderung einen substantziellen Nutzen hat (z.B. Subventionen werden gesprochen) und eine Verbesserung des Status quo bewirkt (z.B. verschiedene Jugendliche aus verschiedenen Schichten verkehren wieder im Zentrum).

Symptomatisches Problem
– ursächliches Problem –
zu lösendes Problem

Diese Dreiteilung bei der Problemdefinition erweist sich als hilfreich. Bei den Problemursachen werden drei verschiedene Ebenen unterschieden:

- individuelle Ebene
- gesellschaftliche Ebene
- Umwelt

Als individuelle Ursache wird das Produkt von genetischer Veranla-

gung (z.B. Geschlecht, Körperbau etc.) und persönlicher Lebensgeschichte (z.B. Verarbeiten von kritischen Lebensereignissen, chronischer Belastung etc.) bezeichnet, das im Verhalten sichtbar wird.

Als gesellschaftliche Ursachen werden die Bedingungen von verschiedenen Lebensbereichen, wie etwa Arbeitssituation, Freizeit, Wohnverhältnisse, Bildungsmöglichkeiten, politische Verhältnisse etc., bezeichnet.

Als umweltbedingte Ursachen werden die Folgen von Lärm, Luft- und Gewässerverschmutzung sowie die Verseuchung des Bodens, die Strahlenbelastung etc. bezeichnet.

Problemdefinition:

Symptomatisches Problem (S.P.):
Jugendliche verhalten sich lethargisch, hängen herum, kiffen etc.

Ursächliches Probleme (U.P.):
persönliche Krisen, Perspektivenlosigkeit (eher individuelle Ursachen) Konflikte mit Elternhaus, Schule, Arbeitsplatz; Arbeitslosigkeit (eher gesellschaftliche Ursachen).

zu lösendes Problem:

(für das Jugend- und Kulturzentrum) neues Konzept, neues Image – die Lethargie, Gleichgültigkeit muss verschwinden.

Diese Dreiteilung ist nützlich und hilfreich, um realistische Ziele in der Gesundheitsförderung zu formulieren. Meistens können die Ursachen eines Problems nicht angegangen werden, da sie häufig nicht genau definiert werden können. Zudem haben Probleme nicht eine Ursache, sondern ein komplexe Ursachenkette. Ohne diese Dreiteilung besteht die Gefahr, nur oberflächliche Symptombekämpfung (z.B. Verboten des Drogenkonsums im Jugendzentrum) zu leisten oder sich im Dschungel von möglichen Ursachen zu verlieren. Mit der Dreiteilung wird man gezwungen, genau zu überlegen, wel-

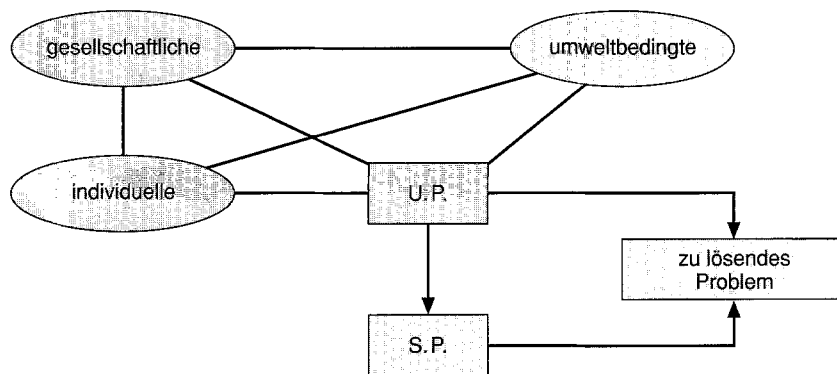


Abbildung 2. Schematische Darstellung der dreiteiligen Problemdefinition.

ches Problem mit welchen Leuten in welchem Umfeld gelöst werden muss. Wenn Individuen und soziale Systeme erleben, dass eingegrenzte Probleme (z.B. neues Konzept für das Jugendzentrum) lösbar sind, dann wird das hoffentlich eine nachhaltige Wirkung auf die Lösung anderer Probleme in anderen sozialen Systemen haben.

Die Problemdefinition ist die Grundlage für die Strategie-Formulierung. Sie muss folgende Elemente enthalten:

- wissenschaftliche und Laiendefinitionen des Problems
- Indikatoren für Veränderungen
- klare Definition des zu lösenden Problems.

Strategie

Bei der Strategieformulierung geht es darum, die Ziele festzulegen (was will man z.B. mit Gesundheitsförderung erreichen), Kriterien für gesunde soziale Systeme zu bestimmen und zu beschreiben, wie Individuen ihre eigenen sozialen Systeme verändern, bzw. wie soziale Systeme von aussen verändert werden können.

Strategie:

Für das Jugend- und Kulturzentrum heisst dies: Durch das gemeinsame Entwickeln und Ausarbeiten eines

Leitbildes will man ein neues Image kreieren, klare Richtlinien in Bezug auf Suchtmittelkonsum festlegen, Angebote ins Programm aufnehmen, um die Kreativität und Aktivität von Jugendlichen zu fördern, um die Ausgrenzung und Isolation von Jugendlichen zu verhindern.

Ziele: Ausmass und Folgen von bedingter Gesundheit begrenzen

Die Ziele der Gesundheitsförderung sind unter anderem, das Ausmass und die Folgen von bedingter, resp. beeinträchtigter Gesundheit zu begrenzen. Bedingte Gesundheit bei Jugendlichen kann eine Identitätskrise oder Perspektivenlosigkeit sein, verbunden mit selbstschädigendem Verhalten. Schadensbegrenzung heisst, die Ausgrenzung, die Isolation, mit andern Worten, den sozialen Tod zu verhindern. Es ist wichtig, die „verbliebenen“ Gesundheitsressourcen, zum Beispiel Kreativität und Tatendrang, für die räumliche und inhaltliche Umgestaltung des Jugendzentrums zu aktivieren und so zur Rückgewinnung und Aufrechterhaltung autonomer Lebenspraxis trotz und mit beeinträchtigter Gesundheit einen nachhaltigen Beitrag zu leisten⁶.

Ein Jugendzentrum kann eine solche Erhaltungs- und Förderungsfunktion übernehmen, Voraussetzung ist jedoch die Entwicklungs-

fähigkeit des Zentrums in Richtung gesundes soziales System.

Kriterien für gesunde soziale Systeme

Gesunde soziale Systeme können die systemimmanenten Probleme lösen, haben eine sinnvolle Perspektive, eine klare Zielsetzung und können gesellschaftliche Probleme auffangen.

Kriterien für ein gesundes Jugend- und Kulturzentrum:

Das Jugend- und Kulturzentrum kann den Ablauf (Beizen-, Disco- und Kulturbetrieb) und die Organisation regeln, hat bestimmte Vorgehensweisen bei sozialen Problemen, wie etwa Missbrauch von Suchtmitteln, Gewaltausbrüchen und sexuellen Belästigungen. Die Leitideen sind für alle Beteiligten transparent und verbindlich. Das Jugend- und Kulturzentrum hat Jahreszielsetzungen, wie z.B. Umgestaltung des Kulturraumes, neue Formen (z.B. Workshops für Jugendliche von Jugendlichen), werden angeboten, die Kommunikation und Interaktion zwischen „Hauptamtlichen“ und Freiwilligen werden überprüft und, wenn nötig, verändert (z.B. durch Teambesprechung). Gesellschaftliche Probleme, wie z.B. Fremdenhass, Rassismus, aber auch die Sicherheit für Benutzerinnen auf dem Hin- und Rückweg, werden thematisiert, und es wird nach entsprechenden Lösungen gesucht.

Die Jugendlichen identifizieren sich mit dem Zentrum, gehen sorgfältig damit um und reden von „unserem Zentrum“.

Die folgenden wichtigen Kriterien für gesunde soziale Systeme sind enthalten:

- ICH- und WIR-Identität
- soziale Normen
- soziale Rollen und abweichendes soziales Verhalten.

ICH- und WIR-Identität:

Elias hat in seinen Untersuchungen nachgewiesen, dass jede Person neben einer ICH-Identität auch eine WIR-Identität nötig hat⁷. Jede Person hat das Bedürfnis, irgendwo dazuzugehören, irgendwo verwurzelt, in einem sozialen System eingebettet zu sein. Das Wohlbefinden, der Gesundheitszustand sind in einem grossen Masse davon abhängig, wie es jemandem gelingt, die Balance zwischen ICH-Identität und WIR-Identität zu finden. Ohne soziale Systeme ist das „soziale“ Wesen Mensch nicht lebensfähig.

Die ICH-Identität wird stark durch das soziale System, z.B. Lebensgemeinschaft, Schulklasse, Clique etc., geformt, und gleichzeitig hat jedes Individuum die Möglichkeit, das umgebende soziale System zu beeinflussen, zu formen oder zu verlassen, z.B. durch Scheidung, Austritt aus der Schule, Kündigung, Versetzung etc.

Soziale Normen:

Jedes gesunde soziale System braucht soziale Normen. „Soziale Normen definieren gemeinsame soziale Situationen und Reaktionen, sie strukturieren dadurch die Erwartungen von Interaktionspartnern und machen das Handeln im grossen Umfang voraussehbar“⁸.

Gesunde soziale Systeme haben klare Normen, die von möglichst vielen Beteiligten bewusst gesetzt werden. Jedes System entwickelt eine eigene interne Kontrolle zur Wahrung der sozialen Normen, und gleichzeitig besteht für jedes System eine äussere soziale Kontrolle (z.B. Stadtverwaltung). Abweichungen von sozialen Normen werden durch eine legitimierte Stelle (z.B. Jugendarbeiterin/Jugendarbeiter, Teammitglied) sanktioniert.

Wenn die festgelegten Normen in einem sozialen System nicht akzeptiert und Abweichungen nicht sanktioniert werden, so ist die

Funktionstüchtigkeit des sozialen Systems in Frage gestellt.

Soziale Rollen und abweichendes soziales Verhalten:

Gesunde soziale Systeme haben klare Rollenzuteilungen, die von den Beteiligten akzeptiert werden, z.B. Verantwortlicher für Disco-Betrieb, Türkontrolle durch Teammitglied etc.. Die Rollenzuteilung kann fix sein, sie muss aber diskutier- und wandelbar sein.

Wenn jemand immer die gleiche Rolle einnimmt (z.B. Türkontrolle), so kann er abgestempelt, auf eine bestimmte Rolle fixiert werden (z.B. „Wachhund“). In lebendigen sozialen Systemen werden die Rollen und die damit verbundenen Aufgaben (wie z.B. protokollieren, Sitzung leiten etc.) gewechselt.

Gesunde soziale Systeme haben adäquate Formen im Umgang mit abweichendem sozialem Verhalten; Aussenseiter sind Teil von sozialen Systemen. Etikettierung und Stigmatisierung sind verpönte Begriffe und Handlungsweisen.

Gesunde soziale Systeme sind jedoch nicht unbedingt stabile in sich geschlossene Systeme. Sie haben zwar häufig die Tendenz, sich vor fremden Einflüssen zu schützen, und neigen zu einer „operativen Geschlossenheit“⁹.

Gesunde soziale Systeme regeln nicht nur „ihren Alltag“ selber, sondern können auch auf konstruktive Weise mit Unruhe, Überraschungen und Unvorhergesehenem umgehen. Das sind wichtige Voraussetzungen für die Veränderbarkeit von sozialen Systemen.

Individuen verändern soziale Systeme

Die Zeiten sind vorbei, in welchen sich die Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderer stritten, ob es wichtiger wäre, das Verhalten der Individuen zu verändern oder deren Verhältnisse. Es gibt kein „Entweder-Oder“, sondern ein

„Sowohl-als-auch“. Zwar wurde dies schon immer betont, aber mangels methodischer Hinweise im Bereich Veränderungen der Verhältnisse hat man sich auf die individuelle Verhaltensänderung beschränkt. Diesen Zustand kritisiert Badura zutreffend: „Wir Gesundheitsförderer müssen nicht nur einer Medikalisierung gesellschaftlicher Probleme, wir müssen auch ihrer Psychologisierung entgegenreten“¹⁰. Badura beschreibt die Notwendigkeit einer Verbindung von individueller Veränderung (Erhöhung der Handlungskompetenz in sozialen Systemen) und Strukturveränderung. Er bezeichnet dies als „soziopsychosomatischen Ansatz“ der Gesundheitsförderung.

Notwendige Veränderungen:

Für die Jugendlichen und die Teammitglieder genügt es nicht, in einer Zukunftswerkstatt ihre Kreativität, Phantasie und ihr kollektives Engagement für ein neues Image und Konzept zu entwickeln. Sie brauchen auch konkrete Vorgehensweisen, wie sie die Veränderungen intern (bei den andern Benutzerinnen und Benützern) und extern (z. B. Stadtverwaltung) bekannt machen und wenn möglich durchsetzen können.

Für die Gesundheitsförderung hat dies zur Folge, dass die Implementation einer Veränderung in das soziale System ein wesentlicher Bestandteil der Intervention ist. In Informationsveranstaltungen, Kursen, Lehrgängen etc. müssen die Individuen nicht nur die Neuerungen kennen lernen, sie müssen lernen, wie sie ihre sozialen Systeme so verändern können, dass die Neuerung als Verbesserung erfahren und erlebt wird. „Die Vermittlung von Organisationskompetenz, also der subjektiven Fähigkeiten, sich in grösseren sozialen Systemen bewegen zu können und handlungsfähig zu sein, gestaltend auf Organisationen Einfluss zu neh-

men, wird chronisch vernachlässigt“¹¹.

Neuerungen in einem sozialen System, wie z. B. Essgewohnheiten in der Familie, neue Formen der Pausengestaltung in der Schule, neue Formen im Umgang mit Alkoholkranken im Betrieb oder mit Suchtgefährdeten im Jugendzentrum, bedeuten immer Unruhe und lösen Widerstand aus. „Man schafft etwas Neues und schafft damit gleichzeitig die Gegner des Neuen, ...“⁹. Für die Unterstützung von Individuen zur Einflussnahme auf ihre Umgebung, zur Veränderung ihrer sozialen Systeme genügen unverbindliche Hinweise nicht mehr. Gefragt sind neben konkreten Modellen und Strategien wirksame Methoden zur Unterstützung der Individuen, wie Supervision, Intervision und Vernetzung.

Für Individuen und soziale Systeme ist das Erkennen der Grenzen und Möglichkeiten des Selbstveränderungsprozesses wichtig. Häufig benötigt das soziale System, um Veränderungen zu initiieren und zu begleiten, Hilfe von aussen. Eine wichtige Methode, um diese Veränderungsprozesse einzuleiten, ist die Organisationsentwicklung.

Veränderung von sozialen Systemen durch Organisationsentwicklung

Veränderungen, die im Alleingang von Expertinnen und Experten geplant und durchgeführt werden, sind nach der Ottawa-Charta verpönt. Gefragt sind aktive Beteiligung der betroffenen Bürgerinnen und Bürger, der Mitarbeitenden im Betrieb, des Lehrpersonals und der Schülerinnen, resp. Schüler und der Benutzerinnen und Benutzer von Jugend- und Kulturzentren. Für die Professionellen im Gesundheitsbereich bedeutet dies ein Umdenken in ihrem Rollenverhalten. Sie werden von „Macherinnen/Machern“ zu „Ermöglicherinnen/Ermöglicern“, die Wege,

Methoden und Mittel aufzeigen, damit die Betroffenen die Inhalte/Ziele und die Strategie formulieren können. Anders formuliert: die Expertinnen/Experten werden zu Moderatorinnen/Moderatoren.

Zukunftswerkstatt:

Im Jugend- und Kulturzentrum haben die Fachleute eine Zukunftswerkstatt mit den hauptamtlichen Mitarbeitenden, mit den Teammitgliedern und einer grossen Zahl von Benutzerinnen und Benützern (insgesamt 40 Teilnehmende) moderiert. Sie haben eine methodische Struktur vorgegeben, die Inhalte haben die Betroffenen geliefert. Es war beeindruckend, wie aus dem lose, zufällig zusammengesetzten Benutzerinnen- und Benutzerkreis u. a. folgende Leitideen entstanden:

- *Wir setzen uns für ein gewaltloses Zusammenleben ein, welches geprägt ist durch gegenseitige Achtung, Respekt und Toleranz.*
- *Wir tolerieren weder Deal noch Konsum von harten Suchtmitteln. Zuwiderhandlungen werden mit Hausverbot sanktioniert.*
- *Wir nehmen Spannungen wahr, bearbeiten Konflikte und tragen sie fair und offen aus.*
- *Das Jugend- und Kulturzentrum ist ein Teilsystem im städtischen Kultursystem und ein Teilsystem in der städtischen Jugendpolitik.*
- *Wir befassen uns mit jugendpolitischen Anliegen und bieten Plattform für eine politisch umfassende Auseinandersetzung.*

„Gemäss ihrem Selbstverständnis ist es Ziel der Organisationsentwicklung, die (partizipative) geplante Veränderung der Organisation zu ermöglichen, indem interne strukturelle Handlungsspielräume vergrössert und gebundene Ressourcen mobilisiert werden, um damit sowohl die betriebliche Effizienz als auch das individuelle Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu erhöhen“¹². Die Organisation, das überschaubare soziale

System wird dadurch veränderbar und gestaltbar.

Wenn soziale Systeme nicht gegen oder für, sondern mit den Betroffenen verändert werden, so müssen diese Systeme für die Betroffenen überschaubar sein, d.h. der Organisationsaufbau und der Ablauf müssen transparent sein. Erst durch diese Transparenz werden gemeinsam gestaltete Veränderungsprozesse möglich, im Bewusstsein, dass das überschaubare soziale System ein Teilsystem eines grösseren Ganzen ist.

Das Festlegen von konkreten Zielen und Kriterien für gesunde soziale Systeme sind in der Strategie-Formulierung im Public Health-Aktionszyklus für die Gesundheitsförderung unabdingbar.

Als eine Möglichkeit für die Überprüfung der Klarheit von Interventionszielen hat sich in der Praxis die Checkliste „smart“ (Quelle nicht eruierbar) bewährt. Die Überprüfung erfolgt mit den Fragen:

Sind die Ziele
 s = spezifisch?
 m = messbar?
 a = anspruchsvoll?
 r = realisierbar?
 t = terminiert?

Wenn die Ziele für die Veränderung von sozialen Systemen so konkret beschrieben werden, wenn neu formuliert wird, was man verändern will, dann wird partizipative strukturelle Veränderung in der Gesundheitsförderung realisierbar. Gleichzeitig bilden diese Ziele oder diese Strategie-Formulierung die Grundlage für die Umsetzungsmassnahmen.

Massnahmen

Verbindlichkeit

In dieser Phase des Aktionszyklus ist Verbindlichkeit in Bezug auf Inhalt und Arbeitsform ein zentrales Stichwort.

Neue Inhalte und Arbeitsformen: Neue Angebote, wie Workshops von Jugendlichen für Jugendliche, werden ins Programm aufgenommen, die Detailpläne für den Umbau des Kulturraumes werden erstellt, in der Supervision werden neue Formen der Kommunikation und Interaktion besprochen und eingeübt. Vom Vorstand des Zentrums wird eine Arbeitsgruppe mit einem Pflichtenheft und konkreten Aufträgen (inkl. Zeitplan) eingesetzt. Diese Arbeitsgruppe, häufig wird sie in andern Projekten/Organisationen auch als Projektgruppe oder Projektteam bezeichnet, ist das fachlich und sozial-emotionale Zentrum im Veränderungsprozess. Sie initiiert und überwacht die geplanten Umsetzungsschritte.

Konfliktarbeit

Im Rahmen der Umsetzungsarbeit ist Konfliktarbeit ein zentrales Stichwort. Initiantinnen und Initianten von Veränderungen, von Neuerungen werden häufig als Störenfriede, als Unruhestifter erlebt. „Man schafft etwas Neues und schafft damit gleichzeitig die Gegner des Neuen, ...“⁹.

„Bei den Umsetzungsmassnahmen geht es nicht nur um eine Kontrolle der geplanten Umsetzungsschritte, sondern um eine Analyse des gesamten jeweiligen Handlungs- und Konfliktfeldes, wobei die Interessen, Sichtweisen, Machtverhältnisse und Strategien aller für die Umsetzung bedeutsamen Akteure und ihre wechselseitigen Aushandlungen von Interessenkonflikten angesichts der jeweils anstehenden Gesundheitsförderungsmassnahmen bedeutsam sind“³.

In der praktischen „Konfliktarbeit“ lassen sich die Konflikte in drei verschiedene Ebenen (Sachebene, emotionale Ebene, Wertebene) einordnen.

Sachebene:

Bei Konflikten in der sachlich-intellektuellen Dimension geht es

um inhaltliche Fragen. Es sind dies Konflikte über Ziele, Mittel der Zielerreichung und über Fakten, resp. die Interpretation der Fakten.

Emotionale Ebene:

(Beziehungsebene) Konflikte spielen sich nicht im luftleeren Raum ab, sie werden von Personen getragen. In dieser Dimension geht es um Probleme der zwischenmenschlichen Beziehungen, beispielsweise Sympathie/Antipathie, Vertrauen/Misstrauen, Zuneigung/Abneigung, Kooperation/Konkurrenz etc.

Wertebene:

In dieser Dimension kommen die unterschiedlichen Überzeugungen, Werte, Grundhaltungen, Einstellungen etc. der Konfliktbeteiligten zum Ausdruck. Konflikte auf der Wertebene sind insofern problematisch, weil die gegensätzlichen Werthaltungen oft nicht bewusst sind.

Die Unterteilung eines Konfliktes in diese drei Dimensionen ist modellhaft. In der Realität sind die drei Dimensionen eng miteinander verboden.

Die Analyse, auf welcher Ebene sich der Konflikt primär abspielt, ist entscheidend für die richtige Konfliktdiagnose und eine adäquate Konfliktregelung.

Emotionale Konflikte und Konflikte auf der Wertebene sind meistens schwierig zu regeln, eine Konsensfindung ist praktisch ausgeschlossen. Häufig wird in solchen Situationen mit Methoden, wie Mehrheitsentscheiden, Weisungen, Verfügungen etc. gearbeitet.

Konflikte auf der Sachebene haben eine grössere Chance, dass sie geregelt werden können. Durch Diskussionen, Verhandlungen können nicht nur beidseitig akzeptierbare Kompromisse gefunden werden – häufig, und das ist die bessere Lösung, werden für alle Parteien neue andere Ziele, neue Methoden und Wege gefunden und festgehalten.

Zu bewältigende Konflikte:

- *Hausverbot für Dealer durchsetzen (Sachebene)*
- *Sollen geschlechtsspezifische Angebote für Frauen und Männer ins Programm aufgenommen werden? (Sachebene)*
- *Rivalitäten zwischen verschiedenen Untergruppen (emotionale Ebene)*
- *Welches Kulturimage soll aufgebaut werden? (Wertebene)*
- *„Nobelschuppen“ versus Zentrum für Randgruppen (Wertebene).*

Verhandlungsstrategien

Das dritte zentrale Stichwort in der Phase Umsetzungsmassnahmen ist „Verhandlungsstrategien“. In dieser Phase sind in der Arbeitsgruppe nicht mehr Kreativität und Phantasie wie bei der Strategie-Formulierung gefragt, sondern Standfestigkeit, Hartnäckigkeit und Überzeugungskraft. Wichtig ist hier die Analyse des Handlungsfeldes:

- *Wo sind mögliche Koalitionspartnerinnen/-partner?*
- *Wer kann das Projekt finanziell und/oder ideell unterstützen?*
- *Wer sind mögliche Konfliktpartner/-partnerinnen?*
- *Wie sind die Machtverhältnisse bei den Koalitionspartnerinnen, resp. Konfliktpartnern?*

Bei den Umsetzungsmassnahmen haben die Begriffe „Verbindlichkeit – Konfliktarbeit – Verhandlungsstrategien“ eine zentrale Bedeutung. Gleichzeitig stellt man fest, dass für die schwierigste Phase im Aktionszyklus wesentliche Lücken im methodischen Bereich bestehen. Hier entstehen durch Verbindlichkeit und konkrete Forderungen Konflikte und Auseinandersetzungen, weil „... das vorhandene oder zumindest grundsätzlich produzierbare Wissen auf reale Interessen, gewachsene Sichtweisen, Erfahrungen und Institutionen trifft“².

In dieser Phase sind strategische Denkarbeit von Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderern sowie kompetente Interventionsforschung von Public-Health-Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gefragt.

Verhandlungspartner für die Arbeitsgruppe:

- *Nicht beteiligte Benützerinnen und Benützer*
- *andere Jugend- und Kulturzentren*
- *Stadtverwaltung*
- *Öffentlichkeit*

Evaluation

In der Literatur und in der Praxis werden in letzter Zeit die Begriffe Evaluation und Qualitätssicherung in einem Atemzug genannt. Dabei bestehen deutliche Unterschiede in den Zielsetzungen. „Die Evaluation bewertet die Durchführung und/oder das Ergebnis von Massnahmen, in unserem Fall zur Erhaltung oder Förderung der Gesundheit. Die Qualitätssicherung will durch entsprechende Aktivitäten erreichen, dass möglichst nur solche Massnahmen durchgeführt werden, die positiv evaluiert worden sind. Dabei ist Qualitätssicherung nicht als ein- oder mehrmalige Aktivität, sondern als kontinuierlicher Prozess zu verstehen“⁴.

Qualitätssicherung würde bedeuten, dass die Evaluation des Veränderungsprozesses des Jugend- und Kulturzentrums mit Veränderungsprozessen in andern ähnlichen sozialen Systemen, wie etwa Schulen, Betrieben, Quartieren etc., verglichen würden. Aus den Vergleichen und Zusammenfassungen von Evaluationen sollten Schlussfolgerungen in Form von Empfehlungen gemacht werden, damit können solche Veränderungsprozesse auf andere soziale Systeme mit „Qualitätsgarantie“ übertragbar werden. Dies ist nicht nur eine span-

nende generelle Public-Health-Forschungsaufgabe, sondern auch eine dringende Notwendigkeit für die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung, die den Anspruch hat, gesunde soziale Systeme zu erhalten und zu fördern.

In der Evaluation bedarf es einer Weiterentwicklung der Messinstrumente, um

- die Strukturqualität (Rahmenbedingungen, Voraussetzungen für Massnahmen),
- die Prozessqualität (Projektverlauf) und
- die Ergebnisqualität (Beurteilung des Erfolges, resp. Misserfolges)

festzustellen. Denn in komplexen Situationen mit relativ unspezifischen Massnahmen kommen die heutigen Messinstrumente schnell an ihre Grenzen. Dies ist oft eine erhebliche Schwierigkeit für die Legitimation und Finanzierung von neuen Programmen, für die Übertragbarkeit auf andere Systeme, oder was noch wichtiger ist, für eine erneute Problemdefinition bei einem weiteren Durchlaufen des Aktionszyklus bei bestehenden Programmen.

Evaluationsergebnis:

Das Jugend- und Kulturzentrum wird von der Stadt weiterhin finanziert, hat ein neues Image in der Öffentlichkeit und kann seinen Benützerkreis erweitern.

Ausblick:

Für das Jugend- und Kulturzentrum wäre es eine völlig verfehlte Annahme, dass durch einen einmaligen Veränderungsprozess ein „ewiges“ Leben des Zentrums ermöglicht werden kann. Die „Genesis“ ist zeitlich beschränkt, die nächsten Probleme kommen bestimmt. Zu hoffen ist, dass das Zentrum beim zweiten, vielleicht beim dritten Durchlaufen des Aktionszyklus den Veränderungsprozess ohne Hilfe von aussen steuern kann.

Im weiteren ist zu hoffen, dass die Beteiligten am Veränderungsprozess im Jugend- und Kulturzentrum ermutigt und gestärkt werden, Veränderungsprozesse in andern überschaubaren sozialen Systemen zu initiieren und, wenn nötig, mit Hilfe von aussen.

Literaturverzeichnis

- 1 Weltgesundheitsorganisation. Ottawa Charta für Health Promotion. Genève, 1986.
- 2 Rosenbrock R. Public Health als soziale Innovation. Gesundheitswesen 1995; 57:140–144.
- 3 Legewie H. et al. Gesundheit in Stadt und Umwelt. Public Health Forum Nr. 10, Hannover, 1995.
- 4 Waller H. Gesundheitswissenschaft. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer, 1995.
- 5 Schmidt R. Was heisst Gesundheit? Problematik des WHO-Gesundheitsbegriffes und des Konzeptes Gesundheitsförderung für Frauen. Wechselwirkung 1993; 62:17–20.
- 6 Schaeffer D. Prävention und Gesundheitsförderung chronisch Kranker als Aufgabe kurativer Institutionen. Gesundheitswesen 1995; 57: 145–150.
- 7 Elias N. Die Gesellschaft der Individuen. Frankfurt: Suhrkamp, 1987.
- 8 Siegrist J. Medizinische Soziologie. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 1988.
- 9 Luhmann N. Sich im Undurchschaubaren bewegen – zur Veränderungsdynamik hochentwickelter Gesellschaft. In: Grossmann R. et al. Veränderungen in Organisationen. Wiesbaden: Gabler, 1995.
- 10 Badura B. Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann K., Laaser U. Gesundheitswissenschaften. Weinheim, Basel: Beltz, 1993.

Summary

Health promotion as a change of social systems

Most prevention concepts are principally based on the goal to change people's behavior, yet consider structural changes as important. Often measures concerning structural changes are planned and realized over people's heads. The concept of health promotion according to the Ottawa Charta¹ postulates the planning and realization of structural changes with the participation of the persons affected by it. Methodical hints and concrete examples of such participative changes of social systems (communities, districts, schools, hospitals, firms etc.) are rare in literature. This article outlines how, with the model of the „Public-Health-Action Cycle“, changes in social systems can be participatively planned and realized, with the aim of developing or maintaining healthy social systems. Social systems can only be changed together with the people affected (participation), if these systems are comprehensible. In this way, participative structural changes become a practicable goal in health promotion.

Résumé

La promotion de la santé – Comme un changement des systèmes sociaux

La plupart des concepts de prévention travaillent, en se fixant comme but premier, le changement de comportement de l'individu, tout en signalant l'importance des changements structurels et la participation du public cible. Il arrive souvent que des mesures de changements structurels soient décidés et mises en oeuvre sans l'implication des personnes concernées. Le concept de la promotion de la santé, selon la Charte d'Ottawa¹, s'appuie sur le postulat que toute planification et mise en oeuvre de changement structurel doit se faire avec l'intégration des personnes concernées. Dans la littérature on trouve rarement des indications méthodologiques et des exemples concrets concernant la participations des intéressés aux changements des systèmes sociaux (commune, quartier, écoles, hôpitaux, entreprises etc.) Dans cet article il y a la présentation du modèle «Public-Health- Cycle d'actions», c'est à dire des changements participatifs dans les systèmes sociaux, et ceci dans le but de développer des systèmes en santé et/ou de les maintenir en santé. Pour qu'un système social puisse être modifié grâce à la participation des personnes concernées, il est nécessaire que celles-ci puissent profiter d'une bonne visibilité concernant le système en question. C'est une condition pour assurer le changement dans la réalité et dans la durée, en terme de promotion de la santé.

- 11 *Grossmann R.* Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung – Organisationsentwicklung durch Projektmanagement. In: Pelikan J.M. et al. Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Weinheim, München: Juventa, 1993.
- 12 *Svoboda B.* Gesundheitsförderung in österreichischen Schulen. In: Pelikan J.M. et al. Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Weinheim, München: Juventa, 1993.

Korrespondenzadresse

Ruedi Hösli, MPH
RADIX Gesundheitsförderung
Gurtengasse 2
CH-3011 Bern
Fax +41 31 312 75 05