

1. Herz-Kreislauf-Erkrankungen
2. Erkrankungen des Bewegungsapparats
3. Magen-Darm-Erkrankungen
4. Psychovegetative Syndrome

Der Schritt in das Feld der Salutogenese war zwar im Grundkonzept des Gesundheitsparks schon in seiner Anfangsphase (1973–1980) vollzogen worden; er unterlag damals jedoch nicht dem gleichen Legitimationszwang wie jetzt im Rahmen dieses Pilotprojekts mit einer gesundheitlich derartig belasteten Personengruppe wie unserer Fahrer/innengruppe. Von den auf uns zukommenden Schwierigkeiten hatten wir bereits in dem vorhergehenden Forschungsprojekt eine realistische Einschätzung gewinnen können; vor allem war uns klar geworden, wie weit in der Alltagspraxis das Schwergewicht auf den vermeintlich empirisch bzw. „objektiv“ faßbaren Phänomenbereich organbezogenen Krankseins gelegt wird und wie mächtig das biomedizinische Modell auch bei unseren Teilnehmern hinsichtlich ihrer Einschätzung von Problemlagen und ihrer eigenen Mitwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten sein würde. Das Ausmaß der Somatisierung von Problemen machte deutlich, wie weit betroffene Individuen ihr „Kranksein“ nur in der offiziellen Sprache des für sie zuständigen Versorgungssystems äußern können und andererseits das Versorgungssystem diese Sprache kaum zu übersetzen bzw. zu verstehen in der Lage ist. Zudem fehlte es allenthalben an Sicherheit und Wissen hinsichtlich der Faktoren, die „Gesundheit produzieren“ können.

Wir haben dies immer wieder registriert im Zusammenhang mit den Widerständen und Schwierigkeiten, unser Handlungskonzept zu erklären und weiterzugeben, sowohl auf der Ebene der professionellen Fort- und Weiterbildung als auch gegenüber skeptischen Teilnehmern, die von uns technologisch orientierte Konzepte und Meßwerte erwarteten, wo wir im wesentlichen auf die Entwicklung von anderen Wahrnehmungsmöglichkeiten, Einstellungen und neuen Kompetenzen setzten. Die Kontroverse in diesem Spannungsfeld ist übrigens gut dokumentiert in dem Grundlagenbuch von L. Foss und K. Rothenberg (1987) und in den Ausführungen von H. G. Pauli (1996), der ebenfalls auf Foss und Rothenberg Bezug nimmt.

4.3

Verlauf der Intervention

Anfang 1993 bis Ende 1996 haben pro Jahr 96 Teilnehmer an dem Gesundheitsförderungsprogramm (GFP) teilgenommen. 1993 und 1994 wurde das Programm als jeweils einjähriges und somit zeitbegrenzt Pilotprojekt durchgeführt. Wegen der hohen Akzeptanz bei den Teilnehmern sowie der positiven und ermutigenden Ergebnisse der Evaluationsstudien wurde das Programm ab 1995 als feste Dauer-einrichtung der Gesundheitsvorsorge für die Angehörigen des Fahrdienstes der Verkehrsbetriebe der Stadtwerke München eingeführt und vom Gesundheitspark weiter betreut.

Der Aufbau und die organisatorische Gestaltung des Projekts wurden bereits in mehreren Veröffentlichungen ausführlich dargestellt, wobei hier besonders auf die beiden Publikationen von Birgit Ertl (1994, 1995) verwiesen sei, die das Projekt in der Umsetzung als Leiterin unmittelbar betreute.

Zusammenfassend seien hier nur kurz noch einmal die Kernfakten aus dem ersten Jahr der Durchführung dargestellt:

1993 wurde den vollbeschäftigten Fahrern, die zwischen 45 und 57 Jahre alt waren und seit mindestens 15 Jahren dem Fahrdienst angehörten, eine vierstündige Freistellung vom Dienst pro Dienstwoche zweckgebunden zur Teilnahme am Gesundheitsförderungsprogramm (GFP) angeboten. Die Freistellung wurde so zusammengefaßt, daß die Interessenten innerhalb von zwei Dienstwochen einen Tag (8 Stunden) am GFP teilnehmen konnten. Insgesamt wurden 96 Fahrer – 250 hatten sich schriftlich beworben – in das Projekt aufgenommen. Das Programm wurde von Februar bis Dezember 1993 durchgeführt und beinhaltete 20 „Gesundheitstage“ mit einem jeweils sechsstündigen Programm für jeden Teilnehmer.

Dem Start des Programms war neben der oben beschriebenen Entwicklung der Grundkonzeption im Dezember 1992 bei 467 zum potentiellen Bewerberkreis zählenden Fahrern eine Untersuchung mittels eines speziell ausgearbeiteten