

Interventionsperspektiven in der Programmführung auf die Entwicklung sozialer Kompetenzen nachhaltig aus.

Hierdurch erlebten die Fahrer wiederum ganz unmittelbar so etwas wie einen persönlichen Kompetenzgewinn, der sich als Umkehr des „Widerwillensyndroms“ in den von R. Karazman (1995) herausgearbeiteten Veränderungen bei den Teilnehmern wiederfand. Die Tatsache, daß all diese positiven Veränderungen bei einer Kontrollgruppe nicht erhoben werden konnten, sondern daß es dort im Gegenteil zu einer weiteren Verstärkung gesundheitlicher und psychischer Probleme kam, macht den Wert unserer Arbeitsperspektive noch deutlicher.

Zu bedenken ist hier auch ein von Rosenbrock mitgeteilter Befund über den Effekt von Rückenschulmaßnahmen, die, wenn sie nicht in ein umfassenderes Gesundheitsprogramm integriert waren, nach sechs Monaten nicht mehr effektiv waren, während viele Effekte des GFP sich bei einer Nachuntersuchung sechs Monate nach Abschluß des Programms im Juni 1994 weiter positiv verstärkt hatten (R. Karazman, H. Geißler et al., 1994).

Welche Patienten brauchen welche Medizin? Welche Bedeutung hat das Konzept des Gesundheitsparks?

Epidemiologie: Die Gesundheitsprobleme der Fahrer entsprechen in vieler Hinsicht den Problemen, die unser Gesundheitssystem in Zukunft mit einer älter werdenden Gesellschaft vermehrt lösen muß: Wie kann die Fähigkeit insbesondere älterer Arbeitnehmer vergrößert werden, möglichst lange aktiv und gesund ihr Leben weiterzuführen?

Salutogenese: Die konkreten Ergebnisse des Projekts haben deutlich auf die neuen Möglichkeiten verwiesen, die aus einem salutogenetisch orientierten Medizinmodell möglich werden. Sie sind allerdings daran gebunden, Wirklichkeit aus einer neuen Perspektive wahrzunehmen, und sie konfrontieren mit der hier verschiedentlich angesprochenen Dominanz – aber auch den problematischen Konsequenzen – eines sehr viel enger gefaßten Medizinparadigmas.

Salutogenese drückt sich in *Selbstverantwortung* als unmittelbar wirksamer Qualität aus, ist aber auch an einen gesellschaftlichen wie medizinischen Kontext gebunden, der durch unsere gegenwärtige Praxis weder in der Medizin noch in der Arbeitswelt besonders gefördert wird. Hier ist zu hoffen, daß politische Weitsicht auf der Basis solider innovativer Forschungsergebnisse zukünftige Reformprozesse stärker prägt, als dies in der letzten Zeit in Deutschland sichtbar wurde.

Der Gesundheitspark hat sich in seiner mehr als 20jährigen Praxis in vielen Aspekten der Medizinpraxis um eine Entwicklung bemüht, die inzwischen in einem gesamtgesellschaftlichen Rahmen als zukünftiges Leitkonzept zumindest für technologisch und wirtschaftlich innovative Unternehmen als „lernende Organisationen“ (P. M. Senge, 1996; P. M. Senge., A. Kleiner et al., 1996) Beachtung gefunden hat.

Welche Erfahrungen ergeben sich aus der Begleitforschung? – Über die Bedeutung eines qualitativen Ansatzes

Antonovsky betonte 1993: „Die salutogenetische Frage ist eine radikal neue Frage...die Frage ist der Durchbruch...wichtige Fortschritte werden mit der Formulierung neuer Fragen erzielt...“

Neue Fragen erfordern neue Forschungskonzepte. Für dieses innovative Projekt war klar, daß die Komplexität unserer Sichtweise von Gesundheit und Krankheit uns mit einer Fülle von Phänomenen konfrontieren würde und daß klassische deduktive Methodologien an der Differenziertheit unseres Gegenstands vorbeizielten würden. Anstatt von Theorien und ihrer Überprüfung auszugehen, wollten wir – im Sinne von Geertz (1983) – durch aufmerksame Annäherung an zu untersuchende Zusammenhänge „sensibilisierende Konzepte“ entwickeln, in die – entgegen einem weitverbreiteten Mißverständnis – durchaus theoretisches Wissen einfließt (U. Flick, 1995). In dieser Auffassung werden Theorien aus empirischen Untersuchungen heraus entwickelt und Wissen und Handeln als *lokales Wissen und Handeln* untersucht.