

wenig von der tatsächlichen Dynamik und auch den Auswirkungen der Projekts auf das Unternehmen wiedergeben können.

4.4 Epikrise

Der Duden erläutert den Begriff Epikrise als „abschließende kritische Beurteilung eines Krankheitsverlaufes von seiten des Arztes“. Wenn ich mich im Rahmen des alten, in vieler Hinsicht ja Sicherheit und Überschaubarkeit bietenden biomedizinischen Modells bewegt hätte, müßte an dieser Stelle eine abschließende Beurteilung erfolgen. Das Ermutigende an der unmittelbaren Realität ist, daß sie eigentlich nie abgeschlossen ist. Das Projekt läuft weiter, neue Fragestellungen und Probleme stehen vor uns, und mir erscheint der Begriff der Epikrise eher als ein Punkt, an dem man sowohl nach vorne in die Zukunft als auch nach hinten in die Vergangenheit blicken kann.

Schauen wir also aus dieser Perspektive noch einmal auf das Projekt. *Wir haben einige überzeugende Antworten entdecken können auf die nachfolgenden Fragen:*

Ist das Konzept der Salutogenese bei konkreten medizinischen Problemen, wie sie in diesem Projekt vorgegeben waren, hilfreich und, wenn ja, wo?

Die Tatsache, daß das Personal des ÖPNV im Durchschnitt mit 49 Jahren als „fahrdienstuntauglich“ aus dem Berufsleben als Fahrer ausscheiden muß, rückt die Frage nach der Richtigkeit unserer medizinischen Konzepte in den Mittelpunkt. Dies wird in einer Zeit, in der „lean management“ zu einer systematischen Verschlankung von Unternehmen führt, für die betroffenen Fahrer insofern noch problematischer, als die früher zur Verfügung stehenden – wenn auch ungeliebten – Versetzungen in den Innendienst kaum noch möglich sind. Eine genaue Analyse unserer Projektteilnehmer in medizinischer Hinsicht zeigte, daß sie alle im herkömmlichen Sinne medizinisch bestens versorgt waren, so wie ja auch gesundheitspoli-

tische Verlautbarungen über den Stand der deutschen Medizin immer darauf hinweisen, daß wir eines der besten Medizinsysteme weltweit haben. Die Problematik der Fahrdienstuntauglichkeit wurde durch die Verschränkung mit den Rationalisierungsprozessen der Unternehmensorganisation auf eine noch komplexere Lösungsebene gehoben. Es ging also darum, dieser äußerst komplexen Problematik mit einer anderen Optik zu begegnen.

Das Konzept der Salutogenese mit seiner Operationalisierung über die drei Dimensionen des SOC (Sense of Coherence) mit den Kategorien Verstehbarkeit (comprehensibility = kognitiver Aspekt), Handhabbarkeit (manageability = praktischer Aspekt) sowie Sinnhaftigkeit (meaningfulness = emotionaler Aspekt) hat sich als Rahmen grundsätzlich bewährt. Es erlaubte nämlich, die Fülle klinischer Daten und medizinischer Probleme, die die einzelnen Teilnehmer mitbrachten, aus einer anderen Perspektive zu sehen und nicht in den fragwürdigen medizinischen Routinen steckenzubleiben, die hinsichtlich unserer Interventionen ein Vorgehen nach dem klassischen Risikofaktorenkonzept nahegelegt hätten.

Bereits zu diesem Aspekt ergab die Auswertung der SOC-Werte bei unserer ersten Gruppe 1993, daß wir es mit einer außergewöhnlichen Population zu tun hatten, deren SOC-Werte in etwa denjenigen israelitischer Nahkampftrainer vergleichbar waren. Das spiegelte sich auch im Durchschnittsalter von 54 Jahren bei einer Zeit von circa 26 Jahren im Fahrdienst wider: Unsere Interventionsgruppe hatte also bereits wesentlich länger als der Durchschnitt der Fahrer im ÖPNV (ca. 19 Jahre) unter gesundheitlich äußerst belastenden Verhältnissen durchgehalten und mußte von daher über besondere Gesundheitspotentiale – im Sinne von Antonovskys „generellen Widerstandressourcen“ – verfügen. Da zudem die Korrelation eines hohen SOC-Wertes mit der Summe gleichzeitig erhobener klinisch-medizinischer Befunde nicht ausgeprägt war, kamen wir zu dem Schluß, daß medizinisch eher unbeachtete Größen, wie zum Beispiel soziale Unterstützung (ebenfalls von I. Gerlach aus der Marburger Gruppe erhoben), bedeutsamer sein mußten, und bauten unsere