

„Existenz-Typologie“ und „Effekt-Typologie“: Sinnfindung und zwischen-menschliche Entwicklung als Evaluationskriterien betrieblicher Gesundheitsförderung

R. Karazman¹, I.Kloimüller¹, I. Karazman-Morawetz¹, H.Geißler¹

(1) Institute for Occupational Health Promotiom I.B.G.Austria. A-1070 Vienna Seidengasse 33-35;

Adresse: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung
 Seidengasse 33-35/9
 A-1070 Wien
 Tel.: (0043-1-)5243751 (Fax: -22)
 e-mail: info@ibg.co.at

„Existenz-Typologie“ und „Effekt-Typologie“: Sinnfindung und zwischen-menschliche Entwicklung als Evaluationskriterien betrieblicher Gesundheitsförderung

R. Karazman¹, I. Kloimüller¹, I. Karazman-Morawetz¹, H. Geißler¹

(1) Institute for Occupational Health Promotion I.B.G. Austria, A-1070 Vienna Seidengasse 33-35;

Dieser Artikel stellt zwei methodologische Innovationen im Bereich der Gesundheitsförderungsforschung vor, die auf den anthropologischen Prämissen der „Existenzanalyse“ aufbauen und von uns „Existenz-Typologie“ bzw. „Effekt-Typologie“ genannt wurden. Ihre Entwicklung erfolgte im Rahmen des Evaluationsauftrages des größten bundesdeutschen Gesundheitsförderungsprogrammes für Fahrerinnen und Fahrer der Münchner Verkehrsbetriebe im Gesundheitspark München.¹

1. Prävention vs. Gesundheitsförderung - Unterschiede, die Unterschiede machen

Die bisherige Praxis der Gesundheitsförderungsforschung zeichnet sich sehr oft durch eine eklektizistische Anwendung von einerseits pathogenetisch strukturierter Methodologie der Präventivmedizin, der Risikofaktorenmodelle oder der Psychotherapie aus, und andererseits durch partiell gesundheitswissenschaftliche bzw. salutogenetische Ansätze². Typisch für diese Übergangsphase wäre ein Evaluationsprofil aus Cholesterin-Bestimmung, Erhebung von Stressniveaus und Einschätzung einer psychodynamisch definierten Arbeitszufriedenheit.

Gesundheit und Krankheit können als Syndrome unterschiedlicher, psychobiologischer Ordnung im Sinne des Entropie-Modells verstanden werden. Die Unterschiede zwischen Therapie, Prävention und Gesundheitsförderung liegen in den Ansatzpunkten an den verschiedenen Ordnungsniveaus: Therapie belebt zerstörte Ordnung, Prävention vermeidet gestörte Ordnung und Gesundheitsförderung unterstützt erhaltene Ordnung. Indem Prävention vor tiefen Störungen der Psychobiologie schützt, unterstützt sie Gesundheitsentwicklung, unterscheidet sich jedoch grundlegend von der Induktion salutogener Dynamik bei Gesundheitsförderung. Eine betriebliche Gesundheitsstrategie baut auf Prävention UND Gesundheitsförderung (sowie auf Krisenintervention und Therapie).

¹Bedingung für die Evaluation war die Anwendung von (neuentwickelten) Methoden, die auf einem salutogenen Paradigma gründen. Entwickelt, erprobt und validiert wurden sie in wissenschaftlicher Supervision durch die Gesundheitsforscher Prof. Rainer Müller und Prof. Annelie Keil (Universität Bremen), Prof. Jürgen Piekarski (Ordinarius für Arbeitsmedizin) und Prof. Gernot Schüffel (Ordinarius für Psychosomatik).

²Der Begriff der Salutogenese von Antonovsky ist u.E. problematisch gewählt, da mit dem Begriff der „Genese“ letztlich ein kausalistisches Modell definiert.

Prävention soll Krankheitspotentiale minimieren, Gesundheitsförderung Gesundheitspotentiale verwirklichen.

2. Arbeitsleben: Gesundheitspotential oder Krankheitspotential?

Gesundheitsförderungsforschung gründet daher auf einer Theorie bzw. auf Paradigmen der Gesundheitsentwicklung und auf Methoden, die hypothetisch Gesundheitsentwicklung abbilden. Die pathogenetische Denktradition der (Arbeits-)Medizin und der Risikofaktoren-Modelle sowie das „Erziehungsparadigma“ des Fordismus prägen den Charakter von - nicht nur betrieblichen - Gesundheitsförderungsprogrammen, sondern auch deren Evaluation, die eigentlich arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Präventionsmethodologie darstellt: Rückenschulen, Stressprävention, Nichtraucherprogramme einerseits, Symptomprofile, Krankenstandserhebung und Beanspruchungsanalysen andererseits. Dieser Denktradition liegt die partielle Ausblendung von Philosophie, Gesellschaftswissenschaften und Anthropologie zugrunde, mit der pathogenetischen Konsequenz, daß die psychobiologischen Wirkungen von Arbeit auf Belastung und Krankheitsrisiko reduziert werden.

Belastungspotentiale, Krankheitsrisiken und mitunter sogar Lebensgefährdung bilden eine Seite der Arbeitswelt, Persönlichkeits- und Gesundheitsentwicklung eine andere. Arbeit als Auseinandersetzung zwischen gemeinschaftlich organisierten, psychobiologisch strukturierten Individuen und der Natur bzw. Gesellschaft bildet eine wesentliche Grundlage der sozialen, persönlichen und gesundheitlichen Entwicklung. Arbeit fördert, weil sie fordert, und gefährdet, wo sie überfordert. Die Arbeitswelt trägt gesundheitlichen Doppelcharakter, sie ist immer Verausgabung und mitunter auch Bereicherung. Der künftige Inhalt „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ wird die Suche nach salutogenen Potentialen in der Arbeitswelt und nach Wegen ihrer Erschließung sein. „Betriebliche Gesundheitsförderung“ trägt aber auch Verantwortung über das Arbeitsleben hinaus für die Ganzheit menschlicher Existenz und achtet auch auf die Synergie zwischen Privatleben und Arbeitswelt. Was versteht man nun unter „salutogenen Potentialen“ in der Arbeitswelt?

3. Gesundheit, Salutogenese und Gesundheitsförderung

3.1. Salutogene Paradigmen

Gesundheitswissenschaft und Gesundheitsförderungsforschung bauen auf dem Erbe der historisch krankheitswissenschaftlich ausgerichteten Medizin und Psychotherapie auf, finden jedoch ihre zukünftigen, wissenschaftlichen Entwicklungsräume in Paradigmen mit

saluto-gener, gesundheitswissenschaftlicher Relevanz. Die Paradigmen folgender Forscher haben uns als Ausgangspunkt für neue Forschungsansätze betrieblicher Gesundheitsförderung gedient:

- Der kürzlich verstorbene israelische Wissenschaftler **Yaron Antonovsky** etablierte mit dem "**Sense of Coherence**"-Konstrukt und dem dazugehörigen Fragebogen die Salutogenese ein weiteres Stück als empirische Wissenschaft (1987). Er postulierte die "Fähigkeit zur Kohärenz" bei Menschen als gesundheitsfördernde Merkmal im Umgang mit der Welt:

Comprehensiveness: die Fähigkeit, eine Situation zu verstehen

Meaningfulness: die Fähigkeit, Sinn in einer Situation zu finden

Manageability: die Fähigkeit, eine Situation zu bewältigen

Ein gute "Kohärenz-Fähigkeit" würde zu einer leichteren, passenderen, "widerspruchsarmen" Arbeitsbewältigung beitragen, die Gesundheit besser erhält und fördert.

- **Viktor Frankl**, Psychiater und Psychotherapeut in Wien, postulierte in der Anthropologie der "**Allgemeinen Existenzanalyse**", daß Herausforderung und Sinnfindung durch Verwirklichung von Werten wesentlich zu psychobiologischer Gesundheit beiträgt, während ein sinnleerer Lebensvollzug ("Existentielles Vakuum") eher mit (psychosomatischen) Erkrankungen einhergeht (1987). Berufliche Sinnfindung und Verwirklichung in der Arbeitswelt wären demnach wesentlich für die psychobiologische Gesunderhaltung.
- **Jeanne Achterberg**, Ethnomedizinerin und Psychoonkologin an der University of California, faßte ihre jahrzehntelangen Forschungsarbeiten zum Heilungsprozeß in der Erkenntnis zusammen, daß die Grundlage für Heilung und Gesundung spezifische "**soziale Rituale**" bilden: "Von den vielen Faktoren, die ich im Laufe der Jahre in Erwägung gezogen habe, ist letztlich nur einer übergeblieben: das Ritual. In allen Kulturen findet Heilung im rituellen Rahmen statt. Der Akt des Rituals ermöglicht es den Menschen, Erfahrungen miteinander zu teilen und einander sichtbar zu unterstützen. Rituale mindern das Gefühl der Entfremdung von der eigenen Gemeinschaft. Rituale dienen als Wegweiser in Krisenzeiten, wenn Körper, Geist oder Seele angegriffen sind..." (Zeitschrift „Psychologie heute“/1993) . Eine salutogene Dynamik in der Arbeitswelt bilden demnach soziale Rituale, die Menschen zueinander kommen und zusammen-arbeiten lassen leben.
- **Gerhard Langer**, Psychiater und Psychotherapeut an der Universitätsklinik für Psychiatrie Wien, untersuchte die semiotische Struktur in der soziopsychobiologischen Dynamik gesunder und kranker Prozesse. Demnach gründet individuelle Gesundheit auf einer **evolutiven Lebensdynamik**, Krankheit wiederum auf einer involutiven Lebensdynamik (Langer, 1993). Evolutive Lebensdynamik entsteht durch multimodale Beziehungsaufnahme zur biologischen, psychischen, sozialen und ökologischen Um-Welt. Die Förderung von körperlicher, persönlicher und sozialer Entwicklung durch Herausforderungen, durch Sinnfindung und Interessen, durch Gruppenprozesse und

Reflexion im Arbeitsalltag könnte damit das Wesen betrieblicher Gesundheitsförderung beschreiben. Dort wo Erschöpfung, Monotonie, innerer Rückzug, Einengung, Kontrolliertheit, Abwertung, Konflikte und Entmenschlichung involutive Prozesse fördern, stellen sich langfristig Symptome und Erkrankungen ein.

- Zu allerletzt sei auf Charles Darwins Evolutionsparadigma und das daraus folgende Prinzip der "Psychobioökologie" hingewiesen, da die Evolution als Struktur gemeinsamer Entwicklung des Lebens und damit als Krönung von Gesundheitsförderung aufgefaßt werden können. Darwin formulierte als allgemeines Lebens- und Erhaltungsparadigma "the survival of the fittest", wobei er jedoch "to fit" als bestmögliches Zusammen"passen" mit der Umgebung verstanden hat. Dieses Zusammenpassen, diese Kohärenz ermöglicht die Entfaltung von Gesundheit: Je besser das Zusammenpassen, um so fitter. Eine "gesunde" Arbeitsorganisation wäre demnach humanökologisch abgestimmt, sodaß Arbeit dadurch fitter machen kann, daß Psychobiologie gefördert wird, weil sie angefordert und gefordert, aber nicht überfordert wird. Das **Prinzip der Psychobioökologie** unterstützt die Gesundheitsorganisation durch Zusammenpassen der Arbeitswelt mit der Psychobiologie des jeweiligen Menschen z.B. durch Berücksichtigung der Grenzen, aber auch der Reserven des Psychophysikums, der psychoneuroendokrinen Grundrhythmen, der Ergonomie, der Altersgemäßheit, der Biorhythmen, aber auch der Ressourcen und deren Wachstum.

3.2. Das Paradoxon (betrieblicher) Gesundheitsförderung

Trotz Unterschieden liegt diesen Paradigmen über Gesundheit ein gemeinsames Verständnis zugrunde: Individuelle, psychobiologische Gesundheit stellt sich bei Umweltbezug über psychobiologische Anforderung ein, Krankheit eher bei Rückzug (durch Überforderung). **Das Paradoxon der (betrieblichen) Gesundheitsförderung** lautet daher: Gesundheitsförderung kann nicht Gesundheit fördern, weil Gesundheit sich selbst organisiert und sich langfristig einstellt, wenn durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen zwischenmenschliche und weltbezogene Entwicklung gefördert wird: **Gesundheitsförderung erfolgt über Entwicklungsförderung und nicht über Gesundheitsförderung**. Das Paradoxon etwas populärer formuliert: Wer der Gesundheit nachjagt, wird sie nicht fördern, sondern verjagen; sie kommt jedoch von alleine aus ihrem Versteck, wo ein anziehendes Leben die Psychobiologie „anzieht“: **Beziehung bezieht Gesundheit**. Krank und tot kann man "machen", Symptome kann man "hin- und hermachen" (immerhin!), nur Gesundheit kann man nicht "machen". Ein Beispiel: In einer Meta-Analyse betrieblicher Rückenschmerzprojekte des "Wissenschaftszentrums Berlin" hat sich für Rückenschulen und Bewegungsprogramme, die nur an der Wirbelsäule angesetzt haben, kein langfristiger Effekt gezeigt. Nur bei Kombination von Verhältnisänderungen am Arbeitsplatz und diesen Verhaltensmaßnahmen blieb für länger etwas hängen (Geissler, 1995). Das Erkennen von

Paradoxa eröffnet über die Lösung von Mißverständnissen neue Entwicklungsräume für Gesundheitsförderung: Der Berg ist das Mittel, das Wandern das Ziel.

Für die Gesundheitsförderungsforschung bedeutet dies, Phänomene evolutiver Dynamik und humanökologischer Übereinstimmung mit neuen Forschungsmethoden zu erfassen und sie durch klassische Gesundheitsdaten und Befindlichkeitsbestimmung zuerst auf allgemein anerkannte Relevanz hin zu validieren. Aufgrund dieser Überlegungen entwickelten wir für die Evaluation des Münchner Gesundheitsförderungsprogrammes die "Existenz-Typologie" (1993) und die "Effekt-Typologie" (1994). Beide Forschungsansätze schließen obige Paradigmen ein, und bauen explizit auf dem Menschenbild und der Operationalisierung des Sinn-Begriffs in der Anthropologie der Existenzanalyse auf (Viktor Frankl, 1987; Alfried Längle, 1988.).

- **Die Effekt-Typologie** versucht eine direkte Evaluation der Gesundheitsförderungsmaßnahmen durch Bestimmung der Qualität individueller Effekte mittels eines semi-strukturierten Interviews, so daß eine Einschätzung der Qualität und Effektivität der Gesundheitsförderung möglich wird.
- **Die Existenz-Typologie** versucht eine indirekte Evaluation der Gesundheitsförderungsmaßnahmen durch Typologisierung der Sinn-Gestalten im Leben eines Teilnehmers nach einem strukturierten Interview, sodaß Veränderungen in den Sinn-Gestalten Rückschlüsse auf den „salutogenen Impact“ des Gesundheitsförderungsprogrammes erlauben.

4. Die „EXISTENZ-TYPOLOGIE“: Sinn-Gestalten und psychobiologische Gesundheit

Viktor Frankl formulierte in der Anthropologie "Existenzanalyse" (1987) folgende, gesundheitswissenschaftlich relevante Paradigmen und Prämissen, die wir hier nur aufzählen:

- Die **noetische (geistige) Dynamik** als menschen-gerechte Beziehungsform zur Welt
- Eine **bio-psycho-noetische Ganzheitlichkeit** im Menschenbild
- Differenzierung zwischen der Psychobiodynamik des Individuums und noetischer (geistiger) Dynamik der Person - **Psychonoetischer "Antagonismus"**
- Psychobiologische Salutogenese durch **Sinn und Existenz**

Über "Sinn-Findung" integriert ein Individuum die eigene Psychobiologie in die soziale Matrix des Lebensprozesses in menschengerechter und damit gesundheitsfördernder Qualität. Sinn-Findung induziert Gesundheitsorganisation durch Ausrichtung der Psychobiologie an der Welt und ihren Werten außerhalb. Fehlt wie im „Existentiellen Vakuum“ diese intentionale Achse zur Welt dauerhaft, beginnt "mir etwas zu fehlen": Krankheit stellt sich ein.

Unsere "Existenz-Typologie" (ET) gründet auf der "**Existenzanalytischen Grundhypothese**": Sinn-Findung und Selbst-Verwirklichung fördern eher Gesundheit, bei chronischer Sinn-Leere entsteht eher Krankheit. Die ET ist eine Typologisierung der

persönlichen "Sinn-Gestalt" im Leben nach einem strukturierten Tiefen-Interview von ca. einer Stunde. Die Frageform war zirkulär und die Frageformulierung phänomenologisch. Für die differenzierenden Zwischenfragen erwies sich phänomenologisches und existenzanalytisches Wissen als wichtig. Die bisherigen vier Interviewer waren Psychotherapeuten mit Ausbildung in Logotherapie und Existenzanalyse. Die Grundform des Interviews ist adaptierbar.

Vier Sinn-Gestalten („Existenz-Typen“) wurden entsprechend den Möglichkeiten von Sinn-Findung und Sinn-Leere im Privat- und im Arbeitsleben definiert. Für das MVB-Projekt wurde bei einem Durchschnittsalters von 54 Jahren als fünfte Sinn-Gestalt der "Pensions-Typ" definiert. Die Sinn-Gestalten und ihre *hypothetische Relevanz für die Gesundheitsentwicklung*:

- **Ko-Existenz (KE)**: Sowohl im Privatleben wie im Arbeitsleben werden Interessen verwirklicht und Sinn erlebt. Arbeit ist Zweck UND Sinn, trägt Wert und ist Weg zu Werten außerhalb. H: *Optimale Unterstützung der Gesundheit bei dieser Sinn-Gestalt.*
- **Privat-Existenz (PE)**: Verwirklichung von Werten findet nur im Privatleben statt. Die Arbeit trägt keinen Wert, sondern ist nur ein Weg zu Werten im Privatleben. H: *Eingeschränkte Unterstützung der Gesundheit.*
- **Arbeits-Existenz (AE)**: Sinn-Erfüllung findet sich nur im Arbeitsleben. Im Privatleben dominieren Leere und Langeweile, während im Arbeitsleben auch Sinn gefunden wird. *Eingeschränkte Unterstützung der Gesundheit.*
- **Existentielles Vakuum (EV)**: Sinn und Verwirklichung werden über lange Zeit in beiden Bereichen verfehlt (Sinn-Leere). *Erkrankungen und Symptome wahrscheinlich.*
- **Pensions-Typ (KEP)**: Nach sinnerfülltem Arbeitsleben (KE/AE) entwickelte sich in den letzten drei Jahren eine Abschiedsdynamik aus dem Beruf und der Wunsch nach Eröffnung des Lebenskapitels „Ruhestand“. Arbeit verliert Sinn und reduziert sich auf "Zweck". *Gesundheitsgefährdung und psychobiologische Erschöpfung.*

Tabelle 1: Existenz-Typologie - Sinn-Gestalten im Privat- und Arbeitsleben

SINN-GESTALTEN	ARBEITSLEBEN	PRIVATLEBEN
Ko-Existenz / KE	Interesse <i>wollen</i>	Interesse <i>wollen</i>
Privat-Existenz / PE	Zweck/Leere <i>müssen</i>	Interesse <i>wollen</i>
Arbeits-Existenz / AE	Interesse <i>wollen</i>	Leere <i>müssen</i>
Existent. Vakuum / EV	Leere <i>müssen</i>	Leere <i>müssen</i>
Pensionstyp/ KEP	Interessensabnahme <i>wollen wird müssen</i>	Interessenszunahme <i>wollen</i>

4.1. Forschungserfahrungen aus dem Projekt der Münchner Verkehrsbetriebe

Die Validierung der Sinn-Gestalten entsprechend der Grundhypothese erfolgten mittels klassischen Gesundheits- und Krankheitsdaten und Symptom- und Syndrom-Skalen, andererseits mit Variablen des beruflichen und privaten Lebensvollzugs. Die ET wurde bei mehreren Evaluationen betrieblicher Gesundheitsförderung in rund 500 Interviews angewandt (Münchener Verkehrsbetriebe 1993 und 1994, Münchener Stadtamt 1994, Hausärzte 1994) sowie als Selbstbeurteilungsform in Studien zur Lebensqualität bei ca. 1000 Hausärzten in Österreich und über 2000 Turnusärzten in Berlin (Karazman et al., 1994-1995). Dabei zeigten sich signifikante und relevante Zusammenhänge entsprechend der Grundhypothese mit Variablen wie Krankenstand, Spitalsaufenthalt, Frühpensionierung, psychische Symptom-Skala SCL, Symptomprofile sowie mit dem Maslach Burn Out-Inventary (Karazman et al., 1994b, 1994d, 1995a).

Die Ergebnisse am Beispiel des MVB-Projekt Jänner 1994 :

Tabelle 2a: Existenz-Typologie Fahrer/innen MVB und Gesundheit (Jänner 94, n=89)

SINN-TYP	KE	KEP	PE	AE	EV	GES.
Anzahl der Personen pro Sinn-Gestalt	33	19	17	7	13	89
Krankenstand* 1993 in Tagen pro Person p=0.0321	13,4d	44,7d	25,8d	27,6d	23,2d	24,9d
Psych. Symptomatik* nach Score im SCL90 p=0.0043	0,317	0,429	0,567	0,600	0,800	0,480

* p=statistisch signifikante Unterschiede nach ANOVA

Zwischen den Sinn-Gestalten bestehen statistisch signifikante Unterschiede bei Krankenstandstagen und in der Selbstbeurteilung psychischer Symptome auf der „Symptom Check List/SCL90-R“. Die Übereinstimmung mit unserer Grundhypothese zeigen sich gute „Gesundheitsdaten“ bei optimaler Sinn-Erfüllung, weniger gute bei weniger Sinn-Erfüllung. Die sehr hohen Krankenstände des „Pensionstyps“ überraschten uns, und es zeigte sich, daß diese vor allem auf eine hohe Zahl an (v.a. tumorbedingten) Operationen zurückzuführen sind. U.E. liegt diese existentiell wie gesundheitlich labile Abschiedsdynamik dieser Gruppe auf einer relativen hohen Erschöpfung aufgrund einer sinn- UND Überich-strukturierten Arbeitshaltung.

Eine weitere Frage suchte den existentiellen Lebensentwurf und die damit verbundene salutogene Potentialität in der Beziehung zur Arbeitswelt. Die Frage lautete an die durchschnittlich 54 Jahre alten Fahrer, wie viele Jahre sie noch für sich als richtig fänden zu fahren, wenn sie die Dauer der verbleibenden Jahre selbst zu entscheiden hätten. Das Ergebnis: Bei Sinn-Findung im Arbeitsleben finden die Fahrer eine wesentlich längere Arbeitszeit für passend als jene mit reiner Zweck-Beziehung. Von einem konstruktivistischen Ansatz bestimmt diese subjektive Konstruktion über die Zahl an künftigen Arbeitsjahren die weitere Entwicklung der Abschiedsdynamik, der Arbeitsfähigkeit und der Gesundheit.

Tabelle 2b: Existenz-Typologie Fahrer/innen MVB und Gesundheit (Jänner 94, n=89)

SINN-TYP	KE	KEP	PE	AE	EV	GES.
Alter* der Fahrer p=0.01	51,5a	52,8a	49,9a	53,9a	50,4a	51,5a
Wunsch-Jahre bis Pension* p=0.018	8,1a	3,9a	6,1a	7,3a	4,6a	6,3a
Virtuelles Pensionsalter (Alter+Wunsch)	59,6a	56,7a	56a	61,2a	55a	

* p=statistisch signifikante Unterschiede nach ANOVA

Die existenztypologische Evaluation erfolgte als Follow Up nach dem einjährigen Gesundheitsförderungsprogramm. Dabei zeigte sich bei 16% eine Wider-„Besinnung“ auf die Arbeitswelt und eine Abnahme der labilen Sinn-Gestalt „Pensions-Typ“ um mehr als die Hälfte.

5. Die Effekt-TYOLOGIE: Effekt-Qualitäten betrieblicher Gesundheitsförderung

Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung müssen individuelle Gesundheitseffekte sein und die Einschätzung der Qualität eines Gesundheitsförderungsprogrammes hängt von der Qualität dieser Gesundheitseffekte ab. Unser Ziel war die Entwicklung einer gesundheitswissenschaftlichen Methodologie zur Evaluation von betrieblicher Gesundheitsförderung aufgrund von GESUNDHEITSEFFEKTEN und eine Voraussage über Kurz-, Mittel- und Langfristigkeit dieser Effekte (Karazman, 1994). Prämissen für diese „Effekt-Typologie“ bildeten obige salutogene Paradigmen - insbesondere das Menschenbild der Existenzanalyse.

Tabelle 3: Effekt-Typologie von betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen

GFP-WIRKUNG	WIRKPRINZIP	WIRKPROZESS	WIRKDAUER
ERHOLUNG	Belastungspause PLACEBO	Spontane Regeneration durch Erleichterung	kurzfristig
ENTSPANNUNG	Training psychobiol. Mechanismen TRAINING	Kapazitätszuwachs verringert Spannung	mittelfristig
ENTWICKLUNG	Noetische Dynamik SALUTOGENESE	Erschließung gesundheitsfördernder Potentiale	langfristig

1. „**ERHOLUNG**“ ist Ausdruck der spontanen, psychobiologischen Regeneration durch Entlastung von der Arbeitsbelastung. Sie führt zum zum Ausgangspunkt hin. Sie hält nur solange an, wie die Belastung ausbleibt, und die biologische Regeneration der Ressourcen anhält (*Pause, Arbeitszeitverkürzung, Wellness...*)
2. „**ENTSPANNUNG**“ tritt nach erfolgreichem Training psychobiologischer Mechanismen und dem damit verbundenem Aufbau der Ressourcen dadurch ein, daß aufgrund der Ausweitung der individuellen ”Spannweite” bei gleichbleibender Beanspruchung die Spannung reduziert wird. Diese Ent-Spannung nach Kapazitätssteigerung hält für eine Zeit

zwar an, bedarf jedoch der wiederkehrenden Erneuerung. (*Rückenschule, Training, Gesunde Ernährung, Fitneß, Autogenes Training...*)

- **ENTWICKLUNG** zeigt sich in geänderter Einstellung und Beziehung zur Welt, zur Arbeitswelt, zu Mitmenschen, Kollegen und zu sich selbst. Mit dieser Ent-Wicklung von Sinn-Potentialen organisiert sich auch Gesundheit. Entwicklung ist Wachstum und Verwirklichung, partiell unumkehrbar und daher von langfristiger Dauer. (*Selbstannahme, Sinnfindung, soziale Unterstützung durch Gruppenprozeß....*).

Diese Effekt-Qualitäten zeigen sich in unterschiedlichen Phänomenen:

- **Effektqualität "ERHOLUNG"**: Psychobiologische Regeneration, Aufhellung und Spaß
- **Effektqualität "ENTSPANNUNG"**: Fitness, Entspannung, Verbesserung von Stimmung und Befindlichkeit, bessere Arbeitsfähigkeit, Verhaltensänderungen
- **Effektqualität "ENTWICKLUNG"**: Die Definition der Phänomene basiert auf Begriffen der Existenzanalyse: Einstellungs- und Verhaltensänderung, Existentieller Dialog (ED), Fähigkeit zur Selbstdistanzierung (SD) und Selbsttranszendenz (ST), Personale Dynamik und Selbstannahme (SA), Interessenserweiterung im Berufsleben (AE) oder privat (PE).

5.1. Umsetzung der Effekt-Typologie im Münchner GFP

Auf Basis von 96 qualitativen Interviews über die subjektiv beobachtbaren Wirkungen des GFP 1993 wurde für 1994 ein semi-strukturiertes Interview in Form des unten abgebildeten, standardisierten Antwortrasters aus Phänomen-Gruppen und Effekt-Klassen festgelegt. Die Phänomene wurden - entsprechend der Hypothese - den Effekt-Qualitäten zugeordnet und die Zahl ihrer Nennung durch den Probanden registriert. Mit zwei Nennungen innerhalb einer Phänomen-Gruppe galt die zugeordnete Effekt-Klasse („O“ für Erholung, „L“ für Entspannung, „E“ für Entwicklung) als erreicht, wobei zusätzlich noch die Stärke der Ausprägung des Effekts durch die Anzahl erreichter Phänomen-Gruppen evaluiert wurde („E“ Entwicklung, „EE“ starke Entwicklung) (Tabelle 4).

Zwei Drittel der 79 Fahrer wurden nach dem Interview der Effekt-Klasse „(Starke) Entwicklung“ zugereicht, 14 der Effekt-Klasse „Entspannung“ und 8 der Effekt-Klasse „Erholung“! Ein Güte-Siegel. Die Effekt-Typen zeigten signifikante Unterschiede in den Gesundheits- und Arbeitsbewältigungsvariablen. Die Gruppe „Erholung“ zeigte vor dem GFP einen dreifach höheren durchschnittlichen Krankenstand als die „Entwickler“. Dieses Ergebnis verweist auf Unterschiede in den Startbedingungen der Fahrer: die „Erholer“ scheinen vor dem GFP erschöpfter und kränker gewesen zu sein, sodaß die 20 arbeitsfreien Gesundheitstage im Gesundheitspark München Regeneration erlaubten - unabhängig vom Programminhalt. Unterschiedliche Startbedingungen könnten über unterschiedliche Wege der GF zu gleicher Wirkung von GFP führen.

Tabelle 4: "Effekt-Typologie": Codierungstafel der Antworten

EFFEKTE DES GFP	O	L	E
Die Zahl an Nennungen in Spalten daneben eintragen	Erholung	Entspannung	Entwicklung
Psychobiologische Erholung Ich fühle mich weniger erschöpft, bin ausgerasteter, erholter Den einen Tag ohne Arbeit spürt man schon, Mit den Kollegen Spaß gehabt, Freude, war schön.	0 		
Körperlicher Aufbau und Entspannung Ich fühle mich fitter und kräftiger, trainierter Mein körperliches Befinden ist besser, habe weniger Beschwerden Die Arbeit geht mir jetzt leichter von der Hand, körperlich besser		0 	
Seelischer Aufbau und Entspannung Ich fühle mich ruhiger, ausgeglichener, gelassener, Stress besser Befindlichkeit und Stimmungslage besser, wieder mehr Freude. Ich bin aktiver, habe mehr Elan.		0 	
Verhaltensänderungen Ich geh mit Stress jetzt besser um, Entspannungsübungen Ich kann mit Fahrgästen besser umgehen, ärgere mich weniger Ich fühle mich sicherer beim Fahren Vieles gelernt, Hemmungen überwunden EÄ			0
Personale Dynamik Ich bin anders geworden, bewußter, viel nachgedacht über sich... SD Ich kann jetzt besser mit mir und der Umwelt umgehen, mit Frau ST Überrascht über das eigene Potential, Selbstvertrauen, Selbstann. SA			0
Existentielle Dynamik Ich bin offener für Menschen, offener für meine Umgebung ED Ich mach jetzt mehr aus meinem Leben, Entschiedenheit ST Arbeitsleben mit mehr Interesse, sinnvoller, Kollegen AE Privatleben mit mehr Interesse, sinnvoller, mehr wollen PE			0
QUALITATIVE BEURTEILUNG (Zahl an Dimensionen als Hilfe)	O	L 1 LE 2	E 1-2 EE 2-

Die Teilnehmer wurden weiters gebeten, eine Rangreihung der einzelnen Personen, Elemente und Rahmenbedingungen des GFP nach ihrer persönlichen Wichtigkeit und dem Beitrag zur subjektiven Gesamtwirkung des GFP zu erstellen. Die Rangreihung erfolgte nach dem Interview, indem jedes Element mit Punkten von 1 bis 11 belegt werden konnte. Die Unterschiede in dieser Rangreihung zwischen den Effekt-Klassen können als interne

Validierung der Konzeption der „Effekt-Typologie“ betrachtet werden. Die folgende Tabelle zeigt die Durchschnittsnote für die einzelnen Elemente für die drei Effekt-Klassen:

Tabelle 5: „Hitparade der GFP-Elemente“ nach Effekt-Typologie/GFP 1994

PLATZ ZIFFER	ENTWICKLUNG n=55	ENTSPANNUNG n=16	ERHOLUNG n=8
2-2.9			1. Sport
3-3.9			
4-4.9	1. Entspannung 2. Trainer	1. Entspannung 2. Gesundheitspark 3. Sport 4. Rückenschule 5. Trainer	2. Trainer 3. Spiele 4. Zusammensein
5-5.4	3. Rückenschule 4. Sport 5. Streßbewältigung 6. Zusammensein		
5.5-5.9	7. Ernährungswissen 8. Gesundheitspark	6. Spiele	5. Entspannung
6-6.9	9. Selbsterfahrung 10. Erholung	7. Streßbewältigung	6. Rückenschule 7. Erholung
7-7.9	11. Spiele	8. Erholung 9. Zusammensein 10. Ernährungswissen	8. Ernährungswissen 9. Gesundheitspark Selbsterfahrung Streßbewältigung
8-8.9		11. Selbsterfahrung	

In inhaltlicher Übereinstimmung mit der „Effekt-Typologie“ favorisieren die „Erholer“ und die „Entwickler“ spiegelverkehrt: die „Erholungs-Gruppe“ reißt Spiel und Sport am höchsten, bei der „Entwicklungs“-Gruppe liegen die Person des Trainers, die „Stress-Prävention“ und „Selbsterfahrung“ relativ am höchsten. Entwicklung baut also auf persönlicher Auseinandersetzung, Einstellungsänderung und Beziehung, also auf noetischer Dynamik, und geht mit den besten Gesundheitsdaten einher, während Erholung und Entspannung Ausdruck psychobiologische Dynamik in Sport, Spiel und Rückenschule sind.

6. Der Zusammenhang zwischen EXISTENZ-Typologie und EFFEKT-Typologie

Die "Existenz-Typologie" wurde weiters zu einer externen, indirekten Validierung der "Effekt-Typologie" herangezogen. Diese Validierung baut auf den salutogenen Prämissen beider Methoden und auf den unterschiedlichen Evaluationssphären: hier das Leben, dort das GFP. Einen Zusammenhang erwarteten wir zwischen einer „Entwicklungsdynamik“ im GFP und einer Zunahme an erfüllteren Sinn-Gestalten im Leben nach dem GFP (ET-2 zu ET-1). Eine Zunahme der „Ko-Existenz“ verweist u.E. auf einen langfristigen Gesundheitsförderungs-effekt, da diese lebensübergreifende Sinn-Gestalt langfristig mit besseren Gesundheitsdaten einhergeht. Das Ergebnis zeigt einen Vergleich der Verteilung der Sinn-Gestalten vor (ET1) und nach (ET2) dem GFP in jeder der drei Effekt-Klassen. Während bei den „Erholern“ und „Entwicklern“ eine leichte Tendenz des Sinnverlustes festzustellen, zeigt die Gruppe der „Entwickler“ salutogene Sinnzunahme, Zeichen noetischer Dynamik.

Tabelle 6: Zusammenhang zwischen „Existenz-Typologie“ und „Effekt-Typologie“

EFFEKT-TYP		KE	KEP	PE	AE	EV	N
ERHOLUNG	ET-1 vor	3	-	2	1	2	8
	ET-2 nach	1	3	2	-	2	
ENTSPANNUNG	ET-1 vor	4	5	2	2	3	16
	ET-2 nach	4	2	4	2	4	
ENTWICKLUNG	ET-1 vor	24	11	11	3	6	55
	ET-2 nach	30	11	13	-	1	

7. Ausblick

Gesundheit gründet auf der individuellen Integration in die bio-psycho-soziale Matrix des Lebens. Die noetische Dimension wäre die Sphäre in der menschlichen Existenz, die die Überbrückung des Spaltes zwischen Individuum und Welt über Sinn, Interesse und Herausforderung postuliert. Insofern ist die Prämisse der noetischen Dimension ein essentieller Baustein in der Gesundheitsförderungsforschung, da sie Paradigmen der Homöostase verläßt und die Quellen der für Gesundheitsförderung notwendigen Bewegung verstehen läßt. Denn Gesundheitsförderung wird ja gerade von jenen, die es zu allererst benötigen, mit Stress, Unsicherheit, Überwindung, Muskelkater oder „Unsinn“ erlebt. Gesundheitsförderung soll als angenehm angenommen werden, obwohl sie unangenehm beginnt, wenn sie wirkt. Wie findet man im Un-Sinn Sinn? Das Paradoxon menschlicher Gesundheitsförderung gilt für die ***Gesundheitsförderung durch Entwicklungsförderung statt Gesundheitsförderung selbst.***

Rudolf Karazman - Psychotherapeut, Psychiater, Arbeitsmediziner und Dissertant der Psychologie. Leiter des „Institut für betriebliche Gesundheitsförderung - IBG-Österreich“. Univ.Ass. und Lektor an der Universitätsklinik für Psychiatrie Wien. Leiter der Forschungsgruppe „Psychische Erkrankungen und Arbeitswelt“.

Inge Karazman-Morawetz - Soziologin. Wissenschaftliche Mitarbeiterin am „Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie“. Lektorin an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien
Das Forschungsprojekt bei den Münchner Verkehrsbetrieben wurde von **Heinrich Geißler** geleitet, unter Mithilfe von **Irene Kloimüller**.
Wesentliche theoretische Impulse zur Weiterentwicklung der Forschung stammen von **Lilo Tutsch**.

Literatur:

ACHTERBERG J.: Gedanken heilen. rororo, 1993.

ANTONOVSKY Y.: The Salutogenic Perspective: Toward a New View of Health and Illness? *Advances* 1987; 4(1); 47-55.

FRANKL V.: Logotherapie und Existenzanalyse. Piper, 1987.

GEISSLER H.: Salutogenese: Nicht von den Kranken - von den Gesunden lernen wir. In: *Gesundes Leben* 1/95; 48-49.

KARAZMAN R., GEISSLER H., KARAZMAN-MORAWETZ I., JOHANNING E., HÖRSCHINGER P.: Sinn-Erleben und Gesundheit - "Existenzanalyse" bei Fahrern eines öffentlichen Nahverkehrsunternehmens im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprogrammes. In: JOHNEN R.: *Salutogenese - Ein neues Konzept für die Psychosomatik*. Karlsruhe, 1995a.

KARAZMAN R., GEISSLER H., KARAZMAN-MORAWETZ I.: Meaning in life and health in public urban transport drivers.

Abstract-Band Congress "New Epidemics in Occupational Health" Helsinki 1994d: 144.

KARAZMAN R., GEISSLER H., KARAZMAN-MORAWETZ I.: Lebensqualität, Sinn-Entwicklung und Belastungen bei NÖ. Hausärztinnen und Hausärzten 1994. Wien, 1994b.

KARAZMAN R.: "Stress in verschiedenen Arbeitsverhältnissen". In: KARAZMAN R., TEMML CH.: "Streß". WHO-Wien, Dokumentation 4, 1994c.

KARAZMAN R., GEISSLER H., PRIESTER K.: Sechs-Monate Katamnese der Effekte des Gesundheits-förderungsprogrammes von 1993. Forschungsbericht für Münchner Verkehrsbetriebe MVB, München 1995c.

LANGER G., GUTTMANN G.: *Beußtsein*. Fischer Verlag 1993.

LÄNGLE A. (Hg.): *Wege zum Sinn. Logotherapie als Orientierungshilfe*. Piper Verlag 1985.