

Zur Umsetzung des Salutogenese-Modells in Gesundheitsausstellungen.

Entwicklung eines Planungsinstruments für Gesundheitsausstellungen als
Medium der Gesundheitsförderung. Unter besonderer Berücksichtigung des
Salutogenese-Modells von Aaron Antonovsky.



Thesis

zur Erlangung des Grades

Master of Science (MSc)

am

Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung
Graz / Schloss Seggau (college@inter-uni.net, www.inter-uni.net)

vorgelegt von

Thomas Michael Haug

Graz, im Mai 2008

Autor:

Thomas Michael Haug

Betreuerin:

Dipl. Psychologin Elke Mesenholl

STRUKTURIERTE ZUSAMMENFASSUNG

EINLEITUNG

Der einseitig kognitive und pathogenetische Ansatz der Risikofaktoren orientierten Präventionsarbeit hat nur sehr begrenzte Wirkung und bedingt nachhaltige Erfolge gebracht. Konzept und Ansatz der Gesundheitsförderung sind hingegen in breiten Kreisen der Bevölkerung - wie der Fachleute – weitgehend unbekannt oder werden mit Prävention gleichgesetzt. So werden in der Diskussion um Gesundheitsförderung nur allzu oft Präventionsstrategien mit Gesundheitsförderung umschrieben. Im Alltag avanciert Gesundheitsförderung dabei zum stillschweigenden, ressourcenorientierten Schatten einer modernen Prävention – und geht zuweilen daneben verloren (vgl. Kaba-Schönstein 2003d, S. 104).

Ein wirksames Medium zur Vermittlung von Ansätzen, Konzepten, Inhalten, Bewältigungsressourcen, Förderung von Empowerment, Selbst- und Entscheidungskompetenz in Gesundheitsbelangen wäre daher von großer Bedeutung für die Erreichung von Zielgruppen und erfolgreiche Umsetzung von Gesundheitsförderungsstrategien. Ausstellungen könnten hier auf Grund ihres breiten Medienreper-toires, ihres großen Besucherinteresses und der einfachen Umsetzung in verschiedensten Settings einen effektiven Zugang bieten. Ausstellungen, als Medium zur Gesundheitsförderung, könnten sich damit als ein wirksamer Multiplikator und wertvoller Schlüssel zur erfolgreichen Umsetzung der Gesundheitsförderung in breiten Bevölkerungsschichten erweisen.

Forschungsstand

Ein Blick auf den aktuellen Forschungsstand zum Thema zeigt dabei, dass die meisten Evaluierungen zu Gesundheitsausstellungen aus dem letzten „Jahrtausend“ stammen, also vor 2000 datiert sind (vgl. BZgA 2008; Dauschek 1996; Dauschek und Rymarczewicz 1997b; Rymarczewicz 1999; Haug 2008). Dabei fällt auf, dass die Themenstellung oder Themeninhalte der Ausstellung in der Regel krankheits- oder risikofaktorenorientiert sind (z.B. Aids, Krebs, Sucht, Organ bezogen usw.).

Die letzten Jahre ist das Thema aus Sicht der Gesundheitsförderung nicht mehr eingehend bearbeitet worden. So liegt die letzte Fachtagung zum Thema „Ausstellungen als Medium in der Gesundheitsförderung“ schon fast 12 Jahre zurück (vgl. Dauschek und Rymarczewicz 1997b). Die letzte Dokumentation „Wanderausstellungen in der Gesundheitsförderung“ liegt gar mehr als 14 Jahre zurück (vgl. BZgA, 1994).

Konkrete Forschungsfrage

In der vorliegenden Forschungsarbeit wird untersucht, wie das Salutogenese-Modell (vgl. Antonovsky 1997) in Gesundheitsausstellungen umgesetzt werden kann. Unter der Forschungsfrage: „Wie kann das Salutogenese-Modell von Aaron Antonovsky, vor dem Hintergrund der integrativen Gesundheitsforschung, in Gesundheitsausstellungen als Medium zur Gesundheitsförderung umgesetzt werden?“, sollen in der nachfolgenden Arbeit konkrete Antworten erarbeitet werden.

Die Ergebnisse sollen in Form eines integrativen Planungsinstrumentes für Gesundheitsausstellungen, als Medium der Gesundheitsförderung, zusammengefasst werden.

METHODIK

Ausgangspunkt der Betrachtungsweise

Die vorliegende Untersuchung basiert auf einer umfassenden Literaturlarbeit zum Thema. Ergänzend wurden Evaluationsberichte zu Gesundheitsausstellungen als Medium zur Gesundheitsförderung herangezogen.

Begründung der Vorgehensweise

Gesundheitsförderung ist kein isoliertes Aufgabenfeld, sondern die konkrete Umsetzung eines integrativen und multidisziplinären Strategieansatzes. Daher auch die Vielfalt in der Begriffsbeschreibung von Gesundheitsförderung (*siehe „Begriffsbestimmung“*). Einer solchen Vielfalt kann diese Arbeit nur gerecht werden, indem der interdisziplinäre Hintergrund als konzeptionelle Grundlage klar dargestellt wird und seine Konsequenzen für die untersuchte Thematik in Form eines integrativen Planungsinstrumentes aufbereitet werden. Die vorgelegte Untersuchung möchte daher nicht nur konkrete Umsetzungsmöglichkeiten des Salutogenese-Modells in Gesundheitsausstellungen aufzeigen, sondern auch - anhand der aufgearbeiteten Forschungsgebiete - die große Bedeutung der Interdisziplinarität zum gewählten Thema darstellen.

Beschreibung des geplanten Vorgehens

Die Arbeit lässt sich in sechs Phasen unterteilen:

- Vorbereitungsphase (*Literaturrecherche und Sichtung des Materials*)
- Spezifizierungsphase (*Abgrenzung und Begriffsbestimmungen*)
- Konzeptionsphase (*Aufarbeitung der theoretischen und empirischen Grundlage*)
- Umsetzungsphase (*Darstellung der Ergebnisse im Kontext von Ausstellungen*)
- Reflexionsphase (*Diskussion der Ergebnisse*)
- Modellphase (*Erarbeitung eines Planungsinstrumentes*)

ERGEBNISSE

Besucherforschungsprojekte zu Gesundheitsausstellungen betonen die Bedeutung eines kontinuierlichen Standard-Monitoring von Ausstellungen und entsprechender Evaluation für eine Besucherorientierung (*vgl. Rymarcewicz 1999, S. 32*). Insbesondere zeigten sich folgende Ergebnisse:

- Bildung und Information standen stärker als vermutet im Vordergrund.
- Besucher sind grundsätzlich aufgeschlossen für eine interdisziplinäre Herangehensweise.

- Die Einbindung von spezifischen Gruppen (*Familien, Senioren, Professionals usw.*) muss verbessert werden.
- Menschen werden im Umgang mit Computern zunehmend kritischer.
- Moderne Medien werden als Ausstellungselement nur dann ihre Funktion erfüllen, wenn Qualität und Quantität des Angebotes stimmen.
- Die Betonung zur Möglichkeit des selbstständigen Erschließens von Ausstellungsobjekten und Informationsangeboten muss stärker werden.
- Individualbesucher haben großes Interesse an Betreuung und Beratung.
- Das „*Museale*“ in Form von Exponaten erfreut sich einer großen Akzeptanz und sollte für die Vermittlung von Botschaften unbedingt genutzt werden.
- Orientierungsangebote in und um die Ausstellung helfen dem Publikum, Zeit und Kräfte besser einzuteilen.
- Rahmenbedingungen prägen den Ausstellungseindruck ganz erheblich - elementare Besucherbedürfnisse müssen stärker berücksichtigt werden.

Vor dem Hintergrund der vorgestellten theoretischen Modelle aus den verschiedenen gesundheitswissenschaftlichen Fachrichtungen und den praktischen Erfahrungen aus ausgesuchten Evaluationsuntersuchungen zu Gesundheitsausstellungen, wurden die nachstehend in tabellarischer Form skizzierten Ergebnisse erarbeitet:

Allgemeine Ableitungen aus dem Salutogenese-Modell für die Gesundheitsförderung	
1.	<p>Die Stärkung des Kohärenzgefühls</p> <ul style="list-style-type: none"> • und damit schon ein frühzeitiger Beginn der Maßnahmen im Kinder- und Jugendalter, • eine besondere Betonung des jungen Erwachsenenalters im dritten Lebensjahrzehnt, indem sich nach Antonovsky die entscheidenden Einflüsse auf die Ausbildung eines gefestigten SOC ergeben, • der Ausbau gesundheitsfördernder Bedingungen in allen Lebensbereichen, • d.h. die nachhaltige Installation von SOC stärkenden Erfahrungen in Settings als langfristige Möglichkeit auch mit zunehmenden Alter, noch gesundheitsfördernden Einfluss auf das Kohärenzgefühl nehmen zu können.
2.	<p>Die Relativierung von Stressoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • und damit auch von Risikofaktoren als Einzelphänomene • sowie stärkere Berücksichtigung synergetischer Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit im eigenen Lebenskontext. • Daraus folgt die Einbeziehung systemischer Ansätze in die Gesundheitsförderung: <ul style="list-style-type: none"> • Z.B. kann Ernährung auch aus sozialen und psychischen Gründen gesundheitsfördernd sein (<i>Vermittlung von Genuss und Lebensfreude oder Wohlbefinden in Gemeinschaft</i>). • Z.B. die Betonung von Gesundheitsfaktoren (<i>Vermittlung von Selbstkompetenz statt Furchtappellvermittlung</i>). • Z.B. die eigenaktive Fähigkeit zur Herstellung von Wohlbefinden (<i>Selbstregulation</i>) und damit die Betonung von Empowerment. • Z.B. die Vermittlung von Gesundheitskompetenzen aus der „<i>Schon-haben-Perspektive</i>“ (<i>Ressourcen- statt Defizitorientierung</i>).
3.	Die Förderung SOC beeinflussender Lebenserfahrungen im Hinblick auf:

	<ul style="list-style-type: none"> • Konsistenz (<i>schaftt die Basis für die Verstehbarkeitskomponente</i>) • Belastungsbalance (<i>schaftt die Basis für die Handhabbarkeitskomponente</i>) • Partizipation (<i>schaftt die Basis für die Bedeutsamkeitskomponente</i>)
4.	Die besondere Betonung von Partizipation als motivationaler Ausdruck der Sinnggebung im Leben.
5.	Die Förderung ressourcenorientierter Arbeit zur Optimierung internaler und externaler Ressourcenverfügbarkeit.
6.	Betonung der subjektiven Einstellungen und Theorien zu Krankheit und Gesundheit.
7.	Die Betonung der persönlichen Biografie: <ul style="list-style-type: none"> • Als Ausdruck der eigenen Lebenserfahrung • und als Ressourcenreservoir.
8.	Die Betonung symmetrischer Kommunikation und der partnerschaftlichen Begleitung für Health Professionals.
9.	Die Betonung lebenslangen Lernens: <ul style="list-style-type: none"> • In Form selbstregulativen Lernens und damit der Möglichkeit eigenaktiv Wohlbefinden herstellen zu können, • in Form motivationalen und partizipativen Lernens und damit der Betonung affektiver Lernziele als Ausdruck einer erfolgreichen Teilnahme an sozialen Prozessen, • in Form kompetenzorientierten Lernens und damit der Betonung psychomotorischer und Selbstkompetenz orientierter Lernziele.
10.	Veränderte Experten-Laien-Beziehung: <ul style="list-style-type: none"> • Laien sind auch Experten für ihre individuellen Bedürfnisse und Bedingungen für Gesundheit. • Experten sind in dieser Hinsicht Laien und planen mitunter an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbei.

Tabellarische Zusammenfassung:
Allgemeine Ableitungen aus dem Salutogenese-Modell für die Gesundheitsförderung

Berücksichtigung von Merkmalen wie Konsistenz, Belastungsbalance und Partizipation	
1.	<p>Bereitstellung von Konsistenz in Gesundheitsausstellungen mittels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betonung gleichsinniger Informationen und Erfahrungsmöglichkeiten, durch: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auflösung von Widersprüchen, ○ integrative Darstellungsweise und systemische Zugänge für komplexe Themen, ○ eindeutige Zielbestimmung der Ausstellung, ○ Wiederholung bedeutender Aspekte. • Angebot von Rahmenprogramm, Wiederholungsveranstaltungen oder spontanen Workshops, welche es ermöglichen, die Ausstellungsthematik eingehender zu vertiefen und die in der Ausstellung vorgestellten Inhalte stärker in Bezug auf den eigenen Lebensalltag erfahrbar zu

	<p>machen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Festlegung gemeinsamer Ziele in der Öffentlichkeitsarbeit: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Gemeinsame Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit zu einer Ausstellung, mit den Medien und Vertretern der Professionals (<i>Gesundheits- und Beratungseinrichtungen vor Ort</i>) wie den Laien (<i>z. B. Selbsthilfegruppen</i>).
2.	<p>Wahrung der Belastungsbalance in Gesundheitsausstellungen, durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bevorzugung überschaubarer Ausstellungskonzeptionen gegenüber leistungsorientierten und kulturbezogenen Großausstellungskonzepten. • Bedürfnisorientierte Gestaltung der Rahmenbedingungen (<i>z.B. Stühle für kleine Pausen zum Ausruhen, Cafeteria für kleine Erfrischungen und Speisen, zielgruppenspezifische Betreuungsangebote für Gruppen, Familien und Individualpersonen, behindertengerechter Zugang, lesefreundlichkeit usw.</i>). • Leichten Zugang zu Beratern und Betreuern in der Ausstellung bei Fragen gewährleisten und umgekehrt, Unterstützung beim Abbau der Hemmungen, diese auch anzusprechen.
3.	<p>Ermöglichung von Partizipation in Gesundheitsausstellungen, durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betonung von Interaktivität und Selbsterfahrung • Begegnung mit Menschen statt mit Informationen (<i>z.B. Betreuer statt PC</i>) • Einbindung von Laien in die Konzeption (<i>Front-End-Evaluation und formative Evaluation</i>) • Abkehr von „<i>Leistungsschau</i>“ orientierten Großausstellungen • Förderung laienorientierter Kleinausstellungen mit Einbindung der Zielgruppen in die Ausstellung • Verzicht auf spielerische Technik als Selbstzweck • Förderung von Gesundheitswerkstätten

Tabellarische Zusammenfassung:
Berücksichtigung von Merkmalen wie Konsistenz, Belastungsbalance und Partizipation

Umsetzung der SOC-Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit	
1.	<p>Die Umsetzung der Komponente Verstehbarkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Didaktische Analyse • Bezug zum Alltag darstellen (<i>Betroffeneninterviews, Biografien usw.</i>) • Orientierung am Lebensweisenkonzept • Orientierung an subjektiven Konzepten und Theorien • Reduktion kognitiver Lernziele und Informationsvermittlung im Sinnzusammenhang • Überblick über die Ausstellung geben
2.	<p>Die Umsetzung der Komponente Handhabbarkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betonung psychomotorischer und affektiver Lernziele • Bereitstellung von Beratungspersonal • Ausstellungsumfeld als „<i>geschützten Raum</i>“ für Gruppenerfahrungen nutzen • Rahmenbedingungen schaffen, die den Zugewinn bzw. Zugang an internalen und externalen

	<p>Widerstandsressourcen fördern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkere Berücksichtigung der Nutzungsgewohnheiten von Computern • Kombination aus Führung und individueller Eigenschließung der Ausstellung • Wechsel der Vermittlungsmedien und Ansprache verschiedener Sinne • Förderung selbstbestimmter Teilnahme und Entscheidungspotenziale
3.	<p>Die Umsetzung der Komponente Bedeutsamkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Einbeziehung von Zielgruppen und Laien • Gespräche bzw. Interviews als Angebote für Ausstellungsbesucher • Stärkere Einbindung der Besucher in Form von Programmen und Veranstaltungen • Nutzung interaktiver Spiel- und Erfahrungsfelder • Achtung der Individualität und Subjektivität • Einbindung breiter Öffentlichkeitsschichten vor Ort • Lebensumfeld bereits als Ausstellungsfeld nutzen

Tabellarische Zusammenfassung:

Umsetzung der SOC-Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit

DISKUSSION

Die Diskussion erfolgt anhand der vorgestellten theoretischen und empirischen Grundlagen sowie der daraus abgeleiteten Konsequenzen für die Umsetzung des Salutogenese-Modells in Gesundheitsausstellungen. Die wichtigsten Folgerungen aus der Diskussion sind:

- Die Wahrnehmung von Gesundheit im Hinblick auf ihre pädagogische Bedeutung. So ist Gesundheit als Zustand oder Prozess, Kontinuum oder Weg bzw. Entwicklungsaufgabe, immer auch von pädagogischer Relevanz (vgl. Wulfhorst 2002, S. 21).
- Das Heraustreten der Gesundheit aus der Verborgenheit. Erst wenn Gesundheit als aktives Verhalten im Alltag wahrgenommen werden kann, wird sie auch entwickelbar.
- Die Abkehr von „Informationsausstellungen“ und Hinwendung zu einer Art von „Gesundheitswerkstätten“.
- Eine stärkere Ausrichtung der Evaluationsforschung auf die konkreten Fragestellungen der Gesundheitsförderung.

ZUSAMMENFASSUNG IN FORM EINES PLANUNGSINSTRUMENTS

Die Ergebnisse und Überlegungen aus der Diskussion wurden in Form eines integrativen Planungsinstrumentes zur Konzeption, Durchführung und Evaluation von Gesundheitsausstellungen zusammengefasst (siehe Abbildung 1, S. 9). Das Planungsinstrument soll dabei einerseits die bisherigen Forschungsergebnisse in Form eines Modells skizzieren und andererseits einen Anstoß für weitere empirische Forschung geben. Das Modell wird dabei zur weiteren Diskussion gestellt.

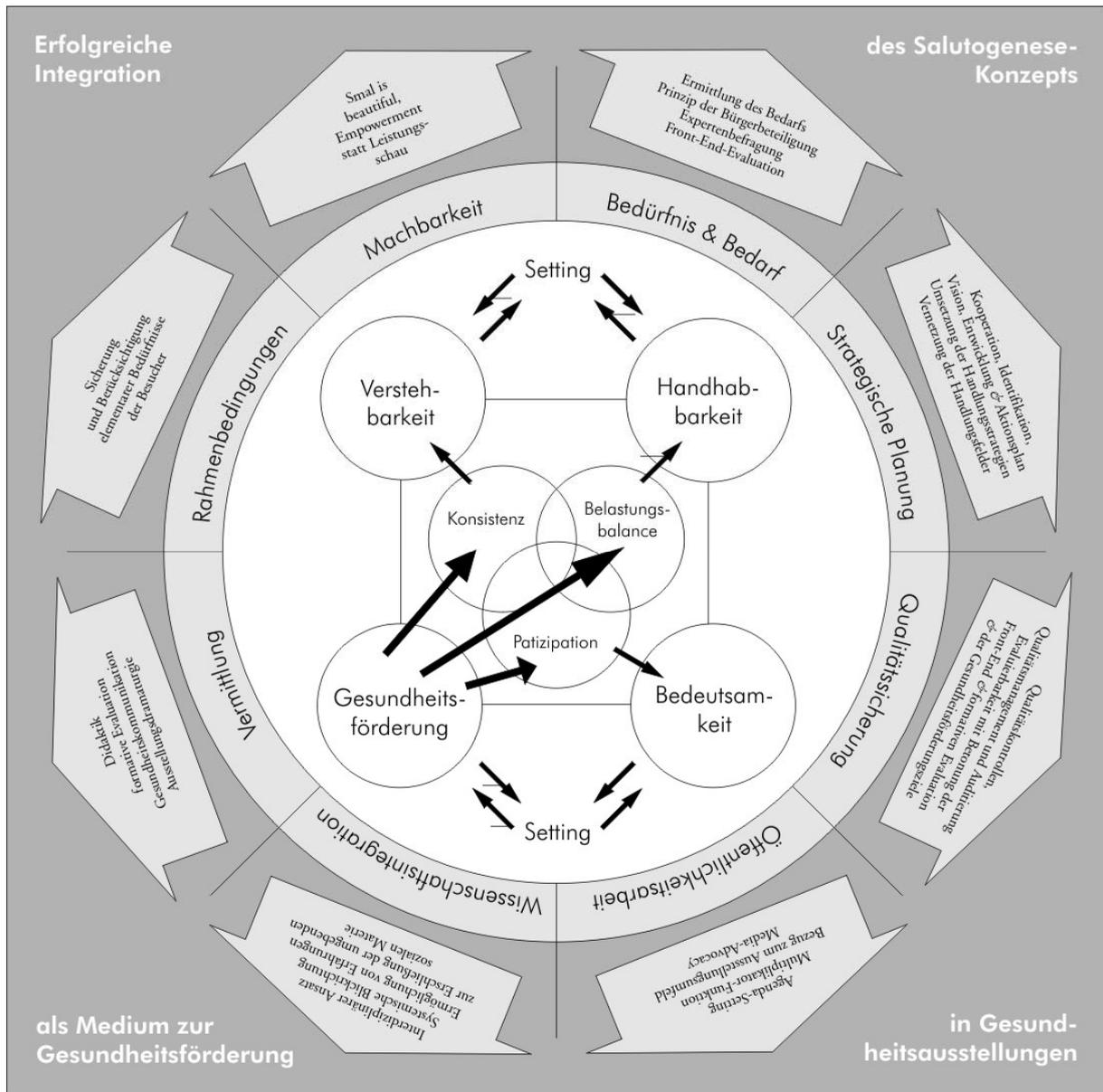


Abbildung 1:
Integratives Planungsmodell zur Konzeption, Durchführung und Evaluation
von Gesundheitsausstellungen
Zusammengestellt von Thomas Michael Haug

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (Hrsg.) (1994): Dokumentation: Wanderausstellungen in der Gesundheitsförderung und Europäischer Gesundheitsmarkt. Bericht von einem internationalen Seminar und einer europäischen Ausstellung. Aachen, März 1994. BZgA, Köln.

Dauschek, A. (Hrsg.) (1996): Toll, aber wir haben uns nicht geküßt. Ein Forschungsbericht zur Evaluation der Ausstellung „Verflixte Schönheit“. Anstiftung, München.

Dauschek, A. und Rymarcewicz, A. (1997b): Ausstellungen als Medium der Gesundheitsförderung: Fachtagung 21. bis 23. November 1996. Hrsg. Anja Dauschek, Annett Rymarcewicz. Dresden, Deutsches Hygiene Museum, 1997. Publikationsreihe: „Wissenschaft im Deutschen Hygiene Museum“, Band 6.

Kaba-Schönstein, L. (2003d): Gesundheitsförderung VI: Einordnung und Bewertung der Entwicklung (Terminologie, Verhältnis zur Prävention, Erfolge, Probleme und Perspektiven). In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BzGA. Fachverlag Peter Sabo. S. 104-111.

Meier, A. und Klein, H.J. (1996): Wie steht´s mit dem „LiebesLeben“?. Empirische Untersuchung einer Wanderausstellung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung rund um das Thema Sexualität und Aids. BZgA, Köln.

Rymarcewicz, A. (1999): Gesundheitsaufklärung in Ausstellungen – ein Besucherforschungsprojekt am Deutschen Hygiene-Museum, Dresden. Reihe: Mitteilungen und Berichte aus dem Institut für Museumskunde, Nr. 17. Staatliche Museen zu Berlin – Preußischer Kulturbesitz.

Wulfhorst, B. (2002): Theorie der Gesundheitspädagogik. Legitimation, Aufgabe und Funktionen von Gesundheitserziehung. Juventa, Weinheim und München.