



Lebenswelten

Menschen sind soziale Wesen. Sie leben in Gruppen, Gemeinschaften und Gesellschaften. Sie sind in Organisationen eingebunden, werden dort betreut, qualifiziert, gehen einer Tätigkeit nach oder werden behandelt. In Organisationen, Gruppen, Gemeinschaften existieren stillschweigende Übereinkünfte, was als angemessenes Verhalten gilt und was nicht. Es gibt Erwartungen, gar Zwänge, zeitlicher, finanzieller oder politischer Art, die ein Verhalten erleichtern, die es erschweren, die es belohnen oder die es bestrafen. Die Psychologie spricht in diesem Zusammenhang von behavior settings. Sie macht in dazu passenden Studien deutlich, dass unausgesprochene (implizite) Werte und Regeln einer Organisation ein Verhalten bestimmen, ohne dass diese Werte und Regeln ausdrücklich (explizit) angeordnet werden. Begibt sich eine Person in das Setting, „unterwirft“ sie sich (unbewusst) den Regeln und Werten und verhält sich entsprechend der (stillschweigenden) Erwartungen.

Neben der psychologisch definierten Umwelt erleichtert oder behindert auch die physische Umgebung das Verhalten der in ihr lebenden Personen.



Settingansatz

Lebenswelt und Verhalten bedingen einander. Das hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit den 1980er Jahren in mehreren Verlautbarungen (Charta) bekundet. Bereits in der Ottawa Charta for Health Promotion 1986 wird der Settingansatz zur Leitlinie. Die Toronto Charta für 2010 greift die Leitlinie auf und führt sie mit einer Konzentration auf körperliche Aktivität fort.

Typische Settings, die Menschen im Lebensgang für längere Zeiten durchlaufen und deren Werte, Normen und Einstellungen sie übernehmen, sind Kindergärten, Schulen und Universitäten, Betriebe, Krankenhäuser, Alten- und Pflegeeinrichtungen und auch Kommunen, Stadtteile und Quartiere. Für die Gesundheitsförderung, die darauf abzielt, ein gesundheitliches Risiko nicht nur zu mindern, besteht dort die Aufgabe, nach Ressourcen zu suchen, die den Menschen ein selbstbestimmtes Leben und eine Befriedigung ihrer grundlegenden psychologischen Bedürfnisse ermöglichen [1].

Die genannten Settings haben in aller Regel bevorzugte Ziele und verfolgen andere Rationale auf dem Weg zu ihren Zielen als die der Gesundheitsförderung. Die Herausforderung im Settingansatz besteht darin, die Gesundheit als relevantes weiteres Ziel zu definieren und deutlich zu machen, dass dessen Realisierung das prioritäre Ziel des Settings stützt. Wenn beispielsweise Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den „Umständen“ ihres Betriebs erkranken, dann leidet die Wertschöpfung, wenn Universitätsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sich selbst ausbeuten, leiden Kreativität und Güte der Forschung und Lehre, wenn Kinder in der Schule die mei-

ste Wertschätzung erfahren, wenn sie still sitzen, dann praktizieren sie eine sitzende und damit gesundheitlich riskante Lebensweise, dann verkümmert ihre motorische Entwicklung und sie erbringen letztlich mindere kognitive Leistungen.

Gesundheitsförderung ist im Lebensweltansatz also nicht alleine in die Verantwortung des Wollens des Einzelnen delegiert, sondern immer auch als Entwicklungsaufgabe der Organisation benannt. Diese schafft ihren Mitgliedern die Bedingungen, etwa um ein aktives Leben zu leben.

Sozial-ökologische Ansätze

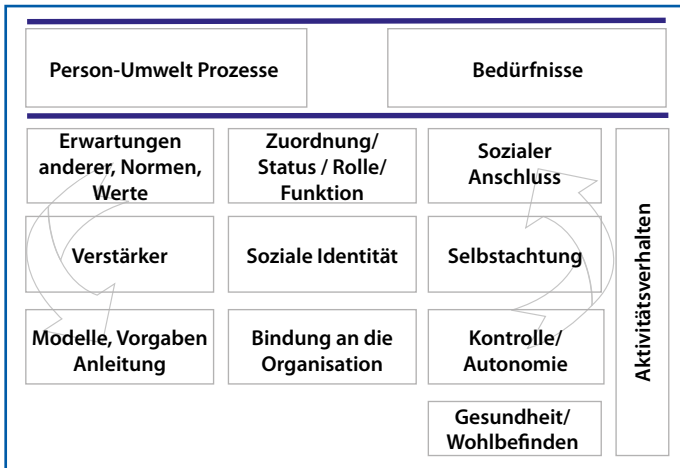
Für die Suche nach bedingenden Faktoren in den Lebenswelten sind sozial-ökologische Ansätze zur Erklärung des Verhaltens hilfreiche Grundlagen [2]. Derartige Modelle machen folgende grundlegende Annahmen: (1) Verhalten ist das Ergebnis einer komplexen Wechselwirkung von Systemkomponenten. Anders formuliert, die additive oder multiplikative Verknüpfung von mehreren Variablen des Systems führt noch nicht zum beobachtbaren Resultat. Die Variablen sind nicht linear und nicht-deterministisch verknüpft. (2) Das System ist dynamisch, verändert also seinen Zustand in der Zeit. (3) Personen deuten die Elemente des Systems subjektiv und teilen diese Deutung mit anderen Mitgliedern des Systems.

Eines der bekanntesten sozial-ökologischen Modelle hat Bronfenbrenner konzipiert [3]. Er schlägt vier Schichten vor, zwischen denen Person-Umwelt-Wechselwirkungen stattfinden: (1) das Mikrosystem (die Austauschbeziehungen von Personen in der unmittelbaren Umgebung einer Person); (2) das Meso-System (zwei oder drei

Mikro-Systeme wie Familie und peers, die das Individuum beeinflussen); (3) das Exo-System (Verknüpfungen zwischen Subsystemen, die eine Person indirekt beeinflussen) und (4) das Makro-System (die Werte, Normen, Gesetze einer Gesellschaft).

Ein vereinfachtes sozial-ökologisches Modell zeigt Abbildung 1. Es kann als ein Rahmenmodell konkrete Projekte der Gesundheitsförderung leiten.

Abbildung 1: Sozial-ökologisches Rahmenmodell für lebensweltorientierte Gesundheitsförderung. Eigene Darstellung in Anlehnung an [3].



Das Modell ist kein Prozess-, sondern ein deskriptives Modell, das nur einige der möglichen Elemente der Person-Umwelt-Passung benennt, die das Verhalten mitbedingen können.

Wenn in einem Altenheim zu viel Mobilität der Bewohnerinnen und Bewohner unerwünscht ist, werden Leitung und Personal darauf hinwirken, diese zu begrenzen. Wenn in einem Betrieb die Auffassung herrscht, dass leistungsbereite Mitarbeit sich vor allem in einem ausdauernden Sitzen am Arbeitsplatz zeigt und wenn dem oder der betreffenden Beschäftigten die Zugehörigkeit zur Organisation wichtig ist, dann fördert das eine sitzende Lebensweise. Wenn Kinder in der Schule beobachten, dass

andere für ein ruhiges Herumgehen während der Pausen belohnt werden, werden ihnen die Erwartungen der Lehrerinnen und Lehrer transparent. Je nach Bindung an die Schule werden sie diesen Erwartungen folgen. Sie lernen, dass Kinder mit geringer Aktivität ein höheres Ansehen genießen als solche mit einer Neigung zu mehr Aktivität. Die Beispiele ließen sich beliebig erweitern und sollen nur einige denkbare Pfade zwischen den Komponenten des Rahmenmodells illustrieren.

Lebenswelt Schule und Arbeit

Aus den verschiedenen Lebenswelten seien hier nur Schule und Arbeitsplatz herausgegriffen und mit ihren jeweiligen Besonderheiten der Aktivitätsförderung benannt.

In der Schule sind die räumlichen Gegebenheiten, die Möblierung und die nachgeordnete Wertigkeit von Bewegung, Sport und Spiel behindernde Einflüsse für mehr Bewegung. Das ist umso bedauerlicher als gerade schulbezogene Prävention und Gesundheitsförderung – etwa zur Reduktion des Übergewichts – erfolgreich ist [4].

In Betrieben verbringen Erwachsene einen Großteil ihrer Zeit und die Arbeit ist für viele sinn- und identitätsstiftend. Zunehmend erkennen Unternehmen die Bedeutung der Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Wertschöpfung des Unternehmens. Körperliche Aktivität ist ein Baustein eines umfassenden Programms, bleibt aber Stückwerk, wenn eine systematische Verankerung im Unternehmensziel unterbleibt und keine Strukturen für ein betriebliches Gesundheitsmanagement geschaffen werden. Zinsmeister errechnet in einer Meta-Analyse, dass die Bemühungen, die Aktivität im betrieblichen Kontext zu steigern, bislang nur mäßig erfolgreich waren; vermutlich weil es an Ansätzen fehlt, welche die Arbeitsorganisation und das Führungsverhalten integrieren [5]. Klein- und mittelständische Unternehmen sind noch weit davon entfernt, betriebliche Gesundheitsförderung oder gar ein -management zu verankern.

Fazit

Ob eine Person aktiv wird oder inaktiv bleibt, das entscheidet nicht alleine ihr Wollen und Können. Die objektiven und subjektiven Bedingungen der Lebenswelt nehmen darauf oftmals weit mehr Einfluss [6]. Im Setting-Ansatz der WHO wurde darauf reagiert. Gesundheitsförderung muss die hinderlichen und förderlichen Bedingungen in der konkreten Lebenswelt adressieren und über deren Veränderung oder deren Nutzung ein aktives Leben ermöglichen. Sozial-ökologische Ansätze, welche die Person-Umwelt-Interaktion in den Vordergrund stellen, können hilfreiche Hinweise geben, um Interventionen erfolgversprechend zu konzipieren.

Empfehlung

Interventionen in das Aktivitätsverhalten sollten stets die Lebenswelt der Personen, die zu mehr Aktivität motiviert werden sollen, bedenken und diese auch adressieren. Planungsmodelle wie das Intervention Mapping oder der RE-AIM Ansatz sind hilfreiche Instrumente, um eine setting-bezogene Vorgehensweise zu leiten.

Weiterführende Literatur

Bucksch, J., Claßen, T. & Schneider, S. (2012). Förderung körperlicher Aktivität im Alltag auf kommunaler Ebene. In G. Geuter & A. Holleederer (Hrsg.), Handbuch Gesundheit und Bewegungsförderung. Bern: Huber, 287-304.

Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: Towards a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47 (1), 6-22.

Autor

Prof. Dr. Wolfgang Schlicht

Quellen

[1] LIGA.NRW (2011). Bewegungsförderung in Lebenswelten. LIGA.FoKUS.14. Bielefeld: LIGA.NRW.

[2] Schlicht, W. (2000). Gesundheitsverhalten im Alltag. Auf der Suche nach einem Paradigma. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 8, 49-60.

[3] Bronfenbrenner, U. (1981). Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta.

[4] Naul, R., Schmelt, D. & Hoffmann, D. (2012). Bewegungsförderung in der Schule. In G. Geuter & A. Holleederer (Hrsg.), Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit. Bern: Huber, 229-245.

[5] Zinsmeister, M. (2012). Bewegungsprogramme in der betrieblichen Gesundheitsförderung: Wie wirksam sind Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität im betrieblichen Setting? Eine Meta-Analyse. Saarbrücken: SVH.

[6] Smedley, B. D. & Sime, S. L. (2001). Promoting health. Intervention strategies from social and behavioral research. *American Journal of Health Promotion*, 15, 149-166.

Bildnachweis

© Christian Schwier / Fotolia.de

Faktenblätter „Bewegung und Gesundheit“

Alle erhältlichen Faktenblätter in der Kategorie „Grundlagen“:

- ▶ Bewegungsempfehlungen
- ▶ Bewegungsförderung
- ▶ Bewegungsverhalten
- ▶ Lebenswelten
- ▶ Motivation
- ▶ (somatische) Gesundheit
- ▶ Sport

Weitere derzeit verfügbare thematische Kategorien:

- ▶ Alltagsbewegung
- ▶ Zielgruppen
- ▶ Risikofaktoren

Weitere Informationen zum Thema „Bewegung und Gesundheit“ unter: www.lzg.nrw.de/bewegung

Kontakt

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Prävention und Gesundheitsförderung
Dr. Thomas Claßen
Telefon: 0234 91535 3202
E-Mail: thomas.classen@lzg.nrw.de