

Tagungsberichte

Demokratie und Engagement – Prof Dr. phil. Christian von Ferber zum 75. Geburtstag

Den 75. Geburtstag Christian von Ferbers hatten die Professoren Lehmkuhl (Köln), Nippert (Münster), Pöhler (Bochum) und Slesina (Halle) zum Anlass genommen, Kollegen, Mitstreiter, Schüler und Freunde in das Palais Wittgenstein in Düsseldorf einzuladen. Trotz einer Reihe konkurrierender Termine waren knapp 100 Personen der Einladung gefolgt, unter der Überschrift „Demokratie und Engagement – Gesundheitspolitik zwischen Bürgern, Experten, Verbänden und Politik“ in zwei Diskursen Christian von Ferbers Wirken für die demokratische Gesellschaft zu würdigen¹. Gesundheitspolitik war als Themenbereich gewählt, da Christian von Ferber in diesem Feld weiterhin engagiert tätig ist.

Das Konzept Diskurse griff auch auf die positiven Erfahrungen mit der vom Landesinstitut Sozialforschungsstelle organisierten Tagung „Sozialwissenschaftliche Probleme der Arbeitsgestaltung“ im Jahre 1988 zurück, an der auch Christian von Ferber beteiligt war. Am Rande dieser Tagung entstand gemeinsam mit ihm die Überlegung zur Gründung der ARBEIT.

In einem ersten Themenkomplex der Diskurse am 8. Juni 2001 ging es unter der Überschrift „Bürgerorientierung der gesundheitlichen Versorgung“ um ein Thema, das v.Ferber seit vielen Jahren immer wieder aufgegriffen hat. Im zweiten Komplex „Soziale Lernprozesse in der Gesellschaft und der Gesundheitspolitik“ wurde der von ihm häufig genutzte Begriff des sozialen Lernprozesses aufgenommen, um zu dokumentieren, dass sein Arbeitsfeld weit über Gesundheitspolitik hinausreicht. In diesem Zusammenhang hier sollen seine Beiträge im Forschungsprogramm zur Humanisierung des Arbeitslebens und auch für die Zeitschrift ARBEIT selbst - als Mitbegründer, Herausgeber und Autor - besonders herausgehoben werden.

Zwischen den beiden Diskursen gab es Gelegenheit zur persönlichen Kommunikation zwischen den Teilnehmern aus den unterschiedlichen Feldern, in denen Christian von Ferber aktiv war und ist wie Gesundheitswissenschaft, Sozialpolitik, Soziologie, Arbeitswissenschaft, Öffentliches Gesundheitswesen.

Nach Begrüßung und Einführung durch Gerd Lehmkuhl und Willi Pöhler dankte Christian von Ferber den Anwesenden für ihr Kommen und spannte dann einen Bogen über 30 Jahre Versuche des Ausbaus und der Reform der gesundheitlichen Versorgung.

Ausgehend von der biographischen Bedeutung von „Demokratie und Engagement“ für ihn, wies er auf zentrale Vorbedingungen der sozialstaatlichen Entwicklung in Deutschland hin: Eine sich auf die integrierende Funktion der Sozialverbände stützende Gesellschaftspolitik und eine gesellschaftspolitisch engagierte (Sozial-)Wissenschaft. Sozialmediziner, Gesundheitsökonom und Gesundheitspolitiker der „ersten Stunde“ wie Manfred Pflanz, Erwin Jahn, Hans Schaefer, Karl Peter Kisker, Theo Thiemeyer, Elisabeth Liefmann-Keil, Ludwig von Manger-Koenig, Alfred Schmidt und Walter Auerbach haben, so v.Ferber, die erste Gesundheitsreform der Bundesrepublik wissenschaftlich beraten und politisch unterstützt. Im Zuge der ersten Gesundheitsreform 1971 habe es eine Initiative des DGB mit der Devise „Demokratisierung des Sozialstaates“ gegeben. Und die neue Selbsthilfebewegung in den 80er Jahren habe neben den Sozialverbänden die Gemeinden als politisches Gestaltungsfeld für eine aktive Bürgerbeteiligung wieder zur Geltung gebracht. Diese Erneuerung sei aus der historischen Kontinuität gesehen unverzichtbar gewesen; lägen doch die Entstehungsbedingungen für ein „Recht auf Gesundheit“, das allen Bürgern unabhängig von ihrer sozialen Lage einen gesicherten Zugang zu einer gesundheitlichen Versorgung auf dem erreichten Stand gesundheitswissenschaftlicher Erkenntnis garantiert, in den großen Städten des 19. Jahrhunderts und in der sozialdemokratischen Gewerkschaftsbewegung des 20. Jahrhunderts.

¹ Die Veranstaltung wurde unterstützt von: AOK-Bundesverband Bonn, BKK-Bundesverband Essen, Die Public Health Stiftung Bielefeld, DGB-Bundesvorstand Berlin und Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften St. Augustin.

In jüngster Zeit habe das Land Nordrhein-Westfalen in einem zur Erprobung eingeführten Gesetz mit den kommunalen Gesundheitskonferenzen, den Sozialverbänden und der kommunalen Selbstverwaltung wieder einen gesundheitspolitischen Handlungsspielraum eröffnet. Dies sei als Chance zu begreifen, gemeinsam die Verantwortung für die Weiterentwicklung zu einem bürgerorientierten Gesundheitswesens zu übernehmen.

In der Gesundheitspolitik seien die Lösungen von gestern die Probleme von heute! In diesem Sinne ständen die Diskurse in der Kontinuität einer wissenschaftlich fundierten Gesundheitspolitik.

Den ersten Diskurs moderierte Alf Trojan. Das einleitende Statement gab Bernhard Badura. Er nahm als Ausgangspunkt für die Bürgerorientierung die mit dem Dienstleistungsbegriff verknüpfte These der „Koproduktion“, die die Beteiligung der Patienten hervorhebt, die vor allem bei chronischen Krankheiten eine entscheidende Bedeutung hat: Hier kommt der Beteiligung des „Patienten“ eine wichtige Rolle zu. Bürgerorientierung ergibt sich nach Badura aber auch aus dem gesellschaftlichen Wandel insgesamt (z.B. „Globalisierung“, „gewandeltes Krankheitspanorama“, „demographischer Wandel“) und aus Entwicklungen im Gesundheitswesen selbst (z.B. „Spezialisierung“, „Technisierung“, „Ökonomisierung“). Bürgerorientierung ist für ihn eine Leitidee für die Weiterentwicklung des solidarisch finanzierten Gesundheitswesens, die für Legitimität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit einsteht.

In der Diskussion wurden dann die unterschiedlichen Facetten des Begriffs Bürgerorientierung erkennbar. Es wurde auf Patientenverhalten und Compliance sowie auf Aktivitäten der Selbsthilfe hingewiesen, denen jeweils besondere Aufmerksamkeit zukomme. Kontrovers erörtert wurde die Frage nach dem mündigen, aktiven Patienten. Hier wurden unterschiedliche Erfahrungen ins Feld geführt, die sich notwendigerweise aus einem unterschiedlichen „Rollenverständnis“ ergeben: Hier der „Hilfsbedürftige“, dort der im konkreten Fall umfassend „Informierte“.

Interessante Erweiterungen brachten Beiträge aus Feldern wie Schule und Betrieb. Aus einer landespolitischen Sicht wurden die Aktivitäten in Nordrhein-Westfalen eingebracht: Entwicklung von Information und Beratung zur Verbesserung der Kompetenzen der Bürger sowie des Bereichs Patientenrechte und Patientenschutz. Besonders aber auch die Beteiligung der Bürger, bei der individuelle und kollektive Formen unterschieden werden müssen.

Es zeigte sich: „Bürgerorientierung“ ist ein akzeptiertes Leitbild für Gesundheitspolitik. Seine „Umsetzung“ in die Praxis setzt aber Differenzierung im Hinblick auf die genannten Aspekte voraus. Bürgerorientierung lässt sich deshalb nicht verordnen, sondern bedeutet vor allem Anforderungen an Experten, Verbände und Politik und damit nicht zuletzt auch an Wissenschaft.

Den zweiten Diskurs moderierte Franz-Xaver Kaufmann. Das einleitende Statement von Wolfgang Klitzsch entwickelte in Thesen die Erfahrungen eines in sehr unterschiedlichen Kontexten Beteiligten mit Gesundheitspolitik: Die „neue“ politische Relevanz von Gesundheitspolitik, die Probleme des medialen Umgangs mit der Gesundheit(spolitik), die zunehmende Verwissenschaftlichung, die ambivalent einzuschätzende Wirkung von Markt und Wettbewerb sowie die gegenwärtige Krisensituation als Reformmotor. Als Vorbedingungen für Lernprozesse nannte er die Formulierung einer „positiven Vision“ für die Zukunft bei Professionellen und Patienten sowie Transparenz und strategische Orientierung des Gesundheitswesens, die den komplexen Bedingungen des Gesundheitswesens Rechnung tragen.

In der Diskussion wurden zunächst die politischen Rahmenbedingungen für Lernprozesse thematisiert. Den wenig verknüpften Politikebenen von Kommune, Land, Bund und EU komme dabei ebenso Bedeutung zu wie der von der Hochschulpolitik geprägten Form der medizinischen Ausbildung. Es wurden wiederholt auf die Anreizsysteme im Gesundheitswesen hingewiesen, die unterschiedliche Lernprozesse begünstigen aber auch verhindern: Einzelleistungsvergütung, umfassende Vergütung kurativer sowie unzureichende Abrechnungsmöglichkeiten präventiver Leistungen, fehlende oder falsche Sanktionen. Interessenbezüge oder auch Machtfragen hielten die Institutionen davon ab, Lernfortschritte zu unterstützen oder führten zu Lernprozessen, die einer gemeinsamen Bewältigung von Themen (z.B. Prävention) entgegenstehen. Wissenschaftliche Beiträge, wie z.B. die Gutachten des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen, hätten dementsprechend erhebliche Schwierigkeiten, ihre Befunde zur Geltung zu bringen.

Die Veranstaltung zeigte, Gesundheitspolitik bedarf des Diskurses weil sie ein Thema ist, in dem für unterschiedliche Beteiligte (Bürger, Experten, Verbände und Politik) jeweils unterschiedliche Bezüge relevant sind, die allein über einen diskursiven Prozess zu vermitteln sind. Dies wird durch einen weiteren Aspekt verstärkt, der in der Diskussion deutlich wurde: In der Gesundheitspolitik kommt

neben der Medizin auch der Rechtswissenschaft, der Sozialpolitik, der Ökonomie, der Arbeitswissenschaft und nicht zuletzt der Soziologie eine zentrale Bedeutung zu.

Die Veranstaltung endete mit einem Resümee von Wolfgang Slesina. Darin wurden zum einen C. von Ferbers Verdienste als engagierter und couragierter gesundheitspolitischer Protagonist angesprochen. Gewürdigt wurde ferner seine Rolle als kreativer, innovativer Forscher im Feld der anwendungsorientierten Humanzielen verpflichteten Wissenschaft. Als akademischer Lehrer habe C. von Ferber für Studierende mehrerer Generationen als Wissensvermittler, Modell und Ermutiger gewirkt.

Andreas Renner (Düsseldorf)

Systemic Management

Vom 01. bis 06. Mai 2001 veranstaltete das Institut für systemisches Coaching und Training ISCT im Wiener Austrian International Center den ersten Weltkongress für systemisches Management. Neue Management-, Beratungs- und Entwicklungskonzepte standen im Mittelpunkt theoretischer Analyse und praktischer Anwendung. Zahlreiche internationale ExpertInnen aus den unterschiedlichsten wissenschaftlichen Disziplinen sowie primär ökonomischen Praxisfeldern waren unter den ca. 1500 Teilnehmenden. Man konnte daher in der Tat von einem Weltkongress sprechen, denn Größen der Szene – wie Stafford Beer, Humberto Maturana oder Peter Senge – waren vertreten.

Organisatorisch war der 6-tägige Kongress in verschiedene Themengebiete aufgeteilt. Diese reichten von den „Grundlagen systemischen Managements“ bis hin zu einem 2-tägigen, stark praxisorientierten Vertiefungskongress mit Themen wie „Teamarbeit im Cyberspace“ oder „Hohe Leistung und Balance durch innovative Kreativitätsmethoden“.

Bemerkenswert war, dass sich während des Kongresses ausreichend Gelegenheit dazu bot, sich unter Interessierten und KollegInnen auszutauschen, um so zum Beispiel die Unterschiede europäischer und us-amerikanischer Beratungspraxis deutlich wahrzunehmen. Vor allem die von Diane Whitney gleich zu Beginn des Kongresses vorgestellte und stark ressourcenfokussierende Methodik des 'Appreciative Inquiry', die im Wesentlichen eine für die Arbeit mit Organisationen leicht modifizierte Form der lösungsfokussierenden Kurz-

therapie nach Steve de Shazer und Insoo Kim Berg darstellt, zeigte dies deutlich auf. Die Komplexität des Beratungsauftrag wird dazu qua relativ simplem Reframing in lösbarer Aufgaben transformiert. Komplexität wird so indirekt als die Aufforderung verstanden, an neuer Stelle einen alternativen Einstieg zur Lösung eines Problems zu wagen. Die in den 80er und 90er Jahren populären Szenariotechniken zur Bewältigung von Komplexität verlieren hier an Bedeutung. Dies hat in der Regel zur Folge, dass mit Problemen behaftete Perspektiven in spezifische Lösungsfokussierungen verwandelt werden, die zu bisher nicht beachteten Handlungsoptionen führen können. Dabei fragt es sich, ob die amerikanische Kommunikationskultur dieser Methodik in Zeiten der Globalisierung tendenziell einen fruchtbareren Nährboden bietet als dies bisweilen in Europa der Fall ist. Immerhin ließe sich zumindest argumentieren, dass lösungsfokussierende Kommunikation in Europa eher Irritation und Neuheit bewirkt als in den USA und sich daher Veränderungen leichter ergeben. Eine der vielen offenen Fragen, auf die auch ein Weltkongress vermutlich keine abschließenden Antworten liefern kann.

Ein aus der systemischen Praxis nicht wegzudenkendes Element ist die Reflexion des eigenen Wirkens. Hierzu bot ein Workshop mit Dr. Reinhard Sprenger reichlich Gelegenheit. „Heute schon demotiviert?“ hieß dieser und kritisierte die in vielen Unternehmen gewucherte Kultur mittel- und langfristiger demotivierender Incentive- und Belohnungssysteme. Von der These ausgehend, dass die Existenz als Führungsperson per se schon demotivierend ist, stellt die Entwicklung von komplizierten Anreizsystemen oftmals nichts weiter als ein zusätzliches Passivitätskonzept zur Verschleierung schlechter Führungsfähigkeiten im Konfliktfalle dar. Im bedrohlichsten Falle wird diese Paradoxie vom Management visibilisiert, indem zum Beispiel Profitcenter bei gleichzeitiger Kooperationsvorgabe operieren sollen. Besonders problematisch wird derartiges Gebaren genau dann, wenn es sich im Namen angeblicher Kundenorientierung vollzieht. Kundenorientierung als „Lächeloffensive“ diene dem Management einerseits als Disziplinierungsinstrument und andererseits zur Externalisierung fehlender Systemkompetenzen. Wie müsste also eine Unternehmung beschaffen sein, in der sich Kundenorientierung nicht als Problem stellt?

Dekomplexe Entgeltssysteme bieten hier nach Sprenger zumindest die Möglichkeit des Einstiegs zum Ausstieg. Diese setzen an jederzeit kündbaren Kooperationsverträgen an, die auf der Basis von