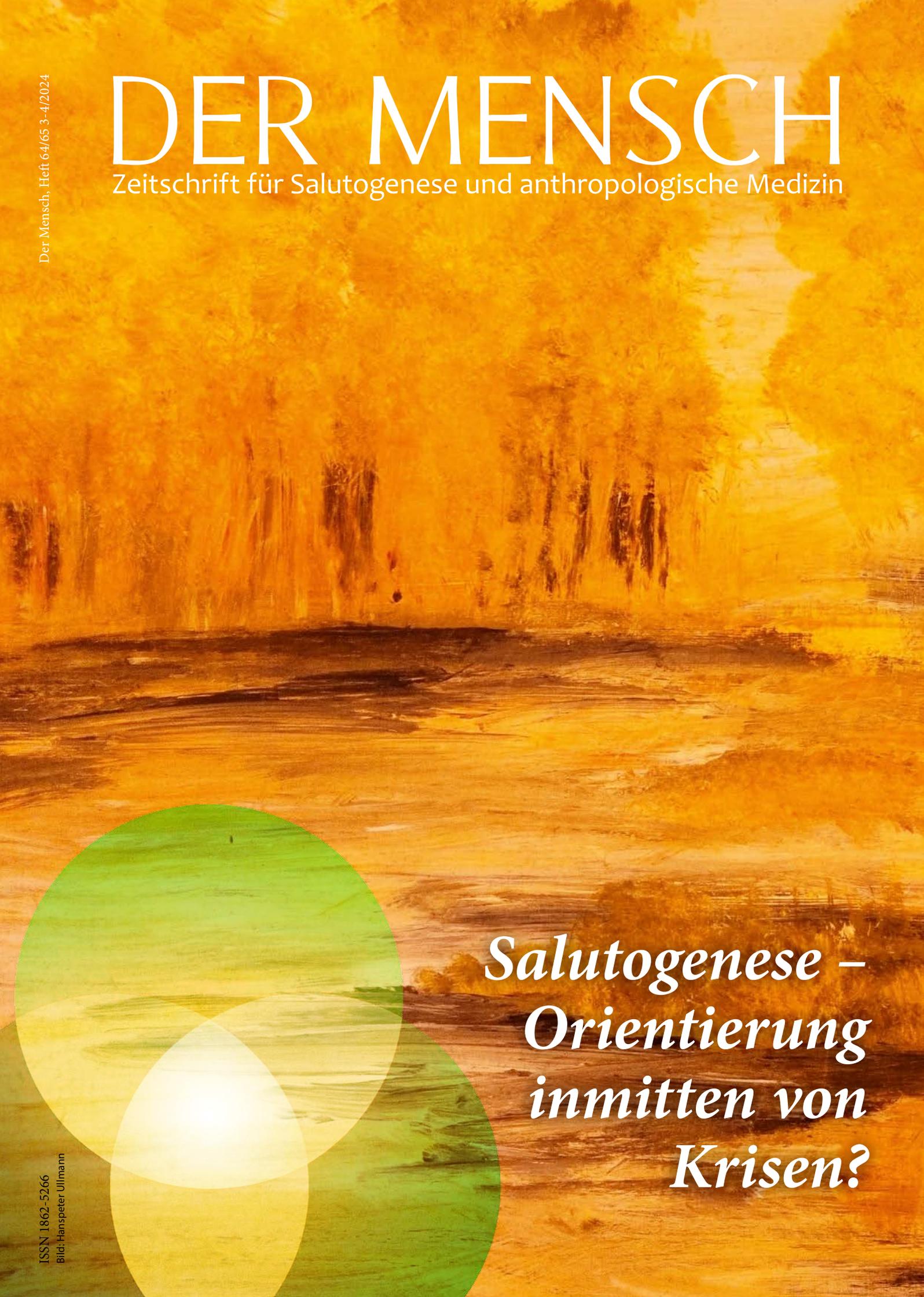


DER MENSCH

Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin

The background is a painting of a path leading through a forest, rendered in warm, golden-yellow and brown tones. In the bottom left corner, there is a graphic consisting of three overlapping circles in shades of green and yellow, resembling a Venn diagram or a logo. The text is positioned in the lower right area of the cover.

*Salutogenese –
Orientierung
inmitten von
Krisen?*

Inhalt

5 Leitthema

- 5 Salutogenese – Ein Ansatz für ganzheitliche Gesundheitsförderung? *Ruca Elisa Katrin Maass*

8 Positive abweichende Fälle

- 9 Salutogenese regional kultivieren *Michael Deppeler*
20 Salutogene Kommunikation in der Sprachförderung mehrsprachiger Kinder –
Impulse für die Lehrer*innenbildung *Daniela Rotter*

26 Interpretations-Spielräume

- 27 Zeitgemäße Übersetzung der Salutogenese in die professionelle Praxis
oder: Die Frage der Deutungsmacht über den Begriff der Salutogenese *Barbara Doss*
31 Brauchen wir eine neue Definition von Gesundheit für die Salutogenese? *Theodor Dierk Petzold*
33 Wie können wir „Gesundheit“ begreifen? Eine Antwort auf den Beitrag von Theo Petzold *Ottomar Bahrs*
35 Salutogenese als radikal integratives Gesundheitskonzept: kokreativ gesund entwickeln. *Theodor Dierk Petzold*
41 Epigenetik und Salutogenese – Ein Überblick *Christopher Moser*
44 Chancen von Achtsamkeit in einer krisenhaften Welt *Eva Hübler-Hegazy, MSc, BEd und Karim Hübler-Hegazy, MA*

48 Salutogene Orientierung

- 49 Gemeinsame Werte im interkulturellen Miteinander *Elfriede Zörner*
56 Online-Konferenz der DachSe – Erfahrungsaustausch, Verständigung über Konzepte und Organisationsentwicklung
über Grenzen hinweg *Ottomar Bahrs, Barbara Hülmeyer, Michael Röslen und Thomas Zängler*
65 Nach Zeiten der Berührungslosigkeit – Das neue Miteinander-Sein
Wie können wir zu einer salutogenen Kommunikation ohne Angst kommen? *Veronika Langguth*
71 Heilungsprozesse fördern mit salutogenen Interventionen *Gerhart Unterberger*
77 Stress mein Kooperationspartner? Stress neu bewerten und nutzen
Erlebnis-Vortrag im Rahmen des Gesundheitsmanagement HR *Beate Hablitzel*
81 GESUNDHEIT NEU ENTDECKEN. Mit dem Gesundheitscoaching U-Health
von GESUNDHEIT AKTIV e. V. *Angela Smith und Stefan Schmidt-Troschke*
84 Positive Health – Ein disziplinübergreifender Ansatz zur Förderung von Gesundheit *Ottomar Bahrs und Angela Smith*

90 Vom Dachverband, seinen Mitgliedern und Mitgliedsorganisationen

- 91 Das Institut für Jugendarbeit des Bayerischen Jugendrings (BJR) *Dr. Thomas Zängler*
92 Call for Abstracts: Symposium Salutogenese 2025
94 Call for Abstracts: Pre-Congress Salutogenese. Young Scientists / Early Career Scientists Workshop 2025
95 Forschungsprojekt „Kontextuierung und Strukturierung von Positive Health Gesprächen“ *Ottomar Bahrs und Natalie Seuken*

96 Kunst

- 97 Lichtblicke erleben und gestalten *Hanspeter Ullmann*
98 Narratives Fotografieren *Michael Deppeler*

Liebe Leserin, lieber Leser,

vielleicht kann man die Salutogenese als Krisenwissenschaft bezeichnen, entstanden im Versuch, die dem Erwartbaren widersprechenden Gesundheitserfahrungen einer kleinen, aber nennenswerten Zahl von KZ-Überlebenden mit dem Konzept des Kohärenzgefühls versteh- und erklärbar zu machen. Mehr noch: die daraus abgeleitete These, dass die Stärke des individuellen Kohärenzgefühls wesentlich zur Erklärung von Unterschieden bei der Bewältigung von Herausforderungen jedweder Art beiträgt, konnte immer wieder bestätigt werden. Kann „die Salutogenese“ uns auch als Orientierung im gesellschaftlichen Umgang mit den multiplen (systemischen) Krisen dienen – wie z. B. Klimawandel, Kriege, Spannungen im Zusammenhang mit zunehmender gesellschaftlicher Ungleichheit, der Infragestellung demokratischer Strukturen, Beziehungslosigkeit, Zukunftsängsten und damit assoziierten gesundheitlichen Krisen?

Diese Frage blieb zumeist implizit bei den Beiträgen zum Salutogenese-Symposium, das vom 3.-5.5.2024 in Passau stattgefunden hat, bestens vorbereitet durch *Michael Deppeler, Beate Holte, Petra Keiten, Theodor Dierk Petzold* und *Elfriede Zörner* und vor Ort unterstützt durch *Sandra Andrea Kunz, Maria Seiler* und *Markus Übelhör*. Diese Beiträge bilden den Kern der in dieser Ausgabe versammelten Texte. In einer auf Stimmigkeit und wechselseitige Akzeptanz zielenden Atmosphäre standen gerade in den Workshops Aha-Erlebnisse, Selbstwirksamkeitserfahrungen und persönliche Begegnungen im Vordergrund, ermöglicht u. a. im Rahmen von Meditationen, Atemübungen (*Veronika Langguth*), Anleitungen zur Achtsamkeit (*Beate Hablitzel, Angela Smith*), biographischen Reflektionen (*Ottomar Bahrs und Angela Smith*) oder Übergängen in alternative Bewusstseinszustände (*Gert Unterberg*). Die Unmittelbarkeit der situativen Erfahrungen können die Textfassungen sicher nur begrenzt wiedergeben, aber vielleicht doch Ihnen, liebe Leser:innen, neue Impulse geben. Wir haben diese Texte unter der Überschrift „Salutogene Orientierung in unterschiedlichen Settings“ zusammengefasst und hier auch den Beitrag von *Elfriede Zörner* zur interkulturellen Verständigung über gemeinsame Werte und den Text von *Barbara Hülmeyer, Michael Röslen, Thomas Zängler* und mir zugeordnet, der Aspekte der Organisationsentwicklung des Dachverbands Salutogenese beschreibt.

In der (nicht dokumentierten) Abschlussdiskussion des Symposiums wurden gesellschaftliche Rahmenbedingungen als Grenze der je persönlichen Gestaltungsprozesse deutlich. Dies ging mit

Ohnmachtsgefühlen einher und spiegelt sich möglicherweise auch in der ausgebliebenen Versprachlichung in diesem Heft. Es zeigt aber auch das reale Problem immer schwieriger werdender gesellschaftlicher Abstimmungsprozesse. Dies wird auch in der Salutogenese-Forschung sichtbar. Wir haben die in Trondheim tätige *Ruca Elisa Katrin Maass*, die als eine der wenigen gemeindebezogene salutogenetisch orientierte Projekte erforscht hat, um einen Beitrag zu diesem Thema gebeten, und sie skizziert am Beispiel der Fluss-Metapher Antonovskys These eines Zugleich von strukturbezogenen und personenbezogenen Ansätzen. Mit der Annahme, dass ein starkes Kohärenzgefühl als virtuelles Steuerungszentrum eine flexible Bewältigung von Krisen ermögliche und dessen Ausbildung durch gesundheitsförderliche Settings begünstigt werde, bietet sich die Salutogenese als Leittheorie für die Gesundheitsförderung – ja: weitergehend für den Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich an. Aber es gibt eine Vielzahl noch ungeklärter Fragen. Welche Umgebung wirkt tatsächlich salutogen?

Die Beantwortung solcher Fragen setzt eine Verständigung über den Gesundheitsbegriff und, dem folgend, von Salutogenese voraus. *Theodor Dierk Petzold* und *Ottomar Bahrs* deuten die hier bestehenden Interpretationsspielräume an, und *Barbara Doss* lud in ihrem Workshop dazu ein, die eigenen Konzeptualisierungen von Salutogenese zu formulieren und stellte Zitate aus Fortbildungen zum „Salutogenetiker“ zur Diskussion. Der Text zeigt auf, dass Begriffe und Konzepte nicht vor offensichtlich missbräuchlicher Verwendung geschützt sind. Aber welches sind die Kernelemente der Theorie der Salutogenese? Beim diesjährigen 6. Internationalen Salutogenese-Kongress, der im Juni in Lodz stattfand, wurden das Kohärenzgefühl, die (generalisierten und spezifischen) Widerstandsressourcen und das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum genannt. Die zentrale Rolle des „**positiv abweichenden Falls**“, der Antonovsky überhaupt zum Grübeln und zur Konzeptentwicklung gebracht hatte, fand erstaunlicherweise keine Erwähnung.

Anders in diesem Heft mit den Beiträgen von *Michael Deppeler* und *Daniela Rotter*. Ihre beeindruckenden Darstellungen über Pilotprojekte zeigen auf, wie vor Ort und in Eigenregie Veränderungsprozesse in der regionalen Gesundheitsversorgung und im Sprachförderunterricht von Kindern mit Deutsch als Fremdsprache möglich werden können. Hier werden Bezüge zwischen Hal-

tung, Verhalten, Beziehungsgestaltung und Gesundheits-Bildung sichtbar: Projekte, die beispielgebend sein können.

Diese Ausgabe enthält weiterhin Artikel, die das klassische Salutogenese-Konzept um den Aspekt der (neurowissenschaftlich beschreibbaren) Kohärenzregulation (*Theodor Dierk Petzold*), der Epigenetik (*Christopher Moser*) und der Nachhaltigkeit sowie der Inner Development Goals (*Eva Hübler-Hegazy* und *Karim Hübler-Hegazy*) erweitern.

In den Mitteilungen des Dachverbands und seiner Mitglieder laden der DachS und das Institut für Jugendarbeit Gauting zum nächstjährigen Symposium ein, das gemeinsam in Gauting durchgeführt wird. Die vorgeschaltete preconference wendet sich an den wissenschaftlichen Nachwuchs und bietet die Möglichkeit zur Entwicklung von Fragen und Diskussion von Projekten. Schon jetzt laden *Natalie Seuken* und *Ottomar Bahrs* zu einem Forschungsprojekt zur Umsetzung von „Positive Health“ ein, mit dem der Dachverband Salutogenese Neuland betritt.

Die künstlerischen Beiträge stammen von *Hanspeter Ullmann* (Bilder) und *Michael Deppeler* (Fotos). In ihren kurzen biographischen Texten erläutern sie, wie diese ihre Ausdrucksformen eingebettet sind in ihre beruflichen Tätigkeiten und ihr Alltagsleben: das Kohärenzgefühl wird damit nachvollziehbar als Bestandteil der Lebensorientierung insgesamt. „Leben heißt Bedeutung hervorbringen.“ (Jean-Paul Sartre)

Die Fertigstellung des Heftes ist ein Gemeinschaftswerk. Ich danke besonders Barbara Doss, Thomas Michael Haug und Michael Röslen, die sich an der Redigierung der Texte beteiligt haben, Sandra Andrea Kunz, die Fotos vom Symposium zur Verfügung gestellt hat, sowie Michael Deppeler und Hanspeter Ullmann für ihre Fotos bzw. Bilder. Mein Dank geht weiterhin an Sigrun Bö-nold (Werkstatt-Produktion), die aus den vielen ihr angelieferten Einzelteilen ein zusammenhängendes Ganzes gebastelt hat. Ich danke den Autor:innen ebenso wie den Teilnehmenden und Organisator:innen des Symposiums, das eine stimulierende Atmosphäre und damit den produktiven Erfahrungshintergrund für das hier Vorgestellte geliefert hat. Mein besonderer Dank geht an Ruca Maass, die uns kurzfristig und in knapper Form an die grundlegenden Gedanken Antonovskys und deren fruchtbare Fortführung u. a. in Norwegen erinnert hat. Wir hoffen auf weiteren Austausch und weiteren Anschluss an die internationale Diskussion.

Ich hoffe, dass diese Ausgabe Anregungen gibt, Freude bereitet und zu Diskussionen Anlass gibt. Rückmeldungen sind willkommen! In diesem Sinne herzlichst Ihr

Dr. Ottomar Bahrs



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'O' followed by a horizontal line and a small flourish.

Salutogenese – Ein Ansatz für ganzheitliche Gesundheitsförderung?

RUCA ELISA KATRIN MAASS

Salutogenese, die Lehre von „der Entstehung der Gesundheit“, hat den Ehrgeiz, sich als leitendes theoretisches Fundament für die Gesundheitsförderung zu positionieren – und erntet dabei häufig Kritik: gängige Auslegungen der Salutogenese und des zentralen Konzeptes des „Kohärenzgefühls“ könnten den Eindruck verstärken, dass gute Gesundheit hauptsächlich von individuellen und persönlichen Ressourcen abhängig ist – und somit hauptsächlich in der Verantwortung des Einzelnen liegt.

Um Salutogenese als Theorie für ganzheitliche Ansätze anzuwenden, müssen wir dieses Verständnis erweitern und sowohl Menschen und deren individuelle Erfahrungen als auch die gesellschaftlichen Umstände, unter denen diese Erfahrungen gemacht werden, berücksichtigen.

Schon Antonovsky betont dieses Zusammenspiel mit der von ihm postulierten „Zwillingsfrage“: „Wie gefährlich ist unser Fluss (des Lebens)? Wie gut können wir schwimmen?“ (Antonovsky; 1996, S. 14). Der Fokus liegt hier nicht nur auf dem/der SchwimmerIn, sondern vielmehr auf der Beziehung zwischen Kontext und Individuum: in einem gefährlichen Fluss ist gut schwimmen zu können eine Notwendigkeit. In einem weniger herausfordernden Fluss sind dagegen die individuellen Schwimmfähigkeiten nicht so entscheidend.

Hier deuten sich zwei unterschiedliche Ansätze an, Menschen über Wasser zu halten: entweder sie (besser) schwimmen zu lehren, so dass sie auch einen gefährlichen Fluss sicher navigieren können. Ansätze, die auf eine Änderung von Gewohnheiten („lifestyle“), bessere Gesundheitskompetenz oder die Stärkung interner Ressourcen (inklusive des Kohärenzgefühls) hinarbeiten, spiegeln diesen Gedankengang.

Oder man kann versuchen, den Fluss selbst zu beeinflussen, ihn weniger gefährlich zu machen – und damit auch schlechteren Schwimmern Möglichkeiten zu bieten, den Fluss zu bewältigen. Solche Ansätze finden wir zum Beispiel im Zusammenhang mit Bestrebungen für mehr gesundheitliche Chancengleichheit und anderen Ansätzen, die versuchen die materiellen, sozialen und politischen Umstände zu adressieren, die unsere Gesundheit beeinflussen. Eine solche Annäherung ist damit auch eng mit den „sozialen Determinanten für Gesundheit“ und mit Setting-Ansätzen verbunden, die in der Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle spielen.

Gleichzeitig wird hierbei deutlich, dass *beide* Ansätze gebraucht werden und voneinander profitieren können: Schwimmen lernt sich am besten in ruhigeren Gewässern, während die Überwindung gefährlicher Passagen unser Vertrauen in unsere (Schwimm-)fähigkeiten stärkt und den Fluss weniger bedrohlich wirken lässt.

Ein deutlicherer Fokus auf die Lebensumstände, in denen wir das Kohärenzgefühl entwickeln und die unsere Gesundheit beeinflussen, könnte den Einfluss der Salutogenese als theoretisches Fundament für Gesundheitsförderung stärken.

Das Kohärenzgefühl (SOC) wird in einem interaktiven Lernprozess entwickelt, eingebettet in die sozialen, kulturellen und politischen Strukturen der Gesellschaft. Es wird auf der Basis von früheren Erfahrungen und den generalisierten Widerstandsressourcen, zu denen wir Zugang haben, verinnerlicht (Antonovsky, 1987). Erfahrungen, die zur einer Stärkung des Kohärenzgefühls beitragen, werden als „umfassende, handhabbare und sinnvolle“ beschrieben, und werden entwickelt durch „Konsistenz, Gleichgewicht zwischen Unter- und Überforderung und Teilnahme an

sozial wertgeschätzten Entscheidungsprozessen“ gekennzeichnet (Antonovsky 1979, S. 187). Diese Erfahrungen sind nicht zufällig, sondern u. a. von gesellschaftlichen Umständen, sozialen Beziehungen, Unterstützungserfahrungen, der eigenen Identität und auch körperlichen Voraussetzungen abhängig. Unterschiedliche soziale Positionen bedeuten sowohl unterschiedliche Herausforderungen als auch Unterschiede in der Verfügbarkeit angemessener Ressourcen zur Bewältigung dieser Herausforderungen (Antonovsky, 1979).

Das bedeutet auch, dass wir durch Ansätze, die diese Strukturen und Verteilungsmechanismen adressieren, die Umstände und Erfahrungen beeinflussen können, auf denen das Kohärenzgefühl aufbaut (Maass, 2018).

Die Salutogenese betrachtet Kohärenz als ein Zusammenspiel zwischen gesellschaftlichen, gemeinschaftlichen und individuellen Prozessen. Sie kann damit als Orientierung für Ansätze dienen, die die Bedeutung von sozialen, persönlichen und Umweltressourcen und deren Zusammenspiel für die Gesundheit betonen und versuchen, Ansätze zu entwickeln, die sich diese Gedanken zu Nutze machen. Gesundheitsförderungsstrategien, die auf Salutogenese basieren, nutzen daher oft den von der WHO empfohlenen Setting-Ansatz. Gesellschaftliche Settings, wie zum Beispiel Schulen, Gemeinden oder Arbeitsplätze, bieten Möglichkeiten kohärente Erfahrungen zu unterstützen: sie stellen uns vor Herausforderungen, verteilen Ressourcen, bieten Ziele und strukturieren unsere Erfahrungen durch die Vermittlung von Werten, Normen und gesellschaftlichen Narrativen. Auf der anderen Seite können Settings auch Kohärenz in Frage stellen: indem sie uns vor Herausforderungen stellen, die nicht mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen zu lösen sind, Ziele propagieren, die für uns unerreichbar bleiben oder nicht relevant erscheinen, oder uns mit Erfahrungen ausrüsten, die unser Verständnis von der Welt (und unseren Möglichkeiten) eher verzerren als nuancieren. (Maass, Salloway_Castello & Vandraager, 2024)

Ansätze mit einer salutogenen Orientierung konzentrieren sich daher oft auf die Mobilisierung interner Ressourcen und Strategien zur Stärkung und zielen darauf ab, eine positive Entwicklung sowohl für das Setting als auch für die Menschen darin zu fördern.

Die Teilnahme an verschiedenen gesellschaftlichen Settings kann Individuen mit den Erfahrungen und Ressourcen ausstatten, die sie benötigen, um Herausforderungen zu bewältigen und das Kohärenzgefühl zu stärken – wenn sie zu einem kohärenten Bild von den biologischen, sozialen und gesellschaftlichen Realitäten beitragen, zu denen wir uns verhalten müssen (Antonovsky, 1979; 1987). Um die flexible Nutzung von Bewältigungsstrategien zu entwickeln, die ein starkes SOC kennzeichnen, sollten Erfahrungen und Ressourcen daher von einem Setting auf andere übertragen werden können: die synthetisierten Erfahrungen können zu einer genaueren Vorstellung von der Welt und den eigenen Möglichkeiten beitragen – also unser Kohärenzgefühl stärken (Maass, Lindström & Lillefjell, 2017). Der Zugang zu vielfältigen und rele-

vanten gesellschaftlichen Settings, aus denen man Erfahrungen ziehen kann, ist somit eine zentrale Ressource für die Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls.

Salutogenese unterstützt somit Ansätze, die das komplexe Zusammenspiel von gesellschaftlichen, kommunalen und individuellen Faktoren bei der Entwicklung des Kohärenzgefühls und der Stärkung der eigenen Gesundheit berücksichtigen. In den letzten Jahren sind folglich auch auf mehreren Ebenen Bestrebungen durchgeführt worden, das Konzept der Kohärenz aus dem individuellen Erleben heraus zu heben: können wir kohärente Erfahrungen gezielt durch Kohärenz in (und zwischen) Settings, Prozessen und Leitlinien unterstützen? Gleichzeitig gibt es in diesem Gebiet noch viel Entwicklungsbedarf: wie können wir Kohärenz auf anderen Ebenen, zum Beispiel in einem Setting, beschreiben und gezielt fördern? Fördern kohärente Settings die Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls? Und ist ein kohärentes Setting dasselbe wie ein salutogenes Setting – und falls nicht: warum nicht?

In anderen Worten ist es nötig, dem **Fluss** (im Doppelsinn von Struktur und Prozess) mehr Aufmerksamkeit zu schenken – er ist schliesslich nicht nur eine Herausforderung und potenzielle Gefahr, sondern auch das Setting, in dem wir schwimmen lernen und unsere Leben leben. In diesem Sinne ist es vielleicht auch an der Zeit, unseren Blick von den Gefahren auf die Ressourcen zu lenken, und uns auch zu fragen: wie aufregend, angenehm, spannend und lehrreich kann er sein?

Eine solche **Vertiefung der kommunalen und sozialen Aspekte der Salutogenese in Forschung und Praxis** könnte der Gesundheitsförderung neue Ansätze ermöglichen und dazu beitragen, Salutogenese als leitende Theorie der Gesundheitsförderung zu stärken.

Literatur:

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18.
- Maass, R., Lindström, B., & Lillefjell, M. (2017). Neighborhood-resources for the development of a strong SOC and the importance of understanding why and how resources work: A grounded theory approach. *BMC Public Health*, 17, 1-13.
- Maass, R. E. K. (2018). The neighborhood as a salutogenic setting: How can Salutogenesis contribute to the development of strategies for promoting health and strengthening SOC through a focus on neighborhood-resources?.
- Maass, R., Sallaway-Castello, J. & Vandraager, L. (im Druck). Salutogenesis in the context of society. In Eriksson, Lindström, Vandraager (Ed.) *Hitchhikers guide to Salutogenesis*, 2nd edition.

Ruca Maass,

ist Professorin an der Norwegischen Technisch-Naturwissenschaftlichen Universität (NTNU) in Trondheim.

Ihr beruflicher Hintergrund umfasst Ergotherapie, Sozial- und Gemeindepsychologie sowie eine Promotion in Public Health mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Salutogenese.

Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in der öffentlichen Gesundheit und Gesundheitsförderung, mit einem starken Fokus auf sozialer Gerechtigkeit, Empowerment, Inklusion und Zusammenarbeit in Gemeinden. Zudem beschäftigt sie sich mit den sozialen Determinanten von Gesundheit und Partizipation aus einer salutogenetischen Perspektive. Eines ihrer Hauptanliegen ist es, die theoretischen Grundlagen der Salutogenese auf Bereiche außerhalb des Gesundheitssektors anzuwenden und zu erforschen, wie sie das Verständnis der Beziehungen zwischen gesellschaftlichen Bedingungen und der Bewältigung von Herausforderungen in gesundheitsfördernder Weise unterstützen können.

Ruca Maass ist seit 2018 Mitglied der „Global Working Group of Salutogenesis“ der IUHPE.

Kontakt: Ruca.e.mass@ntnu.no; Tel. 0047 73412260



Quelle: Autorin

Positiv abweichende Fälle



Salutogenese regional kultivieren

MICHAEL DEPPELER

Schlüsselworte: Gesundheitsregion. Salutogenese. Partizipation. Interprofessionelle Grundversorgung. Positive health, Gesundheitskiosk. Dialog-gesundheit

Wie werden wir Geschichtenerzähler in unserem Gesundheitswesen?

Wie Brückenbauer in diesem Basar?

Was brauchen wir, damit ein Dialog auf Augenhöhe gelingt?

Susanna Haller, 2004, Co-Leitung Forum dialog-gesundheit

... es war einmal

Vielleicht war früher alles besser. Vielleicht war auch damals gar nicht alles so gut. Vielleicht sind die Unterschiede so wesentlich, weil sie abhängig sind von der persönlichen Perspektive, der individuellen Wirklichkeit als Essenz von Erinnerung und Erwartung. Ein Wechsel der Sichtweise kann ein erster Schritt zur Lösung einer belastenden Problematik werden.

**Krankheit als eine Weise des Menschseines:
Der Mensch hat nicht nur seine Krankheit, sondern er macht sie auch, sie hat etwas mit seiner Wahrheit, mit seiner Existenz zu tun.**

Viktor von Weizsäcker

Als junger Medizinstudent hatte ich einen Traum, wie ich eine «menschliche Medizin» er-leben wollte: Genug Zeit für das Gespräch und die Gestaltung einer vertrauensvollen Beziehung sowie genügend Raum für all die «Patienten-Geschichten», die uns

ein aktuelles Leiden besser verstehen liessen. Dazu ein Team im Rücken, das mich unterstützt, zusammen mit den Betroffenen auch deren Umfeld als wesentlicher Teil der Genesung (manchmal auch des Leidens) zu verstehen. Ich träumte also von einer echten Begegnung vom ich zum Du und zu einem neuen Wir. So würden wir gemeinsam, achtsam und verantwortungsvoll neue und persönliche Wege finden. Grundlage war das «bio-psycho-soziale Modell von George Engels (USA), V.v. Weizäcker, Th.v. Uexküll (D) und Rolf Alder (CH). Prof. Adler war einer meiner ersten und prägendsten Lehrmeister in der Aus- und Weiterbildung. Bis heute sind die «Väter der Psychosomatik» wesentliche Begründer und Botschafter des «alten Testaments einer beziehungsorientierten Medizin». Ich hatte das grosse Glück, von vielen verschiedenen und unverwechselbaren Vorbildern lernen zu dürfen. Jeder hatte seine besonderen Qualitäten, natürlich auch seine Schattenseiten. Es ist eine wesentliche Fähigkeit in den Heilberufen, aber auch als Mensch, diese nicht nur zu sehen und zu erkennen, sondern auch zu unterscheiden, zu wählen, um dann sicherer und freier zu handeln. Vorbilder sind ebenso Spiegel unserer Selbst wie es jede Begegnung und Beziehung sein kann, besonders auch im Sprechzimmer. Wir versuchen uns an den Stärken zu orientieren und uns gleichzeitig vor den Schattenseiten in Acht zu nehmen.

Um grosse Dinge zu erreichen, müssen wir nicht nur handeln, sondern auch träumen; nicht nur planen, sondern auch glauben.

Anatol France

Doch der medizinische Alltag spiegelte dann oft ein anderes Bild als ich mir vorgezeichnet hatte, viele Grautöne mit manchmal

verwirrenden und verrückten Farbvariationen. Im Assistenz-Ärzte – Überfluss (Plethora) stand oft der Konkurrenzkampf an erster Stelle, meist ging es um eine Spitalkarriere, v. a. im Unispital. Wir jungen Assistenzärzt-innen waren dafür verantwortlich, dass der «Klinikalltag» funktionierte, wir waren die «Ameisen» im Akutspital, die dafür sorgten, dass möglichst wenig Sand im Getriebe war. Wer wollte, konnte sehr viel lernen, weil wir (viel zu) lange im Spital waren und deshalb sehr viele Patientinnen betreuten, sei es auf dem Notfall, sei es ambulant oder stationär. Auch hier ging es um die Perspektive, auch um einen inneren Entscheid: ich rege mich auf, dass ich schon wieder «gebraucht» werde, oder ich freue mich auf eine neue Begegnung. Dazu gehörte auch, dass ich mich lernte zu organisieren, damit das Privatleben nicht zu kurz kam. Als junger Vater wurde mir klar, dass die Familie in den frühen Morgenstunden selig schlief. Das Leben mit seinen Geschichten spielten sich am Abend ab. Die Augenblicke vor dem Schlafen wurden zu einer Schatztruhe der besonderen Art. So entschied ich mich, früh aufzustehen, zu einer Zeit, wo andere noch träumten. In den administrativ goldenen Morgenstunden trug ich meine Büro Berge ab, Bericht für Bericht, und befreite mich für Familie und Freizeit. Ein Teil meiner Erlebnisse fanden Eingang in die «Gutenacht-Geschichten» vom «Strampel-Pirat» mit seinen «Schlingeläffchen» – Matrosen, die unter grenzenlosem Himmel und uferlosem Meer segelten.

Erfahrung ist nicht das, was einem zustößt. Erfahrung ist, was du aus dem machst, was dir zustößt.

Aldous Huxley

Es sind vielleicht sehr wenige Erlebnisse, die mein Leben prägten, im Guten wie im Schlechten. Meistens geschehen sie unerwartet, kaum geplant und fast nie, weil ich etwas Besonderes geleistet habe. Sie sind für mich Augenblicke der Gnade. Meine wohl wichtigste Spitalgeschichte erlebte ich in den frühen Morgenstunden in der Notfallstation des Berner Inselspitals. In der Nacht war ich dort oft allein, selbst im Unispital, aber kaum einsam. Diese Aufgaben waren oft herausfordernd und belastend. Sie förderten nicht nur die Verantwortung und mit der Zeit das Vertrauen, sondern auch die Arbeit im Team – mit den Spezialisten und besonders den Pflegefachleuten. Sie hatten oft eine weit grössere Erfahrung und andere Sichtweisen. Zu diesen Erfahrungen gehörte auch das Erkennen der eigenen Grenzen sowie der Mut zu kleinen Grenzüberschreitungen, wo noch Gutes möglich war, ohne zu schaden. Eine Gratwanderung, die ja besonders die hausärztliche Arbeit prägt und trägt, uns oft fordert, fördert und eben auch überfordern kann. Die Sanitätspolizei kündete einen «respiratorischen Notfall» an. Sofort ratterten all die Guidelines durch mein nun hellwachtes Gehirn, Sauerstoff ja, aber wieviel, welche diagnostischen Massnahmen vor welchen Medikamenten, was war wichtig, was war dringend und hoffentlich keine Reanimation, und dann: Wie können wir kommunizieren, wenn die Luft zum Leben fehlt? Die erste Überraschung. Die betagte Frau wurde

von ihrem Hausarzt begleitet. Sofort sagte er mir in ruhiger, aber eindringlicher Art: Bitte, ja keine REA, er begleite die schwer lungenkranke, alleinstehende Frau seit Jahren, sie möchte auf keinen Fall lebensverlängernde Massnahmen. Sie habe ein bescheidenes und ein gutes Leben gelebt, sie sei bereit zum Sterben, auf keinen Fall möchte sie an die Maschinen. Er begleite sie, weil er sich grosse Sorgen mache, dass sie nicht gehört würde.

Eine Kultur ist das Treibhaus, das es den menschlichen Fähigkeiten erlaubt, sich zu entwickeln, und zugleich das Gefängnis, das sie einengt.

Aldous Huxley

Dieser erfahrene Hausarzt ermutigte mich jungen, jetzt doch verunsicherten Assistenzarzt, das zu sehen, was notwendig war für ein «ganzes Leben», also zu einer Comfort-Therapie mit Sauerstoff, Morphium und Dormicum überzugehen. Plötzlich rief mich der Anästhesie-Oberarzt zu sich, und rügte mich auf Schärfste, dass so ein Verhalten in «seinem» Unispital auf keinen Fall gehe. Ich würde hier ja «aktive Sterbehilfe» praktizieren, er werde das sicher «nach oben melden». Kurze Zeit später verstarb die Patientin friedlich in Anwesenheit ihres Hausarztes, sie hatte keine Angehörigen und ich wurde stiller Zeuge eines einzigartigen versöhnlichen Abschiedes voller Frieden in der Hektik der Notfallklinik. Am nächsten Morgen stellte ich mich der Realität, hoffte aber, dass Chefarzt, der die Grundversorgung immer als notwendige und wertvolle Basis der Spitzenmedizin hervorhob und betonte, nun Farbe bekennen würde. Ich war unendlich dankbar, als er am Rapport vor den Kolleginnen nicht nur meinen Mut lobte und die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, sondern in erster Linie das offene Ohr für die Bedürfnisse der alten Frau und ihre Lebensgeschichte, ihre individuelle Wirklichkeit.

Jahre später übernahm ich die Praxis meines Vorgängers, was ich während meines Studiums als unmöglich erachtet hatte. Das beweist ein weiteres Mal, dass das Leben seine eigenen Regeln hat und mit anderen Würfeln spielt. Der Übergang vom Spital als Schutzbürg in die Praxis als freie Wildbahn wurde weit schwieriger als ich es mir vorgestellt hatte.

Auch der weiteste Weg beginnt mit dem ersten Schritt

Lao-tse

Alles war anders als im Spital. All meine bisherigen Lehrbücher aber auch mein noch rudimentäres «medizinischen Gedächtnis» (die Engramme) hatten mich eine ziemlich andere Medizin gelehrt. Ohne die Hilfe der erfahrenen Medizinischen Praxisassistentin, damals noch Arztgehilfin genannt, hätte ich die ersten Wochen kaum unbeschadet überstanden. Fast jeder Patient schien verunsichert. Nach 25 Jahren Beziehung zum Vorgänger hatten sie nun einen sehr jungen Hausarzt vor sich, vielleicht auch ein Kulturschock? Einige kannten mich noch als Nachbarsjungen

und Schulbuben. Die einen beobachteten mich argwöhnisch, die anderen ermutigten mich wohlwollend, wenn ich ein erstes Mal über meine Eindrücke und Beurteilungen, vielleicht schon Hypothesen und Diagnosen der Untersuchungen sprach. Gleichzeitig spürte ich ein erstes Mal, dass die meisten Menschen im Sprechzimmer alles taten, um mir zu helfen, eine richtige Diagnose zu fällen. Sie wollten – wie ich – ein positives Resultat der Konsultation – der Teamgedanke und die Idee des Dialogs auf Augenhöhe in der Grundversorgung war ein erstes Mal gesät worden. Schon nach kurzer Zeit hörte ich von den Patient-innen immer wieder, die Frage nach dem WARUM, warum ich, warum diese Krankheit, warum dieser Verlauf. Es waren all diese existentiellen Sinn-Fragen. Sie zeigten mir, dass dem biopsychosozialen Modell, das doch mehrheitlich defizit- und krankheitszentriert war, etwas Wesentliches fehlte. Das war für mich die Geburtsstunde des «systemisch-lösungsorientierten Modells» sowie der «Salutogenese» und damit das «Neue Testament der beziehungsorientierten Grundversorgung», zu deren Botschafter gehörten Menschen, die ich im Laufe der Jahre grösstenteils persönlich kennen lernen durfte: Bruno Kissling, Theo Petzold, Peter Ryser, Eckhard Schiffer, Nossrat Peseschkian und viele andere.

ich glaube daran, dass das größte Geschenk, das ich von jemandem empfangen kann, ist, gesehen, gehört, verstanden und berührt zu werden. Das größte Geschenk, das ich geben kann, ist, den anderen zu sehen, zu hören, zu verstehen und zu berühren. Wenn dies geschieht, entsteht Kontakt.

Virginia Satir

Als Ausgleich zur «hausärztlichen Dienstleistung» war mir die Lehre stets wichtig, schliesslich war und wurde ich dank unvergesslicher Vorbilder zu dem Hausarzt (und Menschen), der ich heute bin und immer noch werde. Darum wollte ich meine Erfahrungen möglichst früh teilen und auch «gemeinsam lernen». Als Lehrarzt arbeitete ich nach 5 Jahren Praxistätigkeit zu 20% an der Universität Bern. So erlebte ich das «20 Jahre Jubiläum» der fakultären Instanz für Hausarztmedizin. Damals waren wir knapp 10 Teilzeitarbeitende, eigentliche Exoten in der medizinischen Fakultät. Wenn aber jeder Hausarzt ein Grossteil seines Wissens im Spital erworben hatte, so sollte eigentlich jeder Spitalarzt besonders auch die späteren Chefärztinnen einmal «Grundversorgerluft» geschnuppert haben. Heute sind wir weiter aber noch lange nicht am Ziel. Heute hat das Institut in Bern mehr als 100 Mitarbeiterinnen. Dennoch nimmt der Hausärztemangel weiter zu!

Der Dekan fragte uns vor dem Jubiläum: *brauchen wir in 10 Jahren noch Hausärzte?* Seine Frage war bitter-ernst. Er – und mit ihm viele Fakultätsmitglieder – waren der Meinung, dass die echte Grundversorgung in der universitären, medizinischen Poliklinik stattfinden würde. Sie würden für die «Menschen draussen» gemeinsam mit einer guter Spitalexternen Pflege (SPITEX), Spezialistinnen und der grossen Uniklinik im Rücken genügend

gut sorgen. Als erste Antwort auf diese provokative Frage organisierten wir vor dem Jubiläumsanlass zwei Workshops mit allen wesentlichen Stakeholdern ausser...den Patient-innen. Wir vergassen die Patientinnen, also die Menschen, um die sich die Medizin eigentlich dreht. In fast allen Hochglanzpapieren werden die Patientinnen ins Zentrum gestellt. Eine Patientin meinte einmal einfach und klar zu mir: *So stehen wir allen etwas im Weg.* Bis heute werden viel zu viele Patient-innen immer noch übersehen, nicht verstanden oder einfach vergessen.

Verbunden werden auch die Schwachen mächtig.

Friedrich Schiller

Daraus entstand ein universitäres Projekt «SwissDOC» genannt, mit dem Ziel Grundlagen zu erarbeiten, damit die Patientinnen nicht mehr vergessen werden. Sie sollten eine eigene Stimme erhalten, damit sie gehört und verstanden werden. Patientinnen bzw. Bürgerinnen müssten eine wichtige Kraft werden im Gesundheitswesen. Erst viel später hörte ich den Begriff dazu: Partizipation.

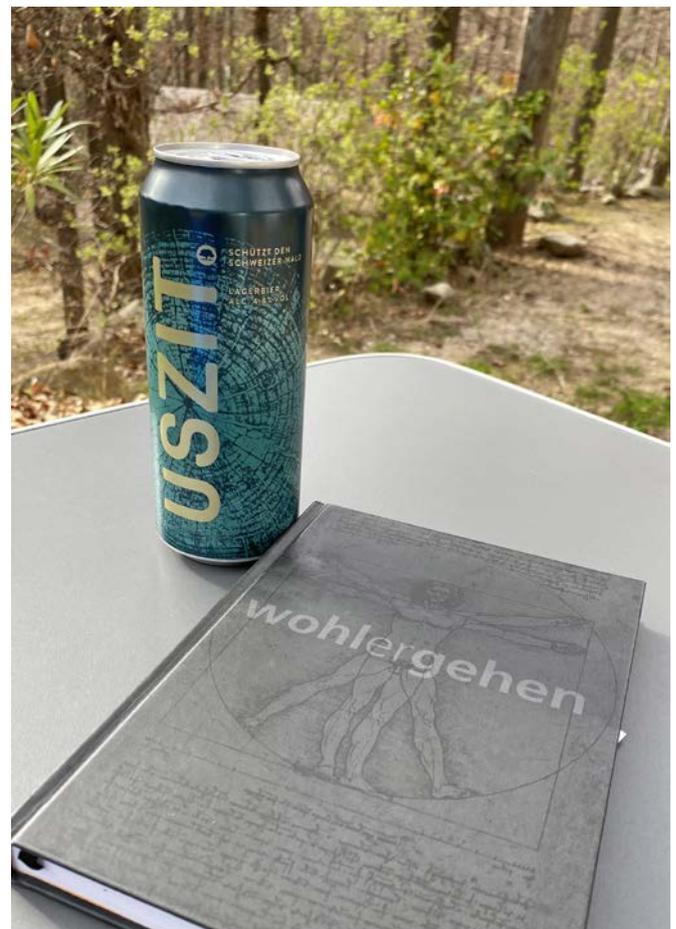


Foto: Michael Deppeler

Ab 2004 führten wir als Projektgruppe aus der Universität Bern in Zollikofen, wo ich als Hausarzt praktizierte, 5x pro Jahr ein Treffen mit der Bevölkerung durch, welches wir «Forum» nannten. Es sollte das Modell für andere ähnliche (partizipative) Veranstaltungen

sein. Unser Forum war niederschwellig, moderiert und «narrativ protokolliert», es fand in der Aula der Schule statt. Hier wurden Fragen aus der Bevölkerung diskutiert. Sie waren so anders als wir erwarteten. Die Menschen interessierten sich eher am Rande für Cholesterin, Blutdruck oder Tumormarker. Das meiste wussten sie schon, und sie berichteten immer wieder, wie schwierig wirkliche Verhaltensänderungen sind. So verwundert es eigentlich nicht, dass die gewählten Themen viel mehr das persönliche Umfeld betrafen, also die Verhältnisse, die Sozialen Determinanten, welche jede Verhaltensveränderung begleiten, erleichtern oder erschweren. In den folgenden Jahren wählten wir «Jahresthemen», die z. B. hießen: *Gewalt, die uns be-trifft*, *das Fremde in und um uns* oder *die Welt im Wandel* (im Jahr vor Corona!).

Alte Gewohnheiten wirft man nicht aus dem Fenster, sondern begleitet sie wie einen guten Gast durch die Tür aus dem Haus

Nossrat Peseschkian

Im ersten Jahr erarbeiteten wir das «Pflichtenheft des Hausarztes der Zukunft», später dann das «Pflichtenheft des Patienten», ein sehr interessantes und innovatives Arbeiten. Nach 2 Jahren war das Projekt und der universitäre Geldsegen beendet, wir waren irgendwo und nirgends, in einem «Projekt-Nimmerland». Ein erster Anfang war gemacht, viele persönliche und bereichernde Erfahrungen in diesem «stärkenden Lerndialog» getan. Es fehlten «harte Fakten», damit die Uni weiter Geld spenden würde. Was tun? Diese Frage stellten wir im Forum. Gemeinsam entschieden wir uns im Sinne einer «grassroot» Bewegung, bottom-up, weiterzufahren, freiwillig, mit geringer, aber doch hilfreicher Unterstützung durch die Gemeinde. Jede/r Teilnehmer-in war auch bereit, einen kleinen Unkostenbeitrag zu zahlen.

Von der Gemeinde erhielten wir die Räume der Schule gratis zur Verfügung. Wir durften im Gemeindeblatt jeweils kurz und kostenlos inserieren, initial sogar kurze Berichte schreiben.

Aktuell ist Susanna Haller daran «Jahrbücher» zu verfassen (von 2004 - 2024), wo alle Protokolle sowie Projekte und Initiativen zusammengefasst sind – eine weitere, einzigartige Schatztruhe. Seither fand das Forum, das wir in «Forum dialog-gesundheit» umtaufen, genau 100x statt. Im Juni 2024 haben wir uns entschieden, nach 20 Jahren und im 100. Forum mit einem grossen Fest einen Schlussstrich zu ziehen, einerseits weil wir altershalber kürzertreten wollen, andererseits weil wir wissen, dass der «Geist von dialog-gesundheit» nicht nur in verschiedenen Projekten weiterlebt, sondern auch in der Initiative «xunds-grauholz» und auch in meiner eigenen Praxis. Viele Menschen, Profis und auch Betroffene und Patientinnen sind von diesem Geist beflügelt worden, auch ich persönlich. Wir vertrauen auf die Kraft der Frage, den Dialog auf Augenhöhe sowie die Neugier und die Geduld auf neue Antworten zu warten. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist für mich die Aufgabe der «Hierarchie» und die Demokratisierung des «Wissens». Erst so ist ein echter Dialog auf Augenhöhe möglich

geworden und ein Austausch zwischen Menschen, die in ihrer individuellen Wirklichkeit sehr viel erfahrenes Expertenwissen und Selbstwirksamkeit erlebt haben. Dieses Vertrauen wird im Dialog geweckt und gefördert.

Niemand ist weiter von der Wahrheit entfernt als derjenige, der alle Antworten weiß.

Zuangzi

Eine (vor) letzte Geschichte, wie dialog-gesundheit funktioniert. So wie wir gemeinsam lernen, über den Tellerrand hinausblicken, und Brücken bauen. In den letzten 20 Jahren ist daraus ein wunderbares, einzigartiges Netzwerk entstanden, das sich gegenseitig befruchtet. Wir ernten tagtäglich. 2005 fand in Freiburg, am «Röstigraben» zwischen der deutschen und französischen Schweiz, die 7. Jahrestagung der Gesundheitsförderung Schweiz statt.

Prof. Leonard Syme aus Berkeley, Kalifornien, erzählte offen, schonungslos und doch voller Humor und Altersweisheit seine persönliche Geschichte der Gesundheitsförderung und Prävention. (s)eine Geschichte des Scheiterns, des Suchens und des Findens neuer Wege. Er hatte sich ein langes Leben lang um die bevölkerungsweite Krankheitslast (burden of disease) gekümmert, unzählige millionenschwere Präventionskampagnen gestartet und war vom mässigen Erfolg immer wieder bitter enttäuscht worden. Er ging damals neue Wege, indem er die Bevölkerung nach deren Bedürfnissen rund um ihre Gesundheit befragte: Folgende – für uns Grundversorger-innen nicht ganz überraschende – Antwort kam zutage: *Wir Menschen (sie sind nicht nur Patientinnen!) haben völlig andere Probleme als ihr «Studierten» in den Universitäten denken. Wir machen uns Sorgen in der Erziehung, in der Partnerschaft, wir haben finanzielle Schwierigkeiten und ungelöste Konflikte am Arbeitsplatz, zumindest die von uns, die überhaupt noch eine Arbeit haben. Zuerst brauchen wir Unterstützung bei der Lösung dieser Alltagsprobleme, dann, aber erst dann, sind wir bereit, das Rauchen, Trinken oder ungesunde Essen aufzugeben, zumal wir uns gesundes Essen gar nicht leisten können. Wir wissen, dass es uns nicht guttut.* So kam Kalifornien zu seinem ersten «Wellness guide», geschrieben von Studentinnen der Universität Berkeley. Nach der Evaluation kam dann das niederschmetternde Resultat. Der Ratgeber bewirkte ebenso wenig wie andere Präventionsprogramme. Warum? Wieder hatte Prof. Syme den Mut, zu fragen und die Antworten zeigten, wie wichtig «offene und öffnende Fragen sind». *Was haben wir nicht gut gemacht, was könnten wir besser machen und v. a. Was brauchen Sie?* Die Bevölkerung war vom ersten Ratgeber völlig überfordert; zu viel Text, zu kompliziert geschrieben. Sie wünschte sich kurze Texte, auch Bilder, viele Checklisten, mit denen sie wirklich arbeiten konnten. Die nächste Auflage wurde ein Erfolg, in erster Linie die sozial schwächeren Menschen, oft alleinerziehende Mütter, meist mit Migrationshintergrund mussten weniger Notfallportalen aufsuchen und wurden unabhängiger von ihren Betreuern, sie lebten gesünder.

zu Fragen bin ich da, nicht zu Antworten

Henrik Ibsen

Nach der Jahrestagung schrieb ich Leonard Syme eine Mail, später konnten wir telefonieren und er meinte, das Einfachste wäre ein gemeinsames Treffen an der nächsten, internationalen Gesundheitsförderungskonferenz in Madrid. Seine Mitarbeiterin, Shelley Martin, würde dort eine keynote lecture halten und wäre gerne bereit, mich anschliessend zu treffen. Gesagt – getan, und wenn einer eine Reise tut, so kann er nicht nur viel erzählen, sondern bringt manchmal auch Geschenke zurück, hier die mündliche Zusicherung bzw. die Lizenz für den ersten «deutschsprachigen Wellness-Guide» in der Schweiz, dies mit zwei Bedingungen. Er musste nach dem Vorbild ihres Ratgebers «in einfacher Sprache und mit Bildern und Checklisten» gestaltet sein. Berkeley wollte das «gut zum Druck» (GzD), bevor wir ihn drucken und herausgeben durften. In einem dreijährigen Projekt mit der Unterstützung der Gesundheitsförderung Schweiz (innovatives Projekt) erarbeiteten wir unter der Leitung von Susanna Haller unseren eigenen Ratgeber «WIE?SO!- Alltagsbuch für besseres Leben». Wir durften ihn an der internationalen Gesundheitsförderungskonferenz in Genf (2010) mit einem Poster präsentieren. Unser Poster war direkt neben dem Poster aus Berkeley – die Begegnungen dort, sei es mit Shelley Martin und Andrea Spurgeon aus den USA sowie mit vielen anderen «Gesundheitsförderern» aus aller Welt war für Susanna Haller und mich unvergesslich.

Kultur sorgt dafür, dass die Menschen einander besser verstehen. Und wenn sie sich in ihrer Seele besser verstehen, ist es leichter, die wirtschaftlichen und politischen Barrieren zu überwinden. Aber zuerst müssen sie verstehen, dass ihr Nachbar letztlich genauso ist wie sie, mit den gleichen Problemen, den gleichen Fragen.

Paulo Coelho

Immer wieder ermutigen uns all diese Erfahrungen aus der Vergangenheit auch in der Gegenwart weiter an unseren Visionen und Träumen zu arbeiten, nie allein, immer im Team, immer partizipativ mit Einbezug der Betroffenen, der Bevölkerung, auch Patientinnen und Angehörigen, immer auch interprofessionell und horizontal, immer mehr auch vertikal vernetzt.

... und wird immer mehr ...

Mit dieser Kultur eines Dialogs auf Augenhöhe mit den Patientinnen als Spezialist-in ihres Lebens, ihrer Beschwerden und Bedürfnisse und den Profis als Spezialisten von Diagnose und Therapie in der Medizin veränderte sich auch meine eigene Praxistätigkeit. Nach dem friedlichen Ausstieg aus der alten Gruppenpraxis wurde 2006 die Salutomed – Praxis für integrative Medizin Zollikofen gegründet. Wir waren von Anfang an Lehrpraxis und durften

Praxisassistentenärztinnen anstellen, die seit 10 Jahren teilweise vom Kanton mitfinanziert werden. In den ersten Jahren war das «Patientenforum» eine wichtige, tragende Säule der (strategischen) Führung innerhalb der Hausarztpraxis. Mitarbeiterinnen und Patientinnen, auch Angehörige trafen sich gemeinsam 4x / Jahr zum gemeinsamen Austausch über aktuelle Fragen in und um die Praxis, Themen und Entwicklungen des Berner/ Schweizer Gesundheitssystems, aber auch Probleme in der Praxis sowie mögliche Lösungen. Einige wegweisende strategische Entscheidungen wurden im «Patientenforum» mitdiskutiert – eine einzigartige Erfahrung. Immer wieder waren wir für diesen «Spiegel» dankbar. So entwickelten wir auch gemeinsam mit dem Patientenforum unser Leitbild, das wir oft an den Anfang wichtiger Praxis-Retrainings stellen. Bis heute leitet es uns im praktischen Alltag mit den verschiedenen V wie *Vertrauen, Verantwortung, Verbindlichkeit, Vernetzung* etc.

Die ganze Kultur ist eine große, endlose Zusammenarbeit.

August Strindberg

Dazu gehört auch der Grundsatz «*wir sind für unseren Nachwuchs selbst verantwortlich*». In einer Zeit, wo viele Kolleginnen Hilfe erwarten vom Kanton und vom Staat, sind wir der Meinung, dass es besser ist zu agieren als zu warten und zu reagieren. Wir wissen am besten, «was wir brauchen». Der Fachkräftemangel in der Grundversorgung begann sich bereits nach der Jahrtausendwende anzubahnen, und ist nach Corona nochmals akzentuiert worden. Viele «alte Einzelkämpfer» haben keine Kraft mehr, auch keine Lust, etwas Neues zu beginnen oder gar zu investieren. Die jungen Hausärztinnen kreierten in der Schweiz später einen «salutogenen Slogan» *Feiern statt Jammern*. Sie brachten damit neuen Wind in die veralteten Denkmuster. Mit der Zeit mussten aber auch sie erkennen, dass der «Wandel der Zeit», in der Gesellschaft als Spiegel des Gesundheitswesens auch vor ihnen nicht Halt macht/e. Neben der Leistungsgesellschaft ist dies in erster Linie die «Spass- und Konsumgesellschaft». Hier und heute sind Selbstverwirklichung bis zur Selbstinszenierung wichtiger als die Solidarität oder das Gemeinwohl. Die jungen Hausärztinnen kommen von allen Seiten immer mehr unter Druck. In der Life-Work-Balance wird die Arbeit immer mehr «ein Mittel zum Zweck», kaum noch eine Berufung, sondern ein Job, wo allerdings ein Teil des früheren Sinns, auch des Dienens, verloren zu gehen scheint. .

Man bleibt jung, solange man noch lernen, neue Gewohnheiten annehmen und Widerspruch ertragen kann

Marie von Ebner-Eschenbach

Als Lehrpraxis bilden wir seit 2004 Studentinnen und Praxisassistentinnen aus. Die aktuellen Hausärztinnen waren bei uns oft schon in immer neuen Funktionen in der Praxis. Neu entlasten

uns Medizinstudentinnen auch am Telefon, wegen dem Mangel an MPA (Medizinischen Praxisassistentinnen). So lernen sie die Hausarztmedizin noch früher und von einer anderen Seite (Sichtweise) her kennen. Sie sind sehr dankbar für die Erfahrung eines so frühen direkten Kontakts mit Menschen in Not (am Telefon). Diese alltäglichen Begegnungen mit dem «Nachwuchs und der Jugend», die Durchmischung der Praxis mit Mitarbeiterinnen verschiedener Berufsgattungen (Pflege, Psychologie, soziale Arbeit) und «jeden Alters» führt zu viel Lebendigkeit, gegenseitigem Verständnis und zu einem vertieften Dialog. Gewisse Themen werden denn auch in «Arbeitsgruppen» erarbeitet und in einem achtsamen schrittweisen Prozess weiterentwickelt. Die Geduld hat sich bisher auszahlt. Diese Arbeitsgruppen sind stets interprofessionell und partizipativ zusammengesetzt, also z. B. Patientin, Pflegefachfrau, Hausärztin, MPA und Psychologin. Eine Gruppe kümmert sich um «unsere Notfallversorgung». Sie wurde in der Schweiz in den letzten Jahren immer mehr «in die Notfallstationen» der Spitäler verlagert, so dass viele Patientinnen gar nicht mehr in der Hausarztpraxis nachfragen. Diese Verschiebung (shift) der Patientenströme führt zu einem grossen Verlust an Information, vielen Doppeluntersuchungen und deutlich höheren Kosten. Aber auch «Salutomed.care» ist seit Jahren ein Thema: wie betreuen wir Menschen mit chronischen Krankheiten, oft alleinstehend und immer mehr auch mit kognitiven Defiziten im Team, damit sie möglichst lange zu Hause bleiben dürfen? Die interne Zusammenarbeit mit Pflegefachfrauen ist sehr bereichernd und entlastend. Die Patientinnen schätzen immer mehr, dass sie mit verschiedenen, sich oft ergänzenden Qualitäten und Schwerpunkten betreut werden.

An seinen Vorfahren kann man nichts ändern, aber man mitbestimmen, was aus den Nachkommen wird

Francois de la Rochefoucauld

2016 fragte eine Studentin aus Witten anlässlich einer «Denkschmiede» von dialog-gesundheit, warum wir nicht auch eine Gesundheitsregion gründen würden. Immer wieder höre sie vom Vorbild «gesundes Kinzigtal», oder dass es nur gemeinsam weitergehen könnte. Gleichzeitig erlebe sie, was wir schon alles «vorgearbeitet» hätten, es sei ja alles da, wir müssten es nur noch «zusammenbauen». Oder, weil sie auch vom «Silo – oder Gärtli Denken» nicht nur gehört, sondern es auch schon selbst erfahren hatte, dass wir vielleicht Brücken bauen sollten, um Gräben und Mauern besser zu überwinden. Vielleicht sei es eben dieser Dialog auf Augenhöhe – mit der Bevölkerung, mit den Gemeinden in der Region, mit der Politik, der noch besser gepflegt werden müsste. Einmal mehr öffnete uns eine offene Frage, ein «freches Denken» Augen, Ohren und die Herzen für den nächsten Schritt.

Sobald wir eine Gruppe von Gleichgesinnten sind oder gefunden haben, versuchen wir eine Idee in die Tat umzusetzen. Dies beginnt oft mit der Bildung einer Kerngruppe (2-3 Personen), die

ein erstes Grobkonzept erarbeiten. Die Idee wird dann an einem öffentlichen Anlass vorgestellt und zu einem ersten Dialog eingeladen niederschwellig, moderiert und protokolliert. Wir haben diese Veranstaltungen auch schon «Gegenwartskonferenz» genannt, auch als Antwort auf all die Zukunftskonferenzen, die über etwas sprachen, das vielleicht gar nie Gegenwart werden wird.

An der Gründung «unserer Gesundheitsregion» *xunds-grauholz* (im Norden von Bern) waren weit über 150 Menschen anwesend. Die Kraft und der Wille endlich etwas Neues zu gestalten hatten uns überwältigt. Doch ist es wirklich neu? Eine lokale, kommunale- regionale Grundversorgung, die im Wissen um die sozialen Determinanten, die wesentlichen Kräfte aus Gemeinsozial-Bildungs- und Gesundheitswesen zu vernetzen versucht? Als ich 1995 als junger Hausarzt in Zollikofen zu arbeiten begann, war eine Art Netzwerk vorhanden, über Jahrzehnte «organisch gewachsen». Es musste mit dem Wegzug oder der Pensionierung wichtiger Mitglieder jeweils wieder «neu aufgebaut» werden, wodurch oft sehr viel Wissen verloren ging. Mit der Regionalisierung und Privatisierung und Reglementierung und Re-Organisationen auf allen Ebenen wurden diese alten informellen, vertrauten und tragfähigen Beziehungen geschwächt bis zerstört. Jetzt versuchen wir dies auch als Antwort auf die steigende Komplexität als formale, nachhaltige Netzwerke auf verschiedenen Ebenen neu aufzubauen. Wir hoffen, dass so eine gewisse Beständigkeit eher garantiert werden wird.

Alles Gescheite ist schon gedacht worden, man muss nur versuchen es noch einmal zu denken

Johann Wolfgang von Goethe

Ein letztes grosses Projekt war der «*Patientenpfad*» erneut gemeinsam mit der Gesundheitsförderung Schweiz. Wir wollten die Komplexität, besonders an den vielen Schnittstellen auf dem Weg der Patientinnen zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung gemeinsam mit den Betroffenen analysieren. Hier würden viele der Probleme einer «koordinierten Versorgung» erkennbar und hoffentlich auch einige Lösungen sichtbar. Damit sollten die Menschen auf dem Weg ins Spital (später auch zum Spezialisten) besser vorbereitet sein, mehr Kompetenzen und Autonomie erhalten. Der Ausgangspunkt bildete eine *Checkliste* eines Angehörigen, der auch im Patientenforum mitwirkte. Er musste seine schwer krebserkrankte Frau immer wieder, auch notfallmässig ins Spital begleiten und erlebte mehrmals, dass wesentliche Informationen fehlten oder vergessen gingen. Also erarbeitete er seine persönliche Lösung, die er in der Praxis vorstellte. Vieles erinnerte mich an eigene Vorbereitungen vor den Ferien oder früher in Schul- oder Pfadfinderlager, wenn wir auch eine Checkliste zur Hand hatten. Seine Checkliste diente uns als Grundlage für das Projekt.

Im Buch von Horst Poimann über «evidenzbasierte Kommunikation» lasen wir, dass 30% der Komplikationen – und damit wohl auch der Kosten – im Gesundheitswesen infolge Kommunika-

tionspannen entstehen. Wieder erhielten wir aus den USA auf einfache, direkte Anfrage eine unkomplizierte Antwort und grosse Unterstützung zu einem «Informationstool» (www.teamstepps.de), womit evident sowohl die «Patientensicherheit» wie auch die «Teamperformance» verbessert werden kann. Die erste Checkliste wurde umgetauft in den «*xundheits-kompass*», mit welchem wir aktuell analog, später hoffentlich auch digital arbeiten werden. Im Kompass sind die wesentlichen Informationen enthalten, die ein Mensch braucht, um sich im Dschungel des Gesundheitswesens zurechtzufinden. Im Sprechzimmer wird diskutiert, wer die wesentlichen Bezugspersonen sind, wer die wichtigen Spezialisten im medizinischen «Helfernetz», aber auch über Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag oder die Reanimation wird gesprochen. Der Kompass wird zu einem unverzichtbaren Hilfsmittel für Menschen mit chronischen Krankheiten, wo wir gemeinsam ein «*life care planning*» machen, getreu dem Vorbild von «Palliative care» mit ihrem «end of life care planning» und dem SENS-Konzept.)

Die Ehrfurcht vor der Vergangenheit und die Verantwortung gegenüber der Zukunft geben fürs Leben die richtige Haltung

Dietrich Bonhoeffer

Gleichzeitig wurde uns bewusst, dass wir im Schweizer Gesundheitswesen nicht in erster Linie ein «Kostenproblem» haben, von einer Explosion darf schon lange nicht mehr gesprochen werden, zumindest nicht in der Grundversorgung. Sondern wir alle leiden an einem besorgniserregenden Fachkräftemangel, der sich seit einigen Jahren besonders auch in der Grundversorgung abzeichnet. Es besteht ein starker Sog in Richtung «Spitzen- Spezialisten- und Spitalmedizin», weil dort akademische Lorbeeren, persönlicher und finanzieller Erfolg und Ruhm viel einfacher zu erreichen sind als an der Basis und in der Grundversorgung. Diese «Spitzenmedizin» ist immer noch zu stark auf die Akutmedizin fokussiert, organzentriert, fragmentiert und gewinnorientiert. Das Individuum fühlt sich, in seine Einzelteile aufgespalten, oft nicht verstanden und als Menschen vergessen. Ich habe den Eindruck, dass diese Entwicklung auch auf die Profis übergreift, sie werden immer mehr zu Dienstleistern degradiert (Lehre, Forschung etc.), die zwischenmenschliche Beziehung hat immer weniger Gewicht.

Die Kultur des Misstrauens, die zu der Normenvielfalt führt, ist in unserer Gesellschaft tief verwurzelt. Die Bürokraten vollziehen bei der Abfassung von Vorschriften nur das nach, was wir alle wollen. Wir wollen immer mehr Einzelfallgerechtigkeit und immer mehr Sicherheit und deshalb intensivere staatliche Kontrollen (bei anderen).“

Hans Peter Bull

Zusätzlich herrscht eine Misstrauens- und Angstkultur, die auch von den Medien weiter geschürt wird. Nichts darf übersehen oder

verpasst werden und die, welche das System ausnützen, müssen gesucht, gefunden und «bestraft» werden. All das führt zu immer mehr Kontrollen und noch mehr Administration, die Zeit «mit den Patientinnen» wird immer kürzer. In der Schweiz überlegen sich mehr als 30% der jungen Ärztinnen im Spital, ihren Beruf aufzugeben, weil er nicht mehr dem Bild entspricht, den sie in der Schule und im Studium hatten. Handelt es sich nicht auch um eine Sinnkrise? Und es wird immer «schwarze Schafe» geben, auch wenn wir sie zu Sündenböcken stempeln oder sie mit immer mehr scharfen Hirtenhunden bewachen und bekämpfen. Sie werden Lücken im System finden, damit sie ungeschoren davorkommen. Wir brauchen andere Wege im Gesundheitswesen, hin zu Kooperation, Beziehung und Sinnfindung.

Dank diesem Geist, gepflegt im Forum dialog-gesundheit, genährt und gewachsen in der Praxis Salutomed und hoffentlich weitergestaltet in der Initiative «xunds-grauholz» erlebten wir den Beginn einer «salutogenen Grundversorgung» lokal und regional. Sie ermutigt uns auch mal gegen den Strom zu schwimmen oder an einem Floss zu bauen, das uns besser durch die Stromschnellen trägt. Immer wieder versuchen wir zu verstehen, rational und emotional, was passiert, sei es im Einzelnen, bei einer neuen Patientengeschichte, einer Krise oder Krankheit; oder sei es im Umfeld, dort wo sie/er lebt und arbeitet, dort, in den sozialen Determinanten, wo gut 50% der Gesundheit entsteht oder gefährdet ist. Wenn wir als Team, in einer Praxis, einer Gemeinde oder einer Gesundheitsregion gemeinsam besser verstehen und verarbeiten können, was sich verändert, dann wird es auch einfacher, die notwendigen Ressourcen zu definieren zur besseren Handhabbarkeit in der aktuellen Krise, im momentanen Kranksein. Es sind die ersten Schritte auf dem Weg zum Gesund- oder Heilwerden, selbst wenn eine Krankheit unheilbar ist oder der Tod wartet. Mit diesem Verstehen und dem besseren Handeln leben auch die gedachten oder gesagten «Sinnfragen» geduldiger auf eine Antwort hin, besonders wenn die Beziehung trägt und das Vertrauen vorhanden ist. Oft brauchen «wir» keine schnellen Antworten, sondern Entwicklungsschritte zu einem existentiell-sinnvolleren Leben. Manchmal kann so die Krise wirklich zu einer Chance werden, dazu braucht es aber das notwendige Umfeld, nicht zuletzt eben eine «salutogene Grundversorgung». Dabei wird das Individuum immer auch zum Spiegel (s)eines Umfeldes, das ihn entweder in Richtung Krankheit oder Gesundheit trägt und manchmal sogar treibt. Echte Verhaltensänderungen brauchen eben auch Verhältnisse, die dies begünstigen und unterstützen. Wenn die Verhältnisse dies kaum zulassen (Armut, Angst, Trauma, Isolation etc.), dann wird der Druck zur Verhaltensänderung zu einem zusätzlichen Risikofaktor.

Wenn die Balance zwischen Selbstsorge und Fürsorge in Balance kommt, bleiben mehr Raum und Zeit zur Sorglosigkeit

xunds-grauholz

Wir «bauen» also an einer «salutogenen Gesundheitsregion» mit Strukturen und Strategien, um auch im praktischen Alltag salutogene Grundlagen weiterzuentwickeln und zu differenzieren. Wir durften unsere Geschichten und Ideen am «Salutogenese Symposium» in Passau vorstellen und auch diskutieren. Einmal mehr haben wir erfahren dürfen, dass wir «nicht allein» sind. So viele Menschen möchten auch Teil einer «neuen Kultur» sein im Gesundheitswesen, einer Kultur, wo das «miteinander grösser ist als das gegeneinander», wo das Konkurrenzdenken von einer Kultur der Kooperation abgelöst wird. Träumen von einer Kultur, wo Beziehungen wieder wichtig werden. Mit Zeit und Raum für einen echten Dialog, mit einem Geist und Werten, die dem Geld und dem Gewinn ebenbürtig und auf Augenhöhe begegnen. Wie gelingt es uns, diese im praktischen Alltag gelebte Salutogenese zu kultivieren? Wir brauchen Visionen und wir brauchen Modelle. Eines, das wir auf unserem Weg ebenfalls kennengelernt haben und das aktuell dank einer Stiftung des Begründers, Prof. Hannes Bircher weiter vertieft und verbreitet werden darf, ist das *Meikirch Modell*.

Es beschreibt Gesundheit als dynamischen Zustand, für den sich Individuum und Gesellschaft die Verantwortung teilen mit dem Ziel Gesundheitskompetenz und Wohlbefinden der Menschen zu verbessern. Dazu braucht es gemäss Bircher und seinem Team u. a. Dialogkultur, Teamwork und Netzwerke (flache Hierarchien), damit die Betroffenen ihre gesundheitlichen Entscheidungen gut informiert soweit gewünscht selbst treffen können.

Die wahre Grosszügigkeit der Zukunft gegenüber besteht darin in der Gegenwart alles zu geben

Albert Camus

... und wenn wir weiter werden, dann ...

In unserer eigenen Arbeit «Patientenpfad» hatten wir gezeigt, dass es in erster Linie einen *Kulturwandel* braucht, wenn sich wirklich im Gesundheitswesen etwas verändern soll. Sei es von der Konkurrenz zur Kooperation oder sei es von der gewinnorientierten, den Menschen vergessenden, sinnentleerten Medizin hin zu einer wieder beziehungsorientierten, auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichteten, interprofessionellen und partizipativen Grundversorgung und nachhaltigen Medizin von morgen. Dies bestätigen auch zwei Schweizer Studien, die zu sehr vergleichbaren Ergebnissen und Erkenntnissen kommen. Die eine ist noch nicht abgeschlossen und trägt den Titel **www.health2040.ch**. In einer ersten Interface Querschnittstudie dazu mit der Frage um berufliche Überzeugungen von Ärztinnen und Ärzten sowie verwandten Gesundheitsfachpersonen und ihre Bereitschaft, die Gesundheit in der Primärversorgung zu fördern, heisst es in den Schlussfolgerungen:

... Es sollten mehr Anstrengungen unternommen werden, um eine salutogenetische Einstellung zu ihren Aufgaben in der hausärztlichen Versorgung bei Ärzten und Arzthelferinnen im Rahmen ihrer

Ausbildung und Arbeitsbedingungen zu fördern. Darüber hinaus sollten insbesondere verbündete Gesundheitsberufe in die Lage versetzt werden, eine führende Rolle in der Gesundheitsförderung einzunehmen, da sie einen starken Wunsch haben, dass Gesundheitsförderung eine wichtigere Rolle in der Primärversorgung spielt und bereit sind, die Gesundheitsförderung zu stärken. Sowohl die Zugehörigkeit zu verwandten Primärversorgungsberufen als auch salutogenetische berufliche Überzeugungen sind mit einer höheren Bereitschaft verbunden, mehr in der Gesundheitsförderung zu arbeiten. Die hohe Bereitschaft zeugt von einem grossen, noch ungenutzten Potenzial. Die Förderung salutogenetischer Überzeugungen könnte die Bereitschaft zur Gesundheitsförderung weiter erhöhen

Ich kann freilich nicht sagen, ob es besser werden wir, wenn es anders wird; Aber so viel kann ich sagen: es muss anders werden, wenn es gut werden soll

Georg Christoph Lichtenberg

Eine bereits abgeschlossene «Nationalfondstudie NF 74» in der Schweiz, die bei uns vielerorts bis in die Regierung grosse Beachtung fand, kommt zu sehr ähnlichen Schlüssen:

Dort steht in der Zusammenfassung u. a., dass «ein *Kulturwandel* vonnöten sei»:

... um mehr aus den vorhandenen Ressourcen herauszuholen, müssen sie besser, d. h. «smarter» vernetzt werden. Hierbei sind die ins Versorgungsnetz eingebundenen Menschen zentral: Fachpersonen, Patientinnen und Patienten, Angehörige. Sie alle müssen dazu befähigt und ermächtigt werden, vernetzt zu handeln und zu denken. Ohne die nötige Gesundheitskompetenz ist es für Patientinnen und Patienten schwierig, angemessene Entscheide für die eigene Gesundheit zu treffen. Gesundheitsfachpersonen können nur dann integrativer und kooperativer arbeiten und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten gesamtheitlicher angehen, wenn die dafür notwendigen Rahmenbedingungen betreffend Zeit und Vergütung geschaffen werden ...

Wer will, dass die Welt so bleibt, wie sie ist Der will nicht, dass sie bleibt

Erich Fried

In der Nationalfondstudie sind folgende Schwerpunkte festgelegt worden:

Auf Ebene der Patientinnen und Patienten

Die Gesundheitsversorgung soll verstärkt partizipativ und auf den gesamten Lebenskontext der Menschen ausgerichtet werden. Dazu gehört:

- Medizinische Leistungserbringer sollen verstärkt den gesamten Lebenskontext von Patientinnen und Patienten einbeziehen und für deren Gesundheit zum Tragen bringen. Hierzu sollen sie die notwendige Aus- und Weiterbildung erhalten.

- Die Gesundheitskompetenz aller Bürgerinnen und Bürger soll systematisch über alle Lebensphasen hinweg und nicht zuletzt auf sämtlichen Schulstufen gestärkt werden.
- Akteure und Strukturen, die verlässliche patientenorientierte Informationen zum medizinischen System und zu spezifischen Themen vermitteln, sollen unterstützt und gestärkt werden.
- Versorgungsmodelle, in denen Patientinnen und Patienten Orientierung erhalten und durch medizinische wie nicht-medizinische Angebote geleitet werden («Scouting») sind zu fördern.

Auf Ebene des Versorgungsnetzwerkes

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist kontinuierlich zu verbessern:

- Medizinische und nicht-medizinische Fachkräfte sollen für die praktische interprofessionelle Zusammenarbeit geschult werden und aktiv zu Qualitätsverbesserungen beitragen.
- Es sind geeignete organisatorische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen zur Förderung neuer interprofessioneller Zusammenarbeitsmodelle bereitzustellen.

Die Grundversorgung soll gestärkt werden:

- Die Attraktivität der Grundversorgung soll durch Angebote im Studium und durch eine
- attraktive fachärztliche Weiterbildung gefördert werden.
- Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe in der Grundversorgung sollen gestärkt werden.
- Ärztinnen und Ärzte sollen die entsprechend erweiterten Kompetenzen in ihr Vorgehen integrieren.

Auf Ebene der Systemgestalter (Politik)

- Es braucht geeignete finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen, um innovative Versorgungsmodelle zu erproben und bei Eignung zu multiplizieren.
- Die Prozesse und Outcomes im Versorgungssystem sollen besser gemessen und in standardisierten Daten festgehalten werden.
- Es soll eine nationale Institution oder Kommission für die Nutzung von Gesundheitsdaten für die Forschung eingerichtet werden. Diese soll jeweils die notwendigen Genehmigungsschritte vorbereiten und koordinieren sowie technische Lösungen bereitstellen

Man entdeckt keine neuen Erdteile, ohne den Mut zu haben Alte Küsten aus den Augen zu verlieren

André Gide

Welche Form von Mut brauchen wir, das Alte, sei es noch so gut und erfolgreich gewesen in der «Akut-Medizin von gestern und heute» zu verlassen oder zumindest zu ergänzen mit neuen Ideen, damit wirklich ein neues Ganzes entstehen kann, das mehr wird als die Summe der (fragmentierten) Einzelteile? Wie kann ausgehend von vielen kleinen Gärten eine neue «Gesundheits-

Garten-Landschaft» entstehen, wo Angst und Misstrauen durch Vertrauen und gemeinsam getragene Verantwortung und Kooperation ersetzt werden wird?

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es neben der Vision, den Träumen, die geteilt werden sollen, einen «cri du coeur» braucht, eine «Feuer, das brennt». Viele Menschen dürfen sich bei diesem Feuer bedienen und können es als «Fackelträger-in» in ihre Welt(en) tragen. Doch neben vielen positiven persönlichen Erfahrungen, dass das «Teilen der Macht zu mehr Macht als Ganzes» führt und zu neuen Freiheiten sowie einer grossen Zahl an Fackelträgern mit eben diesen Erfahrungen braucht es wohl doch auch die «Not» der Politik und der Gesellschaft, damit sie nach neuen Modellen suchen.

Wir müssen neben dem Feuer und dem Brennholz auch die Geduld haben, die Glut zu hüten, und zu warten, bis wir mehr Brennholz zu neuen Feuern auch von anderen, mächtigeren «Mitspielern» in die Hand erhalten. In einer strategischen Sitzung mit Unterstützung von Migros Kulturprozent, die seit Jahren innovative Projekte und Initiativen in der Schweiz fördern, haben wir im Vorstand des Vereins «xunds-grauholz» Anfang 2024 entschieden, mit unseren bottom-up Anstrengungen etwas kürzer zu treten, auch aus Ressourcengründen und weil wir, wie wir selbst definierten:

..dass die Gesundheitsregion «xunds-grauholz» zwar in aller Munde sei, wir aber noch mit leeren Händen dastehen würden...

Das meint, viele reden von uns als mögliches Modell der Zukunft, sei es regional, sei es im Kanton, wo wir sogar als «Bürgerinitiative» genannt sind, oder sogar national. Wir sind soeben vom Bundesamt für Gesundheit eingeladen worden, weil sie mit all den Initiativen in der Umsetzung Mühe hätten, auch weil sie zu weit weg von der Basis sind. Vieles ist da, an Erfahrung, an Konzepten, zu Papier gebracht, doch fehlt/e bisher der (politische) Wille, wirklich etwas zu verändern und auch finanziell zu unterstützen. Wir haben in den letzten fast 20 Jahren viele Grundlagen geschaffen, um jetzt mit anderen, starken Partnern, die meistens mit ihrem «top-down» Ansatz, gescheitert waren sind, neue und echte Kooperationen zu gestalten, um diese beiden Ansätze zu verbinden: top-down und bottom-up, Wir brauchen neue Netzwerke mit mächtigen Partnerschaften, in einem weiteren Schritt von Empowerment, wirklich soziale und politische Veränderungen anzustossen. Wir dürfen also getrost und geduldig auch etwas warten, zumal wir ja in unseren Organisationen und Praxen im Alltag mehr als genug zu tun haben....

Susanna Haller meinte schon vor Jahren «es wird werden – so wie es sein darf» oder wie ein afrikanisches Sprichwort meint: *du kannst noch so lange am Gras zupfen, es wächst dabei nicht schneller*. Die (menschliche!) Natur braucht auch Zeit, sie hat ihren eigenen Rhythmus, es hat also alles «seine Zeit» oder wie ein anderes Sprichwort sagt:

**Viele kleine Leute, die an vielen kleinen Orten
viele kleine Dinge tun, können das Gesicht der
Welt verändern**

afrikanisches Sprichwort

Das erleben wir aktuell in einer Region nördlich von Bern- im Quartier «Rossfeld». Hier ist vor Monaten das «lokal-regionale Spital» geschlossen worden, in einem Quartier, das in den letzten Jahren immer mehr an «Grundversorgung» verloren hatte, so auch Quartierläden und andere Dienstleistungsangebote. Der Kanton Bern hat entschieden, in den alten Räumen des Spitals eine Kollektiv-Unterkunft (für definitiv aufgenommene Flüchtlinge) zu eröffnen mit mindestens 500 Menschen mit Migrationshintergrund – das Quartier steht also mitten in einem grossen Wandel. Aktuell scheint die Angst grösser zu sein als die Neugier und die Hoffnung, dass all diese Veränderungen auch neue Möglichkeiten und Chancen bringen im Quartier. Ende August wird im Rossfeld ein grosser Workshop stattfinden, mit sehr vielen lokalen und regionalen Organisationen und Stakeholdern, um gemeinsam auf all die Veränderungen im Quartier zu reagieren, vielleicht eben auch zu agieren, damit aus der befürchteten Krise neue Chancen entstehen können – in einem partizipativen Dialog auf Augenhöhe für ein «salutogenes Quartier»?

Der Beitrag des «xunds-grauholz» Gesundheitsregion wäre dann – neben dem Brückenbau und der Dialog-Kompetenz im Sinne von stärkenden Lerndialogen – in erster Linie ein «Gesundheitskiosk plus», nach dem Vorbild aus Deutschland (Optimedis). Ein Gesundheitskiosk ist ein niedrigschwelliges Beratungsangebot, das sich an alle Menschen, insbesondere aber an vulnerable Personengruppen richtet. Die Mitarbeitenden sprechen in der Regel mehrere Sprachen, so dass in der Beratung auch Sprachbarrieren abgebaut werden können. Neben der Förderung der Gesundheitskompetenz auf allen Ebenen würden wir auch eine „einfache Hausarzt- Notfallsprechstunde“ anbieten, in den Randzeiten, um die Notfallstationen im Norden der Stadt Bern zu entlasten. Wir sind uns bewusst, dass es Widerstände geben wird. Wir hoffen, dass ein grosses Netzwerk von verschiedenen Partner-Organisationen mithelfen wird, die Zweifler zu überzeugen, vielleicht sogar zu begeistern. Viele von uns haben die Erfahrungen gemacht, dass sie sich zuerst darauf einlassen müssen, damit sie es am „eigenen Leib erleben dürfen“, was dieser Kulturwandel an neuen Kräften wecken kann. Gleichzeitig würden wir versuchen, „positive health“, die für mich bahnbrechende Initiative aus Holland im Gesundheitskiosk und dem Quartier zu implementieren. Alles würden wir von einer Berner Fachhochschule (Gesundheit – Soziale Arbeit) Wissen schaffend begleiten lassen.

Wir sind also einerseits bereit für neue Projekte im Geist der Salutogenese und von dialog-gesundheit. Andererseits wollen wir im Alltag, das Bisherige bewahren und stetig vertiefen und weiterentwickeln, damit sich die beiden Ebenen auch zukünftig gegenseitig befruchten können.

**Wie die Welt von morgen aussehen wird, hängt in
grossem Mass von der Einbildungskraft jener ab,
die gerade lesen lernen**

Astrid Lindgren

Literatur

- 1) BMC Grundversorgung Volum 25, 188 (2024 von Sophie Karoline Brandt, Stefan Essig & Andreas Balthasar

Einige Grundlegende Bücher (der skizzierten Entwicklung)

- (1) Menschenmedizin; Christian Hess, Annina Hess-Cabalar, ISBN 3-907625-05-6
- (2) Sprechende Medizin; Trisha Greenhalgh, Brian Hurwitz; ISBN 3-456-84110-8
- (3) Anamnese und Körperuntersuchung; Rolf Adler, Willi Hemmeler, 1992, ISBN10: 3437213482 ISBN13: 9783437213489
- (4) Warum wird man krank; V.v.Weizsäcker, 978-3-518-45936-2 Psychosomatische Medizin; Uexküll, Kruse, Langewitz et al. Neuauflage, 2018, ISBN 978-3-437-21834-7
- (5) Psychosomatik- neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert; Egle, Heim, von Känel et al. ISBN 978-3-17-041386-3
- (6) Spiritualität – die vierte Dimension der Gesundheit; Ralph Marc Steinmann, ISBN 978-3-03735-247-2
- (7) Die ärztliche Konsultation- systemisch-lösungsorientiert; Bruno Kissling, Peter Ryser, 2019, ISBN 978-3-525-40394-5
- (8) Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung; Eckhard Schiffer, ISBN 978-3-407-22354-8
- (9) Gesundheit ist ansteckend; Theo Petzold, ISBN 978-3-424-15219-7
- (10) Drei entscheidende Fragen. Salutogene Kommunikation zur gesunden Entwicklung; Theo Petzold, ISBN 978-3-9813922-8-9
- (11) Kommunale Intelligenz; Gerhard Hüther; ISBN 978-3-89684-098-1
- (12) Die Gesundheitsgesellschaft; Ilona Kickbusch, ISBN 3-929798-36-0
- (13) Ziele der Medizin; Allert, ISBN 3-7945-2123-4
- (14) Die Gesundheitsfalle, Klaus Dörner ISBN 3-430-12241-4
- (15) Momente gelingender Beziehung; Warnke, Lievenbrück; ISBN 978-3-407-85761-3
- (16) Reinventing Organziations; Frederic Laloux; ISBN 978-3-8006-4913-6
- (17) Evidenzbasierte Kommunikation; Horst Poimann, ISBN 978-3-930823-07-9
- (18) Palliativmedizin Essentials; Steffen Eychemüller, ISBN 978-3-456-85496-0
- (19) Warum wir kooperieren; Michael Tomasello, ISBN 978-3-518-26036-4
- (20) Werte für die Medizin; Giovanni Maio; ISBN 978-3-466-34688-2
- (21) Die verlorene Hälfte der Medizin, das Meikirch Modell; Johannes Bircher; ISBN 978-3-662-59638-8
- (22) Gesundheitsförderung & Empowerment; G. Laverack, ISBN 978-3929798432
- (23) Praxishandbuch Case Management; Edith Weber-Halter, ISBN 978-3-456-84969-0
- (24) Handbuch positive Gesundheit in der Hausarztpraxis; Machteld Huber, Hans Peter Jung, Karolien van den Brekel-Dijkstra, ISBN 978-3-662-67302-7
- (25) Gesundheitskiosk; Köckler, Roll, Wessels, Hildebrandt; ISBN 978-3-658-43665-0

Literaturhinweise und Links

- BFH Berner Fachhochschule Departement Soziale Arbeit, <https://www.bfh.ch/soziale-arbeit/de/>
- BFH Berner Fachhochschule Departement Gesundheit, <https://www.bfh.ch/gesundheit/de/>
- Praxis Salutomed, <https://salutomed.ch/>
- dialog-gesundheit Schweiz, <https://dialoggesundheits.wordpress.com/>
- WIE? SO! – Alltagsbuch für ein besseres Leben <https://dialoggesundheits.wordpress.com/wie-so-ratgeber/>
CHUMMERZHILF – Ratgeber für gesunde und kranke Tage <https://www.zollikofen.ch/gesundheits thema/12016, Publikationen > Chummerzhilf – Ratgeber für gesunde und kranke Tage – Download Verein xunds-grauholz, https://www.xunds-grauholz.ch/>
- Arbeitsgruppe DaHeim der Zukunft, Die Fragebogen „DaHeim statt Heim“ und „Heimeintritt“ sind erarbeitet, ausgetestet und gedruckt. www.xunds-grauholz.ch > Im Download.
- Institut for Positive Health Netherland, <https://www.iph.nl/en/>
- Gesundes Kinzigital, <https://www.gesundes-kinzigital.de/>
- Gesundheitskiosk, <https://optimedis.de/gesundheitskiosk/>
- [https://www.aok.de/pk/rh/regionale-versorgung-gesundheitskiosk/ Migros-Kulturprozent, https://engagement.migros.ch/de/organisation/migros-zuerich](https://www.aok.de/pk/rh/regionale-versorgung-gesundheitskiosk/Migros-Kulturprozent, https://engagement.migros.ch/de/organisation/migros-zuerich)
- Migros-Pionierfonds, <https://engagement.migros.ch/de/pionierfonds>
- TeamSTEPPS, <https://www.teamstepps.de/> Teamstrategien und Instrumente zur Erhöhung der Leistung und Patientensicherheit
- TeamSTEPPS – DACH, <https://www.teamstepps.de/ueber-uns/>
- TeamSTEPPS – Programm, <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html>

Michael Deppeler,

1961, als Mensch (2023)

Privates Umfeld

- Mit 2 Brüdern in Zollikofen gross geworden. Mutter Stadtführerin, Vater Bildungspolitiker
- Heirat 1987 mit Eva Deppeler (*1963- gest. 2019), Systemische Therapie (Salutomed)
- 4 Töchter zwischen 1987 und 1995 (3 Lehrerinnen: Sarah, Lea, Anna; eine Ärztin: Mona)
- Seit 2021 mit Marlies Schneeberger (1961) unterwegs, privat & beruflich verbunden
- Freizeit: Familie, Film, Foto und Theater, Reisen, Lesen, Schreiben und Sport



Quelle: Autor

Beruflicher Weg

- Medizinstudium in Bern (1980-1986, Facharzt FMH Allgemeine Inneren Medizin. (1995)
- **Hausarzt** seit 1995 in Zollikofen, klassische Hausarztpraxis (Einzelkämpfer), bio-psychoziales Denkmodell (Prof. Adler), grosses Interesse an der Weiterentwicklung der Hausarztmedizin bzw. Grundversorgung in der Gegenwart.
- Ärztlicher Leiter **Salutomed AG** – Praxis für integrierte Medizin in Zollikofen seit **2006** (selbst gegründet) mit aktuell über 25 Mitarbeiterinnen. Lehrpraxis FMH und Berner Institut für Hausarztmedizin sowie lange Jahre auch Uni Witten-Herdecke, Deutschland.
- Co-Leiter von **dialog-gesundheit 2005** (ehemals Swissdoc, 2003-2005, Projekt Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin, Med. Fakultät, Universität Bern) gemeinsam mit Susanna Haller, Zollikofen. Wir wollen seit 2004, dass die „vergessenen Patienten“ im dichter werdenden Dschungel des Gesundheitswesens „eine Stimme haben. Verschiedene Projekte, Publikationen und Vorträge, u. a. WIE?SO! – Alltagsbuch für ein besseres Leben (ISBN).
- **2016** Mitbegründer der **Gesundheitsregion** www.xunds-grauholz.ch; Modell für eine beziehungsorientierte, interprofessionell-partizipative und koordinierte medizinische sowie soziale Grundversorgung einer Region (Grundlage Gesundes Kinzigtal);
- **2016** Co-Projektleitung **Café Mondial Zollikofen**, mit Susanna Haller; unterstützt von contact-citoyenneté (Migros-Kulturprozent + Eidg. Migrationskommission EKM)
- 2019-2023 Projektleitung **«Patientenpfad» (PGV Gesundheitsförderung Schweiz)** Co-Leitung, sowie Verein xunds-grauholz

Publikationen (www.dialoggesundheit-wordpress.com)

- Ab 2003 v. a. primary care, der Mensch, schweizerische Ärztezeitung etc.
- Ab 2016 v. a. regelmässige Vorträge lokal, regional, national, international

Salutogene Kommunikation in der Sprachförderung mehrsprachiger Kinder – Impulse für die Lehrer*innenbildung

DANIELA ROTTER

Abstract

Kinder, die im familiären Kontext nicht die Sprache des Unterrichts (hier Deutsch) sprechen, sehen sich im einsprachig konzipierten Schulsystem Österreichs vor enorme Herausforderungen gestellt. So gilt die Beherrschung der Unterrichtssprache Deutsch als Bedingung für Schulerfolg. Wie aber können Lehrpersonen die Kinder in der Aneignung des Deutschen so unterstützen, dass diese zweite Sprache sinnvoll integriert werden kann und die Kinder ganzheitlich angesprochen werden? Wie soll die Ausbildung von zukünftigen Lehrpersonen gestaltet sein, damit sie die Kinder in ihrer gesunden Entwicklung stärken können? Ein vielversprechender Ansatz, der im pädagogischen Kontext, nicht aber in der Sprachförderung etabliert ist, ist eine Ausrichtung am Modell der Salutogenese. Insbesondere durch die Anwendung der salutogenen Kommunikation, so zeigte ein Projekt an einer Grazer Grundschule, können mehrsprachig aufwachsende Kinder in ihrem Kohärenzgefühl gestärkt werden, *und* es können gute Bedingungen für den Zweitspracherwerb geschaffen werden. Diese Beobachtungen liefern Impulse für eine stärker salutogene Ausrichtung in der Lehrer*innenbildung im Bereich der Sprachförderung und Sprachbildung.

Schlüsselwörter: Salutogenese, Salutogene Kommunikation, Lehrer*innenbildung, Sprachförderung, Deutsch als Zweitsprache

Einleitung

Für zahlreiche Kinder an Österreichs Schulen ist die Unterrichtssprache nicht die Sprache der primären familiären Sozialisation, sondern die Zweitsprache. Der Erwerb dieser Zweitsprache ist ein komplexer und von zahlreichen Faktoren beeinflusster Prozess (Bickes/Pauli 2009). Da das Bildungssystem in Österreich aber grundsätzlich einsprachig konzipiert ist, sind die Deutschkompetenzen für den gesamten schulischen Bildungsweg entscheidend.

Das Thema Sprachförderung (bzw. Deutschförderung) ist an Schulen daher zentral. Die Lehrpersonen, die mit den Kindern arbeiten, sollen den Deutscherwerb möglichst effektiv gestalten, sodass die Kinder möglichst rasch kompetente Sprecher*innen des Deutschen werden. Die Mehrsprachigkeit, die die Kinder als Ressource mitbringen, erhält meist wenig Aufmerksamkeit.

Für die Aus- und Fortbildung von Lehrpersonen stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, was genau zu vermitteln ist, um kompetent mit der spezifischen Spracherwerbs- und Lernsituation der Kinder umgehen zu können. Häufig haben die Kinder mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ-Kinder) zudem einen Flucht-hintergrund und sind daher eine besonders vulnerable Gruppe.

Ein Ansatzpunkt, um die Kinder ganzheitlich und aufbauend im Deutscherwerb zu unterstützen, stellt das Modell der Salutogenese und insbesondere die salutogene Kommunikation, wie sie von Petzold (2022a, 2022b) entwickelt wurde, dar. Wie diese in der Sprachförderung bei mehrsprachigen Kindern angewendet werden kann, wurde in Rotter (2023) ausführlich dargestellt. In diesem Beitrag geht es vorrangig um die Frage, welche Konsequenzen sich für die Lehrer*innenbildung im Bereich Sprachförderung und Sprachlicher Bildung ergeben, wenn eine salutogenetische Ausrichtung verstärkt werden soll.

Zur Deutschlernsituation mehrsprachiger Kinder an österreichischen Schulen

Kinder, die bei der Schuleinschreibung über unzureichende Deutschkenntnisse verfügen, werden mithilfe eines standardisierten Tests (sog. MIKA-D)¹ getestet, um zu entscheiden, wie der weitere Schul- und Bildungsweg gestaltet wird. Unzureichende Deutschkompetenzen führen dazu, dass diese Kinder in eigens eingerichtete Klassen gehen, um intensiv Deutsch zu lernen. Der rasche Deutscherwerb steht dabei im Vordergrund und wird so sehr betont, dass psychosoziale Aspekte der Lern- und Lebenssituation der mehrsprachigen Kinder in den Hintergrund rücken. Dieses segregative Beschulungsmodell, das im Schuljahr 2018/2019 ins österreichische Bildungssystem eingeführt wurde, steht mittlerweile in starker Kritik². Der Gestaltung der Sprachförderung in den unterschiedlichen Deutschlernsettings liegt meist ein lineares Modell der Sprachaneignung zugrunde. Vielfach wird von einem einfachen input-output Modell ausgegangen. Die Kinder werden angehalten sprachliche Strukturen zu (re-)produzieren, wobei der Fokus vielfach auf isolierten grammatischen Phänomenen wie den Artikeln des Deutschen liegt. Korrekte Sätze werden belohnt, Übungen mit Vorgaben zur korrekten Lösung prägen den Schulalltag. Fehlerhaftes Verhalten und andere Auffälligkeiten werden sanktioniert. Die Kinder werden vielfach als defizitär betrachtet, was sich auch in der Sprache zeigt („X kann immer noch nicht, Y spricht kein Wort Deutsch“).

Dabei ist aus der Zweitspracherwerbsforschung bereits seit längerem bekannt, dass Sprachlernen v. a. bei Kindern durch sinnhafte Kommunikation erfolgt und implizite Spracherwerbsprozesse auch im Zweitspracherwerb besonders wichtig sind. Eine explizite Auseinandersetzung mit der Zweitsprache ist nur ergänzend und eingebettet in inhaltsorientierte Kontexte effektiv (vgl. Ellis 2015, Atkinson 2010, Behrens 2009).

Im Projekt Schatzsuche wurde deshalb versucht, die Sprachförderung in Deutsch bewusst entlang der Komponenten des Kohärenzgefühls zu konzipieren und durch die salutogene Ausrichtung Sprach- und Gesundheitsförderung zu verbinden. In weiterer Folge wird die Konzeption der salutogen ausgerichteten Sprachförderung skizziert und berichtet, wie das Projekt, das auch den Grazer Schulgesundheitspreis 2023³ gewann, implementiert wurde.

Das Projekt Schatzsuche – Konzeption und Implementierung

Das Projekt „Schatzsuche“ wurde an einer Grazer Grundschule⁴ mit einem sehr hohen Anteil an Schüler*innen mit Deutsch als Zweitsprache und niedrigem sozialen Status durchgeführt. Das

Ziel bestand darin, Gesundheitsförderung mit Sprachförderung zu verbinden, ausgehend von der These, dass mittels Kommunikation eine gesunde Selbstregulation angeregt und die Kinder zum Sprachlernen nachhaltig motiviert werden können. Die Sprachförderung sollte an der Kohärenz ausgerichtet sein, weshalb sowohl in der Planung als auch der Implementierung die Komponenten des Kohärenzgefühls, wie Antonovsky (1980) sie eingeführt hat, ausschlaggebend waren. Es nahmen 10 Kinder zwischen 8 und 10 Jahren teil, wobei die Kinder aus unterschiedlichen Klassen stammten und sich daher nicht alle kannten.

Für die Konzeption der fünf Vormittage wurden grobe Programme entwickelt, die sich am Modell der Lebensdimensionen nach Petzold (2020) und bestehenden Materialien zur Selbstwertsteigerung bei Grundschulkindern orientierten (vgl. Krause et al. 2000). Die Aufgaben, die bearbeitet und v. a. zur sprachlichen Interaktion anregen sollten, wurden so konzipiert, dass sie möglichst bedeutsam, handhabbar und verstehbar für die Kinder waren. Dabei wurden die Wünsche und Bedürfnisse der Kinder einbezogen, z. B. anstatt der von uns geplanten Spiele wurde Fußball gespielt, oder aber es wurde in Absprache mit den Kindern gemeinsam entschieden, wie lange bestimmte Aktivitäten durchgeführt wurden, welche erneut durchgeführt werden sollten, weil sie gefallen hatten u.Ä.. Insbesondere in der Kommunikation mit den Kindern wurde auf eine achtsame, aufbauende und an Kohärenz orientierte Herangehensweise geachtet. Dies war aufgrund der kleinen Gruppengröße auch in Dialogen und Gesprächen zwischen der erwachsenen Person und zwei bis drei Kindern möglich. Durch den Einsatz von Strategien einer sprach(en)sensiblen Gesprächsführung konnten die Gespräche so genutzt werden, dass eine Beziehung zum Kind aufgebaut und auf sprachliche Lernprozesse fokussiert werden konnte (vgl. Rotter, 2023; Rotter/Solstreif/Naphegyi 2022).

Am ersten Tag wurde die 1. Lebensdimension in den Blick genommen. Körperliches Wohlbefinden und körperliche Bedürfnisse wurden mit einfachen spielerischen Methoden erarbeitet. Auffällig war dabei, dass den Kindern vielfach die sprachlichen Ausdrucksmittel für grundlegende Bedürfnisse fehlten und die Strategie beispielweise bei Kopfschmerzen häufig darin bestand, sich unter dem Tisch zu verstecken. Am zweiten Tag widmeten wir uns der 2. Lebensdimension, also den familiären Beziehungen. Mithilfe eines Bilderbuchs wurden wichtige Bezugspersonen eingeführt und Gespräche darüber initiiert. Die Kinder hatten die Möglichkeit, über eigene familiäre Konstellationen und Erfahrungen zu sprechen. Der dritte Vormittag widmete sich freundschaftlichen Beziehungen und dem Umgang mit Konflikten. Die 3. Lebensdimension wurde am vierten Vormittag in der Auseinandersetzung mit der Schule als kulturellem Lebensraum thematisiert. Die Kinder sollten herausfinden, was sie bräuchten, um einen Wohlfühlraum an der Schule entstehen zu lassen. Dieser wurde am fünften Vormittag gemeinsam mit den Kindern entsprechend ihrer Vorstellungen gestaltet.

1 https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulpraxis/ba/sprabi/mika_d.html

2 https://www.youtube.com/watch?v=RwdtR8hvU10&ab_channel=S%C3%96Z-Sozialles%C3%96sterreicherZukunft

3 <https://www.graz.at/cms/beitrag/10328809/7746936/>

4 Mein Dank gilt der Direktorin der Bertha von Suttner Volksschule in Graz, Fr. Barbara Gmeiner sowie der DaZ-Lehrperson Julia Strommer sowie den beiden Studierenden Lara Butter und Catrin Tiefenbacher.

Es zeigte sich, dass die Kinder auf die im Projekt angelegten Mitgestaltungsmöglichkeiten zunächst irritiert, in weiterer Folge aber sehr positiv und motiviert reagierten. Die Traurigkeit und die Wut, die sie zunächst zeigten, konnten durch einfühlsames und verstehendes Annehmen und kommunikatives Bearbeiten schrittweise beruhigt werden, sodass die Zusammenarbeit zwischen den Pädagoginnen bzw. Studierenden und den Kindern immer besser möglich war. Vor allem bei kreativen Arbeitsphasen und im Spiel entstanden sehr konstruktive beziehungsförderliche Gespräche, die gleichzeitig sprachliche Aushandlungs- und Imitationsprozesse ermöglichten (vgl. Rotter 2023). Diese gelten in der Zweitspracherwerbsforschung als besonders effektiv, da die Kinder im konkreten Austausch sprachliche Modelle für den Ausdruck von Gedanken erhalten und diese nachahmen können (vgl. Atkinson 2010, Behrens 2009).

BEISPIEL BILD 1: Während der Aktivität zur Gestaltung einer Collage des Traumzimmers äußere ich mehrfach, was mir persönlich gefällt und wie ich mein Wohlfühlzimmer einrichten würde. Ich formuliere bewusst häufiger folgende Satzstruktur: *Ich mag einen gemütlichen Platz zum Lesen. Ich mag eine große Lampe. Ich mag große, weiche Pölster und kuschelige Decken.* Der Junge, der links neben mir sitzt, an sich wenig und v. a. nur kurze Äußerungen spricht, greift flüsternd die komplette Satzstruktur auf und wiederholt sie leise für sich. Er imitiert, wie ich während des Ausschneidens die Sprache gebrauche und produziert dabei eine längere sprachliche Äußerung als es bis dahin möglich schien.⁵

Zusätzlich zu solchen Imitationsprozessen braucht es die Möglichkeit, nachzufragen, zu wiederholen, zu erklären. Im Aushandeln von Bedeutungen (Was genau meinst du? Kannst du das wiederholen?) kann Verstehen gefördert und damit auch Sprachlernen unterstützt werden (vgl. Ellis 2015).

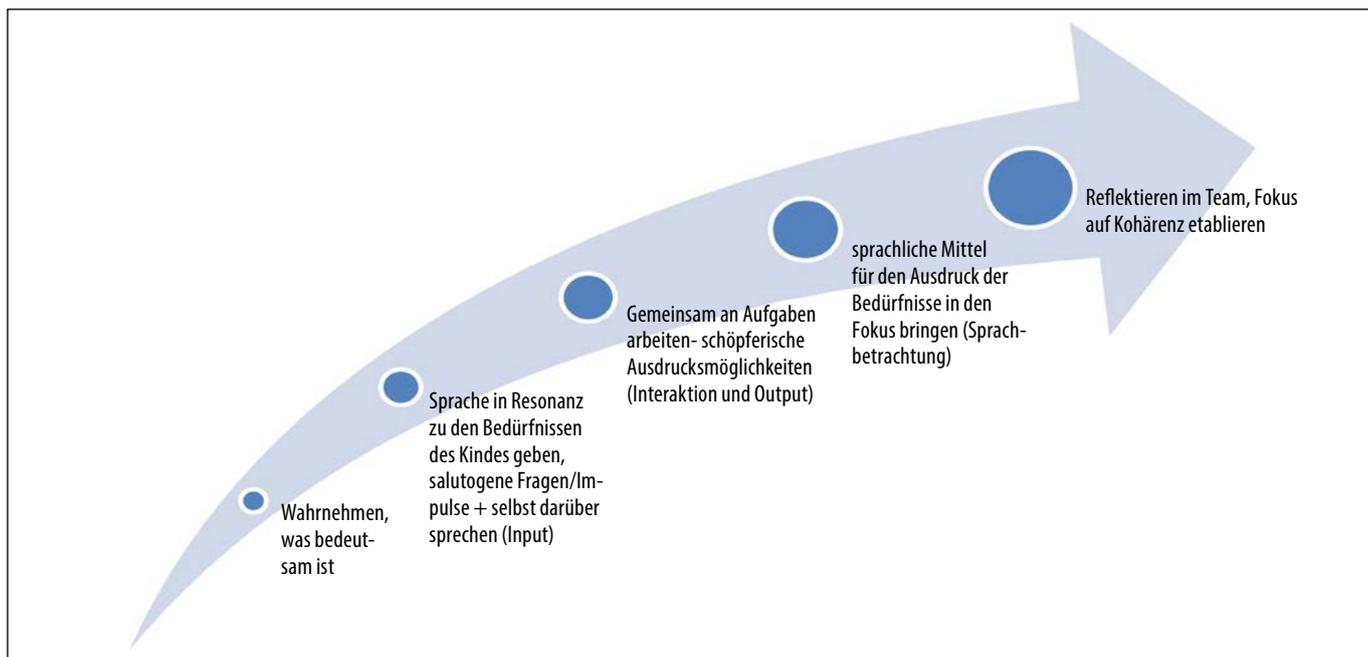


Bild 1: Schatzsuche

Insbesondere in der Reflexion mit den Studierenden und der DaZ-Lehrperson wurde deutlich, dass durch eine an Stimmigkeit orientierte Herangehensweise die ansonsten oft als frustrierend und mühevoll erlebte Sprachförderung freudvoller und stimmiger wurde. In den gemeinsamen Reflexionen zeigte sich, wie wichtig ein Kultivieren salutogener Kommunikation auch dann ist, wenn über die Kinder, ihr Verhalten und ihre Bedürfnisse gesprochen wird.

Impulse für die Lehrer*innenbildung

Aus den Beobachtungen wurden Elemente einer salutogenen Didaktik der Sprachförderung für mehrsprachig aufwachsende Kinder entwickelt. Diese Elemente sind in der Grafik dargestellt und werden in weiterer Folge näher erläutert.



Grafik: Salutogene Didaktik

⁵ Dieser Moment erlaubte einen direkten Einblick in den Spracherwerbsprozess, wenngleich keine Daten über die tatsächliche Sprachkompetenz des Jungen vorliegen. So ist es ein sehr freudvoller und stimmiger Moment für die Pädagogin gewesen.

1. Wahrnehmen, was bedeutsam ist

Zunächst geht es darum, wahrzunehmen, was bedeutsam (für ...) ist. Kinder, die noch am Beginn ihres Zweitspracherwerbs stehen, können ihre grundlegenden Bedürfnisse (meist) nicht ausdrücken. Fehlende Deutschkenntnisse oder aber Schüchternheit und Angst hemmen die Möglichkeiten zur Interaktion. So zeigten sich die besonders traurigen und wütenden Kinder im Projekt kooperationsbereiter, wenn ihre Emotionen verstanden und die Bedürfnisse v. a. nach Verbundenheit und Beachtung verbal und handelnd angenommen wurden. Ein implizites Verstehen, wie es eigentlich in familiären Kontexten vorherrscht, erscheint für deutschlernende Kinder wesentlich zu sein, um Sicherheit und ein angenommen Sein zu fühlen, auch wenn die gemeinsame verbale Sprache noch (weitgehend) fehlt.

Für die angehenden Lehrpersonen und die Ausbildung im Kontext der Hochschule bedeutet dies, dass es notwendig ist, ein vertieftes Verständnis für die Entstehung von Emotionen und deren Einfluss auf die Motivation zu fördern. Denn nur, wenn Emotionen als Ausdruck von (missachteten) Bedürfnissen verstanden werden, kann eine angemessene Reaktion darauf erfolgen und so gehandelt werden, dass ein mehr an Stimmigkeit möglich wird. Dazu gehört auch, ein vertieftes Verständnis für die eigenen Emotionen zu erlangen und sich reflexiv mit ihnen zu befassen.

Eine Integration der Emotionen, so zeigt die Neurobiologie, ist unumgänglich, um eine längerfristige Kooperation und Lernbereitschaft zu schaffen – dies bezieht sich hier gleichermaßen auf die Studierenden und die Kinder (vgl. Petzold & Henke 2023). Dadurch kann sich ein Gefühl von Verstehbarkeit und in weiterer Folge auch Handhabbarkeit bei den Lehrpersonen einstellen, da sie die Emotionen der Kinder besser verstehen und Handlungen erfolgreicher sein können.

Ein Wissen um die Kohärenzmotivation als übergeordnetes Streben nach Passung und Stimmigkeit (vgl. Petzold & Henke 2023) als treibende Kraft der salutogenen Entwicklung und Kooperationsbereitschaft gilt es für die Studierenden anhand konkreter eigener subjektiver und auch beobachteter oder berichteter Erfahrungen nachzuempfinden. Dies kann und soll in Verbindung mit den Bedürfnissen und den damit zusammenhängenden Emotionen thematisiert werden. Für die angehenden Lehrpersonen erscheint es wichtig, die Emotionen, v. a. Traurigkeit und Wut als Ausdruck von Bedürfnissen einordnen zu können, und Hinweise darauf zu erhalten, wie mit diesen kommunikativ und handelnd umgegangen werden kann.

2. Sprache in Resonanz zu den Bedürfnissen geben

Um die oft erlebte Sprachlosigkeit zu durchbrechen, ist es entscheidend, das Verhalten der Kinder sehr genau zu beobachten und in Resonanz zu gehen, um vermutete Bedürfnisse sprachlich zum Ausdruck zu bringen. Implizit Verstandenes muss von der erwachsenen Person übersetzt und im konkreten Kontext (auch nonverbal) möglichst verständlich gemacht werden. Diese

grundlegende pädagogische Fähigkeit ist in Bezug auf DaZ-Kinder besonders wichtig, um das gegenseitige Verständnis auch bei geringen sprachlichen Kenntnissen im Vordergrund zu behalten und Vertrauen aufzubauen.

Für die Ausbildung von angehenden Lehrpersonen geht es darum, Resonanzfähigkeit zu thematisieren und die Macht der Worte und ihre pathogene oder salutogene Wirkung erfahrbar zu machen. Vor allem in der Sprachförderung geht es darum, den Unterschied zwischen bedeutsamen salutogen ausgerichteten Fragen und Fragen, die der reinen Wissensüberprüfung oder Rollenverteilung dienen, zu verdeutlichen, denn häufig werden den Kindern nur Fragen gestellt, deren Antworten erwartbar und v. a. hinsichtlich formaler Korrektheit überprüfbar sind. Dabei ist es entscheidend, dass die angehenden Lehrpersonen über salutogene Entwicklungsprozesse Bescheid wissen und die Rolle der Kommunikation dabei verstehen, sodass sie Interaktionen mit mehrsprachigen Kindern grundsätzlich beziehungsförderlich und bedeutsam gestalten. Die Lehrperson fungiert dann mehr als interessierte Gesprächspartner*in und liefert dem Kind zahlreiche, sinnhafte sprachliche Modelle, die es nutzen kann, um sich die sprachlichen Muster der Zweitsprache anzueignen. Dafür aber ist eine Resonanzfähigkeit notwendig, die geschult und reflektiert werden sollte.

3. Gemeinsame Bearbeitung sinnhafter Aufgaben

Den Kindern sollen v. a. sinnhafte Aufgaben gestellt werden, die offene und kreative Lösungen fordern anstatt lediglich sprachlich korrekte Formen abzufragen. Das Sprachlernen ist in den Prozess der Aufgabenbearbeitung eingebettet, wobei es besonders wichtig ist, dass die erwachsene Person ebenfalls und möglichst freudvoll an der Aufgabe mitarbeitet. Die Sprache dient währenddessen als Kommunikationswerkzeug, wodurch sie an Bedeutsamkeit gewinnt. Die Aufgabe an sich wird im gemeinsamen Tun und Aushandeln bewältigbar, sodass die Kinder sich gestärkt und selbstwirksam erleben. Die Kinder erleben sich unabhängig von ihren Deutschkompetenzen als Gesprächspartner*innen und werden durch das Gesprächsverhalten der anderen Person in der Sprachentwicklung angeregt.

Solch schöpferische Prozesse (Schiffer 2021) sind besonders salutogen, weshalb die angehenden Lehrpersonen darin geschult werden sollten, den Wert solcher Unterrichtsphasen zu erkennen und zu nutzen. Vielfach bestehen Unsicherheiten bei den Lehrpersonen oder auch Studierenden in der Schulpraxis, ob und was die Kinder gelernt haben, wenn dies nicht mess- und nachweisbar, z. B. in



Form von ausgefüllten Arbeitsblättern vorliegt. Deshalb erscheint es sinnvoll, den angehenden Lehrpersonen ähnliche Erfahrungen bei der Bearbeitung von Aufgaben im Seminarkontext zu ermöglichen und den eigenen Lernprozess entlang der Komponenten des Kohärenzgefühls zu reflektieren. Felbinger und Egger (2010) liefern in diesem Zusammenhang ein Rahmenmodell zur Stärkung einer kohärenzorientierten Lernkultur in der Erwachsenenbildung, das zur Planung von Seminaren und Workshops an Hochschulen sehr hilfreich ist.

4. Sprachliches Lernen durch Aufmerksamkeitslenkung fördern

Die Schritte 1 bis 3 dienen dazu, eine vertrauensvolle und anregende Beziehung zum Kind zu gestalten. Die dadurch möglichen Gespräche werden von der (angehenden) sprachbewussten Lehrperson genutzt, um immer wieder Momente sog. geteilter Aufmerksamkeit herzustellen. Dabei lenkt sie die Aufmerksamkeit des Kindes auf bestimmte Gegenstände oder Situationen, und begleitet dies sprachlich. Dadurch können sprachliche Formen in den Fokus der Kinder gerückt und der Sprachaneignungsprozess angeregt werden (vgl. Atkinson 2010). Diese Form der Instruktion ist wichtig und in Einklang mit der Selbststeuerung beim Lernen zu bringen. Der Zweitspracherwerb ist wie die Selbstregulationsfähigkeit an sich ein autonomer Prozess, der von außen nur angeregt, nicht aber beliebig gesteuert werden kann (vgl. Larsen-Freeman & Cameron 2008). Die Forschung zum Zweitspracherwerb zeigt, dass Lernende zwar bestimmte Phasen durchlaufen müssen, wie und wann sie diese genau meistern, ist aber ein individueller, selbstgesteuerter Prozess (Tracy 2008). Selbststeuerung zeigt sich auch darin, dass das, was Kinder lernen, häufig nicht den von der Lehrperson formulierten Lernzielen entspricht (vgl. Apeltauer 2010).

Für die angehenden Lehrpersonen geht es darum – aufbauend auf den ersten Schritten – in einen echten, bedeutsamen Austausch mit den Kindern zu gehen und dabei auch auf die sprachliche Ausdrucksseite, also die sprachliche Form, zu achten.



Mit den angehenden Lehrpersonen geht es um die salutogene Frage nach dem Vertrauen in die Selbstregulationsfähigkeiten (Lernfähigkeiten) der Kinder und den begrenzten Einfluss, den Unterricht auf den Erwerb einer Zweitsprache hat.

5. Eine salutogene Kommunikation im Team etablieren

Insbesondere die Nachbereitung des Unterrichts sollte salutogen erfolgen, um die nächste Begegnung mit den Kindern aufbauend gestalten zu können. Der Versuch, die Kinder in ihrem Verhalten immer besser zu verstehen und Bedeutsames gemeinsam ko-konstruktiv zu erfassen, zeigte sich im Projekt als besonders fruchtbar und hilfreich. Dabei auch die eigene (Un-)Stimmigkeit zu thematisieren, Bedeutsames in den Interaktionen mit den Kindern oder auch unter den Erwachsenen zu diskutieren und Wahrnehmungen und Handlungen hinsichtlich ihrer salutogenen Wirkung zu reflektieren, war äußerst lehrreich, um das Programm an die Bedürfnisse der Kinder anzupassen. So kommentierte eine der Studierenden nach dem dritten Vormittag ihre eigene Beobachtung, wonach Gespräche mit den Kindern durch die bedeutsamen Fragen und Impulse als weniger anstrengend und einfacher als alle Praxiserfahrungen bisher erlebt wurden. Die Studentin reflektierte, dass sie sich bisher sehr starr an Planungen gehalten hatte und erst durch das Eingehen auf die Bedürfnisse der Kinder, „gute Gespräche“ entstanden.

Eine Auseinandersetzung mit den Themen der Selbstregulation, der eigenen Kohärenz und dem Wert eines achtsamen Sprachgebrauchs sollte im Rahmen der Hochschullehre daher nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch mehr Raum eingeräumt werden. Besonders Praxiserfahrungen, die integraler Bestandteil der Ausbildung sind, können hier ein wichtiges Anwendungsfeld einer salutogenen Kommunikation sein und dazu beitragen, dass diese weiter kultiviert wird.

Fazit

Im vorliegenden Beitrag wurde dargelegt, warum eine salutogenetische Ausrichtung für die Sprachförderung bei mehrsprachigen Kindern wichtig ist. Dabei wurde die Ausrichtung an Kohärenz bzw. stimmiger Verbundenheit im Sinne der salutogenen Kommunikation nach Petzold (2022a, 2022b) als übergeordnet dargestellt. Indem Lehrpersonen achtsam und sprachbewusst kommunizieren, ermöglichen sie den Kindern, die zu lernende Sprache als Kommunikationswerkzeug zu erleben. Sinnvolle Aufgaben und beziehungsorientierte Gespräche schaffen Kontexte,



in denen die Kinder Bedeutsamkeit, Handhabbarkeit und Verstehbarkeit erfahren können, was sie ganzheitlich motiviert, die Zweitsprache Deutsch zu lernen.

Die Überlegungen für die Lehrer*innenbildung sind als Impulse zu sehen, was in den Seminaren inhaltlich bearbeitet werden sollte, um die notwendigen Wissenskompetenzen bei angehenden oder praktizierenden Lehrpersonen zu fördern. Damit die angehenden Lehrpersonen zukünftig noch stärker kohärenzorientiert arbeiten und ihren Beruf salutogen gestalten können, so die These, sollte auch in der Ausbildung verstärkt darauf geachtet werden. Dabei ist eine reine Vermittlung der Konzepte unzureichend. Die Lehr-Lernsettings an den Hochschulen sollten ebenfalls salutogen gestaltet sein, damit individuelle Erfahrungen mit dieser an gesunder Entwicklung orientierten Herangehensweise gemacht und schließlich weitergegeben werden können.

Literatur

- Antonovsky, A. (1980): *Health, stress, and coping* (1st ed). Jossey-Bass Publishers.
- Atkinson, Dwight (2010): Sociocognition: what it can mean for second language acquisition. In: Batstone Rob (Hg.): *Sociocognitive Approaches to language learning and language use*. Oxford. S. 24–39.
- Behrens, Heike (2009): Usage-based and emergentist approaches to language acquisition. In: *Linguistics* 47, S. 383–411.
- Bickes Hans, Pauli Ute. (2009): *Erst- und Zweitspracherwerb*. Fink.
- Ellis, N. C. (2015): Cognitive and Social Aspects of Learning from Usage. In: Cadierno Teresa, Eskildsen Soren (Hrsg.), *Usage-based perspectives on Second Language Learning* (S. 49–73). DeGruyter.
- Felbinger, A., & Egger, R. (2010). *Kohärenzorientierte Lernkultur: Ein Modell für die Erwachsenenbildung* (1. Aufl). VS, Verl. für Sozialwiss.
- Krause, Christina et al. (2000): *Selbstwert stärken – Gesundheit fördern. 1/2: Unterrichtsvorschläge für das 1. und 2. Schuljahr*. 1. Aufl. Donauwörth: Auer.
- Larsen-Freeman, D./Cameron, L. (2008): *Complex systems and applied linguistics*. Oxford: Oxford university press. (= Oxford applied linguistics).
- Petzold, T. D. (2020). *Gesundheit ist ansteckend: Praxisbuch Salutogenese* (2. Auflage). Irisiana.
- Petzold, T. D. (2022a). *Drei entscheidende Fragen: salutogene Kommunikation zur gesunden Entwicklung* (2. überarbeitete Auflage). Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold, T. D. (2022b). *Schöpferisch Kommunizieren: Aufbruch in eine neue Dimension des Denkens* (2., überarbeitete Auflage). Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold, T. D., & Henke, A. (2023). *Motivation: grundlegendes für ein gelingendes Leben*. Verlag Gesunde Entwicklung.
- Rotter, Daniela/Solstreif, Brigitte/Naphegyi, Simone (2022): *Strategien für eine sprach(en)sensible Gesprächsführung in der Primarstufe*. Graz: Österreichisches Sprachen-Kompetenz-Zentrum.
- Rotter, D. (2023): *Salutogene Kommunikation und Motivation in der Sprachförderung mehrsprachiger Kinder*. *Erziehung und Unterricht*, 5(9–10), 833–841.
- Schiffer, E. (2021): *Entdeckung sozialer Gesundheit: Möglichkeitsräume für Vertrauen, Respekt und kreatives Zusammenspiel in jedem Lebensalter* (Originalausgabe). Psychosozial-Verlag.

Daniela Rotter,

Studium der Angewandten Sprachwissenschaft an der Karl-Franzens-Universität Graz, zwischen 2009 und 2012 Lehrbeauftragte im DaZ-Modul der Humboldt-Universität zu Berlin sowie wissenschaftliche Mitarbeiterin in einem Forschungsprojekt an der PH Karlsruhe. Zwischen 2014 und 2020 PostDoc-Assistentin an der Karl-Franzens-Universität Graz. Seit 2017 Obfrau des Vereins SprachSchatz und seit März 2020 Professorin für Sprachliche Bildung an der PH Steiermark. Ausbildung in Salutogener Kommunikation am Zentrum für Salutogenese, Bad Gandersheim.



Quelle: Autorin

Interpretations-Spielräume



Zeitgemäße Übersetzung der Salutogenese in die professionelle Praxis oder: *Die Frage der Deutungsmacht über den Begriff der Salutogenese*

BARBARA DOSS

I. Hintergrund

Aaron Antonovsky entwickelte sein Salutogenese-Modell in einer mehr oder weniger 30 Jahre lang andauernden „Odyssee“, wie er selbst beschrieb (Antonovsky, 1991, S. 112). 1979, also vor 45 Jahren, stellte er sein Modell im Rahmen der Veröffentlichung des Buches „Health, Stress and Coping“ erstmals offiziell der (Fach-)Welt vor. Antonovsky verfolgte zu Lebzeiten nicht das Ziel, die Salutogenese in die praktische Anwendung im klinischen Bereich zu transferieren, aber er beschrieb eine „Ahnung“, dass sie „in den Händen der Kliniker [...] fruchtbar“ sein könnte (Antonovsky, 1997, S. 26). Er wollte mit seinem salutogenetischen Modell eine „Bestärkung“ derer bieten, „die bereits bei der Arbeit sind“, und „Ideen“ bei denen zünden, die „die Begeisterung über das Geheimnis der Gesundheit“ mit ihm teilen (ebda., S. 19).

Daraus schlussfolgernd muss die Salutogenese als theoretisches bzw. gesundheitssoziologisches Modell erst in eine jeweilige professionelle Praxis¹ übersetzt und transformiert werden.

Ein Symposium, das sich dem Thema der „Weiterentwicklung“ des salutogenetischen Modells stellt, eröffnet meines Erachtens zugleich die Dimension der Deutungsmacht:

Wer entscheidet und wertet darüber, ob eine Weiterentwicklung oder (Neu-) Interpretation im Sinne der Salutogenese ist und nach wie vor ‚Salutogenese‘ darstellt?

Ist es ‚legitim‘, einzelne Elemente des Modells herauszunehmen – unter Umständen auch ohne explizit zu erläutern, dass sie Teilaspekte darstellen, und unter dem Begriff ‚der‘ Salutogenese zu subsumieren?

¹ Mit Praxis meine ich im gegenständlichen Kontext die (professionelle) Praxis derjenigen, die mit den Begriffen der Salutogenese explizit arbeiten.

In welcher Gewichtung steht Originaltreue zur (Neu-) Interpretation?

Wer entscheidet über den Interpretationsspielraum?

Die Tatsache (das Problem?), dass etwas als ‚(die)‘ Salutogenese bezeichnet, jedoch nur ein Aspekt daraus verwendet wird, ist nicht neu – betrifft es schließlich (auch) das prominenteste Element der Salutogenese, den sense of coherence.

„Why is the sense of coherence equivalent in meaning to salutogenesis for so many scholars?“ fragt M. Mittelmark (in: Mittelmark et al. 2022, S. 14).

Er vermutet den Grund in der Möglichkeit der Reduzierung des komplexen salutogenetischen Modells: „Besides the importance of Antonovsky's lead, the sense of coherence has the charm of relative simplicity: it suggests that all salutogenic processes are channeled through a measurable global life orientation. Thus, this single, focused concept reduces complexity.“ (ebda., S. 15)

Pointiert weitergedacht – Wenn gewisse Elemente der Salutogenese ‚weggelassen‘ werden: könnte man folglich ein griffiges, simpleres Modell (Verkaufsmodell?) zur Hand haben, mit dem man ein kompaktes ‚salutogenetisches Angebot‘ setzen (verkaufen) kann?

Doch selbst wenn es offenbar eine häufige Praxis unter Wissenschaftler:innen ist, einen Teilaspekt der Salutogenese wie den SOC herauszunehmen und darauf zu fokussieren, so bleibt dennoch die Frage: ist diese Reduktion gerechtfertigt/zulässig?²

² Begriffe wie zulässig / gerechtfertigt / legitim usw. verweisen auf eine jeweils andere Dimension von Deutungsmacht.

Und: Wer lehrt und vermittelt heute noch die ganze Gesamtbreite des gesundheitssoziologischen Modells A. Antonovkys? Wäre und ist dies ein universitärer Auftrag? Wie steht es um die Medizinsoziologie in der universitären Landschaft?

Die beiden open access Handbooks of Salutogenesis sind ein Versuch in die Richtung, das Wissen um das Werk Antonovkys frei zugänglich zu machen.

Andererseits: Wie bereits genannt, konnte sich auch Antonovsky (1997, S. 17) eine „sehr breite Leserschaft“ seines Modells vorstellen.

Und wie auch der salutogenic umbrella von Monica Eriksson (in: Mittelmark et al. 2017, S. 103) verdeutlicht, spannt die Salutogenese einen weiten Bogen über verschiedenste Ansätze, die Elemente einer salutogenetischen Orientierung zur Grundlage haben. „Moving on to the issue of other answers to the salutogenic question than the sense of coherence, Antonovsky invited others to search for them [...]“ (Mittelmark, Bauer in: Mittelmark et al. 2017, S. 8)

Wenn das Modell also integrative Möglichkeiten bietet: wie mit Strömungen umgehen, die sich z. B. mit dem symbolischen Wert der *Wissenschaftlichkeit*, aber inhaltlich unzulässig mit dem Begriff der Salutogenese auszeichnen? Ab wann gerät die Salutogenese zum (unauthentischen) Prädikat?

Darf die Salutogenese als eine Art ‚label‘ oder produkthaftes Angebot der Gesundheitsförderung verkauft und vertrieben werden – egal, ob die / alle Grundsätze des Modells vertreten sind?

Was mich persönlich zu derartigen Fragestellungen antrieb, war die Teilnahme an mehreren Fortbildungen zum Thema Salutogenese im Zeitraum von zwei Jahren vor dem Symposium.

In einem der Seminare, das zum „Salutogenetiker“ ausbildet und u. a. sowohl Heilung als auch eine berufliche Tätigkeit verspricht, wurden zwar die zentralen Begriffe der Salutogenese verwendet, doch für mein Empfinden geradezu irritierend ins Gegenteil verkehrt. Dieses Seminar wird später als Beispiel dienen, wie weit ein Bezug auf „die“ Salutogenese gehen kann.

Das Plenum des Passauer Salutogenese-Symposiums bot sich als vielversprechender Boden an, Fragen dieser Art im Rahmen eines Workshops zu diskutieren.

II. Ablauf des Workshops

Den Einstieg / **Teil 1** bildete eine rund 30 Minuten dauernde Einzelreflexion zu folgenden drei Fragen:

1) Was bedeutet für dich Salutogenese in einem Song / Lied / Musikstück / einer Textzeile ausgedrückt? (Alternativ: ein Symbol zeichnen)

2) Wie erklärst du deinen Klient:innen / Patient:innen / beruflich anvertrauten Menschen Salutogenese?

(Wenn kein beruflicher Kontext: Wie erklärst du Salutogenese deinem sozialen Umfeld?)

3) An welchen Merkmalen / Wesenszügen /... erkennt man in deiner Arbeit deine salutogenetische Orientierung?

Die Antworten, die schriftlich festgehalten wurden, sollten Aufschluss darüber geben, wie die Teilnehmenden für sich das salutogenetische Modell verstehen, erklären bzw. in ihre jeweilige Praxis umsetzen.

Im **Teil 2** wurden Zitate aus einer Homepage und der zuvor genannten Salutogenese-Fortbildung zur Diskussion gestellt.

Im **Teil 3** richteten sich folgende Fragen an das Plenum:

- Salutogenese 45 Jahre später: Inwiefern erzeugt eine ‚Weiterentwicklung der Salutogenese‘ (auch) einen Machtkampf um Deutungshoheit?
- Wie ist das Verhältnis von Originalwerk zu Neuinterpretation(en) zu werten?

Teil 4 des Workshops bildete die auf alle Vorträge folgende ‚Triade‘, bei der Dreiergruppen weiterdiskutierten und die Ergebnisse schriftlich zusammenfassten.

Während dieses Abschlussteils wurden die Musikstücke im Hintergrund abgespielt, die von den Teilnehmenden als symbolisch für die Salutogenese (s. Frage 1) genannt worden waren.

III. Ergebnisse

Teil 1 / Einstieg:

Die Lieder, die für die Teilnehmenden symbolisch für die Salutogenese stehen, reichten stilistisch von Bob Dylan („*The Times They Are A-Changing*“) bis hin zu Reinhard Mey („*Über den Wolken*“) und ließen auf die Sinn-Dimension schließen, die sich symbolisch in den Liedern bzw. gezeichneten Bildern ausdrückte. Überwiegend kam ein gewisses ‚Fließen des Lebens‘ vor – Wasser, Spiralen, Wandel, ...

Die Frage nach der Erklärung von Salutogenese für das eigene Klientel bzw. Umfeld lässt Rückschlüsse auf das individuelle Verständnis von Salutogenese zu. Exemplarisch, um die Bandbreite der Erklärungen bzw. individuellen Deutungen von Salutogenese zu illustrieren, die gesamten Antworten darauf in Stichworten angeführt:

- Forschung nach Lösungen, die sich am Potential, also am Möglichen, Vorhandenen, Machbaren orientieren
- Keine Reduzierung auf Patienten
- und keine Reduzierung auf ein Symptom und dessen Behandlung
- Im Gespräch in Erfahrung bringen, wie es gelingt, auch in schwierig erscheinenden Situationen so zu handeln, dass sie sich dabei wohl und authentisch fühlen und dies auch für ihre Umgebung gilt

- Die Bedingungen für das „Gelingen“ herauszufinden und Wege zu suchen, wie solche Bedingungen auch für andere hergestellt werden können
 - Fragen, die das Stimmigkeitsgefühl stärken
 - Fragen, was hält Menschen gesund
 - Herausarbeiten, was „Gesundheit“ bedeuten kann – idealerweise ein gemeinsamer Weg
 - Salutogenese sieht in einem Menschen sowohl kranke als auch gesunde Anteile und fragt, was der Mensch braucht und selbst tun kann, um die gesunden Anteile zu fördern
 - Individualisierten Wunsch thematisieren
 - Wie entsteht Gesundheit im Gegensatz zur Frage, was macht Menschen krank
 - Ausrichtung auf eine Lebensgestaltung in Stimmigkeit und Vertrauen
 - Das selbstbestimmte Experiment in Richtung Wohlbefinden
 - Modell, das behilflich sein kann für die Konzeption von Sprachförderung, Gestaltung von Seminaren und die Zusammenarbeit
 - Die Anpassungsfähigkeit von Körper und Geist auf eine sich stets wandelnde Umwelt zu fördern
 - verändert die Perspektive
 - Hilfe zur Selbsthilfe
 - in diesem Sinne zu leben, was in Dir ruft
 - stärkt die Menschen
 - Ein Weg der Selbsterkenntnis
 - schützt vor Stress im weitesten Sinne
 - Ich vertrete Ihre gesunden Anteile
 - Fragen und Antworten über mein tiefstes Gefühl, ob und wie mein Leben Sinn macht
 - Entwicklung (Förderung) des Kohärenzgefühls durch Förderung von Situationen im Alltag die handhabbar, machbar und sinnstiftend für Dich/Sie erlebbar sind
 - Entstehung von Gesundheit (-> 3 Nennungen)
 - ganzheitliche Betrachtung und Wertschätzen von Menschen
 - Bewegen auf einem Krankheits-Gesundheits-Kontinuum in Richtung Gesundheit
 - Salutogenese beschäftigt sich damit, wie Gesundheit entsteht und was zur Gesundheit beiträgt
 - Ganzheitlicher, gesundheitsförderlicher, meist präventiver Ansatz, um im Organismus pro-aktiv eine individuelle und einzigartige Balance (wieder-)herzustellen
 - Den Fokus abwenden von den bestehenden Krankheiten/Diagnosen und auf das richten, was (noch) im Rahmen der eigenen Ressourcen aktivierbar ist
 - Zwei Forschungsperspektiven: Pathogenese und Salutogenese
 - Was braucht der Mensch, um sich gesund zu fühlen und was kann er/sie auch selbst dafür tun
 - Pathogenetische Perspektive: Frage nach den Entstehungsbedingungen für Krankheit. Ihre Antwort darauf: Krankheit entsteht durch Risikofaktoren
 - Konsequenz ist daher, Risikofaktoren zu reduzieren, was Gegenstand der „Prävention“ ist
 - Salutogenetische Perspektive stellt die Frage nach den Entstehungsbedingungen von Gesundheit – trotz der Risiken, denen wir täglich ausgesetzt sind. Ihre Antwort darauf: durch ein stabiles „Kohärenzgefühl“
 - Fragen wie: was brauchst du?
 - In welcher Lebensdimension
 - Was ist dir wichtig?
 - Salutogenese ist das Gegenteil von Pathogenese und zeigt uns, wie wir gesund bleiben können
- Die Frage, an welchen Merkmalen man die salutogenetische Orientierung in der praktischen Arbeit erkenne, wurde überwiegend mit einer Haltung beantwortet, die vor allem in Zuhören, Begleiten, wertfreiem Annehmen, Raumgeben, Fragenstellen und Vertrauen in die Ressourcen des Gegenübers zum Ausdruck kommt.

Teil 2

Wie zuvor genannt, hatte ich aus Interesse, wie Salutogenese explizit vermittelt und ‚angeboten‘ wird, im Zeitraum von zwei Jahren an mehreren Fortbildungen und Informationsseminaren teilgenommen und viele Homepages diesbezüglich analysiert. Folgende exemplarische Zitate, protokolliert aus einer Ausbildung zum „Salutogenetiker“, stellte ich im Plenum zur Diskussion:

„Aufgabe der Salutogenetiker ist, das Unsichtbare sichtbar zu machen und die Wissenslücken der Menschen aufzufüllen. Salutogenetiker sind die Warnlämpchen der Gesundheit und bieten einen Werkzeugkoffer nach universellen Naturgesetzen, den man anwenden muss, um Gesundheit und Bewusstsein, das über den Himmel hinaus reichen kann, zu erlangen.“

»Die Salutogenese forscht und sagt, wie Gesundheit entsteht. [...] Krankheitsbilder entstehen, wenn man nicht tut, was die Salutogenese sagt.«

Zitat aus einer Homepage zum Thema Salutogenese: *„Das allerwichtigste Ziel der Salutogenese ist die Homöostase.“*

Die Zitate riefen sowohl starke Emotionen als auch Irritationen hervor. Man kam zum Eindruck, dass die Originalliteratur von Antonovsky offensichtlich nicht als Basis diene; im Gegenteil: es fänden sich pathogenetische Begriffe darin, ins Paradoxe Verkehrtes sowie Unethisches wie „Heilversprechen“ und „Angstmacherei“. Die Gruppe war sich einig, dass gerade hilfeschuchende Menschen leicht manipulierbar seien – wenngleich kritisiert wurde, warum die Seminarteilnehmer:innen nicht trotzdem hinterfragt hätten – seien die Inhalte doch im wahrsten Sinne des Wortes *fragwürdig*.

Eine große Frage brannte auf: Wenn diese Seminare ganz offensichtlich Salutogenese versprechen, jedoch nicht vermitteln, sondern gar das Gegenteil:

Wie kann man dagegen steuern? Helfen Qualitätsstandards, Zertifikate, gesetzliche Grundlagen bzw. Verbote? Oder kann und soll man vertrauen in die Basisdemokratie, die den Umgang im Diskurs regelt?

Wie mit unethischen Angeboten umgehen, die eine „Neuinterpretation“ der Salutogenese für sich beanspruchen?

3. Teil

Fragen dieser Art führten zum dritten Teil des Workshops, der mittels der beiden oben genannten Leitfragen zu folgender Diskussion führte:

Wer könnte den Begriff der Salutogenese regeln und darüber „wachen“, damit in seinem Namen nichts Unredliches damit geschieht? Soll man sich in die Dynamik eines (Ver-) Urteilens begeben oder stattdessen im Rahmen eines Diskurses widersprechen? Wenn die Angebote die ‚Wissenschaftlichkeit‘ der Salutogenese für sich beanspruchen, dann könne man jedenfalls Unwissenschaftlichkeit attestieren; so würde auf die Originalwerke von Antonovsky kaum oder gar nicht Bezug genommen; nicht einmal auf seinen Namen. Die Salutogenese wurde teilweise mit der Milieulehre von C. Bernard begründet – diesbezüglich wurde die Frage gestellt, woher diese Strömung eigentlich komme und warum man sich ausgerechnet des Begriffs der Salutogenese bediene.

Die lebhafteste Diskussion wurde mit einem Forschungsbeispiel beendet, in dem sich zeigte, dass sich eine verinnerlichte salutogenetische Orientierung bei Therapeut:innen in der Arbeit mit – in diesem Fall psychiatrischen Patient:innen – auch dann zeigen kann, wenn die Begriffe der Salutogenese wissentlich fehlen³.

IV. Fazit

Salutogenese kann im professionellen Kontext die Gestalt eines salutogenetischen ‚Angebots‘, einer (auch impliziten!) therapeutischen Haltung bis hin zum verkäuflichen Gesundheits‘produkt‘ annehmen. Wie ist dies zu werten?

Dass offenbar auch unethische / unseriöse Angebote unter der Begrifflichkeit der Salutogenese gesetzt werden, ist und bleibt meines Erachtens ein Dilemma.

Antonovsky verwehrt sich zeitlebens gegen einen normativen Begriff von Gesundheit. Soll auch sein salutogenetisches Modell nicht restriktiv behandelt werden? Wie hoch setzt man die Erwartung an diejenigen, die mit Salutogenese explizit arbeiten, dass sie dieses auch in seiner Gesamtheit und (ursprünglichen) Konzeption Antonovkys kennen?

Den Begriff der „Unredlichkeit“ aus der Gruppendiskussion aufgreifend, möchte ich mit einem Verweis auf Jean-Paul Sartre beschließen: Für ihn gab es viele „Wahrheiten“, die jede für sich einen eigenen Absolutheitsanspruch stellen. Wahrheit ist für Sartre mehr als eine „gewordene Wahrheit“, vielmehr eine „werdende“ Wahrheit. Produktion und Verstehen von Wahrheit ist nie ein abgeschlossener, vollendeter, sondern immer nur ein sich vollziehender Prozess (vgl. Betschart, 2015, S. 5)

Demzufolge bestünde ein möglicher Ansatz darin, dass in und mit der Salutogenese Tätige sich von Zeit zu Zeit die reflexive Frage stellen, was sie unter Salutogenese verstehen, wie sie sie in ihre Praxis übersetzt haben und worin für sie der Sinn salutogenetisch orientierten Handelns liegt – und diese Gedanken ev. auch anhand von Literatur zum Thema Salutogenese zu reflektieren.

Darüber hinaus lohnt es sich, sich Antonovkys schriftliches Vermächtnis ab und an zu Gemüte zu führen – eine Quelle an Anregung und Inspiration ist es allemal.

„Auch wenn ich den Wahrheiten der ändern nicht zustimmen kann, kann ich sie verstehen.“ (Frei nach Jean-Paul Sartre, 1998)

Literatur:

- Antonovsky, A. (1991): Meine Odyssee als Stressforscher. In: Jahrbuch für kritische Medizin. 17. Jg., S. 112–130.
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Dgvt.
- Betschart, A. (2015): Wahrheit, Unaufrichtigkeit und Lüge bei J.-P. Sartre <http://www.sartre-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2015/10/Betschart-Wahrheit-Unaufrichtigkeit-und-L%C3%BCge-bei-Sartre.pdf> [Zugriff am 3.8.2024]
- Doss, B. (2019): Warum wollen Sie gesund werden? Salutogenese im psychiatrischen Kontext. In: *Der Mensch* 59 2-2019
- Mittelmark, M. B., Lindström, B., Bauer, G. F., Espnes, G. A., Pelikan, J. M., Eriksson, M., Sagy, S. (Hg.) (2017): *The Handbook of Salutogenesis*: Springer.
- Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., Meier Magistretti C. (Hg.) (2022): *The Handbook of Salutogenesis*. Second Edition: Springer.
- Petzold, T. D.: Kriterien für eine salutogenetische Orientierung. *Der Mensch*, 39, 2008: 47.
- Petzold, T. D.: Qualitätsentwicklung und -kriterien aus salutogenetischer Perspektive. *Der Mensch*, 46, 2013: 28-31.
- Sartre, J.-P. (1998): *Wahrheit und Existenz*. Hamburg: Rowohlt

Barbara Doss

studierte Soziologie, Gesang, Gesangspädagogik und Musiktherapie und arbeitet als Musiktherapeutin in der Palliative Care, als Sängerin sowie als Gesangslehrerin in Linz (Oberösterreich). Die Frage nach der salutogenetischen Ausrichtung von (Musik-)Therapie brachte sie zum Dachverband Salutogenese, in dem sie sich seitdem sehr gerne engagiert.



Quelle: Autorin

³ In meiner qualitativen Untersuchung (vgl. Doss, 2019) unter multidisziplinären Therapeut:innen konnten sieben Kernkategorien therapeutischen Handelns herausgearbeitet werden, die Kriterien salutogenetischer Orientierung widerspiegeln, obwohl den Teilnehmenden das salutogenetische Modell nicht oder nur in Teilaspekten bekannt war. Die Frage nach den Kriterien wurde 2007 bei der Abschlussdiskussion des Symposiums der Akademie für patientenzentrierte Medizin (APAM), aus der der Dachverband Salutogenese entstanden ist, aufgeworfen und von Theo Petzold bearbeitet (Petzold, 2008) sowie später weiter vertieft (Petzold, 2013).

Brauchen wir eine neue Definition von Gesundheit für die Salutogenese?

THEODOR DIERK PETZOLD

Auf dem Salutogenese-Symposium hat die Diskussion des Gesundheitsbegriffs durch Beiträge zu „Positiv Health“ neuen Stoff bekommen. Ist die Definition der WHO von 1948 „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ veraltet und überholt? Die niederländische Ärztin und Begründerin der „Positiv Health“ Machteld Huber meint dies, weil „Das ... kaum jemand erreichen kann.“ Sie gibt eine neue Definition: „Gesundheit als die Fähigkeit, mit sozialen, körperlichen und emotionalen Herausforderungen umzugehen und selbstbestimmt mit ihnen zu leben.“¹

Was in der WHO-Definition Orte des Wohlergehens sind, sind für Machteld Huber „Herausforderungen“, wobei „geistig“ keine Erwähnung findet. Bei beiden Definitionen fehlt unsere Beziehung zur Umwelt, zur natürlichen und künstlichen.

Gesundheit ist für mich mit vielen positiven Empfindungen und Gedanken verbunden: Ich fühle mich körperlich wohl, zufrieden, mitunter glücklich, gelassen oder im Flow – stimmig mit der Natur, meinen nahen Mitmenschen, meiner Arbeit sowie Meditation und in geistigen Gefilden und vieles mehr. Gesundheit ist für mich und viele andere ein sehr attraktiver idealer Zustand, für den es sich lohnt, aktiv zu sein und auch anderen dabei zu helfen. Deshalb bin ich Arzt und heute Kommunikationstrainer. So konnte ich mit der WHO-Definition als Leitidee von Gesundheit bisher gut leben, insbesondere wenn ich sie mit der Natur und Umwelt ergänze (s. Petzold 2024a,b,c).

Subjektive Gesundheit

Diese inhaltlich äußerst positiv definierte Gesundheit als vollständiges Wohlbefinden/Wohlergehen taucht in der Definition der „Positive Health“ nicht mehr auf. Anstatt Wohlbefinden geht es bei der angeblich positiven Gesundheit darum, mit Herausforderungen umgehen zu können. Der Fokus wird vom Wohlbefinden weg in Richtung Stressbewältigung gerichtet. Das bedeutet für mich, Gesundheit nicht in Stimmigkeit mit der Umwelt, in Ruhe und Gelassenheit, in Liebe, Beschaulichkeit und Stille zu finden, sondern im Umgang mit Stressoren. Die körperliche Tätigkeit und Verbundenheit mit der Natur und die sozialen und emotional berührenden Kontakte sind also keine Quelle von Wohlbefinden, Freude, Glück und Zufriedenheit, sondern „Herausforderungen“, mit denen wir umzugehen haben. Das aktiviert eher den stressenden Aversionsmodus als den regenerativen Kohärenzmodus. Können wir bei einer solchen Einstellung noch glücklich werden und uns wirklich wohl fühlen (s. motivationale Einstellungen; Petzold 2022; Petzold & Henke 2023; Petzold 2024a)? Oder wird „positive Gesundheit“ damit zum Stressfaktor im Abwendungsmodus?

Ergänzend dazu kommt die Grafik zur (Selbst-)Diagnostik des Gesundheitszustands. Hier soll der Patient sich selbst in einer Skala von 1-10 messen, wie fähig er ist, mit verschiedenen Herausforderungen erfolgreich umzugehen. Dabei kann es durchaus schöne

»Um nicht missverstanden zu werden, müssen wir betonen, dass Begriffe wie (...) Gesundheit Idealbegriffe sind, die den Weg zu einem Ziel weisen. Das Ziel selbst kann nie vollständig erreicht werden.«

Thure von Uexküll und Wolfgang Wesiack 1991 (S. 611)

¹ <https://www.wala.world/de/gesundheit/gesundheit-positiv-gedacht.html>

gesunde Resultate geben. Das Problem, das dadurch entsteht, ist, dass Patientinnen sich dadurch ärztlich veranlasst sehen, auf eine *quantitative* Beurteilung ihrer Fähigkeit zur kategorisierten „positiven Gesundheit“ zu schauen, anstatt auf die *Qualität* ihrer Momente gefühlten Glücks und Wohlbefindens bzw. auch auf das *Lösen* von störenden Herausforderungen.

Gesundheit als dynamischer Prozess

Soweit eine reflektierte subjektive Sicht auf Gesundheit und ihre neuropsychischen Verknüpfungen. Aus der wissenschaftlichen Beobachterperspektive lässt sich heute die idealistische Definition von Gesundheit durch die WHO durch die Erkenntnisse der Chaos- und Komplexitätsforschung als sehr treffend und wegweisend verstehen. Komplexe dynamische Prozesse, wie sie Lebensprozesse allgemein und Gesundungsprozesse im Speziellen darstellen, werden von informierenden virtuellen Attraktoren/Attraktiva geleitet (s. mein Beitrag zu *Salutogenese als radikal integratives Gesundheitskonzept* in diesem Heft). Mit idealen Leitbegriffen, -bildern und -ideen (Uexküll & Wesiack 1996; Kant 1787/2015; Göpel 2005) versuchen wir derartige attraktive Ziel-Informationen/-Zustände inhaltlich zu benennen. Subjektiv erleben wir diese Attraktiva als Ideale, die wir zu verwirklichen suchen. Die Entstehung von Gesundheit *Salutogenese* ist so gesehen ein Ergebnis des organismischen Strebens nach seiner Attraktiva. So hat Antonovsky schon darauf hingewiesen, dass die Salutogenese einen Aufschwung bekommen wird, wenn die damals gerade beginnende Chaosforschung mehr Erkenntnisse darüber hat, wie aus Chaos Ordnung entsteht – nämlich lebendig sich ordnende Organismen und deren Heilung (1997 S. 149ff). Attraktoren resp. Attraktiva sind die Antwort (s.a. Attraktionsprinzip in Petzold 2022b).

Gesundheit ist ein Begriff, um eine sehr komplexe und damit nicht real fass- und messbare attraktive Zielinformation zu bezeichnen. Mit einem Versuch, sie zu messen und damit vermeintlich ‚objektiv‘ zu normieren, ist das Risiko verknüpft, ihre passende Entwicklung zu behindern. Mit dem idealen Zustand von Kohärenz, dessen Information wir alle in uns haben, können wir uns immer wieder innerlich vertrauensvoll verbinden – am besten in Ruhe und Stille, in sozialer und natürlicher Verbundenheit, manche in Achtsamkeit und Meditation – am besten, wenn man von all den täglichen Herausforderungen mal abschaltet. Dann können wir uns mit dieser attraktiven Komplexität und prinzipiellen Unbestimmbarkeit (die sich nicht messen lässt, wohl aber Qualitäten aufweist) vertrauensvoll verbinden und sie heilsam in uns wirken lassen. Dann bekommen wir immer mehr auch von der Fähigkeit, mit den täglichen Herausforderungen selbstbestimmt umzugehen. So ist die Definition von Machteld Huber möglicherweise eine gute konkretisierende Ergänzung für die attraktive idealistische WHO-Definition. Sie kann diese aber nicht ersetzen. Die alte ist meines Erachtens visionär zukunftsfähig und zukunftsweisend. Wenn wir die Dynamik und Umwelt einfügen und die

Mehrdimensionalität genauer angeben, kann sie auch sehr aktuell werden² – etwa so: „*Gesundheit ist ein lebendig dynamisch kohärenter Zustand eines vollständigen körperlichen, emotional-sozialen, mental-kulturellen und geistig-globalen Wohlergehens in Beziehung zur mehrdimensionalen Umwelt.*“

Literatur

- Antonovsky A (1997)** *Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit*. Tübingen: dgvt
- Göpel E (2005)** *Erkenntnistheoretische Grundlagen der Gesundheitsförderung*. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung; 28.Jg. H.1: S. 3-8
- Huber M** zit. nach: <https://www.wala.world/de/gesundheit/gesundheitspositiv-gedacht.html> (letzter Abruf 30.7.2024)
- Kant I (1787/2015)** Kritik der reinen Vernunft. In: Die Drei Kritiken. Köln: Anaconda
- Petzold TD (2022 a)** *Drei entscheidende Fragen – Salutogene Kommunikation zur gesunden Entwicklung*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2. Auflg.
- Petzold TD (2022 b)** *Schöpferisch kommunizieren – Aufbruch in eine neue Dimension des Denkens*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2. Auflg.
- Petzold TD, Henke A (2023)** *Motivation. Grundlegendes für ein gelingendes Leben*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2024a)** *Grundmotivationen. Welche Motivation zur gesunden Entwicklung gibt es und wie können wir sie anregen?* E-Book: Verlag Gesunde Entwicklung: <https://geen.de/produkt-kategorie/alle/ebooks/>
- Petzold TD (2024b)** Kohärenzregulation und Motivation (download) (12 S.) <https://salutogenese-zentrum.de/wp-content/uploads/2024/06/Petzold-Kohaerenzregulation-und-Motivation-fin.pdf>
- Petzold TD (2024c)** *Kokreativ gesund entwickeln. Salutogenese als radikal integratives Gesundheitskonzept*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung (Okt. 2024)
- Uexküll T v, Wesiack W (1996)** *Wissenschaftstheorie: ein bio-psycho-soziales Modell*. In: Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, Uexküll T v, Wesiack W (Hrsg.) Uexküll – Psychosomatische Medizin. München: Urban & Schwarzenberg; S. 13-52.

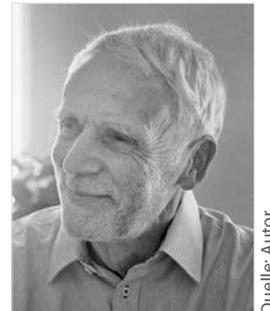
Dr. med. Theodor Dierk Petzold

Facharzt für Allgemeinmedizin; Europ. Cert.f. Psychotherapy; Ausbilder, Coach und Supervisor; Lehrbeauftragter an der MHH und Fresenius-HS; Autor zahlreicher Bücher u.a. Fachpublikationen.

Entwickler der **Salutogenen Kommunikation SalKom** und des "Training der Stressregulationsfähigkeit TSF" (als multimodales Stressmanagement zertifiziert). Derzeitige Schwerpunkte: Kommunikation und Motivation zum Anregen der Selbstheilung, Aus- und Weiterbildung und Supervision.

Seit 2004 leitet er das Zentrum für Salutogenese in Bad Gandersheim.
www.gesunde-entwicklung.com;
www.salutogenese-zentrum.de;
www.globale-ethik-blog.net

Kontakt:
 Barfüßerkloster 10, 37581 Bad Gandersheim;
 Tel: 0049(0)5382-95547-0 Fax: -12
 E-Mail: theopezold@salutogenese-zentrum.de



Quelle: Autor

² Die Begründung für diese detailliertere Fassung würde den Artikel hier sprengen. Inhaltlich findet sie sich in meinen aktuellen Veröffentlichungen von 2024.

Wie können wir „Gesundheit“ begreifen? Eine Antwort auf den Beitrag von Theo Petzold

OTTOMAR BAHRS

In den von der BZgA herausgegebenen Leitbegriffen der Gesundheitsförderung heißt es: „Gesundheit ist (noch) kein eindeutig definiertes Konstrukt.“ (Franzkowiak u. Hurrelmann, 2022) Ob dies zu beklagen oder zu begrüßen ist, möchte ich zunächst offenlassen. Naheliegender aber ist, dass das, worüber begrifflich keine Einigkeit besteht, auch zumindest latenter Diskussionsgegenstand eines Salutogenese-Symposiums ist.

Theo Petzold hat im Anschluss an die Veranstaltung und das dort vorgestellte Konzept von „Positive Health“ (siehe den Beitrag von Angela Smith und mir in diesem Heft) die Frage aufgeworfen, ob die Salutogenese einen neuen Gesundheitsbegriff brauche (siehe vorstehenden Beitrag). Ich möchte die Frage aufgreifen und ergänzen: wir alle, als Einzelpersonen wie als Gesellschaft insgesamt, brauchen eine permanente Reflektion darauf, wie wir „Gesundheit“ verstehen, herstellen und gestalten wollen. Dies ist keine Sonderaufgabe einer Disziplin und derer, die diese vertreten oder dieser nahestehen, und sie geht auch über die Definition von Begriffen hinaus.

Doch zunächst zu Theo Petzolds Vorschlag. Er setzt sich von Machteld Huber ab, deren Konzipierung von Gesundheit „als Fähigkeit mit körperlichen, psychischen und sozialen Herausforderungen umzugehen und selbstbestimmt mit ihnen zu leben“ (Huber et al. 2024, S. 36) ihm als Reduzierung auf Stressbewältigung erscheint und bei der er die Reflexion auf jene „Positivität“ vermisst, die das Konzept im Namen führe. Gesundheit sei, wie von der WHO zu Recht postuliert, ein Ziel, das handlungsleitend bleibe, gerade weil es unerreichbar sei. Allerdings schlägt Theo Petzold Erweiterungen um die Aspekte der natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt sowie der Spiritualität vor – was sehr nachvollziehbar und ganz im Sinne der neueren Diskussionen

innerhalb der WHO selbst ist (siehe Franzkowiak u. Hurrelmann, 2022).

Theo Petzolds Kritik wird dem Positive-Health-Konzept allerdings nicht gerecht. Schon das Transaktionale Modell hebt hervor, dass Herausforderungen nicht per se „Stress“ sind, sondern erst als solcher erlebt werden, wenn sie als nicht oder schwierig zu bewältigen bewertet werden (Lazarus & Folkman, 1984). Antonovsky, der Begründer des Salutogenese-Konzept, bezieht sich ausdrücklich auf diese Unterscheidung von primärer und sekundärer Bewertung, und macht weiterhin darauf aufmerksam, dass die – durchaus mit „Stress“ einhergehende – Bewältigung von Hindernissen mit positiven Gefühlen verknüpft sein und zur Stärkung des Kohärenzgefühls beitragen kann. Auch im Positive Health-Konzept sind damit Glücksgefühle, anders als von Theo Petzold nahegelegt, konzeptuell keineswegs ausgeschlossen. Weitergehend beruht der „Positive-Health“-Ansatz auch nicht auf einem *Begriff von Gesundheit*, sondern dem *aner kennenden Begreifen dessen, was Gesundheit für die jeweils betreffende Person bedeutet*. Huber beklagt dieses geläufige Missverständnis. „Häufig wird dieses Konzept (die oben zitierte Gesundheitsdefinition, OB) als Positive Gesundheit bezeichnet, aber das ist nicht korrekt. Der Begriff (Positive Health, OB) entstand erst später; er war das Ergebnis einer späteren Untersuchung und zählt zu den möglichen Auswirkungen dieses Konzepts.“ (Huber et al. 2024: 37) Als wichtigste Dimension hatte Huber in ihren Erhebungen, ganz entsprechend der Annahme Antonovskys, Sinngabung und Bedeutsamkeit gefunden und dem mit der Konstruktion einer eigenständigen Dimension im Spinnennetz Rechnung getragen (Huber et al., 2016). Die grafische Darstellung zielt nicht auf Einordnung in fremddefinierte Noten, sondern als Anlass, (gemeinsam) über die nicht

fassbare eigene Gesundheit zu reflektieren.¹ Erstaunlicherweise übergeht Theo Petzold diese zentrale Bedeutung des „*anderen Dialogs*“ (Huber et al., 2024: 109ff), die beim Symposium herausgestrichen und auch erfahrbar wurde.

Theo Petzold misst der Kohärenzregulation eine herausragende Bedeutung für Gesundungsprozesse bei (siehe u. a. seine beiden Beiträge in dieser Ausgabe). Während Antonovsky das *Kohärenzgefühl*, dessen Stärke sich im Laufe des Lebens ausbildet, als maßgeblich für die Entwicklung subjektiver Gesundheit erachtete, geht Theo Petzold davon aus, dass wir alle die Information über den idealen Zustand von *Kohärenz* in uns tragen und uns dessen z. B. in Meditationen oder dem Erleben von sozialer oder naturhafter Verbundenheit vergewissern können (Petzold im vorstehenden Beitrag). Ich teile seine Auffassung, dass diese Erfahrungen salutogen wirken. Aber ich frage mich, ob mit der begrifflichen Verschiebung vom Kohärenzgefühl zur Kohärenz nicht ein Wechsel der Betrachtungs- und Handlungsebene einhergeht, so als ob die wahrgenommene Wirklichkeit und deren „Gegenstand“ identisch wären. Ich frage mich weiterhin, ob wir davon ausgehen können, dass wir Gesellschaftsmitglieder uns auf übereinstimmende Idealbilder von Kohärenz beziehen und diese im Verlauf des Lebens unverändert bleiben.

Franzkowiak und Hurrelmann unterstreichen, dass Gesundheit „individuell und sozial produziert, konstruiert und organisiert (wird). Allgemeine Ordnungsvorschläge systematisieren Gesundheit als Abgrenzungskonzept (gesund versus krank, OB), Funktionsaussage (Erfüllung sozialer Rollen, OB) oder normative, wertorientierte Setzung (Menschenrecht, OB).“ (Franzkowiak u. Hurrelmann, 2022). Für die darauf bezogenen Bedeutungen von Gesundheit gibt es bislang kein gemeinsames Maß. Die Autoren folgern: „*Gesundheit ist ein relatives und relationales Phänomen, ein sozial verhandeltes Konstrukt, das vom jeweiligen kulturellen, gesellschaftspolitischen und ökologischen Kontext beeinflusst wird und sich dabei beständig erneuert.*“ (Franzkowiak u. Hurrelmann, 2022)

Der Bremer Gesundheitssoziologe Thomas Hehlmann verweist in seinem lesenswerten Buch zur Gesundheitskommunikation auf die für Wahrnehmung und Handeln jedes Gesellschaftsmitglieds konstitutive Funktion von Sprache. Denn ein jeder findet sich von Geburt an in einer bereits (auch) von Menschen gestalteten (Um-)Welt vor, einer Welt, die von Bedeutungszuweisung und Symbolen durchtränkt ist (Hehlmann, 2018). Dies gilt auch für „Gesundheit“, die individuell und kollektiv, historisch und kulturell unterschiedlich konzeptualisiert wird. Gesundheit kann daher immer nur vorläufig definiert werden, denn sie könnte ganz anders verstanden werden. Damit folgt auch: Der Blick nach innen wird nie genügen: Gesundheit und Krankheit sind als soziale Konstruktionen immer auch ein Ergebnis kollektiven Handelns und „gestaltendes Erfinden“ (Hehlmann, 2018: 367), solange Geschichte prozessiert.

¹ Auch dieses Missverständnis ist häufig. Insofern ist nicht auszuschließen, dass auch Interaktoren bei der praktischen Anwendung davon geleitet werden. Darum ist aus meiner Sicht partizipativ ausgerichtete Begleitforschung notwendig, die Fallen bei der Umsetzung aufzeigen und zur Weiterentwicklung beitragen kann.

Literatur

- Antonovsky A (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen: dgvt.
- Bahrs O, & Smith, A (2024). Positive Health – Ein disziplinübergreifender Ansatz zur Förderung von Gesundheit. *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin*, 64/65
- Franzkowiak, P. & Hurrelmann, K. (2022). Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i023-1.0>
- Hehlmann, T. Kommunikation und Gesundheit – Grundlagen einer Theorie der Gesundheitskommunikation. Huber, 2018; <https://doi.org/10.1007/978-3-658-19494-9>
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, 6(1), e010091.
- Huber, M., Jung, H. P., & Dijkstra, K. V. D. B. (2024). *Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67303-4>
- Lazarus, R & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer
- Petzold, TD (2024a). Brauchen wir eine neue Definition von Gesundheit für die Salutogenese? *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin*, 64/65
- Petzold, TD (2024b). Salutogenese als radikal integratives Gesundheitskonzept: kokreativ gesund entwickeln. *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin*, 64/65

Dr. Ottomar Bahrs

ist Medizinsoziologe, Sprecher des Dachverbands Salutogenese, Herausgeber von „Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin“, Lehrbeauftragter für Salutogenese an der Hochschule Fulda und der HAWK in Göttingen sowie freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin Düsseldorf. Kontakt: obahrs@gwdg.de



Quelle: Autor

Salutogenese als radikal integratives Gesundheitskonzept: kokreativ gesund entwickeln.

THEODOR DIERK PETZOLD

Zusammenfassung: In diesem Gesundheitskonzept werden die Mehrdimensionalität des menschlichen Lebens, von Körper, Fühlen, Denken und Glauben, von Individuum, Familie/Gemeinschaft, Gesellschaft/Kultur und Menschheit/Biosphäre, von Subjekt- und Objekt-Beziehungen sowie Salutogenese und Pathogenese integriert. Die Quintessenz ist eine organismische Kohärenzregulation, die nach einem guten Leben wie gesunder Entwicklung durch kokreatives Kooperieren strebt. Dieser gesunde Entwicklungsprozess kann durch salutogene Kommunikation angeregt werden.

Schlüsselwörter: Kooperation, kokreative Kommunikation, integratives Gesundheitskonzept, Kohärenz, Lebensdimensionen

Summary: This concept of health integrates the multidimensionality of human life, of the body, feelings, thoughts and beliefs, of the individual, family/community, society/culture and humanity/biosphere, of subject and object relationships as well as salutogenesis and pathogenesis. The quintessence is an organismic coherence regulation that strives for a good life and healthy development through co-creative co-operation. This healthy development process can be stimulated through salutogenic communication.

Keywords: co-operation, co-creative communication, integrative health concept, coherence, dimensions of life

Gesunde Entwicklung geschieht in Beziehungen mehrdimensional: physisch in materiellem Austausch mit der Umgebung, emotional-sozial in nahen zwischenmenschlichen Beziehungen, kognitiv im kulturellen *Leben in der Sprache* und geistig in noch abstrakteren wie virtuellen/transzendenten globalen und kosmischen Beziehungen.

Als Menschen suchen wir für uns stimmige Beziehungen, die aufbauend mit unseren eigenen Aktivitäten zusammenwirken, also kokreativ kooperieren. Dazu gehören z. B. eine reine Atemluft, sauberes Trinkwasser, erträgliche Temperaturen, vollwertige Nahrung, stimmige, anregende und befriedigende familiäre und freundschaftliche Beziehungen, Sinn vermittelnde, fördernde und herausfordernde kulturelle Systeme sowie das für unser Leben auf der Erde weitgehend maßgebliche Leben der Biosphäre, von der wir selbst Teile sind. Dabei ist unser Planet ein Teil des Sonnensystems sowie weiterer kosmischer Systeme, mit denen wir täglich über Licht kommunizieren.

Wenn wir Beziehungen wissenschaftlich reflektieren, können wir zwei wesentliche Aspekte unterscheiden: 1. Einen Informationsaustausch in der Beziehung (= Kommunikation) und 2. einen Energieaustausch, der die Menge des Einsatzes, der Arbeit beschreibt (= Kooperation). Weil gesunde Entwicklung aufbauend sein soll, sollen das Kommunizieren und Kooperieren kokreativ sein. Das bedeutet, dass die jeweiligen BeziehungspartnerInnen sich gegenseitig anregen und ergänzen – durch Informationen und Energie (s. a. Kriz 1999, 2017; Geigges & Fritsche 2016; Petzold 2024b).

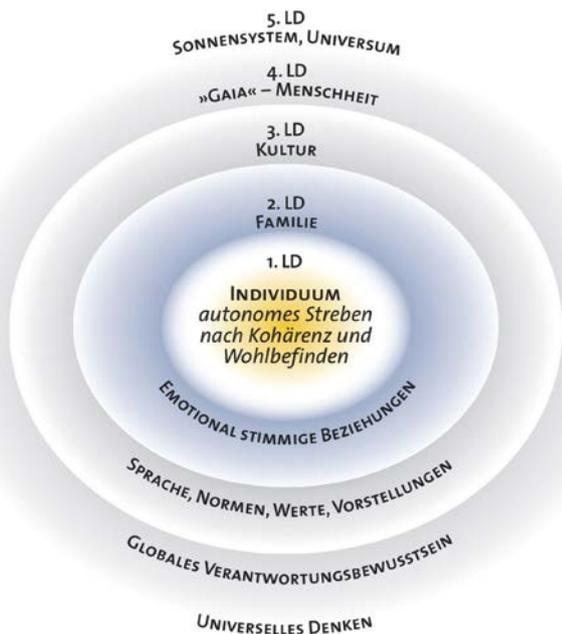


Abbildung 1: Kohärenz in Lebensdimensionen – holarchisches Modell der Rahmung unseres Daseins.

Lebendige Kohärenzregulation

Unser Organismus entscheidet im Verlaufe seiner lebendigen Informationsverarbeitung darüber, was für ihn aufbauend ist und was nicht, worauf er sich näher einlässt und worauf nicht. Die informationsverarbeitende Kohärenzregulation (s. Petzold 2024a,b) beginnt mit einem Wahrnehmen unter bestimmten Kriterien, denn der Organismus braucht nur die Dinge wahrzunehmen, die für unser Leben, Wachsen und sich Entwickeln von Bedeutung sind. So sind die Sinnesorgane und das Nervensystem unter funktionell sinnhaften/zweckmäßigen Gründen entstanden. Ihr Wahrnehmen ist geleitet letztlich wohl von einem inneren Maßstab der Passung/Kohärenz von eigenen Bedürfnissen mit der mehrdimensionalen Umwelt. Denn nur in einer derartigen Kohärenz ist längerfristig eine Entfaltung des Lebens möglich. Insofern sucht unsere Wahrnehmung nach dieser attraktiven Kohärenz und nach Abweichungen davon (Inkohärenzen).

So bewerten wir die innen und außen wahrgenommenen Informationen, ob sie für uns gerade passend/kohärent sind, ob wir etwas brauchen (z. B. Nahrung) oder ob uns etwas bedroht. Je nach Bewertung der Informationen wird eine Grundmotivation und grundlegende Einstellung aktiviert und kommt in der zweiten Phase der Kohärenzregulation zum Ausdruck: Entweder wir bleiben ganz ruhig und gelassen im Kohärenzmodus (Neurotransmitter Serotonin; Parasympathikus) oder wir werden aktiver und nähern uns einer Nahrung an und nehmen diese lustvoll auf (Dopamin) oder wir geraten in eine erhöhte Anspannung (Stress) und wollen möglichst schnell die Gefahr abwenden (Adrenalin, Kortisol, Sympathikus; s. Panksepp & Biven 2012; Esch 2017, 2022; Petzold & Henke 2023). Wenn es uns gelingt, können wir wieder in den Kohärenzmodus schalten, in dem wir regenerieren können, heilen und langfristig aufbauend und fair kooperieren. Die Appetenz- und Aversionsmotivation sind wichtig für kurzfristige Aktivitäten wie Kooperationen. Die Kohärenzmotivation ist übergeordnet und nachhaltig und soll die beiden anderen Grundmotivationen regulieren können.

Nach einer Aktivität reflektiert und bilanziert der Organismus ständig, ob die Aktivität ihn seinem Ziel der Kohärenz, bzw. konkret mit Lust im Appetenzmodus der Sättigung oder mit Stress im Aversionsmodus der Sicherheit nähergebracht hat und welche Aktivitäten und Reaktionen förderlich oder hinderlich waren. Dies ist die dritte Phase der Kohärenzregulation, die auch ein Lernen beinhaltet.

Störungen entstehen durch Abweichungen von der gesunden Kohärenzregulation (Pathogenese). Diese können durch äußere Bedrohungen wie auch durch physische (z. B. genetische) Abweichungen vorkommen. Ein wichtiger pathogenetischer Faktor, eine oft überfordernde Herausforderung, ist destruktives „Nicht“-Kooperieren, wobei von einem Kooperationspartner primär ein einseitiges egoistisches Ziel verfolgt wird (s. Petzold 2024b). Aufbauend ist dagegen ein partnerschaftliches faires Kooperieren, das durch kokreative („salutogene“) Kommunikation entsteht.



Abbildung 2: Der rekursive Zyklus der Informationsverarbeitung wie der Kohärenzregulation beginnt mit dem Wahrnehmen der aktuellen Attraktiva wie Soll-Zustände und der Diskrepanz des Ist-Zustands innen wie außen. Daraus folgt die Motivation zur Aktivität. Aus der Interaktion erfolgt das Lernen. Das Ergebnis geht in den nächsten Zyklus ein. Diese informationsverarbeitende Kohärenzregulation erfolgt zeitlich parallel in mehreren Lebensdimensionen.

Dabei regt man sich gegenseitig zu positiven Zielen an und lässt sich anregen (s. a. Petzold 2022a , 2024b).

Die Mehrdimensionalität der Kohärenzregulation

In jeder Lebensdimension wird die Kohärenz in den lebendigen Systemen mit einer unterschiedlichen Kommunikationsweise hergestellt: Im Körper überwiegend physikalisch-chemisch, im nahen zwischenmenschlichen (sozialen) Kontakt 80-100% nonverbal durch direkt sinnlich wahrgenommene Signale, im größeren gesellschaftlichen (kulturellen) Leben überwiegend durch vermittelte Zeichensysteme, wie insbesondere die Sprache. Entsprechend werden diese kokreativen Außenbeziehungen in unterschiedlich komplexen Hirnregionen verarbeitet und reguliert. So entstehen in unseren mehrdimensionalen Umweltbeziehungen unterscheidbare Ich-Identitäten passend zu den Lebensdimensionen, die ich analog Ich-Dimensionen nenne. In etwa entsprechen diese den Dimensionen physisch, emotional, kognitiv und geistig.

Insgesamt strebt unsere selbstregulatorische Informationsverarbeitung nach Kohärenz und damit nach Integration unserer Ideale und all unserer Erfahrungen. Das, was wir als Kind erlebt haben, prägt wichtige Einstellungen für unsere Sicht auf die Welt als Erwachsene. Neue Erfahrungen sollen zu unserem Leben passen, sollen insgesamt möglichst kohärent sein. Indem wir lernen, werden alte und neue Erfahrungen möglichst stimmig zusammengebracht. Das ist der Kern unseres impliziten grundlegenden Kohärenzstrebens unserer lebendigen Informationsverarbeitung.

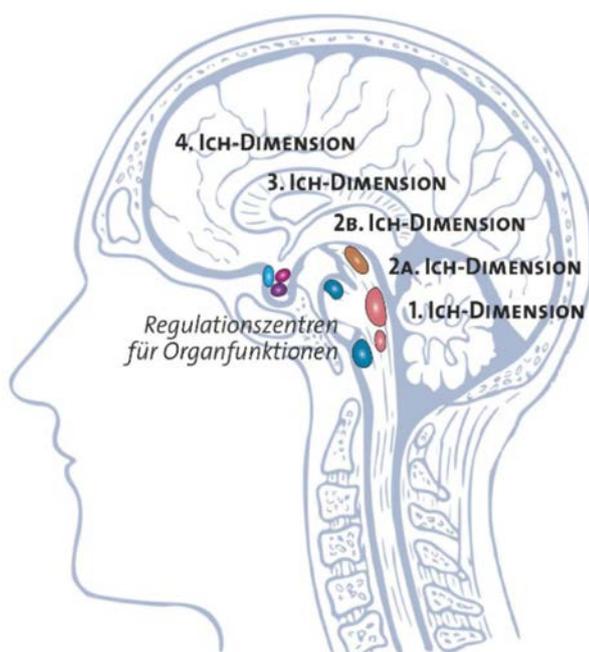


Abbildung 3: Ungefähre Lage der Repräsentanzen von Ich-Dimensionen in Hirnstrukturen (s. Roth 2019)

Die Attraktivität von Gesundheit

Eine neue wissenschaftliche Sichtweise der Chaos- und Komplexitätsforschung erscheint für die Gesundheitswissenschaften wie auch für dieses Konzept grundlegend: das Attraktionsprinzip (Schiepek 2004; Kriz 1999, Cilliers 2013; Hansch & Haken 2016; Petzold 2022b).

Gesundheit ist ein sehr geordneter komplex-dynamischer Zustand, der weit entfernt vom thermodynamischen Gleichgewicht liegt und immer Energie aus der Umgebung braucht. Entwicklung in Richtung Gesundheit können wir deshalb nicht allein kausal physikalisch-chemisch verstehen, wohl aber mit den Erkenntnissen der Chaosforschung, die einen angestrebten Ordnungszustand dynamischer Prozesse als Attraktoren bezeichnet. Diese Attraktoren sind abstrakte Informationen, die in der Lage sind, Energie zu attrahieren. Oder von der sichtbaren Realität ausgegangen: schwingende physikalisch-chemische Elemente können mit Attraktoren derart in Resonanz gehen, dass sie neue dynamische Verbindungen mit komplexerer Ordnung bilden.

In unseren Forschungen¹ in Bezug auf gesunde Entwicklung haben wir allerdings den Anspruch auf mathematische Berechenbarkeit von attraktiven lebendigen Zuständen angesichts ihrer Komplexität und versuchter Objektivität aufgegeben und nennen diese Attraktiva². Solange wir nach einer Berechenbarkeit gesucht haben, haben wir Lebensprozesse und Lebewesen als Objekte betrachtet. Das ist nicht hilfreich für ein wirkliches auch wissenschaftliches Verstehen dieser. Vielmehr braucht es ein reflexives Integrieren des Subjektes in das wissenschaftliche Denken (s. u.). Das bedeutet, dass wir beim Beschreiben von Lebensprozessen unter Zuhilfenahme von naturwissenschaftlichen Erkenntnissen diese immer subjektiv abgleichen: Sind die Erkenntnisse aus der Beobachterperspektive in Übereinstimmung zu bringen mit einer subjektiven Introspektion? Wie können die Erkenntnisse aus beiden Perspektiven kohärent zusammenpassen?

So passte für mich schon lange die dynamische Sichtweise der Chaosforschung mit ihren virtuellen Attraktoren viel mehr zum realen Leben als die alte naturwissenschaftliche, materiell kausale (s. Haken 2004; Hansch & Haken 2016; Petzold 2000). Mein ganzer Tag ist gestaltet von möglichst attraktiven mehr oder weniger geistigen Zielen, die ich mir setze oder mit anderen teile. Nachts sucht sich mein Organismus geborgene und bequeme Bedingungen zum Erholen. Wenn ich reflektiere, kann ich sagen: mein Leben strebt ständig nach attraktiven Zielen, Zuständen, wie auch Wünschen und Anliegen, nach Befriedigung und Sinn. Diese können durchaus mal sehr unbestimmt sein, wie im Nebel, nicht klar zu erkennen. Das ändert aber nichts an ihrer Attraktivität.

- 1 Das sind zum einen, was den mathematischen Teil betrifft, der Physiker Bernd Wieneke und zum anderen Mitarbeiterinnen hier aus dem Zentrum und einige Teilnehmende von unserem Salutogenese-Symposium 2019, das sich eingehend mit dem Thema befasst hat.
- 2 Gründe dafür liegen zum einen in dessen Komplexität und deren grundsätzlicher Unberechenbarkeit, wenn längere Zeiträume betroffen sind, und zum anderen, weil die Aufmerksamkeit und Fixierung auf mathematische Formeln eine Orientierung der Aufmerksamkeit in eine die gesunde Entwicklung nicht förderliche Richtung bedeutet – jedenfalls für mich. Weiter passt die etymologische Bedeutung der Endung „-tor“ nämlich „männlich und aktiv“ (wie z. B. in Traktor und Terminator) nicht zum Wesen einer attraktiven Information, die die Dynamik eines (ggf. chaotisch erscheinenden) Vorgangs anzieht. Dazu passt vielmehr eine attraktive Schönheit, die eher dem weiblichen Geschlecht zugesprochen wird (wie bei Yin und Yang).

Attraktionsprinzip

- Lebende Prozesse (wie z. B. eine Wundheilung) entwickeln sich in Richtung eines attraktiven Ziels (Attraktiva/Attraktor). Es sind Annäherungsprozesse, die vom Ziel attrahiert werden.
- Dabei durchlaufen sie typischerweise rückkoppelnde Zyklen (rekursive Prozesse) und gehen Wege, die nicht vorhersehbar sind (chaotisch erscheinen können).
- Durch diese Art der Selbstregulation können sich lebende Systeme im Rahmen ihrer Kohärenzregulation auf veränderliche Umgebungsbedingungen einstellen.

tät, sondern ggf. etwas an meiner Klarheit und Zielstrebigkeit. Der Weg zur Annäherung an die Attraktiva kann mehr oder weniger chaotisch verlaufen. Je weiter das Ziel entfernt ist, desto ungewisser ist seine Annäherung. Im Prinzip wie das Wetter, das nach der Lorentz-Gleichung berechnet wird, eine Formel aus der Chaosforschung.

Subjekt und Objekt in den Gesundheitswissenschaften

Durch die grundlegende Annahme eines solchen Attraktionsprinzips für gesunde Entwicklung wird das menschliche Subjekt das *Zugrundeliegende* der Gesundheitswissenschaften und -praxis (wie es der Wortbedeutung von Subjekt entspricht). Es entsteht eine neue Möglichkeit zur Integration von Beobachter- und Betroffenenperspektive (beide sind subjektiv, selbst wenn sich eine auf naturwissenschaftliche, irrtümlicherweise „objektiv“ genannte Erkenntnisse beruft.³

Wenn wir Menschen auf ihrem Weg gesunder Entwicklung unterstützen und fördern wollen, müssen wir sie als autonome Wesen, als Subjekte, als das Grundlegende ihrer gesunden Entwicklung annehmen, auf sie eingehen und sie möglichst verstehen, um mit ihnen kokreativ zu kooperieren. Gesund oder krank werden jeweils menschliche Subjekte, nicht Objekte. Objekte sind nicht leidens- und nicht lernfähig und nicht heilungsfähig. Sie haben keine lebendige Intelligenz, kein Mitgefühl, kein Verstehen und keine attraktiven Gesundheitsziele.

Die Begriffe Subjekt und Objekt implizieren unterschiedliche Beziehungsqualitäten zu Teilen unserer Umwelt. Subjekt und Objekt machen jeweils eine Aussage über meine Beziehung zu Teilen der Mitwelt. Qualitätsaspekte meiner Beziehung zu einem Subjekt bzw. Objekt sind in der Tabelle 1 gegenübergestellt.

Zu einem Subjekt	Zu einem Objekt
partnerschaftlich	unentschieden (vermeintlich „neutral“)
mitfühlend	benutzend
achtsam	abwehrend, distanziert
respektvoll	manipulierend
mich identifizierend	analysierend
berührend, ggf. emotional	messend
verbunden	kategorisierend
kooperierend	getrennt

Tabelle 1: Beziehungsqualitäten zu Subjekten und Objekten

Mit dem Bemühen der Medizin nach naturwissenschaftlicher Anerkennung und Objektivität versucht sie das lebendige Subjekt in seinen subjektiv erlebten Umweltbeziehungen gedanklich und sprachlich zunehmend zu liquidieren. Dies ging einher mit der Analyse (= Zerstückelung) des Menschen als Objekt in viele kleine Teile, im Glauben, dort, wie etwa in den Genen, die Ursache und damit den Schlüssel für alle seine Erscheinungen wie auch Krankheiten zu finden. Die Ganzheit wurde zunehmend liquidiert.

Für ein integratives Gesundheitskonzept ist es deshalb grundlegend wichtig, den Menschen als wahrnehmendes, aktiv strebendes und kooperierendes, auch als mitfühlendes und mitwissendes, bewertendes und Bedeutung gebendes, wie auch handelndes, reflektierendes und lernendes Subjekt im Mittelpunkt zu sehen.

Die naturwissenschaftliche Beobachterperspektive ist dazu eine wichtige Ergänzung und soll dazu beitragen, das autonome Subjekt besser in seiner Funktionsweise zu verstehen, um es wirkungsvoller in seiner Entwicklung zum guten Leben fördern zu können.

Als Therapeut sehe ich Menschen in Entwicklung, als Lebewesen in Evolution. So habe ich ein dynamisches Verständnis von *gesund*, und spreche deshalb von *gesunder Entwicklung (in Richtung vollständiger Gesundheit)*.

Kokreativ kommunizieren und kooperieren

Mit Subjekten kann ich in Richtung Gesundheit kokreativ kommunizieren und kooperieren. Das bedeutet, dass ich meine Mitmenschen wie meine PatientInnen/KlientInnen grundlegend als KooperationspartnerInnen annehme. Diese kommen zu mir als Arzt oder anderen GesundheitsarbeiterInnen, weil sie gesünder als vorher leben möchten. So streben sie individuell und aktuell nach der gleichen Attraktiva, die meinen beruflichen Auftrag ausmacht, zumindest vom Wort her und allgemein und implizit betrachtet. Im Laufe der Beratung kann sich herausstellen, dass ich eine andere Vorstellung von Gesundheit habe als der Patient. Z. B. wenn ich Gesundheit als Fehlen von Krankheitssymptomen,

³ Bei genauer Reflexion erkennen wir auch bei naturwissenschaftlichen Messungen, dass diese eine subjektive Sicht darstellen. Auch diese sind letztlich ein Ergebnis von subjektiver mentaler Konstruktion von Messzusammenhängen sowie einer materiellen Kausalität und Interpretation (vgl. *Konstruktivismus*). Wenn sich viele Subjekte, z. B. WissenschaftlerInnen, *intersubjektiv* (das ist der aktuelle erkenntnistheoretisch anerkannte reflektierte Begriff für ehemals *objektiv*) auf eine Deutung geeinigt haben, wird es die Deutung eines Metasubjektes. Dies bezeichne ich entsprechend als *metativ* (s. Petzold 2001). Dessen Wahrheit gewinnt zwar an Wahrscheinlichkeit, bleibt aber wie jede andere subjektive Sicht auch, ein Beitrag zur Wahrheit aus einer Perspektive auf die komplexe Wahrheit. Metativ ist womöglich ein Schritt zur Annäherung an Wahrheit aber kein Garant für Wahrheit und schon gar nicht für die vollständige Wahrheit.

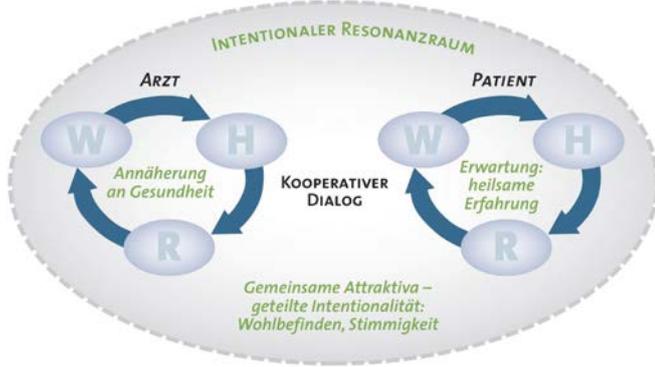


Abbildung 4: Durch eingehende Kommunikation wird ein Intentionaler Resonanzraum hergestellt, der zu einer kokreativen Kooperation führt.

also Herstellen von Normwerten, verstehe und der Patient primär als Wohlbefinden. Dann müssen wir uns über das Ziel abstimmen, um ein gemeinsames zu finden. Denn Kooperieren gelingt am ehesten bei einer gemeinsamen Intentionalität.

Kokreativ bedeutet, dass wir gemeinsam zu etwas kommen, was keiner alleine hätte schaffen können, dass wir gemeinsam eine Lösung finden, die mehr ist als das, was einer von uns erreicht hätte. In einer kokreativen Kommunikation gehen wir aufeinander ein, tauschen Gedanken, Ideale, Wissen, Gefühle, Sorgen usw. in einer Art und Weise aus, die (in der Gesundheitsarbeit) den Patienten in seiner Kohärenzregulation dazu anregt, erfolgreiche und stimmige Wege in seiner gesunden Entwicklung zu gehen. Für die professionelle Kommunikation kann die Vorstellung hilfreich sein, dass Menschen lebendig informationsverarbeitende Wesen sind und deshalb die von uns vermittelten Informationen aufbauend verarbeiten können – wenn diese in ihre Kohärenzregulation passen. Dazu habe ich mit vielen Interessierten die Salutogene Kommunikation entwickelt, die auf unserem aktuellen Wissensstand nach Möglichkeit die Kohärenzregulation des Klienten anregt, damit dieser die gegebenen Informationen für seine gesunde Entwicklung verwenden kann (Petzold 2022a). Als ein sehr einfaches Beispiel mag Herr Daus zum Verständnis helfen. Vor nun zwei Jahren rief er mich an und fragte: „Sind Sie Theo Petzold, der mal in Hannover-Linden eine Praxis hatte? Sie haben 1982 bei mir Morbus Bechterew diagnostiziert und mir gesagt, dass die Schulmedizin dazu nicht viel zu bieten hat, ich solle mein Leben so gestalten, dass ich mich immer möglichst wohl fühle. Das habe ich zu meinem Lebensmotto gemacht und 40 Jahre keine Schulmedizin gebraucht.“ Hier hat eine einfache oberflächlich erscheinende heilsame Information im richtigen Moment eine anhaltende gute Resonanz in der individuellen selbstregulativen Informationsverarbeitung gefunden.

Zusätzlich zur verbalen Kommunikation kommunizieren wir auch noch nonverbal mit dem Klienten. Dabei kommen bei ihm besonders Informationen über unsere motivationale Einstellung an, ob wir also im Kohärenzmodus vertrauensvoll, wohlwollend und annehmend sind, oder eigene Interessen wie Geld o. Ä. su-

chen (Appetenzmodus) oder ablehnend oder ängstlich nur Bedrohungen fokussieren und gar nicht seine ganze Person (Aversionsmodus).

Weiter kann es zur Ausweitung der Kooperation kommen, indem wir den Patienten behandeln und/oder weitergehende Ziele verabreden, die von jedem weitere Einsätze erfordern.

Literatur

- Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, Uexküll Tv, Wesiack W (Hrsg.) (1996)** *Uexküll – Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Antonovsky A (1997)** *Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit*. Tübingen: dgvt.
- Axelrod R (2009)** *Die Evolution der Kooperation*. München: Oldenbourg.
- Bateson G (1996)** *Ökologie des Geistes*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bauer J (2021)** *Das empathische Gen*. Freiburg: Herder.
- Cilliers P (2013)** *Understanding Complex Systems*. In: Sturmborg JP, Martin CM (Ed.): *Handbook of Systems and Complexity in Health*. New York: Springer. S. 27–38.
- Elliot AJ (Ed.) (2008)** *Handbook of approach and avoidance motivation*. New York: Psychology Press.
- Esch T (2017)** *Die Neurobiologie des Glücks. Wie die Positive Psychologie die Medizin verändert*. Stuttgart – New York: Georg Thieme.
- Esch T (2022)** *The ABC Model of Happiness—Neurobiological Aspects of Motivation and Positive Mood, and Their Dynamic Changes through Practice, the Course of Life*. In: *Biology* 2022, 11, 843. <https://doi.org/10.3390/biology11060843>
- Fritsche K, Geigges W, Richter D, Wirsching M (Hrsg.) (2016)** *Psychosomatische Grundversorgung*. Berlin-Heidelberg: Springer.
- Gleick J (2011)** *Die Information*. München: Redline.
- Göpel E (2005)** *Erkenntnistheoretische Grundlagen der Gesundheitsförderung*. In: *Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung*; 28.Jg. H.1: S. 3–8
- Grawe K (2004)** *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grossarth-Maticek R (2000)** *Autonomietraining*. Berlin/New York: de Gruyter.
- Haken H (2004)** *Ist der Mensch ein dynamisches System?* In: Schlippe A, Kriz WC (Hrsg.): *Personenzentrierung und Systemtheorie*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 68–77.
- Hansch D, Haken H (2016)** *Synergetik in Hirnforschung, Psychologie und Psychotherapie*. In: Petzer T, Steiner S (Hrsg.): *Synergie*. Paderborn: Wilhelm Fink, S. 365–388.
- Kriz J (2017)** *Subjekt und Lebenswelt. Personenzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Margulis L (2017)** *Der symbiontische Planet oder wie die Evolution wirklich verlief*. Frankfurt/ M.: Westend.
- Meier Magistretti C (Hrsg.) (2019)** *Salutogenese kennen und verstehen*. Bern: Hogrefe.
- Panksepp J, Biven L (2012)** *The Archaeology of Mind*. New York: W.W. Norton & Company.
- Petzer T (2016)** *Einleitung: Begriff und Denkfigur der Synergie*. In: Petzer T, Steiner S (Hrsg.), *Synergie – Kultur- und Wissensgeschichte einer Denkfigur*. Paderborn: Wilhelm Fink.
- Petzold TD (2000a-d)** *Heilen – Evolution im Kleinen*. (Ein vierteiliger Zyklus). Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2001)** *Objektivität, Subjektivität und Arzt-Patienten-Beziehung*. In: *Erfahrungsheilkunde EHK* 2/2001, S. 71–81.
- Petzold TD (2022 a)** *Drei entscheidende Fragen – Salutogene Kommunikation zur gesunden Entwicklung*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2. Aufl.
- Petzold TD (2022 b)** *Schöpferisch kommunizieren – Aufbruch in eine neue Dimension des Denkens*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2. Aufl.
- Petzold TD, Henke A (2023)** *Motivation. Grundlegendes für ein gelingendes Leben*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2024a)** *Kohärenzregulation und Motivation* (download) (12 S.) <https://salutogenese-zentrum.de/wp-content/uploads/2024/06/Petzold-Kohaerenzregulation-und-Motivation-fin.pdf>
- Petzold TD (2024b)** *Kokreativ gesund entwickeln. Salutogenese als radikales integratives Gesundheitskonzept*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Roth G (2019)** *Warum es so schwierig ist, sich und andere zu verändern. Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schiepek G (Hrsg.) (2004)** *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Schultheiss OC, Wirth MM (2018)** *Biopsychologische Aspekte der Motivation*. In: Heckhausen J & Heckhausen H (Hrsg.): *Motivation und Handeln*. Berlin: Springer-Lehrbuch, 5. Aufl. S. 297–330.
- Scott J (2013)** *Complexities of the Consultation*. In: Sturmborg JP, Martin CM (Eds.) *Handbook of Systems and Complexity in Health*. New York: Springer, S. 257–277.
- Spork P (2019)** *Gesundheit ist kein Zufall*. München: Pantheon.
- Sturmborg JP et al (2019)** *Health and Disease – Emergent States Resulting From Adaptive Social and Biological Network Interactions*. In: *Frontiers in Medicine*. Doi: 10.3389/fmed.2019.00059.

- Tomasello M (2010)** *Warum wir kooperieren*. Berlin: Suhrkamp.
- Tomasello M (2014)** *Eine Naturgeschichte des menschlichen Denkens*. Berlin: Suhrkamp.
- Uexküll T v, Wesiack W (1996)** *Wissenschaftstheorie: ein bio-psycho-soziales Modell*. In: Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, Uexküll Tv, Wesiack W (Hrsg.) *Uexküll – Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg; S. 13-52.
- Vohs KD, Baumeister RF (eds.) (2011)** *Handbook of Self-Regulation. 2nd Ed.*, New York: Guilford Press.
- Zeilinger A (2007)** *Einsteins Spuk: Teleportation und weitere Mysterien der Quantenphysik*. München: Goldmann.

Dr. med. Theodor Dierk Petzold

Facharzt für Allgemeinmedizin; Europ. Cert.f. Psychotherapie; Ausbilder, Coach und Supervisor; Lehrbeauftragter an der MHH und Fresenius-HS; Autor zahlreicher Bücher u. a. Fachpublikationen.

Entwickler der **Salutogenen Kommunikation SalKom** und des "Training der Stressregulationsfähigkeit TSF" (als multimodales Stressmanagement zertifiziert). Derzeitige Schwerpunkte: Kommunikation und Motivation zum Anregen der Selbstheilung, Aus- und Weiterbildung und Supervision.

Seit 2004 leitet er das Zentrum für Salutogenese in Bad Gandersheim.

www.gesunde-entwicklung.com

www.salutogenese-zentrum.de

www.globale-ethik-blog.net

Kontakt:

Barfüßerkloster 10, 37581 Bad Gandersheim;

Tel: 0049(0)5382-95547-0 Fax: -12

E-Mail: theopetzold@salutogenese-zentrum.de

Ausgewählte Publikationen

Petzold TD (2020) *Gesundheit ist ansteckend – Praxisbuch Salutogenese*. München: Irisiana; 2. überarb. Auflg.

Petzold TD (2022 a) *Drei entscheidende Fragen – Salutogene Kommunikation zur gesunden Entwicklung*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2. Auflg.

Petzold TD (2022 b) *Schöpferisch kommunizieren – Aufbruch in eine neue Dimension des Denkens*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2. Auflg.

Petzold TD, Henke A (2023) *Motivation. Grundlegendes für ein gelingendes Leben*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.

Petzold TD (2024b) *Kooperativ gesund entwickeln. Salutogenese kokreativ. Ein radikal integratives Gesundheitskonzept*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung (in Druck)



Quelle: Autor

Epigenetik und Salutogenese – Ein Überblick

CHRISTOPHER MOSER

Wege zu einem modernen Gesundheitsbewusstsein

Die wissenschaftliche Medizin konzentrierte sich lange Zeit primär auf Krankheitsorientierung und genetischen Determinismus. Doch die Vorstellung einer genetischen Vorbestimmung, besonders bei Krankheiten, ist ein Irrglaube, der Menschen oft in eine Opferhaltung drängt. Zudem zielen krankheitsorientierte Behandlungen oft nur auf die Linderung der Symptome ab, anstatt sich der Behandlung der zugrunde liegenden Ursachen zu widmen.^{9,10}

Ein großes Verdienst Antonovskys war es daher, sich in den 1970er Jahren von dieser defizitorientierten Sichtweise zu lösen und das Konzept der Salutogenese zu entwickeln, das sich darauf konzentriert, wie Gesundheit entsteht und erhalten bleibt. Er prägte den Begriff Kohärenzgefühl, welches sich aus den Gefühlen der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit zusammensetzt. Diese Dimensionen betonen die subjektive Wahrnehmung und individuelle Bedeutung dieser Elemente, was ausschlaggebend dafür ist, dass Menschen, die ein starkes Kohärenzgefühl entwickeln, besser in der Lage sind, gesund zu bleiben.¹ Eine wahre Revolution, wenn es um die Erforschung von Krankheitsursachen, der Förderung des Selbstheilungspotenzials und der Erkenntnis eigener Handlungsmacht geht.⁹ Zudem unterstreicht dieser Ansatz die Bedeutung eines tiefen Verständnisses der individuellen Relevanzsysteme durch Fachleute, um eine effektive Kommunikation und Unterstützung sicherzustellen.

Ein zweiter dahingehender Umbruch, der ebenfalls in den 1970er Jahren begann, stellt die Abkehr von der Trennung von Körper und Seele dar, die maßgeblich von René Descartes geprägt wurde. George L. Engel entwickelte das biopsychosoziale

Modell, das das „Maschinenmodell“ der Medizin durch Einbeziehung psychologischer, sozio-kultureller und ökologischer Dimensionen maßgeblich erweiterte. Gesundheit wird in diesem Modell als die Fähigkeit verstanden, Störungen auf verschiedenen Systemebenen autoregulatorisch zu bewältigen.⁴ Ähnlich wie in der Salutogenese, wo die Ordnung der Lebensdimensionen ein systemisch-evolutionäres Verständnis der Gesundheit ermöglicht¹⁰, basiert auch das biopsychosoziale Modell auf der Allgemeinen Systemtheorie von Ludwig von Bertalanffy und dem Phänomen der Emergenz, das zeigt, dass höhere Komplexitätsebenen neue Eigenschaften hervorbringen, die sich nicht auf niedrigere Ebenen reduzieren lassen.² Durch die Integration von Spinozas Leib-Seele-Identität konnte zudem die Dichotomie von Körper und Geist überwunden werden.³

Diese Paradigmenwechsel, bei denen man sich von der defizitorientierten, pathogenen Sichtweise abwandte und auf attraktive, motivierende Gesundheitsziele und das Erschließen von Ressourcen konzentrierte, waren bereits Meilensteine auf dem Weg zu einem umfassenderen Verständnis von ganzheitlicher Gesundheit. Zudem wurden sie in den letzten Jahrzehnten durch interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutend weiterentwickelt.^{10,13}

Die Epigenetik als Teil eines neuen Gesundheitsbewusstseins

Nun kommt eine Wissenschaft hinzu, die unser Gesundheitsbewusstsein erneut revolutioniert: die Epigenetik, ein Fachgebiet, das neben der Genetik existiert. Das Präfix „Epi“ steht für darüber. Sie beschreibt demnach Mechanismen, die über der Genetik stehen. Eine wissenschaftliche Definition könnte lauten: Die Epige-

netik ist die Weitergabe erworbener Information, die nicht in der DNS-Sequenz gespeichert ist.⁹

Aufgrund der jahrhundertelangen Überzeugung, dass Lebensvorgänge vollständig durch Gene erklärt werden können, wurden Phänomene der Epigenetik allerdings lange vernachlässigt. Erst nach der Entschlüsselung des menschlichen Genoms Anfang der 2000er-Jahre erfuhr die Epigenetik einen großen Aufschwung, denn die Forscher erkannten dadurch, dass die Genetik nur einen Bruchteil der komplexen Vorgänge im Körper erklären kann. Große Überraschungen waren beispielsweise, dass der Mensch nur rund 22.500 Gene besitzt, ähnlich viele wie ein Fadenwurm, und dass genetische Faktoren allein nur einen kleinen Teil der biologischen Prozesse bestimmen. Für einen deutlich größeren Teil bietet die Epigenetik entscheidende Einblicke. Denn während die Genetik den Bauplan unserer Proteine und Enzyme beschreibt, beschäftigt sich die Epigenetik mit deren Regulation. Im Gegensatz zur fixen, nicht umkehrbaren Genetik ist die Regulation unserer Gene variabel und anpassungsfähig – über das gesamte Leben hinweg. Und ausschlaggebend für die sogenannte Genexpression sind der Lebensstil und Umweltfaktoren.⁹

Das heißt, durch das Forschungsfeld der Epigenetik ist es erstmals möglich geworden, auf molekularbiologischer Ebene zu verstehen, wie Umwelt und Verhalten unsere Gesundheit beeinflussen. Nehmen wir an, unsere DNS enthält ein Gen, das Morbus Alzheimer begünstigt. Ob die Krankheit ausbricht, hängt großteils davon ab, wie wir unsere Lebensführung und Umwelt gestalten. Je gesünder unser Lebensstil, desto eher bleibt dieses Gen stummgeschaltet und der Ausbruch der Krankheit wird verhindert. Sprich, die Epigenetik zeigt uns wie nie zuvor, dass wir durch unsere Lebensführung einen erheblichen Einfluss auf unsere Gesundheit nehmen können.⁹

Sieben stark erforschte Bereiche der Epigenetik sind:

- **Psycho-Epigenetik:** Wirft einen Blick auf Traumata, Glaubenssätze, Denkmuster, Emotionen und Neurotransmitterbildung/-abbau. Sie ist eng verknüpft mit der Psychoneuroimmunologie.¹³
- **Transgenerationale Epigenetik:** Untersucht, wie die Ahnen auf uns wirken und epigenetische Muster vererbt werden.
- **Sozio-Epigenetik:** Betrachtet den Einfluss des sozialen Umfelds auf individuelles Verhalten und Gesundheit.
- **Physio-Epigenetik:** Beschäftigt sich mit dem Einfluss von körperlicher Aktivität auf Genaktivität und Gesundheit.
- **Nutri-Epigenetik:** Erforscht die Wechselwirkungen von Ernährung und Genaktivität.
- **Schlaf und Epigenetik:** Beleuchtet, wie Schlaf die Genexpression beeinflusst.
- **Umwelt-Epigenetik:** Analysiert den Einfluss von Umweltfaktoren wie Toxinen und UV-Strahlen auf das Epigenom.⁹

Zusammenhang zwischen Epigenetik und Kohärenzgefühl

Die Epigenetik unterstützt auch das Konzept der Salutogenese und Kohärenzregulation. Durch wissenschaftliche Beweise, dass das Leben nicht ausschließlich einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist, fördert sie unser Gefühl von Verstehbarkeit und Handhabbarkeit. Die Erkenntnisse zur Genregulation und den Einflüssen auf unseren Organismus machen die Welt für uns verständlicher. Herausforderungen und Belastungen können im größeren Zusammenhang wahrgenommen werden. Wir erkennen durch sie, dass wir genügend Ressourcen haben, um unser Leben und Herausforderungen zu meistern. Dies stärkt auch das Gefühl von Bedeutsamkeit, denn es verdeutlicht, dass es entscheidend ist, in jene Aspekte unserer Lebensführung zu investieren, die wir persönlich als sinnvoll erachten, beispielsweise in gesunde Gewohnheiten, Umweltschutz, soziale Beziehungen und andere mehr.^{9,10} Sie zeigt uns sogar, dass wir durch ein kohärentes Leben nicht nur unsere Gesundheit, sondern auch die der kommenden Generationen positiv beeinflussen können.^{6,9}

Epigenetik als Revolution für Krankheits- und Gesundheitsexperten

Die Erkenntnisse der Epigenetik sind so bahnbrechend, dass sie die Pathogenese und Salutogenese gleichermaßen revolutionieren. Seit dem Humangenomprojekt haben zahlreiche Forschungsfelder rasant an Fahrt aufgenommen. Von der Entdeckung der epigenetischen Uhr, die das Alter eines Menschen anhand von DNS-Veränderungen bestimmen kann, bis hin zur Entdeckung der Yamanaka-Faktoren, die die Fähigkeit besitzen, die Uhr des Zellalters sogar rückwärts zu drehen.^{5,8,9,11,14}

Eine Zusammenschau dieser Forschungsfelder stellt vor allem die Studie zu den Kennzeichen des Alterns dar, die erstmals 2013 von López-Otín und Kollegen vorgestellt wurde. Inzwischen sind 12 Alterungsfaktoren bekannt. Jede Verschlechterung dieser Kennzeichen kann zu vorzeitigem Altern führen, während ihre Verbesserung die Gesundheit fördert. Und die Epigenetik scheint auch dabei *die* zentrale Rolle zu spielen, denn Wissenschaftler wie Professor Sinclair von der Harvard Universität sehen den Verlust der epigenetischen Information sogar als primäre Ursache des Alterns an.^{7,12}

Solche Theorien wie die eben genannte „Informationstheorie des Alterns“ unterstützen auch die salutogene Vorstellung einer spiralförmigen, nach oben verlaufenden gesunden Entwicklung, bei der Krankheiten Abweichungen dieser Bahn darstellen.¹⁰ Ähnlich ist es bei Sinclairs Theorie: Sie vergleicht den Verlust der Fähigkeit, genetische Informationen korrekt abzulesen, mit einer zerkratzten DVD. Je häufiger Sirtuine, eine Art „Superenzyme“, ausrücken müssen, um beschädigte DNS (die Kratzer in der DVD, die im Laufe des Lebens entstehen) zu reparieren, desto weiter entfernen sie sich von ihrem Ausgangsort. Mit der Zeit wissen sie nicht mehr, wo sie eigentlich hingehören. Sie verlieren ihre

Identität und arbeiten nicht mehr richtig. Die Genregulationsinformationen werden immer ungenauer; und wir altern. Das Altern könnte verlangsamt oder gar umgekehrt werden, wenn die Sirtuine wieder zu ihrem Ausgangsort zurückkehren.¹² Das heißt, nicht nur wir als bewusste Wesen, auch unser Organismus funktioniert durch komplexe, adaptive Systeme, die auf die Erhaltung der Gesundheit ausgerichtet sind. Diese Systeme, die auf zellulärer Ebene agieren, sind zwar nicht intentional im menschlichen Sinne, aber sie streben nach einem Zustand der Homöostase, der als ein attraktives Gesundheitsziel betrachtet werden kann. Wir können uns diesem Ziel nähern – und Gesundheit immer neu entstehen lassen.^{9, 10}

Durch die Epigenetik lassen sich aber nicht nur Alterungsprozesse, sondern auch Zivilisationskrankheiten viel besser erklären und behandeln. Sie eröffnet uns neue Möglichkeiten der Vorbeugung und Heilung. Und sie motiviert dazu, dass wir unser Schicksal wieder selbst in die Hand nehmen.⁹

Um zu gewährleisten, dass dies tatsächlich möglichst viele Menschen tatsächlich tun, bedarf es allerdings zuallererst einmal das Bewusstsein darüber, welche faszinierenden Erkenntnisse uns die Epigenetik eigentlich schon geliefert hat. Es bedarf daher Botschafter, die dieses Wissen in die Welt hinaustragen. Prädestiniert dafür sind Gesundheitsexperten, die sich in ihrer salutogenen Orientierung auch epigenetische Kenntnisse aneignen. Sie könnten damit andere Menschen noch effektiver dabei unterstützen, ihr Leben nachhaltig gesund zu gestalten, denn je besser sie die Wechselbeziehungen zur Umwelt verstehen, je stärker das Gefühl, das Leben selbst in der Hand zu haben und je größer der Glaube, dass es sich lohnt, Energie und Aufmerksamkeit in eine gesunde Lebensführung und Umwelt zu stecken, desto größer wird ihr Kohärenzgefühl sein. Die Wahrscheinlichkeit wird steigen, dass sie sich trotz Stress gesund entwickeln und im großen Strom des Lebens gut schwimmen lernen.^{9, 10}

Literaturverzeichnis

- ¹ Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvtv-Verlag
- ² Bertalanffy, L. V. (1984). General system theory. Foundations, development, applications. New York, NY, Braziller
- ³ Egger, J. W. (2020). Die Einheit von Körper und Seele. Die bio-psycho-soziale Perspektive auf Krankheit und Gesundheit. Baden-Baden: Deutscher Wissenschaftsverlag (DWV)
- ⁴ Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 197, 196:129-36
- ⁵ Horvath, S., & Raj, K. (2018). DNA methylation-based biomarkers and the epigenetic clock theory of ageing. *Nature reviews genetics*, 19(6), 371-384.
- ⁶ Jirtle, R. L. (2013). Environmental epigenomics in health and disease. F. L. Tyson (Ed.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- ⁷ López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2023). Hallmarks of aging: An expanding universe. *Cell*, 186(2), 243-278.
- ⁸ Moraes, F., & Góes, A. (2016). A decade of human genome project conclusion: Scientific diffusion about our genome knowledge. *Biochemistry and Molecular Biology Education*, 44(3), 215-223
- ⁹ Moser, C. (2024): *Entscheide selbst über dein Schicksal! Und bleib gesund*. Neckenmarkt: novum Verlag
- ¹⁰ Petzold, T. D. (2020). *Gesundheit ist ansteckend. Praxisbuch Salutogenese*. 2. Auflage. München: Irisiana Verlag
- ¹¹ Pressemeldung zum Nobelpreis für Medizin 2012, The Nobel Assembly at Karolinska Institutet, 8. Oktober 2012, abgerufen am 27. Juli 2024.
- ¹² Sinclair, D. A. & LaPlante, M. D. (2020). *Das Ende des Alterns. Die revolutionäre Medizin von morgen (Lifespan)*. Köln: DuMont Buchverlag
- ¹³ Schubert, C. (2015). *Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie*. 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer
- ¹⁴ Yamanaka, S., & Blau, H. M. (2010). Nuclear reprogramming to a pluripotent state by three approaches. *Nature*, 465(7299), 704-712.

Mag. Christopher Moser, DLB

ist Wirtschaftspädagoge, psychosozialer Berater, Supervisor, Salutovisor®, Unternehmensberater, Autor des Sachbuchs „Entscheide selbst über dein Schicksal! Und bleib gesund“ und einer der ersten Epigenetik-Coaches im D-A-CH-Raum; Gründer des Epigenetik-Coaching-Instituts für Psychosoziale- und Gesundheitsberatung mit Sitz in Linz, Österreich; eingetragen in den WKO-Experten-Pools für Stressmanagement und Burnout-Prävention, Supervision und Paarberatung, sowie Mitglied des ÖGL-Netzwerkes für Salutovision, des Berufsverbands für Beratung, Pädagogik & Psychotherapie (BVPPT) und der Deutschen Gesellschaft für Naturstoffmedizin, funktionelle Medizin und Epigenetik (DGname). Kontakt: office@christophermoser.at



Quelle: Autor

Chancen von Achtsamkeit in einer krisenhaften Welt

EVA HÜBLER-HEGAZY UND KARIM-HÜBLER-HEGAZY

Schlüsselwörter: Achtsamkeit – Krise – Sustainable Development Goals (SDGs) – Inner Development Goals (IDGs)

Wird ein Blick in das Weltgeschehen im Jahr 2024 geworfen, ist zu erkennen, dass die Menschheit eine Entwicklungsphase multipler Krisen erlebt. Die Folgen der globalen Pandemie sind in der psychischen Gesundheit von Menschen weiterhin spürbar und seit dem Einmarsch russischer Truppen in die Ukraine im Februar 2022 befindet sich Europa im Krieg (Rabe-Menssen, Hübner & Maaß 2023; Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten 2024). Die Schere zwischen Arm und Reich wird größer, ähnlich wie der Rechtsruck, den viele Staaten der Erde erleben (Riddell, R., Ahmed, N., Maitland, A., Lawson, M. & Taneja, A. 2024; Acemoglu 2024). Das europäische Klimaschutzprogramm Copernicus (2024) datiert den Juni 2024 als den zwölften Monat in Folge, an dem die monatliche Durchschnittstemperatur um 1,5°C überschritten wurde und belegt, dass diese Erwärmung aufgrund der Menschheit geschieht. Es scheint, als würde die dynamische Verbundenheit der Menschen mit ihrer Umwelt in einem folgen-schweren Durcheinander und getrennt von ihrer Wahrnehmung der Selbstwirksamkeit sein.

Der Duden (2024) definiert das vom Griechischen abstammende Wort *krisis* als schwierige Lage, Situation oder eine Zeit des Gefährdet-Seins. Der Ursprung des Wortes wird als Entscheidung oder entscheidende Wendung beschrieben. Antonovsky zufolge ist das Kohärenzgefühl (Sense of Coherence, SOC) entscheidend für die flexible Bewältigung von Krisen (Bengel, Strittmatter & Willmann 1998). Kohärenz beschreibt eine stimmige Verbundenheit und ein Wohlbefinden (Zentrum für Salutogenese 2020). Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung und ein Gefühl des

Vertrauens, dass Stimuli strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind. Es schließt die Überzeugung ein, dass die nötigen Ressourcen zur Verfügung stehen, um die Anforderungen zu bewältigen und dass sich Anstrengung und Engagement lohnen (Antonovsky 1997). Wenn Menschen Krisen als kohärent wahrnehmen, erleben sie sich als selbstwirksam (Stangl 2024).

Ein Wendepunkt hinsichtlich globaler Krisen sollte die Agenda 2030 sein, auf die sich am 25. September 2015 alle 193 Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen einigten. Diese Agenda bietet einen gemeinsamen Plan für Frieden und Wohlstand für den Planeten Erde und die Bevölkerung, jetzt und in Zukunft. Herzstück der Agenda 2030 sind 17 Ziele, wie in Abbildung 1 ersichtlich, für eine nachhaltige Entwicklung, die soziale, ökologische und ökonomische Dimensionen abdecken – die sogenannten *Sustainable Development Goals (SDGs)* (United Nations 2024).

Diese SDGs sollten bis zum Jahr 2030 implementiert und umgesetzt werden. Unter anderem aufgrund der Komplexität und des Zusammenspiels verschiedenster Akteur:innen, Länder und Politiken erscheint die Zielerreichung innerhalb dieses Zeitraums nahezu unmöglich. Die Fortschritte erfolgen zu langsam, und es bedarf einer Verbesserung der kollektiven Fähigkeiten der Menschen, um diese komplexen Herausforderungen zu bewältigen und effektiv agieren zu können.

Aus diesem Grund wurden die *Inner Development Goals (IDGs)*, eine gemeinnützige Initiative, entwickelt. Laut dem IDG-Framework ist ein grundlegender Wandel der menschlichen Werte erforderlich, um Lösungen für globale Herausforderungen zu entwickeln. Das IDG-Framework basiert auf interdisziplinärer Forschung und besteht aus 5 Dimensionen mit 23 Fähigkeiten und Qualitäten, welche essentiell sind, um die SDGs zu erreichen (Abb.



© Aktion Deutschland Hilft

Abbildung 1: Sustainable Development Goals



Abbildung 2: Inner Development Goals (2024)

2). Die Dimensionen umfassen die Beziehung zu sich selbst, kognitive Fertigkeiten, Fürsorge für die Umwelt und Mitmenschen, soziale Kompetenz und aktives Handeln (Inner Development Goals 2024).

Einer der wichtigsten Grundgedanken dieser IDGs ist, dass Veränderung von Innen bei jedem einzelnen Menschen beginnt. "Die Pflege unseres inneren Lebens und die Entwicklung und Vertiefung unserer Beziehung zu unseren Gedanken, Gefühlen und unserem Körper helfen uns, präsent, absichtsvoll und nicht reaktiv zu sein, wenn wir mit Komplexität konfrontiert sind." (Inner Development Goals 2024)

Die erste der fünf Dimensionen ist das Sein – die Beziehung zu sich selbst. Hierzu gehört unter anderem die Gegenwärtigkeit, also "die Fähigkeit, im Hier und Jetzt zu sein, ohne zu urteilen und in einem Zustand der offenen Präsenz." (Inner Development Goals 2024)

Jon Kabat-Zinn (2003) beschreibt diese Ebene des Seins als Achtsamkeit, also die bewusste, nicht wertende Aufmerksamkeit im gegenwärtigen Moment. Sie beinhaltet das Wahrnehmen von Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen, ohne sie zu bewerten. Menschen registrieren zwar die Bewertung, welche geschieht (z. B. das ist unangenehm), gehen aber nicht weiter darauf ein. Achtsamkeit zielt darauf ab, aus dem "Autopilotmodus" des Lebens auszubrechen und vollständig im Hier und Jetzt präsent zu sein. Kabat-Zinn betont die Bedeutung der Achtsamkeitspraxis in der Stressbewältigung und der Gesundheitsförderung.

Durch achtsame Selbstreflexion und -beobachtung können Menschen das automatisierte Vergleichen und Interpretieren des Wahrgenommenen unterbrechen und in Zone 1, in das Hier und Jetzt eintauchen (Abb. 3). Diese achtsame Haltung in Form der Hier-und-Jetzt Orientierung wird benötigt, um zielführend agieren zu können. Für lösungsorientierte Handlungen bedarf es zum einen ein Maß an Achtsamkeit und Klarheit über sich selbst, über die Situation und das Umfeld. Zum anderen wird Selbstwirksamkeit, ergo das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, verlangt, um konkrete Handlungsimpulse zu setzen (Dlugosch & Dahl 2012). Die Hier-und-Jetzt-Orientierung und die Selbstwirksamkeitserwartung stehen in Wechselwirkung zueinander.

Im Zuge einer Diskussion am diesjährigen Salutogenese Symposium kamen die Autor:innen gemeinsam mit Dr. Theo Petzold, dem Gründer des Salutogenese Zentrums, und anderen Teilnehmer:innen zum Schluss, dass das Modell der drei Lebenszonen noch um eine Zone 0 ergänzt werden sollte – dem Sense of Coherence.

Wie bereits zuvor erwähnt, stellt der Sense of Coherence eine globale Orientierung dar. Das Kohärenzgefühl geht über die persönliche Stimmigkeit hinaus und bezieht die Verbindung mit der Umwelt ein. Im Zentrum steht eine übergeordnete Stimmigkeit, welche die langfristigen Folgen des persönlichen Handelns und der eigenen Handlungsfähigkeit in Krisensituationen erkennen lassen kann.

Die drei Aspekte der Salutogenen Kommunikation SalKom® unterstreichen diesen Gedanken und zeigen, wie sich ein ko-kreativer und kooperativer Prozess darstellen könnte. Im ersten Aspekt steht die Klärung attraktiver gemeinsamer und kohärenter Ziele im Fokus. Es ergibt sich die Fragestellung, wie persönliche, individuelle Ziele von Menschen in Kongruenz mit gemeinschaftlichen oder globalen Zielen gebracht werden können. Ein Framework wie die IDGs könnte die Diskrepanz zwischen individuellen und kollektiven Bedürfnissen, wie sie in den SDGs ausgedrückt sind, verringern.

Der zweite Schritt besteht in der Stärkung der Autonomie durch Erfahrung der Selbstwirksamkeit. Wenn Ressourcen erkannt und zielgerichtet eingesetzt werden, führt dies zu einer Anregung der Selbst- und Kohärenzregulation.

Der dritte und letzte Aspekt der salutogenen Kommunikation besteht darin, Vertrauen, Leichtigkeit und Freude in Veränderungsprozessen zu generieren (Zentrum für Salutogenese 2020).

Können Menschen ihre achtsame Grundhaltung und ihren Sense of Coherence so deutlich wahrnehmen, dass individuelle Bedürfnisse in Kongruenz zu den globalen Bedürfnissen der Umwelt, anderer Menschen und Lebewesen stehen, kann es gelingen Freude und Leichtigkeit selbst in herausfordernden, krisenhaften Zeiten zu empfinden und nach dem Motto des letzten IDGs, dem Handeln, an der Veränderung beitragen.

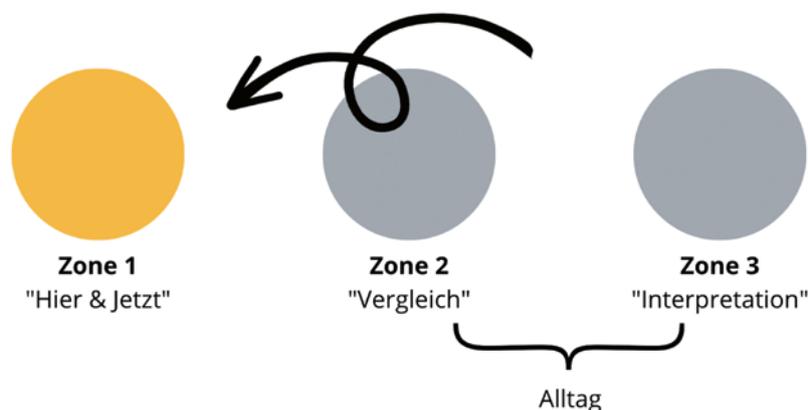


Abbildung 3: Die drei Lebenszonen (eigene Darstellung)

Quellen

- Acemoglu, D. (2024). Kurz vor dem Kollaps. IPG Journal. <https://www.ipg-journal.de/rubriken/demokratie-und-gesellschaft/artikel/kurz-vor-dem-kollaps-7600/>
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVt.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (1998). Was erhält Menschen gesund? Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 6, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), S. 28-29.
- Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten. (2024). Osteuropa. <https://www.bmeia.gv.at/themen/aussenpolitik/europa/osteuropa>
- Copernicus. (2024). June 2024 marks 12th month of global temperature reaching 1.5° above pre-industrial. June climate bulletins. <https://climate.copernicus.eu/copernicus-june-2024-marks-12th-month-global-temperature-reaching-15degc-above-pre-industrial>
- Dlugosch, G. E. & Dahl, C. (2012). Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen – eine Projektdokumentation. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 39, S. 32-38.
- Duden (2024). Wörterbuch. Krise. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Krise>
- Inner Development Goals. (2024). Transformational Skills for Sustainable Development. <https://innerdevelopmentgoals.org/>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
- Rabe-Menssen, C., Hübner, L. & Maaß, E. (2023). Report Psychotherapie 2023. Sonderausgabe: Psychische Gesundheit in der Covid-19-Pandemie, Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e. V. (Hrsg.), S. 5-50.
- Riddell, R., Ahmed, N., Maitland, A., Lawson, M. & Taneja, A. (2024). Inequality Inc. How corporate power divides our world and the need for a new era of public action. Oxfam International. 11-24.
- Stangl. (2024). Kohärenz. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. <https://lexikon.stangl.eu/37128/kohaerenz>
- United Nations. (2024). Department of Economic and Social Affairs. The 17 Goals. <https://sdgs.un.org/>
- Zentrum für Salutogenese. (2020). Salutogenese. Neuorientierung zum gesunden und guten Leben. <https://salutogenese-zentrum.de/#nachschaegen>

Eva Hübler-Hegazy, BEd, MSc

ist Leiterin der Familienakademie der OÖ Kinderfreunde und ist als selbstständige Trainerin und Seminarleiterin tätig. Zuvor sammelte sie Erfahrung in verschiedenen pädagogischen und leitenden Funktionen, unter anderem bei Teach For Austria und dem Magistrat Linz. Sie verfügt über einen Master in Neurowissenschaften und Bildung sowie einen Bachelor im Lehramt Primarstufe. Zudem hat sie eine breite Weiterbildung durchlaufen, darunter Qualifikationen als Salutovisorin, Resilienz- und Achtsamkeitstrainerin sowie Kinesiologin, Potentialfokussiertes Coaching, Yogalehrerin und Konfliktmanagement, Mediation und Kommunikation.



Quelle: Autorin

Publikationen:

- Hübler, E. (2017). Konzentrationssteigerung durch Training der koordinativen Fähigkeiten von Kindern im Grundschulalter. Saarbrücken: AV Akademikerverlag.
- Hübler, E. (2022). Gehirngerecht arbeiten und leben – wie man den Verstand sinnvoll nutzt, um Effizienz und Leichtigkeit zu verknüpfen. *Expertentalk, Karriere News* (Oktober 2022), S. 31.
- Hübler, E. (2023). Asanas und unser Gehirn. *Yogaakademieaustria*, <https://www.yogaakademieaustria.com/bibliothek/yoga-und-gesundheit/asanas-und-unser-gehirn/>
- Hegazy, K. & Hübler, E. (2023). Achtsamkeit und Gehirn. ÖGL Österreichische Gesellschaft für Lebensberatung, S. 4-9, <https://www.oegl-lebensberater.at/lsb084.pdf>

Karim Hübler-Hegazy, MA

ist als Trainer im INNERversum, einer Initiative der Future Wings Privatstiftung, und als staatlich geprüfter psychosozialer Berater, Coach, Supervisor und Unternehmensberater selbstständig tätig. Darüber hinaus bietet er als Yogalehrer und Seminarleiter seine Expertise in verschiedenen Bereichen an und hat in verschiedenen sozialen und genossenschaftlichen Projekten mitgewirkt. Er hat einen Master in Organic Business & Marketing sowie einen Bachelor in Internationalem Logistikmanagement. Seine Weiterbildungen umfassen unter anderem Salutovision, Gender und Diversity Management sowie Menschenrechtstraining.



Quelle: Autor

Publikationen:

- Hegazy, K. & Hübler, E. (2023). Achtsamkeit und Gehirn. ÖGL Österreichische Gesellschaft für Lebensberatung, S. 4-9, <https://www.oegl-lebensberater.at/lsb084.pdf>
- Hegazy, K. (2023). Anwendungsmöglichkeiten des Biophilia Effekts in der psychosozialen Beratung in Bezug auf Stressprävention.
- Hegazy, K. (2019). Fortbewegung im ländlichen Oberösterreich – Qualitative Studie zum Customer Behaviour von ausgrenzungsgefährdeten Jugendlichen der Generation Z.

Salutogene Orientierung



Gemeinsame Werte im interkulturellen Miteinander

ELFRIEDE ZÖRNER

Schlüsselworte: Gemeinsam geteilte Grundwerte; interkulturelles Miteinander; Soziale Gerechtigkeit; Empathie; Dialog

Zusammenfassung

Die zentrale Botschaft des Artikels „Gemeinsame Werte im interkulturellen Miteinander“ betont, dass wir zahlreiche Werte als Geschenk im Leben mitbekommen, die es zu schätzen gilt. Dazu gehören das Leben selbst, die Mitmenschen, die Umwelt, unsere Lebensaufgabe, die Ordnung, der Lebensraum und vor allem die Liebe. Das Leben ist kein Selbstverständnis, sondern ein Geschenk, das jeden Tag neu erfahren wird. Die Verantwortung, Leben zu schützen und soziale Gerechtigkeit zu fördern, ist essenziell. Menschen haben eine angeborene Würde und bringen durch ihre Vielfalt und Individualität eine gegenseitige Bereicherung, die es zu schätzen gilt. Die Umwelt und unser Planet sind wertvolle Ressourcen, die wir schützen müssen, während die Liebe als universelle Kraft unser Handeln prägt. Die Autorin initiiert Dialoge und Kommunikation über diese Grundwerte als Förderung gemeinschaftlicher Reflexion, um in unserer interkulturellen Gesellschaft diese Werte bewusst miteinander zu leben und zu fördern.

Abstract

The central message of the article “Shared Values in Intercultural Togetherness” emphasizes that we have received numerous ethical values as gifts in life that we should appreciate as life itself, other people, the environment, our mission, structure and rules, our planet and, above all, love. Life does not come from ourselves but is a gift experienced daily. The responsibility to protect life and demand social justice is essential. Humans inherently have

dignity and, through their diversity and individuality, bring mutual enrichment that should be valued. The environment and our planet are precious resources that we must protect, while love as a universal force shapes our actions. The author initiates dialogues and communication about these seven fundamental values to consciously promote collective reflection and action to live them together in our intercultural society.

Einleitung

In der ÖGL – Österr. Ges. für Lebensberatung – legen wir Wert auf den Aspekt der Salutogenese, Gesundheit und Prävention für die Bevölkerung sind uns ein großes Anliegen. Wertebewusstsein im Gemeinschaftsleben gehören für die Gesunderhaltung der Menschen und einer Gesellschaft ganz wesentlich dazu (vgl. Neuhaus, 2023), deshalb wollen wir in unseren zunehmend interkulturellen und aktuell sehr herausfordernden Gegebenheiten zu einem gelingenden Miteinander anregen.

Die Suche nach gemeinsamen Werten ist entscheidend für die Gestaltung einer funktionierenden Gesellschaft und für das Zusammenleben von Menschen verschiedener kultureller, sozialer und politischer Hintergründe. In einer Welt, die einerseits von Globalisierung, der damit verbundenen Mobilität und der rasanten technischen Entwicklung, andererseits durch ein weiteres Auseinanderklaffen der sozialen Schere sehr gefordert ist, benötigen wir besonders, uns auf gemeinsame Werte und Normen zu einigen, die als Grundlage für ein friedliches und respektvolles Miteinander dienen.

Nach gemeinsamen Werten zu suchen, hilft uns, Konflikte und Missverständnisse abzubauen, da sie eine gemeinsame Basis für

Kommunikation und Verständigung schaffen. Sie fördern auch die Solidarität und Zusammenarbeit zwischen den Menschen, da ein Gefühl von Zugehörigkeit und gemeinsamer Ziele entwickelt werden kann. Auf Grund der Forschung Aaron Antonovskys wissen wir zudem, dass ein starkes Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gemeinschaft die Gesundheit fördert.

Darüber hinaus sind gemeinsame Werte wichtig, um Extremismus, Radikalismus und Diskriminierung entgegenzuwirken. Indem wir uns auf Werte wie Toleranz, Respekt, Gerechtigkeit und Mitgefühl einigen, finden wir zu einer Kohärenz in unserer kulturellen Lebensdimension, die sich in unsere Teilsysteme fortsetzt (vgl. Petzold, 2021). So können wir dazu beitragen, eine inklusive und gerechte Gesellschaft aufzubauen, in der alle Menschen gleichberechtigt sind und ihre individuellen Unterschiede respektiert und geschätzt werden.

In einer Zeit, in der Polarisierung und Spaltung in vielen Gesellschaften zunehmen, ist die Suche nach gemeinsamen Werten wichtiger denn je, um eine positive und nachhaltige Zukunft für alle zu gestalten.

Das 20jährige Bestehen der ÖGL haben wir daher – mitten in der Corona-Pandemie – als Anlass genommen, als Basis eines Werteprozesses zu einem Podiumsgespräch über „Gemeinsame Werte im interkulturellen Miteinander“ einzuladen. Da dreiviertel der österreichischen Bevölkerung einer Glaubensgemeinschaft angehören und die Wertebildung somit stark von Religionen geprägt ist, waren unsere Dialog-Gäste bei dieser Einstiegs-Veranstaltung repräsentative Vertretungen aus Lehre, Forschung und Praxis für das Christentum, den Islam – als die beiden größten Religionen in unserem Land – und das Judentum, das die Wurzeln für beide bildet. Als Personen, die eine religionsunabhängige Wertebildung repräsentieren, waren ein Transformations- und Zukunftsforscher, eine Vertreterin der Logotherapie und Existenzanalyse sowie eine gesellschaftskritische Autorin und Publizistin geladen. Die Ergebnisse dieses Podiumsgesprächs, die bereits in „Der Mensch“ Heft 60/61 veröffentlicht wurden, bieten mit ihren vielfältigen Betrachtungen zur Wertebildung über Glaube, Religion und ein interkulturelles Miteinander eine gute Basis für Kleingruppen, geistige Räume und Begegnungsorte für einen Austausch zu schaffen, um mehr Verbindendes als Trennendes zu entdecken. Für die nun weiterführenden Dialog-Veranstaltungen in Bevölkerungsgruppen wurden basierend auf den Schöpfungsgedanken die folgenden 7 Grundwerte definiert und für eine gemeinsame Werte-Diskussion herangezogen. Zu diesen Grundwerten können auch Parallelen zu den von Theodor Dierk Petzold beschriebenen Systemdimensionen (vgl. Petzold, 2021, 2024) gezogen werden. Die Fragen nach der Stimmigkeit im jeweiligen Wert korrespondieren mit dem salutogenen Ansatz.

Die nun in der Folge näher beschriebenen Grundwerte bilden eine mögliche Basis für einen Dialog. Unabhängig davon, welche Wertebildung Menschen mitbekommen oder sich angeeignet haben, können wir Menschen diese Werte als eine Anregung sehen, als Ressourcen, die uns „in die Wiege“ gelegt wurden. Wie sich

bereits in den bisher geführten Gruppendiskussionen gezeigt hat, fördert die Betrachtung dieser Werte eine Grundhaltung von Liebe und Dankbarkeit. Mit dieser Haltung steigt die Offenheit für unterschiedliche Meinungen und die Diskussionsbereitschaft, sich gemeinsam auf die Suche nach verbindenden Werten zu begeben.

Erster Wert: Wir¹ haben das Leben erhalten

Wir haben unser Leben nicht nur am Tag unserer Geburt geschenkt bekommen, sondern wir erhalten es täglich wieder neu. Es ist nicht selbstverständlich, am Morgen wieder aufzuwachen und einen neuen Tag vor sich zu haben. So können wir das Leben als einen der wichtigsten und kostbarsten Werte ansehen. Es ist die Grundlage für alles, was wir als Menschen tun und erleben. Das Leben zu schätzen bedeutet, dankbar zu sein für die Geschenke und Möglichkeiten, die es uns bietet, und uns bewusst zu sein, wie kostbar und einzigartig unser Leben und damit auch jede andere Lebensform sind.

Aus diesem Bewusstsein ergibt sich unsere Verantwortung, Leben zu fördern und zu schützen – sowohl unser eigenes und unsere persönliche Entwicklung als auch das Leben anderer Lebewesen und der Natur im Allgemeinen, deren Teil wir ja sind. Es liegt an uns, das Leben in all seinen Formen zu respektieren und zu bewahren, indem wir nachhaltig leben, uns für soziale Gerechtigkeit und für den Schutz der Umwelt einsetzen.

Die Anerkennung des Lebens als einen besonderen Wert kann uns dazu inspirieren, klare Entscheidungen zu treffen, die das Wohl aller Lebewesen und zukünftiger Generationen berücksichtigen. Es kann auch dazu beitragen, Mitgefühl und Empathie gegenüber anderen zu entwickeln, da wir uns bewusstwerden, wie zerbrechlich und kostbar das Leben ist.

In einer Welt, in der leider oft Gewalt, Ungerechtigkeit und Umweltzerstörung herrschen, ist es umso bedeutsamer, den Wert des Lebens zu erkennen und uns dafür einzusetzen, eine Veränderung in unserer Welt zu bewirken, sodass Leben in all seinen Formen geachtet und geschützt wird.

Die Bedeutung von sozialer Gerechtigkeit für den Schutz des Lebens

Soziale Gerechtigkeit ist von entscheidender Bedeutung für den Schutz des Lebens in all seinen Formen. Sie umfasst die Verteilung von Chancen, Ressourcen und Rechten in einer Gesellschaft, um sicherzustellen, dass alle Menschen gleichberechtigt sind und ihre grundlegenden Bedürfnisse erfüllt werden. Soziale Gerechtigkeit ist eng mit dem Schutz des Lebens verbunden, da sie die Grundlage für eine stabile, gerechte und nachhaltige Gesellschaft bildet.

¹ Nachfolgend verwendetes Pluralpronomen „Wir“ meint „wir Menschen“, damit sich die Lesenden angesprochen fühlen.

Der Schutz des Lebens beginnt bei der Anerkennung und Wahrung der Menschenrechte aller Menschen, unabhängig von ihrer Herkunft, ihrem Geschlecht, ihrer Hautfarbe, ihrer Religion oder ihrer sozialen Stellung. Jeder Mensch hat das Recht auf ein sicheres Zuhause, eine angemessene Gesundheitsversorgung, eine gute Bildung, ausreichende Ernährung und sauberes Wasser – grundlegende Voraussetzungen für ein gesundes und erfülltes Leben.

Soziale Gerechtigkeit spielt auch eine wichtige Rolle beim Schutz der Umwelt und der Tierwelt. Ungerechte Verteilung von Ressourcen, Umweltverschmutzung, Raubbau an natürlichen Lebensräumen und Klimawandel sind oft die Folge von sozialen Ungleichheiten und unfairen politischen Entscheidungen. Indem wir uns für soziale Gerechtigkeit einsetzen und gegen Ausbeutung, Diskriminierung und soziale Ungleichheit eintreten, können wir dazu beitragen, gerechtere und nachhaltigere Lebensräume für jede Art von Leben zu schaffen.

Der Schutz des Lebens erfordert auch die Anerkennung der Interdependenz aller Lebensformen auf unserem Planeten. Wir sind alle miteinander verbunden und unser Wohlergehen hängt davon ab, wie gut wir gemeinsam als Gesellschaft und als Weltgemeinschaft für das Leben insgesamt sorgen. Indem wir uns für soziale Gerechtigkeit einsetzen, fördern wir ein Zusammenleben, das allen Menschen die gleichen Chancen gestattet, ihre Fähigkeiten zu zeigen, und das nicht nur die Bedürfnisse der heutigen Generation erfüllt, sondern auch den kommenden Generationen lebenswerte Möglichkeiten bietet.

In unserer Zeit, in der soziale Ungerechtigkeit, Diskriminierung und Ungleichheit zunehmen, ist es wichtiger denn je, dass wir uns für soziale Gerechtigkeit und den Schutz des Lebens engagieren. Indem wir uns bewusst für eine gerechtere, inklusive und nachhaltigere Zukunft einsetzen, können wir dazu beitragen, das Leben in all seinen Formen zu schützen und zu würdigen – nicht nur für uns selbst, sondern für alle Lebewesen auf unserem Planeten.

Zweiter Wert: Wir haben den Mitmenschen erhalten

Den Mitmenschen als Geschenk zu betrachten, ist eine wunderbare und bedeutungsvolle Perspektive, die uns dazu ermutigt, Mitgefühl, Respekt und Liebe für andere Menschen zu empfinden und ihnen gegenüber wertschätzend und dankbar zu sein.

Jeder Mensch, der uns begegnet, bringt eine einzigartige Geschichte, Persönlichkeit und Lebenserfahrung mit sich. Durch einen dankbaren Blick auf unsere Mitmenschen erkennen wir die Buntheit und Schönheit der menschlichen Vielfalt an und schätzen die einmalige Gelegenheit, mit anderen zu interagieren, von ihnen zu lernen und reichhaltige Beziehungen zu knüpfen. Das mag durch all die Wesensunterschiede oft schwerfallen, doch wenn wir uns immer wieder und immer mehr um diese Grundhaltung bemühen, gewinnen wir selbst am meisten.

Diese innere Haltung erinnert uns daran, dass jeder Mensch eine Quelle der Inspiration, der Unterstützung und des Wachstums sein kann. Wir können uns gegenseitig stärken, ermutigen und einander helfen, unsere persönlichen Ziele gemäß einer inneren Stimmigkeit zu erreichen und unser Selbst zu entfalten.

Indem wir Mitmenschen als Geschenk betrachten, entwickeln wir eine Haltung der Dankbarkeit und Achtsamkeit gegenüber anderen – wir lernen, ihre Anwesenheit, ihre Einzigartigkeit und ihre Bedeutung für unser Leben zu schätzen und zu würdigen. Diese Einstellung kann dazu beitragen, uns mit anderen verbunden zu fühlen, ein Gefühl der Gemeinschaft und Zugehörigkeit entstehen lassen und uns dabei helfen, die Schönheit und den Wert der menschlichen Beziehungen zu erkennen.

Mit dieser Grundeinstellung anderen Menschen gegenüber, gelingt es uns auch bei unterschiedlichen Anschauungen, Mitgefühl und Hilfsbereitschaft gegenüber anderen zu zeigen und uns für das Wohl und Glück aller einzusetzen. Es geht nicht darum, alle Handlungen und Einstellungen anderer Menschen gutzuheißen, denn wenn sie unseren Werten widersprechen, werden wir sie ablehnen, die Taten ja, den Menschen nein! Denn letztlich hat jeder Mensch, den wir treffen, eine Würde; wenn wir uns das vor Augen halten, können wir nicht nur das Verbindende, sondern auch das Trennende als Chancen begreifen.

In einer Welt, die oft von Egoismus, Konflikten und Trennungen geprägt ist, hilft uns diese Haltung, anderen mit Wertschätzung und Respekt zu begegnen. Wir können damit – zumindest in unserem Umfeld – einen Beitrag leisten, ein Klima des Friedens, der Harmonie und des gegenseitigen Verständnisses zu schaffen. Wir können eine Kultur der Großzügigkeit, Empathie und Liebe fördern, die dazu beiträgt, eine mitfühlende und mitmenschliche Gesellschaft aufzubauen.

Dritter Wert: Wir haben unsere Umwelt erhalten

Die soziale Umwelt, die uns umgibt, und die vielfältige Flora und Fauna, die unser Ökosystem bereichern, können in der Tat als weiteres Geschenk betrachtet werden – als kostbare Ressourcen und Quellen des Lebens, die wir ebenfalls achtsam und dankbar wertschätzen sollen.

Die Natur, mit ihrer reichen Vielfalt an Pflanzen, Tieren, Landschaften und Ökosystemen, bietet uns Essen, Wasser, Luft, Medizin und unzählige andere ökologische Dienstleistungen, die für unser Überleben und Wohlergehen unverzichtbar sind. Erkennen wir ihren unschätzbaren Wert an, fühlen wir uns verbunden und verwurzelt mit der natürlichen Welt um uns herum.

Flora und Fauna sind nicht nur eine physische Ressource für uns, sondern auch ein wesentlicher Bestandteil unserer Lebensqualität und unseres Wohlbefindens. Indem wir Menschen die Schönheit und Faszination der Natur bewundern, können wir Freude, Ruhe und Inspiration finden, die uns helfen, Stress abzubauen, uns zu erholen und unsere geistige und körperliche Gesundheit zu stärken. (vgl. Manfred Spitzer, 2017)

Die Betrachtung unseres sozialen Umfelds, einschließlich der menschlichen Gemeinschaft, als besonderen Wert, erinnert uns daran, dass wir Teil eines größeren Ganzen sind, das durch Beziehungen, Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung geprägt ist. Die Vielfalt der menschlichen Kulturen, Traditionen und Perspektiven bereichert unser Leben und eröffnet uns die Möglichkeit, voneinander zu lernen und gemeinsam zu wachsen.

Entwickeln wir ein Bewusstsein für die Schönheit und Verletzlichkeit der Natur sowie der menschlichen Gemeinschaft. Diese Einstellung kann uns dazu inspirieren, die Umwelt zu schützen, für soziale Gerechtigkeit einzutreten, die Vielfalt zu feiern und uns für das Wohl aller Lebewesen einzusetzen.

Pflegen wir eine Kultur der Achtsamkeit, Dankbarkeit und Verbundenheit, die uns daran erinnert, wie kostbar und fragil das Leben auf unserem Planeten ist. Indem wir mit Respekt und Liebe auf unsere natürliche und menschliche Umgebung zugehen, können wir dazu beitragen, ein harmonisches, ausgewogenes und nachhaltiges Gedeihen entstehen zu lassen, wodurch alle Lebewesen in Frieden und Harmonie miteinander leben können. Eine schöne Vorstellung, deren Verwirklichung unseres ganzen Einsatzes bedarf.

Vierter Wert: Wir haben unsere Lebensaufgabe erhalten

Jeder Mensch hat eine Lebensaufgabe und einen Platz in dieser Welt – eine einzigartige Rolle, die er oder sie spielen soll, um die eigenen Talente und Fähigkeiten zum Wohl anderer und zum größeren Wohl der Gesellschaft einzusetzen. Die Lebensaufgabe eines jeden Menschen kann sich auf verschiedene Weise manifestieren: durch Beruf, Familie, soziales Engagement, Kunst, Wissenschaft oder Spiritualität.

Die Suche nach der eigenen Lebensaufgabe kann eine lebenslange Reise sein, die Selbstreflexion, Mut, Geduld und Hingabe erfordert. Es geht darum, herauszufinden, was uns wirklich am Herzen liegt, was uns Energie und Freude gibt, was wir gerne tun und wofür wir bereit sind, uns einzusetzen. Indem wir unsere Lebensaufgabe entdecken und ihr folgen, können wir ein erfülltes und sinnvolles Leben führen, das nicht nur uns selbst, sondern auch anderen Menschen und der Welt um uns herum dient.

Jeder Mensch hat einzigartige Talente, Stärken, Erfahrungen und Interessen, die ihn dazu befähigen, seine Lebensaufgabe zu erfüllen. Es ist wichtig, sich selbst zu akzeptieren, sich selbst zu lieben und sich selbst zu vertrauen, um den Mut zu haben, seinen eigenen Weg zu gehen und seine Bestimmung zu finden. Auch Fehler, Misserfolge und Rückschläge können Teil des Prozesses der Selbstfindung sein und uns dabei helfen, zu wachsen, zu lernen und uns weiterzuentwickeln.

Leben ist nichts Starres und trägt die Veränderung in sich. Selbst wenn wir im Laufe unseres Lebens neue Wege und Interessen entdecken oder uns fremden Herausforderungen gegenübersehen, können wir wieder erneut fragen, was uns wirklich

wichtig ist und wie wir einen positiven Beitrag in dieser Welt leisten können. Jede/r von uns hat die Fähigkeit, etwas Bedeutendes und Wertvolles zu bewirken, sei es durch kleine alltägliche Handlungen oder durch große Projekte und Initiativen.

Indem wir unserer Lebensaufgabe folgen, tragen wir dazu bei, uns weiterzuentwickeln, unsere besonderen Gaben in unserem Umfeld einzubringen und die Welt auf positive Weise zu verändern. Wir alle können unseren Platz in dieser Welt finden und eine wichtige Aufgabe übernehmen – es liegt an uns, diese zu erkennen, anzunehmen und mutig zu leben.

Fünfter Wert: Wir haben eine Ordnung erhalten

Die natürliche Ordnung, die uns umgibt, kann ebenso als eigener Wert betrachtet werden – als ein organisatorisches Prinzip, das Struktur, Stabilität und Harmonie in unser Leben bringt. Ordnung bildet die Grundlage für ein funktionierendes und erfüllendes Zusammenleben von Menschen, Tieren und der übrigen Natur und hilft uns dabei, unsere Talente zu zeigen und unsere Ziele zu erreichen.

In der natürlichen Welt begegnet uns Ordnung in Form von ökologischen Systemen, in denen Lebewesen und Elemente anstreben, miteinander in einem ausgewogenen und harmonischen Zusammenspiel zu interagieren und nach Krisen ein neues Gleichgewicht wieder herzustellen. Diese Ordnung schafft Lebensräume, Nahrungsnetze und Kreisläufe, die das Überleben und Gedeihen von Pflanzen, Tieren und Ökosystemen sichern.

In der menschlichen Gesellschaft begegnet uns Ordnung in Form von Gesetzen, Regeln, Normen und sozialen Strukturen, die das Zusammenleben regeln, Konflikte lösen, Rechte schützen und den gesellschaftlichen Zusammenhalt unterstützen. Diese von Menschen geschaffenen Gesetze und Regeln sind selbstverständlich auch wieder zu hinterfragen und zu überprüfen, ob sie den gegenwärtigen, ethischen Anforderungen standhalten. Auch weil starre Regeln kreative Entfaltung unterbinden können und Veränderungen wie Umbrüche, Umstrukturierungen anfangs Unsicherheit und Chaos bewirken können. Doch grundsätzlich benötigen wir für unsere Entfaltung und unser Zusammenleben geordnete Systeme, die es uns ermöglichen, in einer geregelten Umgebung zu leben, Sicherheit und Stabilität zu erfahren und die individuellen Freiheiten und Rechte des Einzelnen sowie der Gemeinschaft zu wahren.

Ordnung kann auch auf persönlicher Ebene betrachtet werden – als innere Struktur, Disziplin und Organisation, die uns dabei hilft, unser Leben zu gestalten, unsere Ziele zu verfolgen und unsere Fähigkeiten zu entwickeln. Indem wir Ordnung in unserem Denken, Fühlen und Handeln – gerade auch in Krisenzeiten anstreben, können wir Klarheit, Effizienz und Zufriedenheit in unserem täglichen Leben erreichen.

Die Betrachtung der Ordnung als Geschenk erinnert uns daran, wie wichtig es ist, für Struktur, Balance und Harmonie in unserem Leben und unserem Umfeld zu sorgen. Indem wir Ordnung schaf-

fen und aufrechterhalten, kann ein Milieu entstehen, das es uns ermöglicht, uns zu entwickeln, unser Potenzial zu entfalten und ein erfülltes, harmonisches und sinnvolles Leben zu führen.

Die Wertschätzung der Ordnung als eine Gabe, die dem Sein zugrunde liegt, kann uns dazu inspirieren, achtsam, respektvoll und verantwortungsbewusst mit unserer Umgebung, unseren Mitmenschen und uns selbst umzugehen. Indem wir Ordnung schaffen und pflegen, können wir dazu beitragen, Klarheit, Effizienz, Harmonie und Balance zu bewirken für eine Welt, in der jede/r das Beste geben kann und friedliche Koexistenz möglich wird.

Sechster Wert: Wir haben unseren Lebensraum – unseren Planeten erhalten

Ja, unser Planet Erde ist zweifellos ein sehr wertvolles Präsent, das wir erhalten haben und das wir in Dankbarkeit und Respekt betrachten sollen. Die Erde bietet uns eine einzigartige und wunderschöne Heimat, die uns alles bietet, was wir zum Überleben, Gedeihen und Glücklichein benötigen – und zwar für alle Lebewesen, wenn nicht Menschen aus überwiegend westlichen Ländern aus reinem Profitstreben, aus Raffgier, unter kapitalistischer Entfremdung diese Grundlagen zerstören (vgl. Jean Ziegler, 2022). Seien wir uns bewusst, wie wertvoll und gefährdet unser Lebensraum ist und dass wir unsere Verantwortung für den Schutz und die Erhaltung unseres Planeten als fairen Lebensraum für alle Lebewesen ernst nehmen müssen.

Unser Planet, mit seiner vielfältigen Flora und Fauna, seinen atemberaubenden Landschaften, seinen unkontrollierbaren Naturgewalten sowie seiner lebensspendenden Umwelt, ist die einzige Heimat, die wir haben. Die Erde versorgt uns mit sauberer Luft, frischem Wasser, fruchtbaren Böden und unendlicher, natürlicher Schönheit, die uns Freude, Inspiration und Faszination schenkt. Durch die Betrachtung der Erde als einen uns anvertrauten Wert, können wir ihre Schönheit und Einzigartigkeit erkennen und schätzen sowie uns bewusst machen, dass unser Planet Teil eines größeren Systems mit eigenen Gesetzen ist.

Es liegt in unserer Verantwortung, unseren Lebensraum so sorgsam wie möglich zu nutzen, damit alle Lebewesen und auch zukünftige Generationen noch die Chance haben, die Wunder der Natur zu erleben und zu genießen. Indem wir uns für Fairness, Umweltschutz, Nachhaltigkeit und den Schutz der natürlichen Ressourcen engagieren, leisten wir unseren Beitrag, die Gesundheit und Schönheit unseres Planeten zu erhalten und eine lebenswerte Welt für jetzige und für kommende Generationen zu schaffen.

Die Betrachtung unseres Planeten als Wert, der uns geschenkt wurde, erinnert uns daran, wie abhängig wir von der Natur sind und dass sie nicht von Menschenhand geschaffen ist. Wir sind Teil eines komplexen und zerbrechlichen Netzwerks von Lebensformen, in dem jedes Lebewesen eine wichtige Rolle spielt. Wir sind tief verbunden mit dem globalen Ökosystem, von dem alle

voneinander abhängig sind. Wenn wir uns bewusst machen, dass unsere Erde uns lediglich anvertraut ist, können wir ein Gefühl der Dankbarkeit, Verbundenheit und Verantwortung gegenüber unserer Umwelt entwickeln.

Es ist entscheidend, dass wir als Mitbewohnende dieses Planeten unsere Verantwortung ernst nehmen und uns gemeinsam für den Schutz und die Erhaltung der Erde einsetzen. Vertiefen wir unser Bewusstsein, dass wir die natürliche Welt achten und wertschätzen und dass wir verpflichtet sind, unseren Lebensraum zu bewahren. Treten wir gemeinsam für eine nachhaltige, gerechte und lebenswerte Zukunft für unseren Planeten und alle seine Lebewesen ein.

Siebter Wert: Wir haben die Liebe erhalten

Den größten und schönsten Wert, den wir erhalten haben, ist wohl die Liebe. Sie ist eine universelle Kraft, die uns verbindet, heilt, stärkt und erfüllt. Sie durchdringt alle Aspekte unseres Lebens und prägt unsere zwischenmenschlichen Beziehungen, unsere Werthaltung, unsere Handlungen und unser Weltbild.

Die Liebe zeigt sich in vielen Formen – in der tiefen Verbundenheit zwischen Liebenden, in Fürsorge und Hingabe der Eltern für ihre Kinder, in Freundschaft und Unterstützung von Freunden, im Mitgefühl und der Empathie für andere Menschen und Lebewesen, in der Wertschätzung und dem Respekt für die Natur und unseren Planeten.

Die Liebe ist eine Quelle der Freude, des Trostes, der Hoffnung und des Friedens. Sie hat die Kraft, uns zu inspirieren, zu motivieren und zu transformieren. Durch die Liebe erfahren wir ein Gefühl der Geborgenheit, der Akzeptanz und der Zugehörigkeit. Die Liebe schenkt uns Kraft, unsere Ängste und Schmerzen zu überwinden, unsere Schwächen zu akzeptieren und an der Entfaltung unserer Persönlichkeit zu arbeiten.

Die Liebe lehrt uns auch, über uns selbst hinaus zu denken und unser Herz für die Bedürfnisse, Gefühle und Leiden anderer zu öffnen. Sie ermutigt uns, Mitgefühl, Empathie und Großzügigkeit zu zeigen, uns für das Wohl und Glück anderer einzusetzen und eine Kultur der Fürsorge, Solidarität und Verbundenheit aufzubauen und zu fördern.

In jedem der zuvor genannten Werte, die wir erhalten haben, sei es Leben, Mitmensch, Umwelt, Lebensaufgabe, Ordnung und Lebensraum manifestiert sich letztlich die Liebe – die Liebe zu uns selbst, zu unseren Mitmenschen, zur Natur und zum Sein als Ganzes.

Indem wir uns der Liebe als dem größten Geschenk bewusst sind, können wir uns verpflichten, sie in allem, was wir tun, zum Ausdruck zu bringen. Indem wir aus Liebe handeln, tragen wir dazu bei, in unserer Welt Mitgefühl, Harmonie, Respekt und Fürsorge zu fördern, damit alle Lebewesen in Frieden zusammenleben können. Die Liebe ist das Herzstück all unserer Werte und die Quelle, aus der wir schöpfen können.



Abb. 1: Triadendiskussion

Werte-Dialog und Kommunikationsräume

Dialog und Kommunikationsräume über Grundwerte zu schaffen, erscheint uns von der ÖGL als eine wichtige Aufgabe, die in vielen Kontexten von Bedeutung ist, sei es in Schulen, Unternehmen, Gemeinschaften oder Gesellschaften insgesamt. Die bisherigen Erfahrungen in unterschiedlichen Kleingruppen zeigen, dass anhand dieser sieben Grundwerte, es Menschen unabhängig vom Alter oder Bildungsstand leichtfällt, miteinander ins Gespräch zu kommen, miteinander zu diskutieren und gemeinsam zu überlegen, ob und wie sie diese Werte persönlich oder als Gemeinschaft in ihrem Leben, in ihrem Umfeld leben wollen und fördern können.

Als methodische Gesprächsanregung ist ein World-Café, in dem pro Wert ein Tisch zur Verfügung gestellt wird, ein guter Einstieg. Diese kreative Methode fördert den Dialog und den Meinungs austausch in den Gruppen. Es ermöglicht den Teilnehmenden, in einem informellen, aber strukturierten Rahmen ihre Ansichten, Ideen und Erfahrungen zu teilen und auch festzuhalten. Durch die erarbeiteten Poster können vertiefende Gespräche leicht fortgesetzt werden, aus denen erste Handlungsschritte entwickelt werden können.

Um den Kommunikationsprozess über die Werte im Fluss zu halten und Veränderungsabsichten zu unterstützen, finde ich das Selbstregulationsmodell von Theodor Dierk Petzold (vgl. Petzold, 2020) sehr wertvoll. Ausgehend von einer klaren Soll/Ist-Analy-

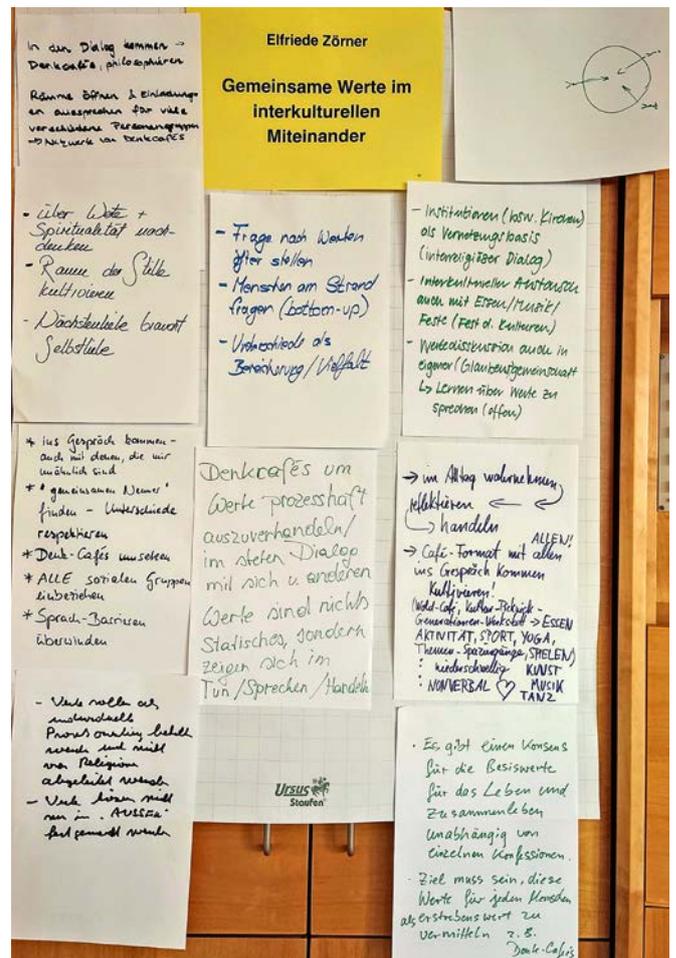


Abb. 2: Ergebnis der Triadendiskussion: Was wollen wir kultivieren?

se – wie soll dieser Wert in unserer Gemeinschaft gelebt werden und wie wird er tatsächlich gelebt – entwickelt sich durch das Bewusstwerden der Diskrepanz die Motivation zur Veränderung. Wenn in einem begleiteten Prozess auch die Ressourcen in der Gruppe erarbeitet werden, ergeben sich rasch kleinere oder größere Schritte für persönliche sowie gemeinsame Initiativen für neue Wege.

Indem die Schritte des Modells systematisch durchlaufen werden, können Gemeinschaften nicht nur die Diskrepanz zwischen Soll/Ist verstehen, sondern sich ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten bewusstwerden, um aktiv an der Umsetzung ihrer Werte zu arbeiten. Die Förderung eines kontinuierlichen Dialogs und einer aktiven Beteiligung aller Mitglieder ist dabei von zentraler Bedeutung, um eine nachhaltige Veränderung zu erreichen.

Meine persönliche Hoffnung ist, dass in den unterschiedlichsten Kontexten zunehmend mehr Menschen zu einem verbindenden Dialog über gemeinsame Werte im interkulturellen Miteinander finden und bereit sind, an einer Welt, in der diese Werte gelebt und weitergetragen werden, mitzuarbeiten.

Literatur

- Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVt.
- Neuhaus, Gottfried (2023): Grundlagen der Salutogenese, Akademie GeKom, pers. Gespräch mit Dozent Neuhaus am 03.05.2023 über seine Grundlagenstudie zur Gesundheitsbildung im Auftrag des Bundesministeriums Bildung und Forschung BMB+F. veröffentlicht 2005 in: Der Mensch im Mittelpunkt, in: A. Geiger, Th. Gindhart, G. Neuhaus, J. Rauch, S. Ritter, G. Schleinkofer (Hrsg.) (2005) in: Unternehmen Wellness, Berlin, Pabst Science Publishers,
- Petzold, Theodor Dierk (2020): Gesundheit ist ansteckend – Praxisbuch Salutogenese. München: Irisiana; 2. überarb. Auflg.
- Petzold, Theodor Dierk (2021): Drei entscheidenden Fragen. Salutogene Kommunikation zur gesunden Entwicklung. Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold, Theodor Dierk (2024): <https://salutogenese-zentrum.de/neu-denken/lebensdimensionen/Recherche>: 08.08.2024
- Spitzer, Manfred (2017): Bewegung in der Natur – Was geschieht mit uns, wenn wir rausgehen, Vortrag beim 1. LSB-Kongress WKÖ, Wien, 29.09.2017
- Ziegler, Jean (2022): Das tägliche Massaker des Hungers – Wo ist Hoffnung, Festrede zur feierlichen Eröffnung des internationalen Brucknerfestes, Linz, 11.09.2022
- Zörner, Elfriede (2020): Glaube & Religion im interkulturellen Miteinander, „Der Mensch“, 60/61, Verlag Gesunde Entwicklung

Elfriede Zörner

Diplom-Lebensberaterin, Psychosoziale Beraterin, Salutatorin®, ImpulsPro-Expertin f. Supervision u. Burnout Prävention
Beratungspraxis in Linz und Bregenz
Präsidentin d. ÖGL – Österreichischen Gesellschaft f. Lebensberatung

Zahlreiche Vorträge und Veröffentlichungen von Fachartikeln (z. B. Bücher „Erste Hilfe für mein Ich“ (Hrsg.), „Lebensberatung in Österreich“, „Herz mit Ohren – Salutogenese und Sinn“, „Vertrauensbuch zur Salutogenese“ „Der Mensch“, Nr.51,54,56, 60/61 sowie für Journale und Zeitungen). Forschungsarbeit über Urvertrauen.
Selbstständige Beratungspraxis seit 1993 in Linz sowie seit 2012 in Bregenz mit besonderer Ausrichtung auf Supervision und Stressmanagement unter dem Aspekt der Salutogenese.
www.life-support.at



Quelle: Atelier Mozart



Online-Konferenz der DachSe – Erfahrungsaustausch, Verständigung über Konzepte und Organisationsentwicklung über Grenzen hinweg

OTTOMAR BAHRS, BARBARA HÜLMEYER, MICHAEL RÖSLEN UND THOMAS ZÄNGLER

Über viele Jahre waren die jährlich alternierend vom Dachverband Salutogenese und vom Zentrum Salutogenese ausgerichteten Symposien der zentrale Ort von Austausch und Begegnung, bei dem die in salutogenetischer Orientierung in unterschiedlichsten Berufen im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich Tätigen sich verständigen konnten. Die meisten Teilnehmenden waren es gewohnt, in ihrem Alltag gegen den Strom schwimmen zu müssen, und so boten die Symposien zugleich Rückhalt und Möglichkeit zur Weiterentwicklung. Oft wurden gemeinsame Projekte und Kooperationen angedacht – und doch nur selten umgesetzt, auch weil sich im Alltag die großen Entfernungen als schwer zu überwindende Hürden erwiesen.

Dann kam Corona. Die Symposien konnten lange nicht durchgeführt werden. Angesichts der lock-down-bedingten relativen Isolation wog die fehlende Möglichkeit, Verbundenheit zu erfahren, umso schwerer. In dieser Situation haben wir beim Dachverband Salutogenese mit der *Konferenz der DachSe* ein kontinuierliches Online-Meeting-Angebot geschaffen, das seit dem Herbst 2020 etwa monatlich mit einem Teilnehmerkreis von etwa (regelmäßigen) 15 Personen stattfindet und zum Kern einer Organisationsentwicklung werden konnte. Die Konferenz der DachSe orientiert sich mit Fallvorstellungen und thematischen Diskussionen am Qualitätszirkelprinzip¹ (Bahrs u. Andres, 2016; BZgA, 2005) und hat die folgenden Ziele:

- Mitglieder des Dachverbands Salutogenese miteinander ins Gespräch bringen
- Forum des Erfahrungsaustauschs und der Kompetenzentwicklung schaffen
- Selbstverständnis als DachS weiterentwickeln
- Möglichkeiten der Partizipation an der Vorstandsarbeit stärken
- Außenwirkung des Dachverbands verbessern

Dieser Text zeichnet den Workshop nach, bei dem wir im Rahmen des Symposiums exemplarisch ein Treffen simuliert haben. Wir stellen im Text das Konzept vor, berichten über Schwerpunkte und Erfahrungen und skizzieren die Arbeitsweise am Beispiel der Vorstellung der Zusatzausbildung zur „Fachkraft für Salutogenese und Resilienz im pädagogischen Kontext“ am Institut für Jugendarbeit des Bayerischen Jugendrings in Gauting bei München. Im Ausblick werden weitere Perspektiven angedeutet. Der Workshop begann, wie unsere Online-Treffen auch, mit einer Einstimmung, moderiert von Michael Röslen.



Außenansicht des Instituts für Jugendarbeit Gauting

Foto: Thomas Zängler

¹ Teilnehmende als Experten, Peer-Prinzip, Erfahrung als Schatz, Kontinuität, selbstgesetzte Themen, Moderation, Ergebnissicherung mittels Protokoll

Einstimmung

(Michael Röslen)

Bei einer „Konferenz“ wird etwas von einschlägigen Fachleuten zusammen (con, lat.) getragen (ferre, lat.).

Bei der *Konferenz der DachSe* kommen Fachfrauen und -männer aus dem Dachverband Salutogenese zusammen, um die Perspektive der Salutogenese auf verschiedene Themen anzuwenden. Grundorientierung für den Ablauf liefert eine spezifische Form von Qualitätszirkeln, der sog. QUIG². Dies zielt darauf, die Entwicklung von Qualität im Gesundheitswesen durch eine spezifische Arbeitsform, bei der der Umgang mit dem Fall“ aus der jeweiligen Praxis eine zentrale Rolle spielt, zu fördern. Dies soll dazu dienen, dass ein Experte durch den Austausch mit Kolleg*innen neue Handlungsperspektiven generieren kann (BZgA, 2005).

Bereits mit dem Termin im Kalender, dem Freihalten des Zeitfensters, dem Erhalten einer Mail mit Link & Thema, dem Sich-dazu-Schalten finden erste kollektive Einstimmungsprozesse statt. Diese vorrangig technisch-organisatorischen Einstimmungsprozesse laufen individuell – jede kommt gerade aus ihrer äußeren Welt und ist noch in ihrer inneren Welt.

In traditionellen Settings geht man nach Betreten des virtuellen Raums dann dazu über, nach einer Begrüßung durch den Veranstalter über das vereinbarte Thema zu referieren und zu diskutieren.

Meinthalben ist mir im Rahmen der Konferenz der Dachse eine Art erlebbarer Begegnung, eine synchronisierende „Einstimmung“ wichtig, um einen gemeinsamen Erlebenskorridor zu ermöglichen, denn „man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar“ (Antoine de *Saint-Exupéry*).²

Diese etwa 15-minütige Einstimmung folgt einer bestimmten Dramaturgie, die sich an einem Leitsatz von Julie Henderson (meiner Zapchen³-Lehrerin) orientiert: **„Most basically you are considering making it more important to support wellbeing than to solve problems ...“**. Bei der Operationalisierung dieses Leitsatzes hilft mir die Praxis der „Generativen Veränderung“ in sechs Schritten nach Stephen Gilligan⁴ und der Gesundheitskommunikation entsprechend dem Hildesheimer Gesundheitstraining. Beide Methoden laden dazu ein, dass sich das Alltagsbewusstsein öffnet für Bewegungen aus dem vorbewussten oder auch unbewussten Raum.

Folgende Schritte in der Phase der Einstimmung lassen sich unterscheiden:

- **Allgemeine Begrüßung** (nachdem in aller Regel bereits die eine und andere Einzelbegegnung stattgefunden hat).

- **Einladung zu einem offenen konzentrierten Gewahrsein für eine kleine Weile** mit offenen oder geschlossenen Augen.
- **„Leer“ werden.**
„Leer“ werden bedeutet vor allem, das loszulassen, womit man sich gerade noch bis jetzt beschäftigt hat – hilfreich als Medium für das Leer werden, ist z. B. das einfache Wahrnehmen des Einatmens und Ausatmens.
- **Erwartungsfreie Offenheit einladen.** Es folgt eine Einladung, in „erwartungsfreier Offenheit“ für ein paar Atemzüge zu verweilen.
- **Öffnung für die Situation, den Kontext und das Thema JETZT.**
- **Öffnung für das Hier & Jetzt.**
Erst dann folgt eine Einladung, die Aufmerksamkeit auf die Situation jetzt und die anderen Menschen im zugeschalteten virtuellen Raum auszurichten, um wohlwollend an einem kreativen Prozess für die nächsten 90 – 100 Minuten mitzuwirken.
- **Themenzentrierte Einstimmung**
Nunmehr gehe ich dazu über, an das Thema des Tages zu erinnern und die Aufmerksamkeit auf Fantasien und Gedanken zu lenken, die einem hierzu möglicherweise bereits jetzt durch Herz und Verstand gehen.
Dies verbinde ich mit einer assoziativen Brücke, von der anzunehmen ist, dass es leicht fällt, hiervon den anderen kurz zu berichten (z. B. deine Lieblingsblume oder ein Kuschtier aus vergangener Zeit) und zugleich eine Öffnung beinhaltet, so dass Berührung und Berührt-Sein und damit wohlwollender Kontakt im Sinne eines Austausches auf der Grundlage sozusagen von „Herz mit Verstand“ wahrscheinlicher werden.
- **Kurzer Austausch über die erlebten Assoziationen & Bilder.**
- **Dann wird diese Begegnungsebene verlassen und übergeleitet zum Diskurs des manifesten Themas des Tages.**

Beim hier beschriebenen Workshop informierte Ottomar Bahrs im Anschluss über die Hintergründe, die zur Entstehung der Konferenz der DachSe führten.

Hintergrund: Salutogenese als gemeinsames Dach

(Ottomar Bahrs)

Der Dachverband Salutogenese e.V. (DachS) wurde 2010 in der Nachfolge der Akademie für patientenzentrierte Medizin (APAM) gegründet. Das gemeinsame Dach besteht vor allem in der geteilten Grundorientierung in Richtung auf Gesundheit, die überall dort handlungsleitend sein kann, wo Menschen mit Menschen umgehen – namentlich im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich. Das Salutogenese-Konzept von Aaron Antonovsky ist nach wie vor führend, doch spielen verwandte Ansätze im Sinne des health assets-Modells von Monica Eriksson und Bengt Lindström auf derselben Klaviatur (Abbildung 1):

² <https://www.geo.de/geolino/mensch/16107-rtkl-zitate-lebensweisheiten-vom-kleinen-prinzen>

³ ZAPCHEN ist ein Weg zu erforschen, einerseits „ein Körper zu sein, der bewusst ist, und“ gleichzeitig auch „Bewusstheit, die Körper ist“. (Henderson, J.; (2005, 2. Aufl.); *Embodying – Well being*; Bielefeld; AJZ Druck & Verlag GmbH, S.18))

⁴ Mehr dazu bei: Dilts, R.B. & Gilligan, S.; (202); *Generative Coaching Vol 1*; International Association for Generative Change; Santa Cruz (USA)

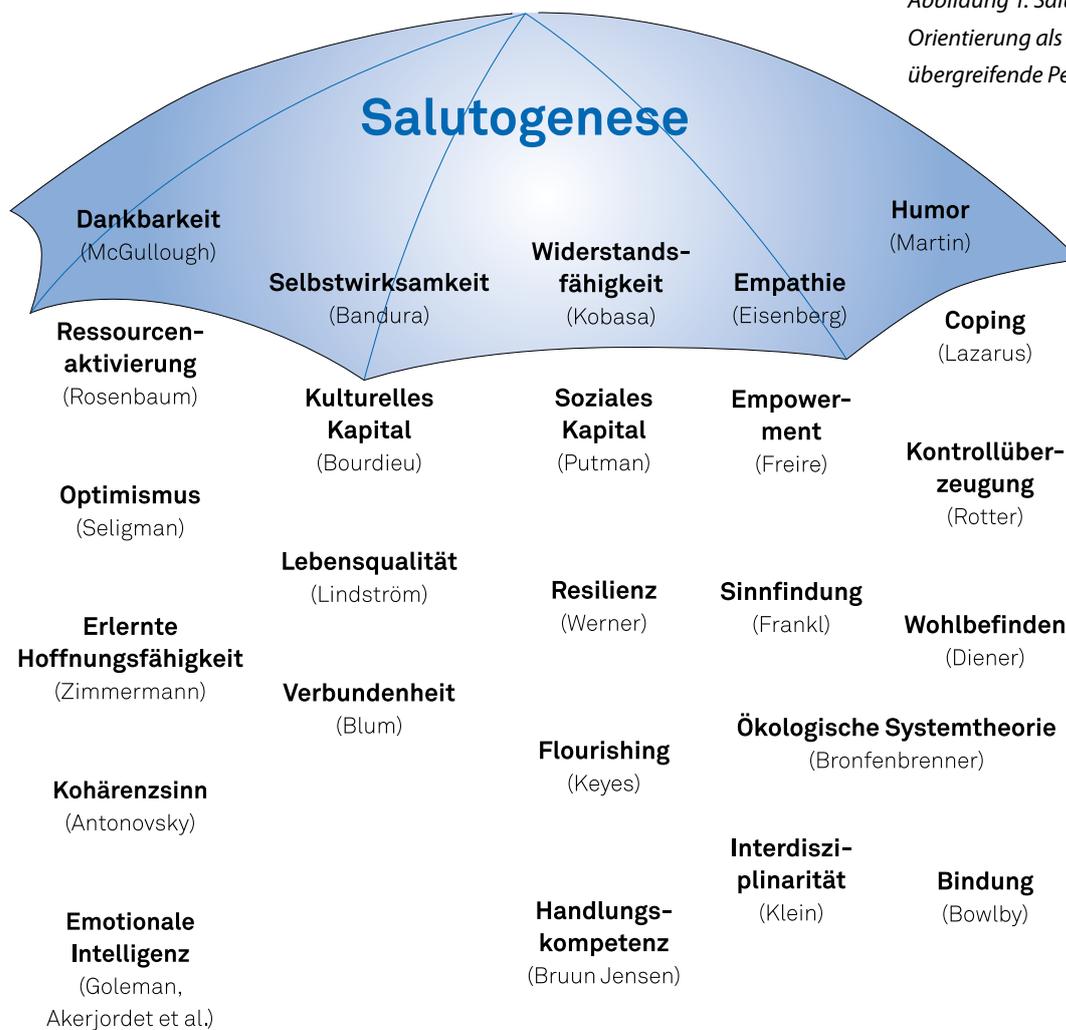


Abbildung 1: Salutogenetische Orientierung als konzeptübergreifende Perspektive

Dies kommt vergleichbar in der Teilnehmerzusammensetzung des DachS zum Ausdruck. Derzeit gehören dem DachS mehr als 30 Einzelmitglieder sowie zwanzig unterschiedlich große Vereine bzw. Organisationen an, deren Verteilung auf die Handlungsfelder in Abbildung 2 ausschnittshaft angedeutet ist (siehe auch <https://www.salutogenese-dachverband.de/cms/ueber-uns/mitglieder/>).

Die jeweilige Expertenschaft gründet auf beruflichen Qualifikationen, langjähriger Erfahrung in unterschiedlichen Praxisfeldern oder selbst erlebter Krankheits- und Gesundheitsgeschichte und macht von einer Vielzahl von Konzepten Gebrauch. Eine zentrale Aufgabe des Dachverbands⁵ ist es daher, ein gemeinsames Selbstverständnis immer wieder neu herzustellen (siehe auch den Beitrag von Barbara Doss in diesem Heft). Die jährlich im Wechsel vom DachS und dem Zentrum für Salutogenese durchgeführten Symposien sowie die Beiträge in der Zeitschrift „Der Mensch“ dienen zu dieser Verständigung – bis mit der Corona-Krise und dem *social distancing* ein Bruch eintrat. Der persönliche Austausch, der beim gemeinsamen Thema im DachS eine so bedeutende Rolle spielt, war massiv erschwert, und das traf uns in einer Phase, in der organisatorische Umstrukturierungen anstanden.



Abbildung 2: Mitgliederzusammensetzung des DachS (Auszug)

⁵ „Dachverband“ löst bei vielen die Assoziation einer (berufs-)politischen Interessenvertretung aus. Diese ist angesichts der Heterogenität der Mitglieder und der komplexen Struktur unseres Gesundheits- und Sozialwesens schwierig und steht derzeit nicht im Vordergrund der Aktivitäten des DachS.

Mit Abstand gewinnen

In diesem Zeitfenster, als Treffen in physischer Präsenz phasenweise untersagt waren, verabredeten wir uns vom Vorstand⁶ im Herbst 2020 immer wieder zum telefonischen Austausch. Bei einem dieser telefonischen Brainstormings kam die Analogie zur „Konferenz der Tiere“⁷ auf. Sie findet sich auch in der Bebilderung der Ausgabe 60/61 von DER MENSCH. Hieraus abgeleitet entstand die Idee einer **Online-Konferenz der DachSe**.

Alle Mitglieder des DachS wurden zur Teilnahme eingeladen und über eine strukturierte Email-Abfrage nach möglichen passenden Terminen für ca. 2-stündige Treffen gesucht. Etwa die Hälfte der Mitglieder gab Prioritäten an – ein für *alle passender* Termin ließ sich naheliegenderweise nicht finden. Schließlich einigten wir uns auf Donnerstag, 10.30 – 12.15, ein Termin, den immerhin etwa jede/r Dritte in der Regel ermöglichen konnte. Die Treffen sollten in etwa 4-6 – wöchigem Abstand stattfinden, und nach einem halben Jahr hatte sich ein fester Rhythmus ausgebildet und ein Teilnehmerkreis von ca. 15 Personen gefunden. An den bis zum Mai 2024 durchgeführten 25 Meetings nahmen insgesamt 20 Personen (durchschnittlich 10) teil.

Was zunächst als Ersatzlösung begann, entpuppte sich als Glücksfall. Denn über die Videokonferenzen konnten große Entfernungen überbrückt werden und Personen miteinander in Kontakt treten, die sich sonst nicht getroffen hätten und innerhalb kurzer Zeit intensiv miteinander ins Gespräch kamen. Ähnliches war zwar auch bei den Symposien zu beobachten gewesen, aber es war selten gelungen, die dort geknüpften Verbindungen zu verstetigen. Das änderte sich mit der *Konferenz der DachSe* und gipfelte im Juni 2023 in einem zweitägigen Wochenendseminar, bei dem sich viele der Beteiligten erstmalig in Präsenz begegnen konnten.

Ein sich richtender Prozess

Die Ausbildung einer arbeitsfähigen Gruppe ist typischerweise ein gerichteter Prozess, der zwar nicht determiniert ist, aber doch beschreibbaren Regeln folgt. Tucker und Jensen (1977) haben, gestützt auf konzeptuelle Überlegungen und empirische Befunde, 5 Phasen beschrieben, die als *forming*, *storming*, *norming*, *performing* und *adjourning*⁸ bezeichnet werden. Damit ist eine Entwicklungslogik bezeichnet, die nicht in jedem Einzelfall beobachtbar ist. Auch können die jeweiligen Phasen unterschiedlich ausgeprägt sein und mehrfach „durchlaufen“ werden (siehe Abbildung 3 und die Diskussion bei Trbojevic).

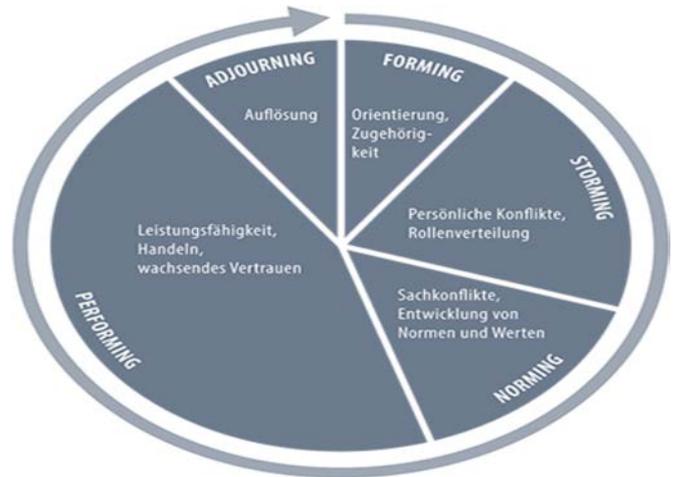


Abbildung 3: Phasen der Gruppenarbeit

Quelle: Markus Trbojevic

Die Kennenlernphase (**forming**) zog sich über mehrere Treffen hin und wurde (vorläufig) abgeschlossen mit der Entscheidung, bei nun 15 regelmäßigen Teilnehmenden vorläufig keine weiteren Mitglieder mehr aufzunehmen. Das Kennenlernen wurde anfänglich erleichtert durch eine Kurzvorstellung, bei der jede/r das eigene Anliegen (bzw. das der vertretenen Institution), Tätigkeitsschwerpunkte, Erwartungen an den Dachverband Salutogenese und einen möglichen eigenen Beitrag für den Dachverband kurz skizzierte.

Als **storming** wird eine Phase beschrieben, in der Positionen innerhalb der Gruppe typischerweise konflikthaft ausgehandelt werden und ein Gruppengefüge entsteht. In unserem Fall wurden Organisation, Moderation und Protokollführung anfänglich von Michael Röslen und Ottomar Bahrs übernommen. Nach einiger Zeit übten auch weitere Teilnehmende moderierende Funktionen aus, während die Protokollführung nach und nach mangels Zeit unterblieb. Eine spezifische Storming-Phase gab es nicht, auch wenn immer mal wieder auch (inhaltliche) Konflikte ausgetragen wurden. Ähnliches gilt für das **norming**, d. h. für ein sukzessives Übereinkommen im Hinblick auf die die Gruppe konstituierenden und die Arbeitsweise bestimmenden Regeln. Das sich bildende Wir-Gefühl fand schließlich sprachlich in der Rede von „den DachSen“ und materiell in einem button seinen Ausdruck (Abbildung 4).



⁶ Damals Dr. Ottomar Bahrs, Michael Röslen, Mona Siegel.

⁷ Kästner, E: Die Konferenz der Tiere; 1949.

⁸ Die Konferenz der DachSe tagt weiterhin, so dass die Beendigungsphase hier nicht thematisiert wird.

Unmerklich bildete sich ein Meeting-Ablauf aus, der aus

- Einstimmung (ca. 15 Minuten)
- Vorstellung eines Themas / eines Arbeitsschwerpunkts durch eine/n Teilnehmende/n (ca. 30 Minuten)
- Nachfragen und Diskussion (ca. 40 Minuten)
- Zusammenfassung (ca. 10 Minuten)
- Terminvereinbarung (ca. 5 Minuten) sowie
- Ausklang (ca. 5 Minuten)

bestand.

Im Frühsommer 2021 war die Arbeitsphase (**performing**) erreicht, in der zunächst gemeinsam ein Positionspapier zur salutogenetischen Orientierung von Gesundheitsförderung und Prävention erstellt wurde. Dieses war ursprünglich als Anregung für eine vom Bundesverband Prävention und Gesundheitsförderung initiierte Podiumsdiskussion im Bundestagswahlkampf 2021 gedacht, die leider nicht zustande kam. Das Positionspapier wurde nach der Wahl Anfang 2022 veröffentlicht und fand erst ein Jahr später nach der Publikation in einer kleinen englischsprachigen Zeitschrift Resonanz (Bahrs, 2022; modifiziert in Der Mensch, 62/63; Bahrs, 2024). Aber der Prozess hatte die Teilnehmenden näher zusammengeführt. Was in dem Positionspapier noch abstrakt beschrieben und gefordert wurde, wurde in den Gruppentreffen in der Folge am Beispiel von Fallvorstellungen von Teilnehmenden diskutiert. Ausgehend von der Beziehung des/der Vorstellenden zu „ihrem Fall“ konnte je nach Fallkonstellierung und Wünschen der Teilnehmenden das jeweilige Thema, Besonderheiten der Zielgruppe, (Arbeits-)Stil des/der Vorstellenden oder strukturelle Aspekte im Vordergrund stehen (Abbildung 5). Dabei sollten die Fallvorstellungen dazu dienen

- Über das Tätigkeitsfeld zu informieren
- Ggf. Hilfestellung für Weiterentwicklung zu ermöglichen („Frage an die Gruppe“)
- Konzeptualisierung salutogener Orientierung zu präzisieren und zu erweitern und
- Netzwerke zu bilden.

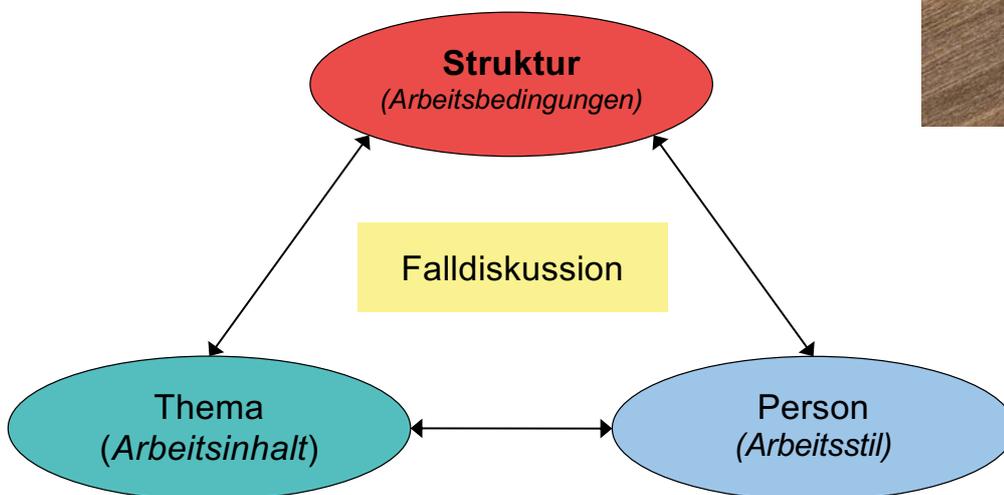


Abbildung 5: Perspektiven der Falldiskussion

In Zeiten von Corona war mit dem „*physical distancing*“ die für eine salutogenetische Orientierung zentrale Arbeitsgrundlage für eine „*Relation-based Health Promotion*“ grundsätzlich erschwert. Denn: Wie ist z. B. ein Empowerment hilfsbedürftiger Jugendlicher ohne persönliche Kontaktaufnahme machbar? Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es angesichts der Gefahr des Berufsverbots für diejenigen, die sich aus guten Gründen nicht impfen lassen wollen oder können? Wie lassen sich neue salutogen orientierte regionale Netzwerke aufbauen, wenn man sich nicht treffen kann? Auch solche Fragen wurden ausgehend von Fallpräsentationen der Teilnehmenden erörtert.

Im Rahmen des beim Symposiums durchgeführten Workshops präsentierten an dieser Stelle Barbara Hülmeyer und Thomas Zängler ein Projekt des Instituts für Jugendarbeit, um die fallbezogene Arbeit erfahrbar werden zu lassen.

Fallvorstellung Institut für Jugendarbeit

(Barbara Hülmeyer und Thomas Zängler)

Im Folgenden erfolgt die Vorstellung **der Zusatzausbildung zur Fachkraft für Salutogenese und Resilienz im pädagogischen Kontext**. Diese wird am Institut für Jugendarbeit des Bayerischen Jugendrings (Vorstellung siehe S. 91) seit 2016 angeboten, **im März 2025** startet der fünfte Durchgang.

Abbildung 6: Flyer für die Zusatzausbildung



Die Zusatzausbildung wird berufsbegleitend in vier Kursteilen mit einem Umfang von insgesamt 13 Kurstagen angeboten.

Sie richtet sich insbesondere an Mitarbeiter:innen in Jugendringen, den Jugendverbänden, der Offenen Kinder- und Jugendarbeit, der Kommunalen Jugendarbeit, der Offenen Ganztagschule und der Schulsozialarbeit, an Lehrer:innen, Streetworker sowie an Mitarbeiter:innen in Bildungseinrichtungen und in der Jugendhilfe.

Der Nutzen der Zusatzausbildung liegt darin,

- sich als Fachkraft für Salutogenese und Resilienz zu professionalisieren,
- den salutogenen Arbeitsansatz als Beitrag für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den eigenen Arbeitskontext einzuführen,
- das eigene Kohärenzgefühl zu reflektieren, zu stärken und damit einen Beitrag zur eigenen Gesundheit im privaten und professionellen Kontext zu leisten,
- sich in der Anleitung der Praxis der Achtsamkeit mit Kindern und Jugendlichen weiterzubilden und
- sich beruflich neu zu orientieren bzw. weiterzuentwickeln.

Inhaltlich ist die Zusatzausbildung wie folgt gegliedert:

Kursteil 1

Wie bleibe ich als Fach- und Führungskraft gesund? Salutogene Haltung & Beziehung

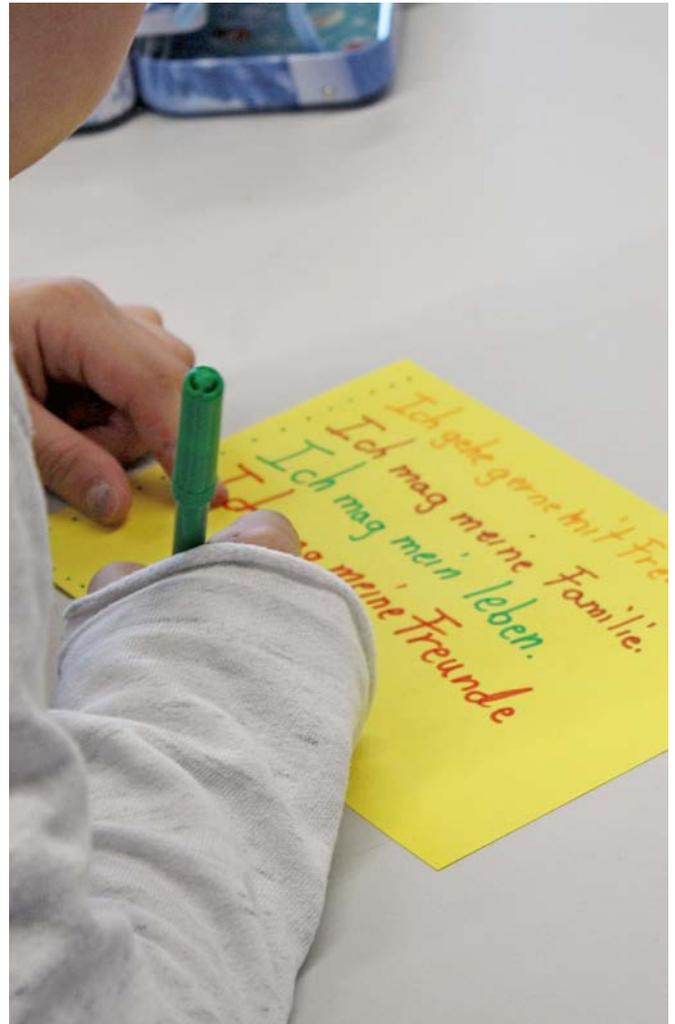
- Einführung in Salutogenese und Resilienz, Theorie und Forschungsergebnisse,
- Anwendbarkeit für selbstreflexive Prozesse. Selbsterfahrung: die eigene Haltung in professionellen Zusammenhängen, Gesundheitsressourcen entdecken, Handlungsspielraum gewinnen,
- Praxis der Achtsamkeit, Kommunikation und Beziehungsgestaltung

Kursteil 2

Wie bleibe ich als Fach- und Führungskraft und wie bleiben Kinder und Jugendliche gesund?

Praxis der Achtsamkeit, Stressbewältigung als salutogene Praxis

- Neurobiologische Grundlagen der Achtsamkeitspraxis, Praxis der Achtsamkeit erfahren und anleiten



Fotografie: Stefanie Piers

Abbildung 7: salutogenes Projekt: Achtsamkeitstraining in der Schule

Kursteil 3

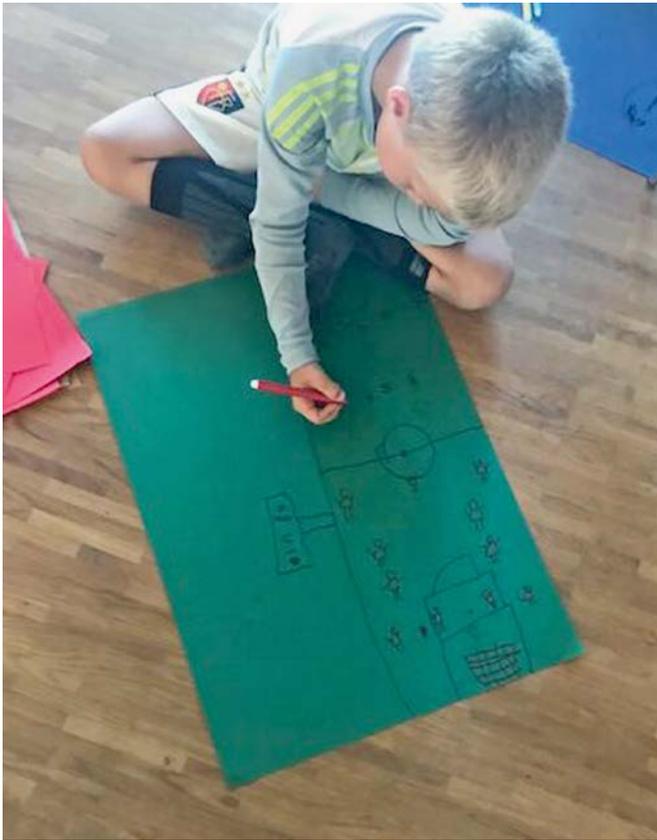
Wie bleiben Kinder und Jugendliche gesund? Salutogener Alltag & körperorientierte Erlebnisräume, Ernährung und Bewegung

- Erleben von zwei beispielhaften körperorientierten Methoden;
- Ideen für einen körperorientierten / bewegungsreichen Alltag entwickeln, salutogene Ernährung

Kursteil 4

Wie bleiben Kinder und Jugendliche gesund? Abschluss der Zusatzausbildung

- Präsentation des Projekts, Fachgespräch, Entwicklung von Perspektiven, Auswertung



Fotografie: Katja Franke

Abbildung 8: TÜV für Körper und Seele, ein klassenübergreifendes salutogenes Projekt

Zwischen den Kursteilen werden Aufträge zur **Eigenarbeit** erteilt. Dort erfolgt die individuelle Auseinandersetzung mit Inhalten, die Vertiefung der Inhalte in der eigenen Praxis und Praxis der Achtsamkeit

Zwischen den Kursteilen 3 und dem Abschluss in Kursteil 4 liegt die Entwicklung, Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation eines **eigenen salutogenen Projekts** mit Kindern/Jugendlichen im eigenen beruflichen Feld auf Grundlage der Kursinhalte.

Konferenz der DachSe als Beitrag zur Konzeptentwicklung

(Ottomar Bahrs)

Die hier vorgestellte Salutogenese-Fortbildung wurde auch im Rahmen der Konferenz der DachSe thematisiert und regte zu Überlegungen darüber an, wie sich die bewährten Elemente in anderen Settings umsetzen lassen könnten. Weiterhin folgten Recherchen über weitere die Salutogenese betreffenden Fortbildungsangebote, die Barbara Doss zur Warnung veranlassten, dass der Begriff der Salutogenese z. T. sinnentstellend verwendet würde. Ähnliche Erfahrungen hatte es bereits mit dem Begriff der Gesundheitsförderung gegeben. Damit stellt sich die Frage nach der

Deutungsmacht bzgl. „der“ Salutogenese (siehe auch ihren Beitrag in diesem Heft). In einer begriffsübergreifenden Perspektive wurde weiterhin zum Thema, inwieweit Überlegungen zu neuen Versorgungsformen wie z. B. dem Stadtteilgesundheitszentrum Berlin-Neukölln, der Gesundheitskioske oder das aus den Niederlanden kommende und in Deutschland zunehmend nachgefragte Positive-Health-Konzept eine salutogenetische Orientierung transportieren (Bahrs u. Piotrowski 2024, Rüter 2024) und welches Menschenbild der Salutogenese zugrunde liegt (Lorenz 2024).

Vom Mitglied zum DachS

Wir hatten seitens des Vorstands mit der Initiierung der Konferenz der DachSe auch die Hoffnung verbunden, Mitstreiter:innen für die Arbeit des Dachverbands selbst zu finden. Dies gelang in dem Maße, in dem die Teilnehmenden die anstehenden Aufgaben zu ihrer eigenen Sache machen konnten. Dabei spielte die gemeinsam geplante Präsenzveranstaltung eine zentrale Rolle, in deren Vor- und Nachbereitung sich eigenständige Arbeitsgruppen zur Vorbereitung des Symposiums 2025, zur Überarbeitung der Verfassung und zur Entwicklung eines Organigramms bildeten und viele Beiträge für die Zeitschrift „Der Mensch“ beigesteuert wurden. Weitere gemeinsame Aktivitäten sind in Vorbereitung, die Netzwerkbildung setzt sich im Dachverband selbst wie auch im Rahmen davon unabhängiger Kooperationen fort.

In Vorbereitung auf den hier beschriebenen Workshop widmeten wir ein Treffen der Konferenz der DachSe der gemeinsamen Auswertung der Entwicklung. Dabei wurden insgesamt die folgenden Aspekte genannt:

- **Perspektivenerweiterung:** Impulse zur Weiterentwicklung dessen, was alles „salutogene Orientierung“ sein und eine salutogenetische Praxis leiten kann;
- **Emotionale Unterstützung:** Die wertschätzende Gruppenatmosphäre half, sich angenommen zu fühlen, fachlich und persönlich schwierige Fragen angstfrei zu thematisieren und auf neue Ideen zu kommen. Dies kontrastierte teilweise zu Erfahrungen im beruflichen Alltag, so dass die Gruppe als Interventionsforum wirken konnte;
- **Hoffnung und Zuversicht entwickeln in systemischer Krise:** Pandemie, damit einhergehende soziale Isolierung, Bedeutungsverlust einer kritischen Öffentlichkeit, wirtschaftliche Unsicherheit, zunehmende Aggressionen im gesellschaftlichen Miteinander, kriegerische Auseinandersetzungen – dies alles trug bei zu Ohnmachtsgefühlen bei den meisten an der Konferenz der DachSe Beteiligten, die nicht nur hintergründig wirkten, sondern auch zur Sprache kamen. Immer wieder stellte sich auch die Frage, wie wir in dieser Situation unsere Zuversicht erhalten und Hoffnung haben und stiften können. Die Frage zulassen und sich darin nicht allein zu fühlen, ist hilfreich und wird voraussichtlich eine Daueraufgabe bleiben.
- **Förderung eines Organisationsentwicklungsprozesses des DachS:** Ein Teilnehmer hatte bereits beim konstituierenden Treffen einen Organisationsentwicklungsprozess ange-

regt – was zum damaligen Zeitpunkt für viele als Zukunftsmusik erschien. Insgesamt konnte diese Perspektive aber nach und nach erschlossen werden – wir im Qualitätszirkel bekamen damit auch Lösungen für strukturelle Fragen in den Blick.

Die Konferenz der DachSe ist zu einem gemeinsamen Unternehmen geworden. Wir Autoren möchten daher allen regelmäßig Beitragenden besonderen Dank sagen. Dies sind:

- Barbara Doss; Musiktherapeutin, Sängerin, Gesangspädagogin; Kontakt: barbara.doss@bildung.gv.at
- Pascale Dauster; Naturheilpraxis HP – Schwerpunkt Osteopathie. www.naturheilpraxis-dauster.de
- Anja Lietz – staatl. geprüfte Diätassistentin und Gesundheitspädagogin SKA, freiberufliche Referentin für den Niedersächsischer Turnerbund und den Kneipp-Bund
- Birgit Erdle, Dipl. Medizin- und Gesundheitspädagogin, Yoga-Lehrerin; www.birgit-erdle.de; kontakt: gesundheit@birgit-erdle.de
- Eberhard Göpel; Prof. für Gesundheitsförderung Kontakt: goepele@ash-berlin.eu;
- Sandra Andrea Kunz; Heilpraktikerin, Gesundheitspädagogin (GPA), SalKom(R)-Coach/Therapeutin; www.heilkunst-passau.de; Kontakt: sandra@heilkunst-passau.de

- Rüdiger-Felix Lorenz, grad. Gestaltanalytiker und niedergelassener Psychotherapeut; Gesundheitswissenschaften, Salutogenese, qualifiziertes Achtsamkeitstraining, Kontakt: praxis.lorenz@htp-tel.de
- Helmut Rachtl, Gesundheitspraktiker; Aikido-Meister & Bowtech®-Practitioner; Kontakt: info@energieimfluss.de; https://www.energieimfluss.de
- Kirsten Rachtl-Holst, Aerobic/Fitness-Practitioner & Kfm. Fachkraft; Kontakt: kirsten.rachtl@energieimfluss.de
- Christina Röhrich, Gesundheitsförderung, Co-Founderin von MoRe-Life GmbH; www.more-life.de; Kontakt: christina.roehrich@gmx.de
- Maria Sailer, Dipl.-Theologin, Logopädin, Spiritual Coach; https://sailer-beratung.de/; Kontakt: maria@sailer-beratung.de
- Dr. med. Hans-Ulrich Sappok, FA f Allgemeinmedizin, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin/Mind Body Medizin an der HHU Düsseldorf; Vorstand der „Bürgerstiftung Waldhof für die Gesundheit von Mensch und Natur“ am www.zukunftsdorf-waldhof.de; Kontakt: ulisappok@web.de
- Dr. Gerhart Unterberger, Prof. i. R., HAWK HHG, Institut für Therapie und Beratung e. V.; Kontakt: gerhart.unterberger@t-online.de, www.hildesheimer-gesundheitstraining.de, www.selbstwirksamwerden.de

sowie die Autoren dieses Artikels.

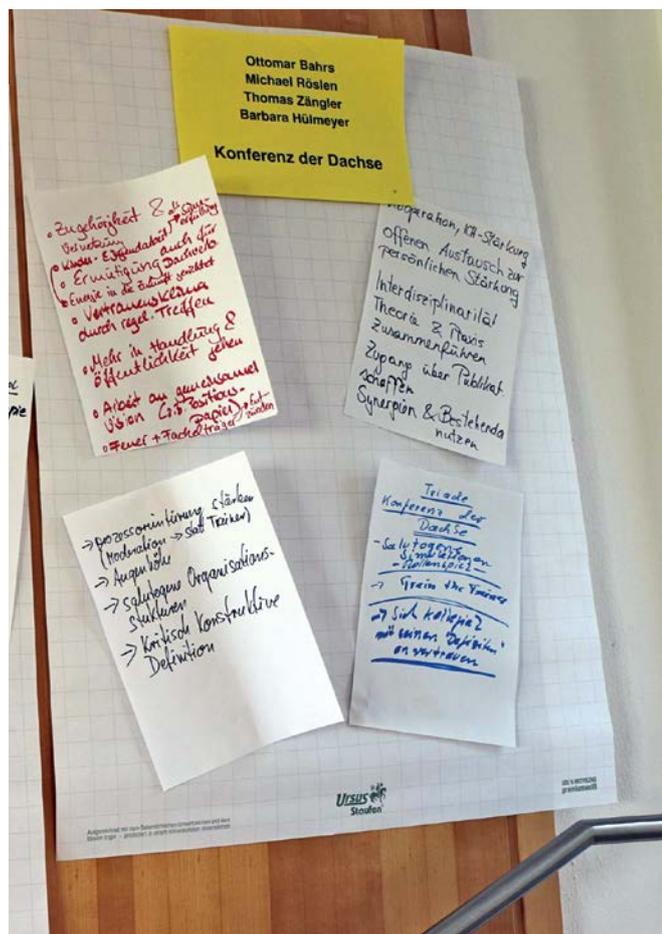


Abbildung 9: In den Dialoggesprächen formulierte Rückmeldungen von Workshopteilnehmenden

Liebe Leserin, lieber Leser, vielleicht – wir hoffen es – haben Sie eine Vorstellung davon gewinnen können, wie im Dachverband Salutogenese die Verständigung darüber stattfindet, wie Gesundheit in unterschiedlichen Orten und mit verschiedenen Perspektiven hergestellt werden kann. Wollen Sie sich an diesem Entwicklungsprozess beteiligen? Fühlen Sie sich eingeladen und willkommen und nehmen Sie Kontakt auf!



von links nach rechts:
Michael Röslen,
Dr. Ottomar Bahrs,
Barbara Hülmeyer
und Dr. Thomas Zängler

Literatur

- Bahrs O (2024). Für eine beziehungsorientierte Gesundheitsförderung. *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin*, 62/63: 25-27
- Bahrs O, Andres E: Qualitätszirkel – Professionsentwicklung im Gesundheitswesen; Dick M, Marotzki W, Mieg H /Hrsg.) (2016): Handbuch Professionsentwicklung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt / UTB: 295-309; ISBN 978-3-8252-8266-4
- Bahrs O, Piotrowski A (2024). Forschungsinitiative Salutogenese und Positive Health. *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin*, 62/63: 51-53
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention. Handbuch für Moderatorinnen und Moderatoren. Köln 2005
- Doss B, Bahrs O, Röslen M (2024). Mitteilungen des Dachverbands Salutogenese. *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin*, 62/63: 59-61
- Kästner E (1949). Die Konferenz der Tiere. Europa-Verlag, Zürich
- Lorenz RF (2024). Collagierte Reflexionen über Menschenbilder und Salutogenese. *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin*, 62/63: 9-15
- Tuckman, BW, Jensen MA (1977). Stages of small-group development revisited. *Group & Organization Studies*, 2(4), 419–427. <https://doi.org/10.1177/105960117700200404>
- Trbojevic, M. Jedes Team ist anders; <https://www.jedes-team-ist-anders.de/blog/tuckman-lag-mit-phasenmodell-und-teamuhr-falsch>

Angaben zu den Autoren:

Dr. Thomas Zängler

ist Dozent am Institut für Jugendarbeit des Bayerischen Jugendrings in Gauting bei München. Er hat an der TU München-Weihenstephan Ökotropologie mit dem Schwerpunkt Ernährungs-/Konsumverhalten sowie Erwachsenenpädagogik an der Münchener Hochschule für Philosophie studiert. Seit 25 Jahren beschäftigt er sich unter anderem mit Themen rund um Gesundheit und Ernährung. Kontakt: zaengler@institutgauting.de

Barbara Hülmeyer

ist seit 35 Jahren Erwachsenenbildnerin und arbeitet seit 20 Jahren als Systemischer Coach. Sie hat in Zusammenarbeit mit dem Institut für Jugendarbeit die Zusatzausbildung „Fachkraft für Salutogenese und Resilienz für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“ entwickelt, welche sie seit 2016 leitet. Zudem in Körpertherapie, Achtsamkeitspraxis und Entspannungstechniken ausgebildet, fokussiert sie sich auf das Thema ganzheitliche Gesundheit / Salutogenese für Teams und Fachkräfte in der sozialen Arbeit. Kontakt: kontakt@barbarahuelmeyer.de

Michael Röslen

ist Sozialwissenschaftler mit dem Schwerpunkt 'Humanisierung der Arbeitswelt'. Vieljährige Lehre in Med. Psychologie & Med. Soziologie an der Universitätsmedizin Göttingen. Yoga-Gesundheitstrainer BUGY®. Leiter der Göttinger Yoga Schule. Vorstandsmitglied beim Dachverband für Salutogenese und beim Berufsverband Unabhängiger Gesundheitswissenschaftlicher Yoga-Lehrender BUGY® (www.yoga-berufsverband.de). Kontakt: bugyoga@posteo.de

Dr. Ottomar Bahrs

ist Medizinsoziologe, langjährig wissenschaftlicher Mitarbeiter und Dozent an Universitätsinstituten in Göttingen und Hannover, jetzt freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf. Forschungsprojekte u. a. zur Arzt-Patienten-Kommunikation, zum Umgang mit chronischen Krankheiten, zur Selbsthilfeförderung und zur Qualitätsentwicklung durch Qualitätszirkel. Sprecher des Dachverbands Salutogenese, Herausgeber der Zeitschrift „Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin“. Kontakt: obahrs@gwdg.de

Nach Zeiten der Berührungslosigkeit – Das neue Miteinander-Sein Wie können wir zu einer salutogenen Kommunikation ohne Angst kommen?

VERONIKA LANGGUTH

Zusammenfassung

Covid hat uns berührungsverunsichert zurückgelassen. Eine salutogene Vertrauensbildung über die Beobachtung und Wahrnehmung der eigenen Atembewegung kann zu einem neuen Miteinander führen. Das Thema „Berührung“ wird aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet, zum einen bezüglich des Einflusses auf die Atembewegung, zum anderen wird die Überlebens-Notwendigkeit von Berührungen an verschiedenen Beispielen ausgeführt. Über im Text integrierte Atemübungen schulen Sie Ihr Empfindungsbewusstsein und nehmen in Begegnungen und Berührungen sowohl das „Heile“ im Gegenüber, als auch Ihre Wohlgefühl- und Schutzzonen besser wahr. Das Kohärenzgefühl wird über das Zusammenwirken von Verstehbarkeit, Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit bezüglich der Atembewusstheit beleuchtet. Distanz und Nähe können neu definiert werden. Als Ressource und Leitseil dient die Atembewegung.

Die Zeiten von Corona und dementsprechende Folgen

Bedingt durch die Vorgaben von Abstandsregeln in Zeiten von Corona haben nach Lockerung und Aufhebung dieser Regulierungen viele von uns auch heutzutage Unsicherheiten, mit Nähe und Distanz umzugehen. So sind mehr oder weniger dementsprechende Verhaltensweisen geblieben.

Dass das nicht total neu ist, sondern es bereits seit Jahrhunderten immer wieder Zeiten gegeben hat, die diese Unsicherheit hervorbrachten, hat der Soziologe Norbert Elias in seiner Arbeit „Der Prozess der Zivilisation“ beschrieben. Ich verweise hier auf einen

Beitrag von Ottomar Bahrs in „Der Mensch“, Heft 60/61, in dem speziell dieser soziologische Aspekt fokussiert wird (Bahrs 2020).

Was vor der Pandemie betreffs Abstandsregeln, ob beruflich oder in der Öffentlichkeit, eine Selbstverständlichkeit war, wurde während und nach dieser mal mehr eingeschränkt, mal mehr gelockert mit der Folge von Verunsicherung. In all dem schwang die Angst mit, sich anzustecken, krank zu werden, wenn uns andere, „Fremde“, „Unheimliche“ zu nahe kamen, wenn wir, möglicherweise selbst infektiös, anderen zu nahe kamen. Desinfektionsmittel hatten Hochkonjunktur. Jede/r aus unserer Umgebung konnte infektiös sein, und zu nahe treten bedeutete: Ansteckungsgefahr!

Für die Mehrzahl von uns war es ungewohnt, Masken zu tragen oder sich nicht mehr zur Begrüßung die Hand zu geben. Die Tabuisierung reichte bis hin zum Ausgangsverbot oder Besuch von nahen Sterbenden. „Ungeimpfte“ galten als Paria und ihnen war beispielsweise der Zutritt in Restaurants untersagt. Selbst nahe Menschen zerstritten sich betreffs verschiedener Ansichten zum Impfen. Besonders Kinder und Heranwachsende, für die ja Berührung besonders wichtig ist, haben hier gelitten und leiden häufig auch heute noch unter psychosomatischen Beschwerden.

Covid hat uns alle in irgendeiner Weise
berührungsverunsichert.

Bedenken wir, dass das alles noch nicht sehr lange her und Covid auch nicht aus der Welt ist, wie es gelegentliche Neuerkrankungen und Folgen wie Long-Covid zeigen. Speziell die letztgenannten Betroffenen ringen vielfach immer noch um Anerkennung ihrer Erkrankungsfolgen. Das gleiche gilt für Impfgeschädigte.

Lassen wir hier Überlegungen und Schuldzuweisungen gegenüber Maßnahmen von Politik und Regierungen außen vor. Schließlich traten damals vorab nie dagewesene Herausforderungen ein, für die keine Erfahrungswerte bestanden. Das alles mündete in aus purer Hilfslosigkeit entstandenen, teils überzogene Maßnahmen und Überaktionismus, um Unwissen zu überspielen und meinem Eindruck nach in irgendeiner Weise in der Öffentlichkeit Überlegenheit und Stärke zu zeigen.

Nebenbei gesagt sollten wir jedoch auch in Betracht ziehen, dass durch die Pandemie positive Verhaltensweisen entstanden sind wie gründliches Händewaschen, der oftmals freigestellten Entscheidung, ob zur Begrüßung die Hand gereicht wird sowie generell die Chance, mehr Achtsamkeit in Begegnungen zu entwickeln. Nicht zuletzt ist die Bedeutung des Atems in den Blickpunkt gesellschaftlichen Bewusstseins gerückt.

Wie finden wir (wieder) zu einem gesunden, salutogenen Abstand?

Wie kommen wir zu einem neu zu definierenden Kohärenzsinn, der uns ein überdauerndes, durchdringendes und dynamisches Vertrauensgefühl (A. Antonovsky) vermitteln kann? Wie können wir in der täglichen Kommunikation wieder neu Selbst- und „Fremd“vertrauen entwickeln?

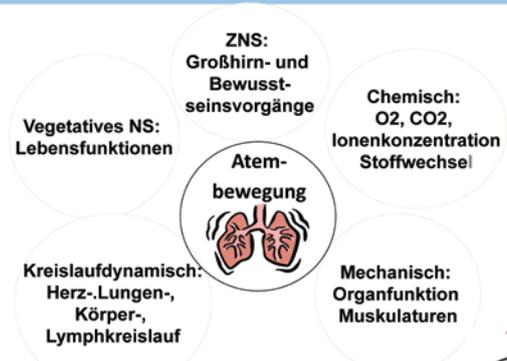
Hier bietet sich uns die Chance des Neubeginns, des Neubeginns und Neubestimmens. So könnten wir uns fragen, wie wir heute persönliche und öffentliche Distanz und Nähe definieren und eventuell auch Regeln aufbauen können, die für unser Miteinander stimmig und gesundheitsförderlich sind.

Vor allem ist es notwendig, dass wir unbewusst eingewurzelte Ängste und Glaubenssätze aufdecken, damit wir mit einem optimalen Wohlgefühl gegenseitige wohltuende, salutogene Berührungen erleben können. Bedenken wir einmal die weitreichende Wirkung von Glaubenssätzen und destruktiven Autosuggestionen wie etwa dem Gedanken, mit Sicherheit krank zu werden, wenn der Nachbar im Bus häufig niest. (Als kleines Kind habe ich bei Besuchen im Krankenhaus solange wie möglich die Luft angehalten und flach geatmet, weil ich dachte: „hier werde ich krank...“)

In diesem Artikel biete ich an, dass Sie auf Ihre Atembewegung insbesondere in Verbindung mit Wohlgefühl oder Unwohlsein achten und mittels spezieller, immer wieder eingestreuter Atemübungen aus dem „Erfahrbaren Atem nach Prof. Ilse Middendorf“ spüren lernen, wie Sie für sich selbst als auch mit anderen neue persönliche Wohlfühl- und Schutzzonen aufbauen können.

Nach Zeiten der Berührungslosigkeit...

Anatomisch-Physiologisch-Biochemische Bedeutung des Atems



Zentrum für Körperbewusste Kommunikation und Persönlichkeitsentwicklung

VL
Erfolg durch
AUTHENTIZITÄT

Atemübung 1: Gedanken und Wirkung auf Ihren Atem

Setzen Sie sich aufrecht hin, schließen Sie Ihre Augen und denken Sie ca. 1 Minute an etwas Unangenehmes. Das könnte etwa das schrille Geräusch einer Kreissäge oder der Gestank eines Scheuerlappens sein. Beobachten Sie, wie dieser Gedanke Ihren Körper und Ihre Atmung beeinflusst. Danach denken Sie für ca. 1 Minute an etwas Angenehmes, zum Beispiel an eine wunderschöne Landschaft oder Ihre Lieblingsspeise.

Vermutlich haben Sie bemerkt, dass sich die Muskeln Ihres Körpers entweder anspannen und Sie nicht mehr so gut durchatmen können und Ihr Atem gar stockt oder dass sich Ihre Muskeln lösen und Sie gut und befreit durchatmen können.

Diese einfache Übung zeigt Ihnen, wie sich allein ein einziger Gedanke konstruktiv oder destruktiv auf Ihre Gesundheit auswirken kann. Das gibt zu denken...

Atemübung 2: Dehnen

Dehnen – nicht strecken oder recken(!) – Sie sich im Sitzen und Stehen so spontan wie eine Katze bis in Ihre Fingerspitzen, Fußspitzen, Fersen, Ihren Rücken und Nacken hinein. Immer, wenn Sie den gedehnten Arm, Fuß oder Rücken wieder loslassen, flüstern Sie ohne Anstrengung „Hu“. Gähnen, Seufzen und stöhnen Sie ungeniert, denn das sind Erholungsreflexe für Ihren gesamten Organismus! Anschließend legen Sie beide Hände mit geschlossenen Augen aufeinander auf Ihre Körpermitte, etwa im Magenbereich, und spüren Sie nach.

Vielleicht nehmen Sie unter Ihren Händen und auch insgesamt wahr, wie Ihre Atembewegung leichter und voller durch Ihren Körper strömt und Ihre Körperwände angenehm weitet. Konnten sich Anspannungen lösen und/oder fühlen Sie sich wacher? Dehnen Sie sich im Laufe des Tages so oft wie möglich und auch morgens und abends im Bett. Ihre Atembewegung vermittelt Ihnen Wohlgefühl und wirkt auch psychisch entlastend. Es verbessert Ihre Haltung und ist das Allerbeste, was Sie für Ihre Gesundheit und eine gelöste Ausstrahlung tun können. Das anschließende Auflegen der Hände auf Ihre Körpermitte hilft Ihnen, besser „bei sich selbst“ zu bleiben.

Nach Zeiten der Berührungsllosigkeit...

Die drei Atemformen



1. Unbewusster Atem

2. Atemtechniken = über Wille oder Vorstellung, Zählzeiten etc.:

Autogenes Training, Rebirthing, Pranayama, Tai Chi, Buteyko u.a.m.

3. Der Erfahrbare Atem nach Prof. Ilse Middendorf®:

«Wir lassen den Atem kommen, wir lassen ihn gehen und warten, bis der neue Atem wiederkommt.»

= den individuellen Atemrhythmus finden!

Zentrum für Körperbewusste Kommunikation und Persönlichkeitsentwicklung



Der Begriff „Berührung“ aus verschiedenen Blickwinkeln

Was bedeuten generell Berührungen für unsere menschliche Kommunikation? Hier unterscheiden wir vor allem zwei Schwerpunkte:

1. Verschiedene Arten von Berührungen und deren Einfluss auf das Atmen sowie
2. die Überlebens-Notwendigkeit von Berührungen bezüglich erfahrungswissenschaftlicher Erkenntnisse, wobei hier neuere wissenschaftliche Forschungen ausgeklammert werden, da es den Umfang dieses Artikels sprengen würde.

Zu 1. Jede Art von Berührung hat Einfluss auf die Art und Weise, wie wir atmen. So unterscheiden wir:

- Geistige, psychische (emotionale, „seelische“) und körperliche Berührungen und Mischformen wie über die fünf Sinne, wobei dem Geruchssinn als ältestem Sinn besondere Bedeutung zukommt, denn er ist der einzige Sinn, der einen direkten Zugang zum Zentrum der Erinnerung und der Emotionen im Gehirn hat, sprich zum *Hippocampus* und zum *limbischen System*.
- Konstruktive, aufbauende, angenehm empfundene salutogene Berührungen und destruktive, schädliche, unangenehm empfundene Berührungen
- Berührung als Warnung, wie vor schädlichen Gerüchen oder der Wahrnehmung von Schritten hinter uns im dunklen Stadtpark bis hin zur Intuition, zum „Bauchgefühl“ („die Chemie stimmt nicht“, „ich kann ihn nicht riechen“)
- Berührung über Körpersprache und Sprache, über Haltung, Zu- oder Abwendung, Anspannung oder Lösung, über Mimik wie Lächeln und Blickkontakt und über Stimmklang. Bedenken wir, dass der Händedruck zur Begrüßung oftmals die einzige Art von Berührung ist und neben anderen Faktoren der Einschätzung des Gegenübers dienen kann. Übrigens wird hier von versierten VerkäuferInnen eine unmerkliche leichte Berührung während des Gesprächs dazu genutzt, dass die „Berührten“ erwiesenermaßen unbewusste Vertrauensbildung erfahren und tatsächlich mehr kaufen.

- Sozial bedingte konstruktiv oder destruktiv wirkende Berührungen: konstruktiv bieten sie Zugehörigkeit, „Nestwärme“, Liebe und Anerkennung, destruktiv bewirken sie Ausgrenzung bis hin zu Mobbing oder Hass (Wer gehört zu unserer Gruppe, wer nicht?)

Jeder Mensch verfügt hierbei aufgrund seiner Erfahrungen über ein individuelles Interpretationsspektrum, das sich im Laufe des Lebens wandeln kann.

Zu 2. Berührungen und speziell der Hautkontakt sind überlebensnotwendig und die physio-psychische Bestätigung unseres Da-Seins. Insbesondere ist hier der salutogene Hautkontakt wichtig. Um nur einiges herauszugreifen, beweisen das verschiedene, teils heutzutage als grausam einzuordnende Forschungen:

- Beispielsweise verbot bereits 1200 *Friedrich II von Hohenstaufen* (*1194 † 1250) Ammen, die zu betreuenden Säuglinge zu lieben, Blickkontakt zu halten oder mit ihnen zu sprechen, mit dem Ergebnis, dass alle Säuglinge starben. <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/waisenkinderversuche/16645>
- Weiterhin betrieb der Psychoanalytiker *René A. Spitz* (* 1887 † 1974) in den 1940er Jahren Säuglingsforschung, um etwa Phänomene von Hospitalismus und Entbehrung (mütterlicher) Zuwendung zu erkunden. So ordnete er beispielsweise an, dass Säuglingen in einem Findelhaus ab ihrem 4. Lebensmonat jede individuelle Betreuung und Zuwendung entzogen wurde. Auch hier starben 1/3 der Kinder im ersten und zweiten Lebensjahr und im Alter von 4 Jahren konnten die meisten von ihnen „weder sitzen, stehen, laufen noch sprechen“ (S. 9, 2. Absatz) <https://www.psychologische-praxis.rielaender.de/Literatur/Hospitalismus.pdf>
- Bedenken wir, dass selbst noch in den 50iger Jahren das erste Anlegen des Säuglings an die Mutterbrust „nicht vor 12-24 Stunden nach der Geburt“ geschehen sollte, damit sich Säugling und Mutter „ausreichend von den Strapazen der Entbindung erholen konnten.“ (S. 6, 1. Absatz, 3.-5. Zeile). https://cuvillier.de/uploads/preview/public_file/8843/Leseprobe.pdf Oder ähnlich, wie mir persönlich erzählt wurde, mit dem Stillen gewartet werden musste, bis das Neugeborene das *Mekonium*, das sog. „Kindspech“ ausschied und erst dann an die Brust gelegt werden durfte, was mitunter länger als 2 Tage (!) dauern konnte.
- Bezüglich der Wichtigkeit früher mütterlicher Zuwendung definiert hier *Theo Petzold* anlässlich eines Vortrags auf dem *Salutogenese- Symposium 2024 in Passau* die wesentliche Bedeutung einer Bedürfniskommunikation wie dem „Lächeldialog“ zwischen Mutter und Kind (ich gehe davon aus, dass das auch Vater und Kind betrifft) als Voraussetzung von Vertrauensbildung. An dieser Stelle sei auf den Beitrag „Lächeldialoge am Wegesanfang zu Vertrauen und Erkundungslust“ von Eckart Schiffer verwiesen („Der Mensch“ 2011, Heft 42/43: 38-43 <https://www.lvhs-niederaltich.de/wp-content/uploads/2017/11/SchifferLcheldialoge.pdf>)

So ist normalerweise in uns allen – von wenigen Ausnahmen (Krankheit, psychische Störungen etc.) abgesehen – das Bedürfnis und die Sehnsucht, berührt zu werden, bereits vorgeburtlich (liebvolle Gedanken, förderliche Umwelt, den Bauch streicheln, Singen etc.) und speziell von Geburt an angelegt. Beides dient – wissenschaftlich erforscht und bewiesen – sowohl der Vertiefung von Bindungen, der Vertrauensbildung als auch über Bildung von *Endorphinen* der Entspannung, Vitalisierung und Stärkung der Immunkraft.

Atemübung 3:

Selbsterberührung und Partnerberührung an der Schulter

Erkunden Sie in aufrechter Haltung mit einer Hand in beliebiger Dauer streichend Ihren Schulterbereich und lassen Sie schließlich Ihre Hand auf Ihrer Schulterkugel ohne Druck ruhen. Vielleicht spüren Sie, wie Ihre zugelassene Atembewegung Ihre Schulter leicht hebt und senkt. Lösen Sie Ihre Hand wieder und spüren Sie die Wirkung und den Unterschied zur anderen Schulter. Hat es gut getan? Nun ist Ihre andere Schulter dran.

Diese Übung ist auch als Partnerübung wertvoll: Ihr/e PartnerIn sitzt bequem an Ihrer Seite und nach einigem Streichen Ihres Schulterbereichs lässt er/sie die Hand auf Ihrer Schulterkugel ruhen. Spüren Sie Ihre Atembewegung. Geben Sie unbedingt ein Zeichen, ob der Druck angenehm ist und äußern Sie anschließend, wenn es genug ist. Lassen Sie sich Zeit zum Nachspüren. Nachdem Ihre andere Schulter derart berührt wurde, tauschen Sie sich verbal aus und wechseln.

Interessanterweise kann diese (ruhende) Berührung einer Hand auf der Schulter Ihren Atem vertiefen und physio-psychisch beruhigend wirken, sogar, wenn es sich um eine Ihnen nicht so vertraute Person handelt, wie etwa eine Zahnarzthelferin.

Atemübung 4.: Der salutogene Abstand in der Begegnung

Stellen Sie sich mit einem/r PartnerIn jeweils seitlich in einem für beide angenehmen Abstand hin und spüren Sie Ihre Atembewegung, ohne sie zu beeinflussen.

Fragen Sie sich: Wo fange ich an – wo hörst du auf? Wo fängst du an, wo höre ich auf?

Geben Sie sich beide ein Zeichen, wenn es genug ist, spüren Sie nach und praktizieren Sie diese Übung auch mit der anderen Seite sowie mit der Vorder- und Rückseite. Anschließend tauschen Sie sich verbal aus.

Diese überaus wertvolle Übung ist in den Alltag übertragbar. Sie spüren in Begegnungen den Ihnen zuträglichen salutogenen Wohlfühl- Abstand und nehmen gleichzeitig Ihre individuelle Abgrenzung als salutogenen Schutz wahr. Das Leitseil ist hier immer Ihre freie Atembewegung. Auch in der Therapie schützt diese Art von Wahrnehmung vor Vermischung, insbesondere im direkten Hautkontakt.

Nach Zeiten der Berührungslosigkeit...

Der Atemrhythmus ist so individuell wie ein Fingerabdruck!

Einatem = aufnehmen



Atempause = assimilieren Ausatem = agieren

Zentrum für Körperbewusste Kommunikation und Persönlichkeitsentwicklung

VL
Erfolg durch
AUTHENTIZITÄT



Foto: Sandra Andrea Kunz

Die Bedeutung des Atems und der Atembewegung als salutogene Ressource und als „Leitseil“ (I. Middendorf).

Vorab eine Bemerkung zu Einatem und Ausatem bzw. Einatmen und Ausatmen. Die letzte Formulierung ist tatsächlich üblich. Im *Erfahrbaren Atem* (Eigenbegriff, deshalb mit großgeschriebenem E) verwenden wir gern die erstere Form, da hier eher das „Kommenlassen“ – und nicht das bewusste, willentliche Einatmen gemeint ist. Ebenso das nicht willentlich eingesetzte Ausatmen.

„Wir lassen den Atem kommen, wir lassen ihn gehen und warten, bis er von selbst wiederkommt.“ (Ilse Middendorf)

Wie Sie bei allen Übungen sicher bemerkt haben, ändern sich jeweils Atemrhythmus und Atemtiefe. Wesentlich ist hier, dass sich unser Atemrhythmus in drei Phasen gliedert: Der Einatem ist gleichzusetzen mit dem Aufnehmen der Eindrücke, der „Welt“; der Ausatem ist gleichbedeutend mit dem Loslassen von Unbrauchbarem als auch „in der Welt“ (kreativ) in Erscheinung zu treten, zu handeln; die Atempause oder Atemruhe steht gleichermaßen für das Ausruhen sowie dem Verarbeiten des Erlebten, mit der Möglichkeit einer Vertiefung des Atems.

So könnten Sie sich fragen:

- Kann ich weiteratmen oder stockt meine Atembewegung? Wann und wo tritt Angst = Enge auf?
- Nehme ich mehr auf, als ich eigentlich verkraften kann und wie zeige ich das meinem Gegenüber? (Der Einatem)
- Gebe, vermittele ich mehr, als mir und meinem Gegenüber guttut? (Der Ausatem)
- Gönn mir in der Begegnung und Berührung und danach genügend Zeit zum Verarbeiten und Nachdenken und Nachwirken? (Die Atempause),
- so dass ich mit einem frischen Einatem-Impuls wieder neu in die Begegnung gehen kann?

Hier dient Ihre Atembewegung als salutogene Ressource und als „Leitseil“ (I. Middendorf).

Nach Zeiten der Berührungslosigkeit...

In jeder salutogen berührenden Begegnung entsteht kreativ etwas Drittes!

- **Die individuelle Abgrenzung als salutogener Schutz**
- „Wo fängst du an, wo höre ich auf? Wo fange ich an, wo hörst du auf?“ **Die Begegnung über den Atem!**
- **Die Atembewegung als Leitseil: Kann ich weiteratmen oder stockt meine Atembewegung?**

Angst = Enge: **Anspannung, Verkrampfung, die Atembewegung fließt nicht gut durch**

Wohlfühl = Weite: **Gelöstheit, eine größtenteils ungehindert fließende Atembewegung**

Zentrum für Körperbewusste Kommunikation und Persönlichkeitsentwicklung

VL
Erfolg durch
AUTHENTIZITÄT

Erweiterte Zusammenfassung

- Jede Art von Berührung hat Einfluss auf die Art und Weise, wie wir atmen
- Atem bewegt und berührt: Atembewegung sollte idealerweise ungehindert wie eine Welle durch unseren gesamten Körper fließen; atmend spüren wir unsere Lebenskraft, unsere Lebendigkeit, unsere Leibhaftigkeit
- Die Atembewegung ist untrüglich, denn der Atem ist mit allen physischen, psychischen, unbewussten und bewussten Vorgängen verbunden und reagiert wie ein *Seismograph* auf alle inneren und äußeren Vorgänge
- Entgegen Angst mit Anspannung und Verkrampfung entwickeln wir über das Atmen eine größtenteils ungehindert fließende Atembewegung, die uns Weite und Wohlfühl vermittelt, so dass es möglich ist, Wohlfühlzonen und Schutzzonen aufzubauen
- Wir achten in Begegnung und Berührung auf eine salutogene Balance zwischen Nähe und Distanz sowie zwischen Hingabe und Achtsamkeit
- Wir kommen über Beobachtung unserer Atembewegung überkommenen Gedankengewohnheiten und Glaubenssätzen auf die Spur
- Wir bauen Atempausen ein, vor allem mittels Dehnen und nutzen Gähnen, Seufzen und Stöhnen als Erholungsreflexe; wir sorgen für atemanregende Bewegungen und schulen unser Bewusstsein, auch im Gespräch oder im Straßenverkehr weiterzuatmen
- Solange ein Mensch atmet, ist Wandlung und Heilung möglich. Mag er noch so krank sein, er hat einen heilen Kern in sich, der sich in alles „Unheile“ ausbreiten kann (Ilse Middendorf: „Im Herbst stößt die neue Knospe das welke Blatt ab“ (Zitat aus Unterrichtsstunden und Vorträgen). Wir wenden uns im Unterricht und in Atembehandlungen an das Heile, Aufbauende, das Wesentliche, das sich in Form von Atembewegung im Leib ausbreiten kann und das „Unheile“ salutogen durchdringt und „abfallen“ lässt.
- Das lässt sich generell auf unsere Begegnungen übertragen: Wir wenden uns an das Heile, Aufbauende in uns selbst und in unserem Gegenüber und pflegen / senden konstruktive, heilende Gedanken
- In jeder salutogen berührenden Begegnung entsteht kreativ etwas Drittes!

Schlussfolgerung

Wie bereits auch vor Corona betrachten wir in der Arbeit mit dem *Erfahrbaren Atem* das Kohärenzgefühl mit seinen drei Dimensionen als wesentlichen Aspekt des Erlebens von Wandlungen.

In Zeiten von Krisen (*lat. Crisis* = Wendepunkt, Entscheidung) herrscht ja generell das Gefühl, den Boden unter den Füßen weggezogen zu bekommen, was einen sicheren (Wider-) Stand erschwert. So haben wir in der Coronazeit nicht nur selbst, sondern

auch in der Arbeit mit unseren Klientinnen verstärkt die Erfahrung gemacht, dass uns allen über den Erfahrbaren wieder der Rücken gestärkt wurde. So wurde es möglich, Vertrauen zu sich selbst und zum Leben wiederzufinden bzw. neu definiert werden konnte. Das bezog auch den Stand(punkt) im Leben mit ein.

So möchte ich gern an dieser Stelle das Kohärenzgefühl mit seinen drei Dimensionen in Erinnerung rufen, wie auch nach der Epidemie im neuen Miteinander-Sein bezüglich einer Atembewusstheit eine neu gestaltete Vertrauensbildung in Begegnungen nach Aaron Antonovsky einzuordnen wäre.

So erleben wir das Gefühl von

- **Verstehbarkeit** in Begegnungen über Beobachtung unserer Atembewegung gegenüber den Anforderungen aus der äußeren und inneren Erfahrungswelt als erklärbar, strukturiert und im Laufe des Lebens bis zu einem gewissen Grad auch als vorhersehbar
- **Sinnhaftigkeit** über Lebenserfahrungen verschiedener Art als Chance, den Herausforderungen des Lebens letztlich mit Neugier und positiv gestimmtem Engagement zu begegnen und zu spüren, weshalb es sich lohnt, im täglichen Leben mehr auf unsere Atembewegung zu achten
- **Handhabbarkeit und Wirksamkeit** als Möglichkeit, auf Grundlage unserer Atemerfahrungen auf dementsprechende Ressourcen zurückgreifen zu können, um mit den Anforderungen des Lebens konstruktiv umzugehen

Ilse Middendorf: „Wenn Sie lernen, Ihrem Atem zu vertrauen, dann lernen Sie auch, dem Leben zu vertrauen“

Fazit: Nutzen Sie Ihre Atembewegung in Begegnungen und Berührungen als salutogene Ressource und als Leitseil!

Literatur:

Bahrs O. Mit Abstand gewinnen? Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin, 2020, 60/61: 36-39
 Schiffer E. Lächeldialoge am Wegesanfang zu Vertrauen und Erkundungslust. Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin, 2011, 42/43: 38-43 <https://www.lvhs-niederaltich.de/wp-content/uploads/2017/11/SchifferLcheldialoge.pdf>

Schlüsselwörter: Salutogener Abstand; Erfahrbarer Atem; Berührungsarten; Vertrauensbildung; Das Heile

Veronika Langguth

studierte in Berlin Erziehungswissenschaften, Psychologie und Musik. Die Atemtherapeutin und Heilpraktikerin gründete und leitete zusammen mit ihrem ehemaligen Mann Helge Langguth 1982 das *Ilse-Middendorf-Institut für Atemtherapie und Ganzheitliches Heilen* in Oberzent (ehem. Beerfelden) Odw., das sie nach 12 Jahren verließ und seit 2021 dort wieder als Ausbilderin arbeitet. Seit 1990 trainiert und coacht sie u. a. Führungskräfte und Mitarbeitende. Sie ist 1. Vorsitzende der *Berufsvereinigung der AtemtherapeutInnen / pädagogInnen BEAM*, Autorin mehrerer Publikationen, Mediatorin sowie Moderatorin auf Tagungen und Expertin in Fernsehen, Radio und Presse. www.veronikalangguth.de



Quelle: Autorin

Literatur und Veröffentlichungen

Langguth, Veronika (2019): Atmen Sie sich gesund – mit Finger-Druckpunkten den heilsamen Atem aktivieren. München: Irisana, Print und E-book
 Langguth, Veronika (2018): Körpersprache – gezielt deuten und handeln. Kopenhagen: bookboon, E-book
 Langguth, Veronika (1998): So können wir uns gut verstehen- die Sprache des Körpers in der Partnerschaft. München: Kösel (vergriffen, bei der Autorin und antiquarisch erhältlich)
 Langguth, Veronika (1995): Atem und Selbsterfahrung. Oberzent: Eigenverlag. 8. Auflage
 Ilse Middendorf: (2008): Der Erfahrbare Atem – eine Atemlehre. Paderborn: Junfermann, 8. Aufl.



Foto: Sandra Andrea Kunz



Abbildung X: Rückmeldungen von Workshopteilnehmer:innen beim Symposium; Passau 2024

Heilungsprozesse fördern mit salutogenen Interventionen

GERHART UNTERBERGER

„Eine Erfahrung sagt mehr als 1000 Worte...“ – zum Aufwärmen ein kleines Experiment:

Kann der Geist den Körper überhaupt beeinflussen?

- Bitte suchen Sie sich einen Platz, wo Sie Ihre Arme frei bewegen können. Merken Sie sich genau, wie Sie stehen und verändern Sie die Fußposition nicht. Strecken Sie nun einen Arm waagrecht nach vorn und drehen Sie Ihren Körper mit dem ausgestreckten Arm soweit Sie können. Merken Sie sich bitte, wo Ihre Hand hinzeigt und bringen Sie den Arm wieder nach vorn und lassen ihn sinken.
- Und nun schließen Sie bitte die Augen und machen Sie diese Bewegung (Arm heben, weit nach hinten drehen und wieder zurück) 10 x nur in Gedanken.
- Öffnen Sie nun die Augen und drehen Sie jetzt Ihren Körper mit dem ausgestreckten Arm nochmals soweit Sie können und schauen Sie, wo Ihre Hand jetzt hinzeigt...

Können Ihre Gedanken den Körper beeinflussen?

Es gibt triftige Gründe, bei schweren körperlichen Erkrankungen Heilungsprozesse mit psychologischen Mitteln zu fördern. Ich werde mich hier auf zwei Gründe konzentrieren:

- Treten chronischer Stress und Ängste auf, so mindert dies nicht nur die Lebensqualität und die Therapiemotivation, auch Heilungsprozesse können massiv behindert werden, und
- Heilungsprozesse lassen sich mit salutogenen Interventionen optimieren, sofern die persönlichen Überzeugungen dies zulassen.

Salutogen – gesundheitsfördernd – sind jene (selbst-)hypnotischen Interventionen, die positive Auswirkungen auf den Zustand des Organismus und insbesondere auf Heilungsprozesse haben. Solche Interventionen sind in der Trainingsphase als Übungen oder Trancen in komplexe Programme eingebunden – wie in das Hildesheimer Gesundheitstraining HGT – oder in Einzelberatungen. Später können viele selbständig angewandt werden.

1. Persönliche Voraussetzungen für mentale Heilungsförderung

Von blockierenden Überzeugungen hin zu Selbstbestimmung (Autonomie) und Selbstwirksamkeit

Falls Überzeugungen zum Selbstbild und zu den eigenen Fähigkeiten jemanden davon abhalten selbst für seine Gesundheit aktiv zu werden, ist es ein wichtiger erster Schritt

- Überzeugungen wie „Ausgeliefertsein“ zu entmachten und hin zu „Selbstvertrauen“ und „Selbstwirksamkeit“ zu gelangen und
- weg von „Ich bin hilflos“, „Ich verdiene keine Hilfe“ usw. zu kommen. Und dafür hin zu Überzeugungen wie „Ich übernehme die Verantwortung für meine Gesundheit“ „Ich habe eine Chance, gesund zu werden und mich wohl zu fühlen“.

Erlebt man Autonomie und Selbstwirksamkeit, so führt dies eher zu positiven Emotionen und schützt vor Verzweiflung und Depression; Selbstsicherheit und Selbstvertrauen schützen auch eher vor destruktiven Einflüssen (auch durch Fachleute).

Solche Veränderungen lassen sich in üblichen Beratungsgesprächen einleiten. Eine ganze Reihe von prozessorientierten

Interventionen – wie etwa der „Kreis der Veränderung“ aus dem HGT oder die „Salutogene Intervention 1“ – lassen sich einsetzen, um diese Veränderung zu erleichtern und zu verkürzen. Hat etwa die Vorstellung man sei es nicht wert, gesund zu werden, Wurzeln in der Kindheit, sind komplexere Verfahren sinnvoll, etwa ein Reimprinting (siehe etwa Dilts R. B. (1991), Dilts R. B. (1993)).

2. Wie schafft man günstige emotionale Randbedingungen für Selbstheilungsprozesse?

Chronischer emotionaler Stress behindert Heilungsprozesse

Treten etwa bei einer Krebserkrankung starke Ängste und Dauerstress nach der Diagnose auf, so folgt häufig eine schwere Erschöpfung (Fatigue) als Teil einer vom Immunsystem eingeleiteten Abwehrreaktion; das zeigen aktuelle Studien (Schubert C. 2015). Ängste und chronischer Stress können das Immunsystem dazu bringen, Entzündungsreaktionen und Müdigkeit über längere Zeit beizubehalten. Dies verschlechtert die Abwehr (auch im psychischen Sinn), ist offensichtlich überhaupt nicht hilfreich und kann zu einer ungünstigeren Entwicklung der Erkrankung beitragen.

Die erwähnten Stimmungen führen auch eher zu destruktiven Sichtweisen und mangelnder Therapiemotivation, ggf. auch zu Suchtmustern. Es droht evtl. eine schlechtere Prognose. Aus diesen Gründen schreibt Schubert (Schubert C. 2018) Angst bei einer Krebserkrankung sei ein schulmedizinischer Skandal.

Deshalb sollten auch bei Erkrankten Stimmungen aus dem Spektrum Hoffnung, Neugier, Kraft und Lebendigkeit im Wechsel mit Ruhe und Erholung angestrebt werden. Um diesem Ziel näher zu kommen, kann es notwendig sein, Denkweisen, Überzeugungen und Verhaltensweisen zu überprüfen und ggf. zu verändern. Eingeleitet kann dieser Prozess ggf. anfangs auch mit Elementen einer Phobie- oder Traumatherapie werden. Wenn jemand schließlich realisiert, er könne selbst mit seinen eigenen Vorstellungen (Imaginationen) und Verhaltensweisen zur Gesundheit beitragen, so kann dies ein großer Schritt zur Veränderung der Grundstimmung sein.

Denkweisen von zentraler Bedeutung optimieren:

Krankheits- und gesundheitsorientiertes Denken

Auf was wir uns konzentrieren und wie wir mit anderen und mit uns selbst darüber sprechen, hat Auswirkungen auf unsere Sicht der Welt, die Emotionen und den Körper.

Ich beschränke mich hier auf die Konzentration der Aufmerksamkeit auf Krankheit oder Gesundheit. Wie beeinflusst diese Fokussierung mein Bewusstsein, meine Selbstgespräche und Vorstellungen und meinen Körper? Macht es wirklich einen Unterschied, ob man „weg von“ einer Erkrankung oder „hin zur“ Gesundheit kommen möchte?

Das können Sie in der folgenden Übung testen:

Denken Sie bitte an ein kleines Gesundheitsproblem.

Bitte befassen Sie sich nun mit den folgenden Fragen.

Was läuft da schief?

Warum habe ich dieses Problem?

Wie lange habe ich dieses Problem schon?

Wie schränkt mich das ein?

Wie hält dieses Problem mich davon ab, etwas zu tun, was ich möchte?

Wessen Schuld ist es, dass ich dieses Problem habe?

Wann habe ich die schlimmsten Erfahrungen mit diesem Problem gemacht?

Nun, da Sie diese Fragen beantwortet haben, nehmen Sie sich einen Moment Zeit:

Wie war das Antworten für Sie?

Wie ist jetzt Ihre Stimmung?

Wie fühlt sich Ihr Körper an?

Bitte atmen Sie nun tief durch, schauen Sie um sich herum und schütteln Sie sich ein bisschen (wie ein Hund, der aus dem Wasser kommt...).

Gehen Sie nun vom selben Gesundheitsproblem aus, mit dem Sie sich eben beschäftigt haben, und befassen Sie sich bitte mit den folgenden Fragen:

Was möchte ich stattdessen?

Wann möchte ich es?

Wie werde ich wissen, dass ich es erreicht habe?

Wenn ich das bekomme, was ich will, was wird sich dann in meinem Leben sonst noch verbessern?

Über welche Ressourcen (Fähigkeiten...) verfüge ich, die mir helfen können, das zu erreichen?

Über welche weiteren Ressourcen, die mir helfen können, verfügt mein Körper?

Wie kann ich die Ressourcen, die ich habe, am besten nutzen?

Mit welchem Schritt werde ich anfangen, um das zu bekommen, was ich möchte?

Falls ich mich schon einmal von einer ähnlichen Krankheit erholt habe, wie habe ich das geschafft?

Nun, da Sie diese Fragen beantwortet haben, nehmen Sie sich einen Moment Zeit:

Wie war das Antworten für Sie?

Wie ist jetzt Ihre Stimmung?

Wie fühlt sich Ihr Körper an?

Wenn Sie nun diese zwei Orientierungen vergleichen, können Sie feststellen, welche dieser Sichtweisen Ihnen vertrauter ist, und Sie können sie kritisch bewerten und sich erschließen, was es bedeutet, wenn nur eine dieser Orientierungen das Denken bestimmt.

Sie können sich fragen, welche Ton-Fühl-Filme und welche Emotionen die Krankheitsorientierung in Ihnen ausgelöst hat ... und welche die Gesundheitsorientierung in Ihnen ausgelöst hat ...

Beide Orientierungen sind je nach Fragestellung wertvoll und wichtig, doch welche Orientierung wird eher dazu beitragen Heilungsprozesse zu erleichtern?

Es scheint, dass uns diese beiden Orientierungen stark unterschiedliche Aspekte eines Gesundheitsproblems zeigen. Häufig hört man die Ansicht, man müsse erst die Ursachen genau kennen, bevor eine Lösung des Problems möglich wird. Es zeigt sich aber, dass diese (krankheitsorientierte) Suche selten zu Lösungen führt und eher zu Unsicherheiten und Sorgen. Die Gesundheitsorientierung hingegen führt eher zu inneren Tonfühlfilmern über den Verlauf der Heilung und zu Ideen, wie man diese selbst unterstützen kann, und zu einer besseren Stimmungslage.

Viele schwer Erkrankte können diese Chance nicht ergreifen (auch mangels Hilfe) und bleiben gefangen in Horrorvorstellungen, Ängsten und dem eingeschränkten Denken, das Ciompi als „Angstlogik“ bezeichnet hat (Ciompi L., 1997).

Möchte man Menschen dabei unterstützen, diesen Weg hin zur Fokussierung auf die Gesundheit und die Gesundheitsressourcen zu gehen, so können in Übungen und Trancen ähnliche Prozesse angestoßen und eingeübt werden, wie sie die obige Übung gezeigt hat, die Veränderung betrifft so die sprachliche Ebene genauso wie die Imaginationen.

Neue Sichtweisen: Andere Imaginationen für ein salutogenes Weltbild

Imaginationen, innere Tonfühlfilme, sind unsere wichtigsten kognitiven „Werkzeuge“. Mit ihrer Hilfe erschaffen wir unsere Welt und geben den Ereignissen eine Bedeutung. Sie lösen leicht und direkt Emotionen und Reaktionen des Körpers und des Immunsystems aus.

Machen Sie einen kleinen Test mit einem inneren Ton-Fühl-Film!

Nehmen Sie sich jetzt ein, zwei Minuten Zeit und erinnern Sie sich intensiv an eine überraschende und sehr erfreuliche Begegnung mit einem Menschen ... , lassen Sie sich ruhig die Zeit, eine wirklich erfreuliche zu finden... und erleben Sie diese Situation ein Stück weit wieder mit all dem, was es dort zu sehen..., zu hören... und zu fühlen... gibt...

Und ich vermute, Sie stellen fest, dass auch Ihre Stimmung und Ihr Körper auf diese Imagination entsprechend reagieren.

Imaginationen übermitteln dem Körper, was „real“ ist und senden über neurologische und biochemische Signale Botschaften an Organe und das Immunsystem. Aufgrund dieser Botschaften reagieren Organe und Immunsystem in einer Weise, die zu dieser „Realität“ passt.

Lassen Sie diese Aussage auf sich wirken, während Sie sich überlegen, welche Konsequenzen das für die Förderung von Heilungsprozessen haben könnte.

Ein Beispiel: Wenn man eine Diagnose hört, laufen innere Tonfühlfilme an. Aufgebaut auf das Wissen, die Erfahrungen und die persönliche Art zu denken kann die Diagnose sehr unterschiedliche Imaginationen auslösen und dann zu den entsprechenden Emotionen (etwa Angst oder Freude...) und den dazu gehörigen Körperreaktionen führen. Eine sinnvolle Interpretation kann vor negativen Einflüssen schützen.

Ein weiteres Beispiel: Wenn es jemandem gelingt, eine schwere Erkrankung als ein zweifellos gefährliches Abenteuer zu betrachten, das man mit Glück und Geschick gut übersteht kann, so hilft diese Sichtweise oder eine ähnliche, die noch besser passt, auch über Klippen auf dem weiteren Weg hinweg. Sie fördert es, eigenständig an der Therapie mitzuarbeiten und voll hinter Maßnahmen zu stehen, zu denen man sich gemeinsam mit betreuenden Ärzten entschlossen hat. Dann können diese Maßnahmen ihre heilende Wirkung voll entfalten, im Idealfall noch verstärkt durch weitere salutogene Interventionen.

Auf dem Weg zur Unterstützung von Heilungsprozessen durch Hoffnung und Lebendigkeit.

Ich hoffe, dass die verwendeten Beispiele einen ersten Eindruck davon übermittelt haben, wie salutogene Interventionen in einem Training, einer Beratung, dazu beitragen können, einem Zustand näher zu kommen, der durch Gesundheitsorientierung, positive Überzeugungen und Hoffnung und Lebendigkeit geprägt ist.

Einen wichtigen Beitrag zu dieser Veränderung kann die spannende Möglichkeit leisten, selbst mit seinen eigenen Imaginationen zur Gesundung beizutragen (siehe die Salutogenen Intervention 2).

3. Mit salutogene Interventionen einen Heilungsprozess optimieren

Heilungsrituale im engeren Sinn befassen sich mit der Erkrankung selbst oder mit bestimmten Symptomen. Heilungsrituale können die die metaphorische Art, mit der Menschen über ihre Erkrankung nachdenken, aufgreifen und in einer Form weiterentwickeln, die in Richtung Gesundheit führt und alle Ressourcen und positiven Emotionen einbindet. Ein Beispiel zur Schmerzlinde finden Sie in der Salutogenen Intervention 3.

J. Achterberg hat darauf hingewiesen, dass bei allen mentalen Heilungsstrategien Imaginationen die entscheidenden Elemente sind, die Wirkungen auf den Körper und das Immunsystem auslösen (Achterberg J. 1990).

G. B. Schmid befasst sich sowohl mit dem Tod durch Vorstellungskraft (Schmid G. B. 2010a) als auch mit der Selbstheilung durch Vorstellungskraft (Schmid G. B. 2010b) und zeigt so das

weite Spektrum mentalen Einflusses auf. Er fragt sich, welche Rahmenbedingungen es Menschen erleichtern, einen tiefen Glauben an eine Heilung zu entwickeln. Heilungsfördernde Orte (wie Lourdes), charismatische Personen oder ausgefeilte Heilungsrituale (wie in vielen alten Kulturen) können dazu beitragen, dass Menschen jenes Vertrauen und jene Sicherheit erleben, die heilungsfördernde Zustände ermöglichen.

Im Kern geht es in allen Fällen um jene individuellen Imaginationen, die den Kontakt zum Immunsystem oder anderen wesentlichen Instanzen des Organismus herstellen und um die Wirkungen der begleitenden Emotionen. Mit Vorsicht und Respekt können so Reaktionen des Körpers und insbesondere des Immunsystems beeinflusst werden, etwa um medizinische Behandlungen zu unterstützen und Heilungschancen zu erhöhen.

Besonders günstig ist es, wenn ein mentales Training so aufgebaut ist, dass die Teilnehmenden auch die salutogenen Interventionen selbst erlernen und sie bei Bedarf später auf vergleichbare Probleme anwenden können.

So berichtete beispielsweise eine Teilnehmerin einer unserer Trainingsgruppe zur Behandlung von Birkenpollenallergien, sie habe selbst später die Verfahren auch auf ihre Allergie gegen Katzenhaare erfolgreich angewandt und sei mit dem Auto und ihrer Freundin samt deren Katze symptomlos von Berlin nach Hamburg gefahren.

Beispiele für mentale Aktivierungen heilungsfördernder Imaginationen:

- Die Imagination eines früher erlebten Zustands sehr großer Gesundheit kann die große Zielrichtung der Veränderungen vorgeben (siehe Salutogene Intervention 2)
- Die Imagination der Heilung einer ähnlichen Erkrankung kann die Botschaft ans Immunsystem senden: Diesen Zustand brauche ich jetzt wieder!
- Konditionierungen und Placebos: Günstige Immunreaktionen können gelernt und ungünstige Reaktionen (wie z. B. eine Immunsuppression nach einer Chemotherapie oder eine allergische Reaktion) wieder verlernt werden. Nach diesem Prinzip funktionieren auch Placebos: Wirkstofffreie Medikamente können suggestiv unterstützt entsprechende Selbstheilungsprozesse aktivieren.
- Mentale Placebos sind noch eine Spur trickreicher: Die Vorstellung, ein bekanntes Medikament einzunehmen, kombiniert mit der intensiven Vorstellung der Wirkung des Medikaments kann eine Medikamentenwirkung ganz ohne Stoff erzeugen. Dieses Prinzip führte zum „Mentalen Medikament“, das im HGT erfolgreich angewandt wird.

Regelmäßige selbsthypnotische Einflüsse bei chronischen Erkrankungen

Bei chronischen Erkrankungen kann es sinnvoll sein, durch das regelmäßige (ggf. tägliche) Imaginieren von Heilungsvorgängen die körpereigene Abwehr anzuregen und dem Organismus mit

seinen persönlichen Metaphern mitzuteilen, was man von ihm im Gesundungsvorgang erwartet.

Heilungsrituale können so die individuellen Vorstellungen von der Erkrankung aufgreifen und in einer Form weiterentwickeln, die in Richtung Gesundheit führt und die persönlichen Ressourcen einbindet.

Ergänzt soll die Strategie durch individuell angepasste Elemente werden, die zu einem guten kraftvollen Zustand beitragen. Siehe etwa auch Kaiser Rekkas A. (2007).

4. Beispiele für salutogene Interventionen

Salutogene Intervention 1: Eine ungünstige Überzeugung entmachten

Leider kann ich in diesem Rahmen keine komplexen Methoden zur Veränderung von Überzeugungen demonstrieren. Aber vielleicht kann ich Ihnen die Erfahrung vermitteln, was passiert, wenn eine einschränkende Überzeugung keine blockierende emotionale Reaktion mehr auslöst:

Übung: „Die schnelle Belief-Änderung mit Sprache“ (Kutschera G. (1994))

„Finden Sie eine negative, einschränkende Überzeugung (von dem Typ: „Ich habe keine Chance gesund zu werden“)

„Formulieren Sie das positive Gegenteil dieser Überzeugung (ohne die Verwendung von „nicht“)!“

(Z. B. „Ich habe eine Chance gesund zu werden“).

„Wann haben Sie genau das erlebt?“. Bitte suchen Sie eine Situation in ihrer näheren oder fernerer Vergangenheit, in der Sie genau dies erlebt haben, lassen Sie sich viel Zeit dazu...

Wenn Sie eine Situation gefunden haben, so machen Sie sich klar:

- Was gibt es alles zu sehen (genaue Details, Farben, etc.)
- Was gibt es alles zu hören (Musik, Nebengeräusche, Lachen, etc.)
- Vielleicht fällt Ihnen auch ein Geruch oder Geschmack ein.
- Welche Körpergefühle sind mit diesen Erinnerungen verbunden und wo sind sie zu spüren (vielleicht als Kribbeln im Bauch, ein Wärmegefühl...).

„Schließen Sie für einen Moment die Augen und erleben Sie ein Stück weit was es da zu sehen, zu hören, zu riechen, zu schmecken und zu fühlen gibt. Und bleiben Sie nun in diesem Gefühl und sprechen Sie die beiden Überzeugungen nacheinander (evtl. laut) aus, während Sie weiterhin in diesem Gefühl bleiben... und sprechen Sie sie immer schneller nacheinander aus. Und wiederholen Sie dies ca. 10-mal, während Sie weiterhin in diesem Gefühl bleiben!“

Test: Das blockierende Gefühl ist nicht mehr möglich.

Auswertung: Wie waren Ihre Erfahrungen? Welche neuen Möglichkeiten haben Sie nun?

Salutogene Intervention 2: Den Zustand hervorragender Gesundheit öfter erleben

Wenn Sie jetzt einen Zustand hervorragender Gesundheit ankern, können Sie ihn regelmäßig – vielleicht im Rahmen eines kleinen Rituals – abrufen und damit Ihren Körper auf Gesundheit und Lebendigkeit orientieren.

Suchen Sie sich eine Situation, in der Sie diesen Zustand hervorragender Gesundheit (vielleicht noch verbunden mit einem Gefühl von großer Freude oder von tiefer innerer Ruhe) besonders deutlich erfahren haben.

Überlegen Sie sich jetzt, mit welchem Anker, mit welchem Ritual, Sie diesen Zustand abrufen wollen. Etwa mit einer passenden Geste oder indem Sie mit Ihren Fingern einen Punkt Ihres Körpers drücken.

Notieren Sie sich jetzt bitte, was Ihnen alles zum gewählten Erleben an Details einfällt:

- Wie sieht die Welt aus in diesem Zustand (Farben, Helligkeit, Details etc.)?
- Was gibt es alles zu hören (Musik, Lachen, etc.)?
- Vielleicht gibt es auch einen Geruch oder Geschmack....
- Welche Körperempfindungen sind mit dieser Erinnerung verbunden und wo sind sie am deutlichsten zu spüren, wenn Sie Ihren Körper durchgehen?

Schließen Sie dann bitte Ihre Augen und lassen sie alle diese Erinnerungen wach werden, indem Sie alles noch einmal erleben, genauso wie damals ...

Wenn Sie wieder voll im Erleben der damaligen Situation sind, so ankern Sie den Zustand mit dem unter 2. gewählten Anker. Sollten Sie einen Körperpunkt gedrückt haben, so lösen Sie die Berührung nach ca. 3 Sekunden wieder.

Probieren Sie im Tagesverlauf aus, wie der Anker, dieses Erinnerungsritual, funktioniert. Wenn Sie diesen Zustand wieder deutlich erleben, genießen Sie ihn einfach. Sollte das noch nicht der Fall sein, so wiederholen Sie die Übung.

Vielleicht können Sie jetzt schon diesen Zustand mit einer angenehmen Situation in der nahen Zukunft verbinden, wo Sie diesem Zustand maximaler Gesundheit nahe kommen möchten. Dann denken Sie an diese angenehme Situation und betätigen Sie Ihren Anker, halten ihn einige Zeit und lassen sich überraschen, wie es ist, wenn diese tolle Empfindung dazukommt.

Salutogene Intervention 3: Übung: Schmerzen visuell verändern

Nimm dir etwas Zeit, suche dir einen ruhigen Ort, sammle dich....

Betrachte nun deine Schmerzen wie einen Gegenstand!

- Welche Form hat der Schmerz? Ist er eher spitz oder eher rund?
- Wie groß ist er? (Höhe, Breite, Tiefe)
- Hat er eine Farbe oder ist er eher schwarz-weiß?
- Hell oder eher dunkel?
- Matt oder eher glänzend?

- Siehst du den Schmerz in dir selbst oder in einem Bild von dir?
- Nahe oder weit weg?

Beginne jetzt damit, die Eigenschaften zu verändern! Z.B.: Lass aus farbig schwarz-weiß werden, lass ihn größer oder kleiner werden, schau ihn in einem Bild von dir an oder ganz außerhalb von dir... und so weiter.

Und nimm wahr, welche dieser Veränderungen dir heute schon leicht fallen und welche sich am angenehmsten auswirken.

Und frage nun dein Unbewusstes, wie weit du heute schon den Schmerz verändern darfst und wo er bleiben soll, in dir, außerhalb von dir, in der Nähe oder in der Ferne... Und was du auch tust, tu es sanft und liebevoll! Und höre auf den Rat deines Unbewusstes!

Fazit

Neue Verhaltensweisen können genauso wie neue Denkmodelle (wie Krankheitsorientierung oder Gesundheitsorientierung) über bewusstes Lernen und Training erworben werden.

Einen Rahmen für diesen Erwerb bietet die Salutogene Kommunikation den vielen Menschen, denen keine zu großen Hindernisse zur Gesundheitsförderung und der Veränderung ihres Lebensstils im Weg stehen. Petzold sieht in der Salutogenen Kommunikation „eine Gesprächsweise, in der attraktive Gesundheitsziele fokussiert und gemeinsam Möglichkeiten gefunden werden, sich diesen anzunähern. Sie wirkt durch Anregung der Selbst- und Stimmigkeitsregulation. Dazu gehört ein Erschließen von Ressourcen“ (Petzold, 2021).

Wenn es jedoch darum geht, emotionale Reaktionen (wie etwa starke Ängste..), Überzeugungen oder Reaktionen des Körpers und insbesondere des Immunsystems (wie etwa beim Verlernen einer Allergie) zu beeinflussen, können diese Veränderungen – wenn überhaupt – nur schwer über bewusste Instanzen erreicht werden. Hier sind Verfahren, die mit veränderten Bewusstseinszuständen arbeiten, sinnvoll und notwendig.

Mit salutogenen Interventionen im Rahmen von Trainingsprogrammen und Beratungen lassen sich stressbedingte Behinderungen von Heilungsprozessen aufheben. Denkmuster, Werte, Ziele, Überzeugungen und Emotionen, die bisher zu chronischen Stressreaktionen und anderen negativen Einflüssen auf den Organismus und auf Selbstheilungsprozesse beigetragen haben, können verändert werden.

Und schließlich lassen sich die Heilungsprozesse selbst mit salutogenen Interventionen häufig optimieren.

Viele Verfahren können die Teilnehmenden der Trainingsgruppen später eigenständig anwenden, sollten vergleichbare Umstände wieder auftreten.

Ausgew. Literatur zum Hintergrund des Beitrags

- Achterberg, J. (1990): Gedanken heilen. Die Kraft der Imagination – Grundlagen einer neuen Medizin. Rowohlt, Reinbek
- Bongartz Walter (1996): Der Einfluss von Hypnose und Stress auf das Blutbild. Psychohämatologische Studien. Lang, Frankfurt am Main, 1996
- Buske-Kirschbaum A. (1995): Klassische Konditionierung von Immunfunktionen beim Menschen. Beltz, Weinheim.
- Ciampi, Luc (1997): Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Sammlung Vandenhoeck, Göttingen.
- Dilts, R.B. (1993): Die Veränderung von Glaubenssystemen. Junfermann, Paderborn.
- Dilts, R.B., Halbom, T. & Smith, S. (1991): Identität, Glaubenssysteme und Gesundheit. Junfermann, Paderborn
- Erickson, M.H. & Rossi, E.L. (1993): Hypnotherapie: Aufbau – Beispiele – Forschungen. Pfeiffer, München
- Grinder J., Bandler R. (1995): Therapie in Trance. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Kaiser Rekkas A. (2007): Die Fee, das Tier und der Freund. Hypnotherapie in der Psychosomatik. Carl-Auer, Heidelberg
- Kutschera G. (1994): Tanz zwischen Bewusst-sein & Unbewusst-sein. Junfermann, Paderborn
- Leupoldt A. v., Ritz T. (2008): Verhaltensmedizin. Psychobiologie, Psychopathologie und klinische Anwendung. Kohlhammer, Stuttgart
- Petzold T. D. (2021): Schöpferisch kommunizieren – Aufbruch in eine neue Dimension des Denkens. Gesunde Entwicklung, Bad Gandersheim
- Revenstorf, Dirk, Peter, Burkhard (Hrsg.) (2001): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg
- Rossi, E. L. (1991): Die Psychobiologie der Seele-Körper-Heilung. Synthesis, Essen
- Schmid G. B. (2010a): Tod durch Vorstellungskraft. Springer, Wien
- Schmid G. B. (2010b): Selbstheilung durch Vorstellungskraft. Springer, Wien
- Schubert C., Amberger M. (2018): Was uns krank macht – was uns heilt. Aufbruch in eine neue Medizin. Fischer & Gann, Munderfing
- Schubert C. (2015): Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart
- Servan-Schreiber D. (2006): Die neue Medizin der Emotionen. Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente. Goldmann, München
- Straub R. H. (Hrsg.) (2007): Lehrbuch der klinischen Pathophysiologie komplexer chronischer Erkrankungen. Band 2: Spezielle Pathophysiologie. Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen
- Vögele C. (2008): Klinische Psychologie: Körperliche Erkrankungen. Workbook mit Internetsupport, Beltz, Weinheim, Basel
- Weber W. (2011): Hoffnung bei Krebs. Der Geist hilft dem Körper. Herbig, München

Ausgew. Forschungsberichte, Arbeitspapiere und Artikel zu HGT-Studien

- Bargfeldt M, Unterberger G (2005): Psychologische Begleitung von Krebstherapien mit Hilfe von Medien; die Evaluation eines Systems zur Steigerung der Lebensqualität, Verringerung von Nebenwirkungen und Förderung der Erholung. Abschlussbericht, Institut für Therapie und Beratung, Nordstemmen. www.mentale-gesundheitstrategien.de
- Christ C., Grospietsch G., Josten S., Rachow R., Unterberger G. (2011): Mentales Gesundheitstraining bei Krebs
- Hintergrund | Strategien | Effekte: Zuversicht, Erholung und Lebensfreude. Psymed-Verlag, Bargteheide
- Unterberger G., Wilcke I., Witt K. (2014): Allergien mental behandeln. Damit Geist und Körper wieder angemessen reagieren können. Modelle und Strategien angewandter Psychoneuroimmunologie. Psymed-Verlag, Bargteheide
- Unterberger G. (2023): Das eigene Heilungspotential ausschöpfen – wann, wenn nicht bei Krebs – Institut für Therapie und Beratung, Nordstemmen. www.mentale-gesundheitstrategien.de
- Witt, K. I. (1999): Effekte Mentaler Allergiebehandlung. Evaluation des Hildesheimer Gesundheitstrainings zur mentalen Beeinflussung der allergischen Immunantwort auf Birkenpollen. Lit, Hamburg

Viele weitere Infos zu Fortbildungen und mentalem Training, weitere Literatur, Forschungsberichte etc. finden Sie im Shop des IT für „Gesundheitswerkzeuge“ unter „www.mentale-gesundheitstrategien.de“

Gerhart Unterberger,

Prof. Dr., Jahrgang 1942, studierte in Innsbruck Psychologie und Physik, lehrte Psychologie und Verhaltenstherapie an der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit der HAWK Hildesheim/Holzminen/Göttingen, leitet das Institut für Therapie und Beratung (IT), entwickelt und evaluiert seit über 25 Jahren Gruppentherapien auf der Basis von NLP, Verhaltenstherapie und Erkennung für lang andauernde somatische Erkrankungen und bildet HGT-Trainer/innen aus.

Kontakt:

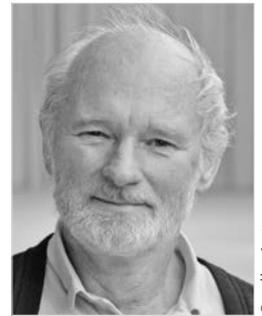
IT Institut für Therapie und Beratung e.V.
Kirchstr. 21, 31171 Nordstemmen
Prof. Dr. Gerhart Unterberger
05069 51 68 36
info@innere-staerke-erleben.de

Internet:

www.innere-staerke-erleben.de
www.hildesheimer-gesundheitstraining.de
www.psychoallergologie.de
www.mentale-gesundheitstrategien.de
(Der Shop des IT für „Gesundheitswerkzeuge“)

Bitte beachten Sie diese Fortbildungen zu den Themen des Beitrags:

- Gesundheitsorientierte Gesprächsführung, 1 WE in Präsenz, im Januar 2025
- Die HGT-Ausbildung mit 6 exzellenten Trainingsprogrammen, in Präsenz, ab Januar 2025



Quelle: Autor

Stress mein Kooperationspartner? Stress neu bewerten und nutzen Erlebnis-Vortrag im Rahmen des Gesundheitsmanagement HR

BEATE HABLITZEL



Schlüsselwörter: Stress, Kooperationspartner, Gesundheitsmanagement, Prävention, Erlebnisvortrag

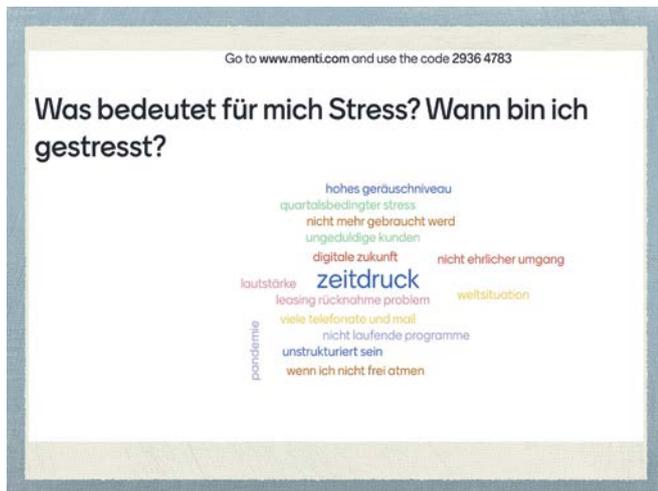
Stress im Unternehmen als Thema des Gesundheitsmanagement ist ein interessantes und herausforderndes Thema. Über Stress wird viel geredet und geklagt. Das Thema ist salonfähig, weil Jede und Jeder mitreden kann und will, über einen konstruktiven Umgang mit Stress geht es dabei selten. Wie kann ein salutogener Ansatz zum Thema Stress aussehen? Wie kann ich die Signale von Stress neu bewerten, sie als das sehen und nutzen, was sie eigentlich sind, als körperliche und psychische Signale, die in einer kurz- oder langfristig fordernden Situation auftreten? Und was wäre, wenn ich diese Signale einschätzen kann und mit ihnen umgehen könnte, oder noch weitergedacht, wenn ich mich regulieren könnte?

Die Frage nach einem salutogenen, konstruktiven Umgang mit Stress im betrieblichen Kontext war Ausgangspunkt für den Impuls-Vortrag, anlässlich eines Themen-Tages der Teamvertreter des betrieblichen Gesundheitsmanagements eines regionalen

Automobil-Vertriebs-Netzes. Es ging darum, das Thema Stress zu konkretisieren, es greifbar und erklärbar zu machen und daraus konkrete, alltagstaugliche Einflussmöglichkeiten abzuleiten. In der Ankündigung habe ich den Vortrag „Erlebnis“-Vortrag genannt, da durch kleine Imagination-Übungen und Fragen die Theorie konkret spürbar und damit erlebbar gemacht werden konnten. Von den Erfahrungen dieses Erlebnis-Vortrags habe ich in meinem Beitrag beim Symposium in Passau berichtet.

„Stress“ aus Sicht der Teilnehmenden

Was führt denn konkret bei der Arbeit zu Stress? Eine Mentimeter Abfrage bei den 40 Teilnehmenden bringt die Menschen zum Reflektieren und zeigt simultan auf dem Bildschirm, was bei den Befragten zu Stress führt und lässt Schlüsse auf den IST-Zustand in der Gruppe der Zuhörenden zu. Es lässt sie aktiv am Geschehen teilnehmen, und sie bekommen eine Vorstellung, was bei den KollegInnen Auslösefaktoren sind, wobei die Anonymität der Teilnehmer gewahrt bleibt.



Vor allem der „Zeitdruck“ wurde als Stressor und situative Stressoren wie z. B. „hohes Geräuschniveau“ genannt. Auch soziale Stressoren wie „unehrlicher Umgang“, „ungeduldige Kunden“ wurden aus dem konkreten Arbeitsumfeld zum Thema. Aber auch individuelle Stressoren wie „unstrukturiert sein“, „nicht mehr gebraucht werden“ und universelle Faktoren bezogen auf die Weltsituation, digitale Zukunft, Pandemie fanden Ausdruck.

Nach dem, durch die Umfrage erhobenen, IST-Zustand der Teilnehmenden ging es im Anschluss um einen erlebbaren Szenenwechsel, indem der Blick mit der folgenden Übung nach innen, in den Körper, gerichtet wurde.

Setze dich bequem und aufrecht und schließe nach Möglichkeit die Augen. Nimm ein paar tiefe Atemzüge und folge dem Atem und spüre nach innen. Beim Einatmen spürst du jedes Mal mehr Raum und beim Ausatmen lass alle Anspannung los. – Stelle dir nun eine schöne Urlaubssituation vor. – Lass sie vor deinem inneren Auge lebendig sein. – Wie fühlt sich dein Körper an? Vielleicht kannst du eine Veränderung spüren. – Nimm noch drei tiefe Atemzüge bevor du wieder langsam im Hier und Jetzt ankommst und öffne dann sanft die Augen.

Auf die Frage, ob sie etwas gespürt haben, gab es immer Kopfnicken und Menschen, die etwas mitteilten, wie Wärme, Licht, Entspannung, Wohlfühl.

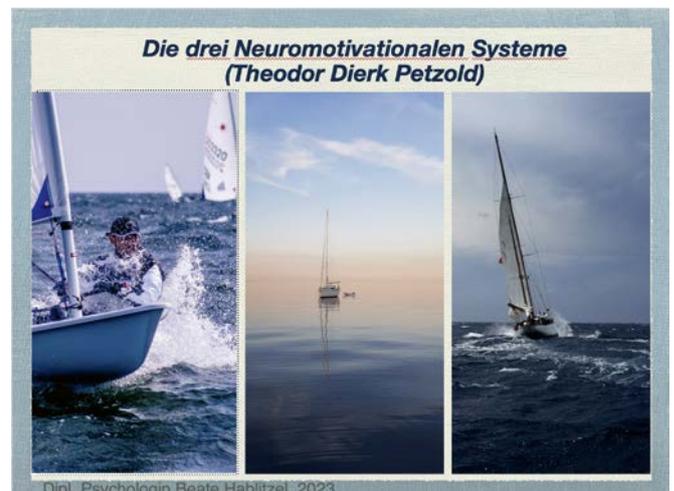
Diese Übung ist auch mit Wechselbildern möglich, bei denen verschiedene Begriffe genannt werden und Zeit gegeben wird Veränderungen im Körper zu spüren. Begriffe wie Fallschirmsprung, Schokolade auf der Zunge, Zahnarzt, Biss in eine Zitrone, Prüfung, ... rufen meist sehr unterschiedliche, wahrnehmbare und zu benennende Körperreaktionen hervor.

Es sind NUR ausgesprochene Worte und doch können sie konkret etwas im Körper wie z. B. Muskelspannung, Herzschlag, Atmung verändern. Dies kann als Indiz dafür gewertet werden, dass körperliche Stressreaktionen allein durch Vorstellung im Kopf entstehen können! Der Kopf bewertet eine gedachte oder reale Situation als herausfordernd und belastend, und der Körper reagiert. Die Bewertung ist wiederum beeinflusst durch unsere Erfahrungen, Werte und Haltungen, die auch unsere Wahrnehmung

beeinflussen. So werden unsere individuellen Stressoren geformt und damit das, was wir persönlich als Stress empfinden.

Vom Stressor zum „Stress“ (oder auch nicht): Die Neuromotivationalen Systeme

Unser Kopf denkt gerne in Bildern, weshalb ich die Teilnehmenden nach dieser Imaginationserfahrung mit auf einen Segel-Törn nehme, mit welcher die drei neuromotivationalen Systeme (Petzold & Henke 2023) konkret veranschaulicht werden.



Im rechten Bild ist eine unklare Situation auf dem Meer zu sehen, die See ist rau und der Himmel dunkel, bedrohlich. Bei den meisten würde so eine Situation als stressig empfunden und der **Abwendungsmodus** wird aktiviert, wenn sie sich auf dieses Boot denken. Sie können durch die Vorstellung Körperreaktionen benennen, wie es ihnen auf dem Boot gehen würde. Anspannung, Herzklopfen, Schwitzen, hohe Aufmerksamkeit. Gefühle wie Angst, Unsicherheit, Gefahr wären dann vorherrschend. In der realen Situation wäre diese Situation mit einem hohen Adrenalin Spiegel verbunden, welches die genannten Körperreaktionen herbeiführt. Bei geübten Seglern wird diese Situation manchmal nicht als gefährlich erlebt, sondern eher als herausfordernd. Sie sagen, dass sie zwar auch angespannt sind, aber sich anders fühlen. Das kann eine gute Überleitung zum linken Bild sein. Sie fühlen sich in dieser Situation eher herausgefordert, motiviert und vielleicht sogar lustvoll.

Das linke Bild könnte für so eine Lust- oder Wettkampfsituation stehen, in der ein weiterer sehr aktiven neuronalen Zustand, der **Annäherungsmodus**, leitend wird. Man ist auch wach, angespannt, aufmerksam, aber es sind mehr Gefühle wie Lust, Mut, Herausforderung damit verbunden. Es werden neuronal andere Bereiche im Gehirn angesprochen und ein anderer Neurotransmitter, Dopamin, ist vorherrschend.

Das mittlere Bild soll für den **Entspannungsmodus** bei ruhigem Wasser und Abenddämmerung stehen. Ein Bild, das zum Träumen und Entspannen einlädt. Hiermit wären Gefühle wie Stimmigkeit, Verbundenheit, Freude, Genuss, Autonomie, Ver-

trauen, Gelassenheit, Gerechtigkeit verbunden, welche für weitere Botenstoffe im Gehirn sorgen wie Oxytocin und Serotonin.

Die Erklärungen zu den einzelnen Modi lassen sich jeweils zu den verschiedenen Bildern gut darstellen.

Die drei Neuromotivationalen Systeme

<p>Annäherungsziele (Verlockungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Herausforderung - Präsenz - Selbst-Mächtigkeit - Anerkennung bekommen - Probleme lösen - Erfolg - Wettbewerb - Lob <p>-> Dopamin (Belohnungshormon/ Motivation/ Aktivierung)</p> <p>Suchtpotential</p>	<p>Stimmige Verbundenheit (Balance/ Kohärenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sicherheit, Vertrauen - Gerechtigkeit/ Fairness - Zugehörigkeitsgefühl - Sinnhaftigkeit/ Autonomie - Wohlbefinden/ Ruhe - Kooperation <p>-> Serotonin, Dopamin, Oxytocin (Glückshormon)</p> <p>Entspannung</p>	<p>Abwendungsmodus (Warnlampen)</p> <p>bei Gefühlen von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unstimmigkeit - Anspannung - Leistungsdruck - Ungerechtigkeit - keine Transparenz - Nicht eingebunden sein - Veränderungen - Angst/Ohnmacht <p>Adrenalin -> Cortisol</p> <p>Stress</p>
--	---	--

Dipl. Psychologin Beate Habitzel, 2023

Alle drei Systeme haben ihren Sinn, sind aus der Evolution begründbar, waren und sind wichtig für das Überleben des Menschen. Für sich gesehen ist keines der Systeme besser oder schlechter als die anderen. Der Wechsel zwischen den Systemen und die Angemessenheit ist entscheidend. Wir haben und brauchen alle drei Systeme, um auf Veränderungen im Leben reagieren zu können und uns weiterzuentwickeln. Die Frage ist, ob und wie wir es schaffen, willentlich von einem in den anderen zu wechseln und uns damit zu regulieren. Meist passieren die Wechsel unwillkürlich, doch man kann sie sich bewusst machen und mit etwas Übung auch mitsteuern. Wir sind oft im Abwendungs- oder im Annäherungsmodus und empfinden diese Daueranspannung als Dauer-Stress. Es wird im Arbeitskontext kaum auf Zeit/Gelegenheit zur Entspannung oder bewusster Stressregulation geachtet. Der Entspannungsmodus mit der stimmigen Verbundenheit wird häufig vernachlässigt, dabei ist er gerade in herausfordernden Arbeitskontexten ein Motivationsfaktor. Was im Einzelnen in die Kohärenz/Balance/Stimmigkeit führt, kann sehr unterschiedlich sein. Wir haben alle einen „Stimmigkeits-Magneten“ in uns, der uns hilft dieses herauszufinden. Dieser versucht uns immer wieder in Richtung Balance/ Kohärenz/ Stimmigkeit zu unterstützen.

Diesen „Magneten“ in uns zu spüren oder wieder zu spüren kann wegweisend sein: Der empfundene „Stress“ kann durch Stressregulation zum Kooperationspartner werden.

Möglichkeiten zum bewussten neuromotivationalen Wechsel

Was kann man aktiv tun, um in die Entspannung zu kommen? Was sind die vorhandenen Alltagsstrategien, um in die stimmige Verbundenheit/Balance/Kohärenz zu gelangen?

Im gehaltenen „Erlebnis“-Vortrag wurde eine Phase des Austausches mit den SitznachbarInnen und eine zweite Mentimeter Umfrage angeboten.

Wie komme ich im Alltag in die Kohärenz/Balance/Stimmigkeit?

wohltuende kommunikation
bewegung sport
mit distanz drauf schauen
verantwortung zurückgeben
verantwortung klar machen
reden
kleine auszeiten
wellness-tag
probleme gewichten
bewusst atmen
3 x durch-atmen
meditation
bewußtwerden was wichtig
radikale akzeptanz
erkennen
transparenz
totale akzeptanz
annehmen raum schaffen
bewußtsein schaffen
musik
erkenntnis
selbstfürsorge
3 schritte zurück
distanz schaffen
nein-sagen
bewußtmachen
trennung ich und umstände
unterschied laden aussen
erkennen was wichtig ist
schnauze voll und gehen
bewußt einen kaffee

Dipl. Psychologin Beate Habitzel, 2023

Eine Auswertung der Umfrage und Ergänzung ist hier nun anhand der genannten Strategien möglich. Selbstfürsorge, Akzeptanz, Kommunikation, Erkennen, Reflektieren, Bewegung und Achtsamkeit wurden genannt.

Innehalten und Wahrnehmen ist in der Schnelllebigkeit und mit dem Optimierungsstreben unserer Zeit nicht mehr automatisch vorhanden und braucht bewusst Raum, auch im Betriebskontext.

Die Akzeptanz von Situationen, Umständen oder Zuständen, die ich jetzt im Moment nicht verändern kann, wie z. B. Wetter, Stau, Krankheit, Auftragslage, Persönlichkeitsmerkmale der KollegInnen sind ein wichtiger Faktor zum Abbau von Stress.

Nach dem Vortrag war konkretes Ausprobieren gefragt. Da bot es sich an kleine wirksame Übungen zu machen: 3x tief durchatmen; ein inneres oder äußeres Lächeln schenken; fester Stand und Schulter erst ganz klein und dann immer größer schütteln und den Kopf und Becken dabei gerade nach vorne gerichtet lassen; Elefantenübung (Vorbeuge); Grimassen ziehen und vieles mehr ist hier je nach Auditorium möglich.

Es ist gut die Übungen immer wieder in den Bezug auf die Wirkung im Körper und im Empfinden zu stellen, auf die möglicherweise konkreten Veränderungen im Körper und das Empfinden. Dadurch lassen sich auch hier noch einmal ganz konkrete Erfahrungswerte schaffen und ist Gelegenheit die Wechselwirkung Körper – Geist zu erleben.

Fazit:

Ich wünsche Mut und Kraft Dinge zu verändern, die man verändern kann.

Die Gelassenheit, Dinge zu akzeptieren, die man nicht verändern kann.

Und die Weisheit, das eine vom andern zu unterscheiden.

**Gutes Gelingen,
Danke!**



Fotos: www.unsplash

Dipl. Psychologin Beate Hablitzel, 2023

Literatur:

Petzold, Theodor D. & Henke, Anja; Motivation – Grundlegendes für ein gelingendes Leben, Verlag gesunde Entwicklung, 2023

Beate Hablitzel, Diplom-Psychologin

Die Arbeitsschwerpunkte liegen in der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie in den Bereichen Coaching, psychosoziale Mitarbeiterberatung und Personalentwicklung einerseits und in der Jugendhilfe im dem Thema Berufsorientierung andererseits.

Seit 2022 Trainerin für das salutogene Training der gesunden Stressregulationsfähigkeit, von Theodor D. Petzold, Bad Gandersheim und Sal-kom-Beraterin. Trainerin für Kommunikation in der Lehrerausbildung und ehrenamtlicher Hospizbegleiter. Kontakt: b.hablitzel@posteo.de www.sozial-kompetent.de



Quelle: Autorin

Diskussion im Symposiums-Kontext

Bei der an die Vorstellung des Erlebnis-Vortrag anschließenden Rückmeldung und Diskussion im Auditorium kamen folgende Aspekte zur Sprache.

- Ein Dialog mit mir selbst, das Wahrnehmen meiner eigenen Stressoren und die der Anderen erhöhen meine Möglichkeiten Veränderungen in Richtung Kohärenz/Balance/Entspannung aktiv herbeizuführen.
- Das Wissen um die drei neuromotivationalen Systeme zeigen mir Handlungsalternativen auf, wie ich aus der Objektivität und Passivität heraustreten und mich selbst regulieren kann.
- Die eigene Stressreaktion bekommt einen Sinn und die Angemessenheit der Stressreaktion kann in diesem Zusammenhang hinterfragt werden.
- Selbsterkenntnis und Achtsamkeit sind Voraussetzungen für eine präventive Selbstfürsorge, um nicht im Stressmodus hängen zu bleiben.
- Das Bewusstwerden des eigenen „Stimmigkeitsmagneten“ (Streben nach Kohärenz) kann als intuitives Wissen gesehen werden und eine wichtige Ressource sein. Durch eine salutogene Fragestellung kann sich die Dynamik im Team positiv verändern.
- Die Möglichkeit des Austausches und der aktiven Teilnahme nutzt oder fördert die „Schwarmintelligenz“.

Es kamen auch mögliche Risiken der Sichtweise von „Stress als Kooperationspartner“ zur Sprache:

- Durch die Hervorhebung individueller Einflussmöglichkeiten könnte auch der Eindruck von Machbarkeit von Gesundheit suggeriert werden.
- Die Verantwortung für den Umgang mit Stressoren im Unternehmenskontext könnten auf das Individuum in Richtung Leistungsoptimierung genutzt werden.

Schließlich wurde auch angeregt auf betriebliche Einflussmöglichkeiten auf äußere Stressoren zu schauen und wie Stressregulation gefördert werden könnte.

GESUNDHEIT NEU ENTDECKEN

Mit dem Gesundheitscoaching U-Health

von GESUNDHEIT AKTIV e. V.



ANGELA SMITH UND STEFAN SCHMIDT-TROSCHKE

Schlüsselwörter: Gesundheit, Herausforderungen, Achtsamkeit, Gesundheitscoaching, Erschöpfung

Unser Leben stellt uns vor ständig neue Herausforderungen: steigender Leistungsdruck ständige Erreichbarkeit, zunehmende Beschleunigung führen dazu, dass wir oft nur noch funktionieren und unsere eigenen Bedürfnisse nicht mehr wahrnehmen. Viele leiden unter Erschöpfung, Burnout oder chronischer Erkrankung und haben Schwierigkeiten, ihren Alltag zu bewältigen.

Die gängigen Mechanismen der Problembewältigung in der Medizin und im Gesundheitswesen sind allerdings nicht selten selber ein Problem. Vielfach werden Pseudolösungen erzeugt, die oft nur vorübergehend Abhilfe schaffen. Es macht daher Sinn zu lernen mit der Einsteinschen Einsicht umzugehen, nach der wir Probleme eben nicht mit dem gleichen Denken bewältigen können, das sie hervorgebracht hat. Soll es also um wirkliche Verwandlung, um Transformation gehen, ergibt sich die Notwendigkeit einer neuen Bewegung, zu einem intentionalen Akt unserer Aufmerksamkeit, durch den wir bewusst lernen uns selbst und unsere Anschauungen und Haltungen mit zu verändern.

Auch wenn wir manches nicht beeinflussen können, so können wir doch unsere Haltung und unseren Lebenswandel verändern. Zahllose kognitiv orientierte Konzepte setzen hier an und versuchen Menschen dazu anzuregen, sich zu verändern. Für eine nachhaltige Veränderung allerdings reicht das oft nicht aus. Damit Veränderung langfristig umgesetzt wird, so die Überzeugung des Bürger- und Patientenverbands GESUNDHEIT AKTIV e. V., muss der Impuls aus einer inneren Überzeugung heraus kommen und mit den persönlichen Bedürfnissen und Werten in Einklang stehen.

Der Verband hat daher das Gesundheitscoaching U-Health entwickelt, das Menschen auf eine Reise zu ihren eigenen Kraftquellen, Bedürfnissen und Potentialen einlädt und sie dazu anregt, ihre eigenen Anliegen zu erspüren und daraus innere Haltungen zu entwickeln, die ihr Handeln langfristig verändern.

U-Health geht davon aus, dass jeder Mensch Potentiale hat, um etwas noch nicht Vorhandenes zu entwickeln, unabhängig von dem jeweiligen gesundheitlichen Zustand. Mit dem Weg durch das „U“ von U-Health werden diese Potentiale freigelegt und wahrnehmbar. Gesundheit wird dabei nicht als Zustand, sondern als dynamischer Prozess aufgefasst. Während die Disposition oder das Gewordene einen großen Einfluss auf die Gesundheit haben, erweitert U-Health das Verständnis von Gesundheit um den Aspekt des Zukünftigen, es schließt die Möglichkeit des Anders- und Neu-Werdens-Könnens mit ein. Es möchte aus der Gegenwart heraus die Verbindung herstellen zwischen dem, was war, was ist und dem, was werden könnte. Im Hinblick auf die Herstellung und die Aufrechterhaltung von Gesundheit geht es dabei zunächst darum, die Lebenssituation, den eigenen Lebensstil und die lieb gewordenen, nicht selten unbewussten Überzeugungen bewusst zu machen. Im U-Health-Prozess geht es dabei nicht primär darum, neues Wissen zu erzeugen, sondern den eigenen Fokus der Aufmerksamkeit zu verändern und ein vertieftes Sensorium zu veranlassen, mit dem die eigene Situation im Verhältnis zur umgebenden Welt und zu sich selbst neu empfunden und verstanden werden kann.

Was ist U-Health?

Das „U“ in U-Health beschreibt einen u-förmig verlaufenden Prozess, in dem die Teilnehmenden die fünf *Schritte Innehalten, Be-*

gegen, Zentrieren, Empfangen und Umsetzen durchlaufen. Das „U“ beschreibt einen „U“-weg, einen Weg, der nicht danach fragt, wie er am schnellsten bewerkstelligt werden kann, sondern danach, was erforderlich ist, um mit einem veränderten Bewusstsein ans Ziel zu gelangen. Um ein neues Verhältnis zur eigenen Gesundheit zu erreichen bzw. um Gesundung zu ermöglichen, wird der „U“-weg als Chance gesehen, eine bewusst intendierte Transformation zu erlangen. Mit der Rundung im „U“ verbindet sich dabei zugleich ein Übergang, eine mögliche Richtungs-„U“-mkehr, eine Neuausrichtung, die das Potenzial hat, aus einer vertieften Bewusstheit heraus nachhaltig wirksam zu werden.

Innehalten

Im ersten Schritt findet zunächst eine Verortung in der äußeren Welt statt. Der Fokus liegt nicht auf einem (Gesundheits-)Problem, sondern auf einer möglichst vorurteilslosen Betrachtung der äußerlich vorfindbaren gegenständlichen und natürlichen Umgebung. Mit der Betrachtung des Außen wird eine Beruhigung erreicht, innerhalb derer der Fokus zunächst auf dem Wahrnehmungsgegenstand liegt. Mittelbar wird die Aufmerksamkeit auf die eigene Wahrnehmung selbst gelenkt. Dabei findet subtil eine Selbstbeobachtung im Wahrnehmen statt, die sich zunächst völlig ablöst von dem, was ggf. Anlass zur Kursteilnahme war. Methodisch wird dies in diversen Übungen und reflexiven Meditationen vollzogen

Begegnen

Im nächsten Schritt wird der Schwerpunkt auf die Wahrnehmung des sozialen Netzwerks gelenkt. Das jeweilige Umfeld wird auf kreative Weise sichtbar gemacht, was einen neuen Blick auf das Geflecht der Beziehungen und der eigenen Rolle darin, auf Ressourcen, aber auch mögliche Belastungen ermöglicht. Gleichzeitig wird die zwischenmenschliche Begegnung der Teilnehmenden im dialogischen Austausch untereinander vertieft. Methodisch wird dazu an die Methode der achtsamen Kommunikation herangeführt. Durch wertschätzendes und vorurteilsfreies Zuhören und Gehört-Werden wird ein Resonanzraum geschaffen, in dem Menschen sich vertrauensvoll öffnen können und sich untereinander, aber auch selbst neu begegnen können.

Zentrieren – Blick zurück

Zunächst wird an dieser Stelle der Frage nach dem eigenen Gewordensein nachgegangen. Im Mittelpunkt steht die Betrachtung der eigenen Biografie. Dabei wird besonders die Frage bewegt, welche Rolle die aktuelle Herausforderung im bisherigen Leben gespielt haben mag, welche Ressourcen bisher zur Verfügung standen, um schwere Lebenssituationen zu meistern. Insbesondere wird dazu angeregt, durchlebte Krisen oder Erkrankungen in einem Gesamtzusammenhang zu verstehen und sie als Chancen zur persönlichen Entwicklung und als Teil des ganz eigenen Lebenswegs anzuerkennen. Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass dies keinesfalls mit möglichen Schuldzuweisungen zu verwech-

seln ist, vielmehr soll die Perspektive auf die eigene Gestaltungskraft gelenkt werden.

Zentrieren – Blick ins Jetzt

Nach dem Blick in die Vergangenheit stehen nun die aktuellen inneren Bedürfnisse und Prioritäten im Mittelpunkt. (Gesundheitliche) Herausforderungen können Hinweise auf tieferliegende Bedürfnisse geben, die anders nicht erfüllt werden, wie zum Beispiel das Verlangen nach Erholung und Rückzug oder dem Einstehen für die eigenen Interessen. Sie dienen auf diese Weise als Wegweiser zu tieferliegenden Themen und den eigenen Prioritäten. Werden diese bewusst gemacht, kann Belastendes leichter losgelassen werden und Raum für Neues kann entstehen.

Empfangen

Der vierte Prozessschritt ermutigt dazu, sich für die höchsten Zukunftsmöglichkeiten zu öffnen und im Hier und Jetzt daraus zu handeln. Angelehnt an das sogenannte „Presencing“ von Otto Scharmer geht es hier darum, das Gewordene, das, was im Laufe des Prozesses als essentiell erkannt wurde, mit dem zu verbinden, was sich in der Zukunft entfalten möchte. Mit Hilfe einer Meditation und Journaling-Übung wird hier die Intuition zum Erspüren der persönlichen Potentiale angeregt, erste Schritte zur Umsetzung der eigenen Vorhaben werden reflektiert.

Umsetzen

Im letzten Prozessschritt wird ein Mottoziel erarbeitet, das ein inneres Bedürfnis und die eigene Überzeugung wiedergibt und als Motivationsatz zur Umsetzung der eigenen Vorhaben dient. Die Handlungen, die unter diesem Motto stehen, gewinnen so an persönlicher Bedeutung. Die Übungen in diesem Prozessschritt sind maßgeblich an das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) angelehnt, ein Selbstmanagement-Programm, das von Frank Krause und Maja Storch für die Universität Zürich entwickelt wurde und auf neurowissenschaftlichen Erkenntnissen zum menschlichen Lernen und Handeln basiert. (Storch D. M., 2020)

Das Konzept ist demnach so angelegt, dass zunächst der Blick auf die Welt nach außen gerichtet wird, anschließend wird dann Schritt für Schritt die eigene Lebenssituation betrachtet. Das scheinbar Selbstverständliche kann neu erfahren und erlebt werden: in vertieften und neu inspirierten Begegnungen mit der realen Umgebung, mit den Mitmenschen und mit der eigenen Biografie. Das Konzept ist wesentlich inspiriert von der Theory U von Otto Scharmer (Scharmer C. O., 2017). Während sich sein Ansatz auf Veränderungsprozesse im sozialen Feld bezieht, bezeichnet U-Health den Versuch, den Transformationsweg des U-Prozesses in das Feld von Gesundheitsbildung zu übertragen. Die wesentliche gemeinsame Nahtstelle beider Ansätze besteht in der Zukunftsoffenheit: Veränderung wird dabei nicht allein als etwas aus der Vergangenheit Weiterentwickeltes gedacht, sondern als eine mögliche Bewegung, die sich „aus der Zukunft heraus“ aufspüren

lässt (Scharmer, 2018). Damit ist vor allem dasjenige gemeint, was bereits als Möglichkeit veranlagt, aber bisher nicht gelebt wurde: Anlagen, Potenziale, nicht Abgeschlossenes, ggf. Vorsätze. Die Menschen werden in die Lage versetzt, sich mit dem ihrem „Noch Nicht“ zu verbinden, demjenigen, was angelegt ist, aber noch nicht realisiert ist. Aus der Zukunft heraus handlungsfähig zu werden, bedeutet aber auch, in der Umwelt, in der sozialen Umgebung und in der bisherigen Veranlagung der eigenen Biographie dasjenige aufzuspüren, was als Potenzial erkannt und ggf. ergriffen werden kann.

Körper, Seele, Geist

U-Health ist ein ganzheitliches Gesundheitscoaching, das Körper, Geist und Seele als Teile einer Einheit versteht, die sich gegenseitig beeinflussen. Nach dem Gesundheitsverständnis von U-Health müssen daher auch alle drei Ebenen angesprochen werden.

Innerhalb der Coachings spiegelt sich diese Ganzheitlichkeit in unterschiedlichen Lernformen und Methodenvielfalt wider, über die unterschiedliche Wahrnehmungskanäle angesprochen werden. Die Teilnehmer:innen nähern sich so ihren Themen auf der kognitiven, emotionalen sowie auf der Handlungsebene bzw. auf den drei Ebenen Denken, Fühlen und Wollen an. Methodisch werden dazu neben Impulsvorträgen beispielsweise Meditationen, Fantasiereisen, Reflexions-, Mal- und Körperübungen, Bildkarteen sowie Dyaden bzw. achtsame Dialoge eingesetzt.

Eine besondere Begegnung

Einen besonderen Stellenwert nimmt in den Coachings die zwischenmenschliche Begegnung ein. In einem geschützten Raum erfahren die Teilnehmenden die stärkende und heilsame Wirkung der Dyaden, eine meditative Form des Dialogs, in der achtsames und wertfreies Zuhören und Gehörtwerden im Mittelpunkt stehen. Dadurch lernen sie neue Möglichkeiten im Umgang mit den täglichen Herausforderungen und begegnen den anderen Teilnehmenden sowie sich selbst auf ganz besondere Weise. Angeregt ist die Methode von den sogenannten kontemplativen Dyaden des Ressource-Projektes von Tanja Singer. In einer 9-monatigen Längsschnittstudie zum mentalen Training wurden die Effekte verschiedener Formen von mentaler Geistesschulung, wie Meditation und kontemplativen Dyaden untersucht, um herauszufinden, ob mentale Übungen den Geist und unsere Aufmerksamkeit stabilisieren können, um negativen Auswirkungen eines zunehmend abgelenkten Geistes, wie die Zunahme von stressbedingten Krankheiten, Depression und subjektiv empfundener Einsamkeit entgegenzuwirken. Unter anderem verbesserten alle Übungen das subjektive Empfinden von Altruismus und Kooperation, die kontemplative Dyaden erwiesen sich besonders effektiv, um den Kortisol Stresslevel zu verringern. (Singer, Kok, Bornemann, Zurborg & Bolz, 2016).

Programme

Im U-Health Format wurden mittlerweile die folgenden Programme entwickelt:

- **Gesundheit gestalten – Krankheit umdenken** für Menschen mit gesundheitlichen Herausforderungen, wie chronischer Erkrankung, Stress- und Erschöpfungszuständen oder anderen gesundheitlichen Beschwerden
- **Mit U-Health zum Wohlfühlgewicht** für Menschen, die sich (wieder) in ihrem Körper wohlfühlen und ein gesundes Verhältnis zum Essen erlangen wollen.
- **Stress bewältigen für Lebensfreude und Gelassenheit.** Der Kurs ist durch die Zentrale Prüfstelle Prävention zertifiziert. Teilnehmer:innen können daher bei Ihrer Krankenkasse eine entsprechende Teilfinanzierung beantragen.

Die Kurse werden in Kleingruppen durchgeführt und sowohl im Onlineformat als auch in Präsenz angeboten und können flexibel entweder als 8wöchige Abendkurse oder als Intensivseminare gebucht werden.

Informationen zu U-Health finden Sie hier: www.gesundheit-aktiv.de/u-health

Kontaktieren Sie auch gerne Angela Smith per Email an smith@gesundheit-aktiv.de

Literatur

- Scharmer, C. O., & Käufer, K. (2017). *Von der Zukunft her führen. Von der Egosystem- zur Ökosystem-Wirtschaft* (2. Ausg.). (M. Klostermann, Übers.) Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Scharmer, C. O. (2018). *The Essentials of Theory U*. Oakland, C. A.: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Singer, T., Kok, B. E., Bornemann, B., Zurborg, S., & Bolz, M. B. (2016). *The ReSource Projekt* (2. Ausg.). (M. P. Sciences, Hrsg.) Dresden: Sächsisches Druck- und Verlagshaus Direct World.
- Storch, D. M. (28. 09 2020). *Zürcher Ressourcen Modell ZRM®*. Von <https://zrm.ch/> abgerufen

Angela Smith

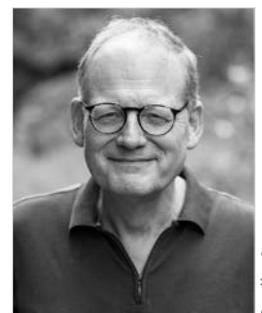
Das U-Health Gesundheitscoaching stellte Angela Smith beim Salutogenese-Symposium am 4. Mai 2024 in Passau vor. Angela Smith ist seit 2013 Mitarbeiterin beim Bürger- und Patientenverband GESUNDHEIT AKTIV e. V., Heilpraktikerin für Psychotherapie, U-Health Trainerin und Biografieberaterin. Gemeinsam mit Dr. Stefan Schmidt-Troschke u. a. Expert:innen des Verbandes hat sie das Konzept mit entwickelt.



Quelle: Autorin

Dr. Stefan Schmidt-Troschke

ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Gesundheitsökonom und Gesundheitscoach. Bis 2013 leitete er über zehn Jahre lang das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, die erste anthroposophische Akutklinik in Deutschland. Seit Anfang 2014 ist er Geschäftsführender Vorstand des Bürger- und Patientenverbands GESUNDHEIT AKTIV e. V. Korrespondenzadresse: Gneisenaustr. 42, 10961 Berlin; email: schmidt-troschke@gesundheit-aktiv.de



Quelle: Autor

Positive Health – Ein disziplinübergreifender Ansatz zur Förderung von Gesundheit

OTTOMAR BAHRS UND ANGELA SMITH

Stichwörter: Positive Health, Selbstassessment der Gesundheit, Salutogenese, Zielorientierung, Empowerment, Disziplinübergreifende Verständigung

Hintergrund

In der Alltagspraxis fokussieren sich Hilfesuchende und Helfende häufig auf Probleme, Beschwerden und Einschränkungen, die es zu beseitigen gilt. Der Ansatz der Salutogenese geht davon aus, dass Menschen selten nur gesund oder nur krank sind und dass es vor allem bei chronischen Problemlagen lohnend ist, Ressourcen und gesundheitsförderndes Eigenmanagement der Betroffenen zu stärken. Zentrale Voraussetzung dafür ist es, deren Selbsteinschätzung wahr- und ernst zu nehmen.

Niederländische Forscher:innen vom Institute for Positive Health haben mit Vertreter:innen der relevanten Stakeholder (Patient:innen, Hilfeleistende unterschiedlicher Berufe, Krankenkassenvertreter:innen, Forscher:innen sowie Politiker:innen) 6 positiv definierte Gesundheitsdimensionen herausgearbeitet, die – in unterschiedlichem Ausmaß – immer versorgungsrelevant sind (Huber et al., 2016) und für die sich ein strukturiertes Assessment in der hausärztlichen Sprechstunde bewährt hat (Huber et al., 2024). In den Niederlanden wird das Konzept „Positive Health“ im primärärztlichen Bereich breit und erfolgreich praktiziert und strahlt zunehmend auf andere Bereiche des Gesundheits- und Sozialwesens aus. Bisherige Forschungsergebnisse zeigen, dass „Positive Health“ ein ressourcensparendes und maßgeschneidertes Vorgehen ermöglicht, das Zufriedenheit und Wohlbefinden aller Beteiligten fördert (Jung et al. 2018; Lemmen et al. 2021).

Der Workshop führte in die Leitgedanken von „Positive Health“ ein und stellte ein Verfahren vor, das die Visualisierung der Sicht der Betroffenen auf die eigene Gesundheit erlaubt, Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten erkennbar werden lässt und als Grundlage für ein Gespräch in salutogener Orientierung geeignet ist. Das Instrument ermöglicht einen personenzentrierten zielorientierten Dialog, und dies wurde im Workshop in parallelen Kleingruppen praktisch erfahrbar gemacht. Die Erfahrungen im Gruppenprozess, der mit einer einleitenden Selbstwahrnehmungsübung begann und Übungen zum Umgang mit dem Selbstassessment-Instrument beinhaltete, wurden nicht dokumentiert und können hier nicht dargestellt werden. Demgegenüber stellen wir Ergebnisse der abschließenden Reflexionen in Dreiergruppen am Ende des Textes dar.

Warum „Positive Health“? Eine Einführung ins Konzept

Es gibt viele Gründe, eine Neuorientierung der Gesundheitsversorgung zu fordern, und sie werden seit Jahren vorgetragen. Wie in anderen Bereichen auch, gibt es hier weniger ein Erkenntnisproblem, sondern vor allem ein Umsetzungsproblem.¹ In den Niederlanden nun scheint es in den vergangenen Jahren einen Aufbruch zu geben, der mit der Hoffnung auf „Positive Health“ verknüpft ist. Das im letzten Jahrzehnt entwickelte Konzept hat die Aufmerksamkeit des Gesundheitsministeriums erlangt und seinen Niederschlag in einem Positionspapier gefunden (Ministerie van Volksgezondheid, Welsijn en Sport, 2020.). In Deutsch-

¹ Eine überschlägige google-Recherche führt die Bereiche Umwelt und Klimaschutz, Bildung und Soziales als erstes an, aber die Liste lässt sich leicht erweitern.

land wurde „Positive Health“ erstmalig bei einem Workshop 2021 vorgestellt und als hoffnungsvoll im Hinblick auf die mögliche Integration verschiedener an einer Neuorientierung interessierter Ansätze und Interessengruppen angesehen. In der Folge fanden in Kooperation mit Positive Health international eine Reihe von Veranstaltungen mit einem Schwerpunkt im Bereich der Primärversorgung statt, die von einer Arbeitsgruppe vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Witten, dem neu gegründeten Verein Positive Gesundheit Deutschland und dem Dachverband Salutogenese koordiniert wurden. Was macht die Attraktivität von „Positive Health“ aus?

Als ich 2021 zum ersten Mal in Kontakt mit dem Konzept kam, war ich skeptisch. „Positive Gesundheit“ – ist das nicht ein Pleonasmus? Wenn, wie es im Volksmund heißt, Gesundheit alles und ohne Gesundheit nichts ist, ist Gesundheit dann nicht per se ein Positivbegriff und bedarf keiner weiteren Qualifizierung? Mehr noch: Was könnte „negative“ Gesundheit sein, die es, der Logik der Sprache entsprechend, dann auch geben müsste? Behalten wir vorerst den Gedanken im Hinterkopf und versuchen nachzuvollziehen, wie das Konzept entstand.

Machteld Huber, Allgemeinärztin und Gesundheitswissenschaftlerin, begann ihren Vortrag beim Positive-Health-Symposium 2024 in Berlin mit einem persönlichen Statement. Sie sei in mittleren Lebensjahren mehrfach schwer erkrankt und habe dabei eine für sie zentrale Erfahrung gemacht. Bei der Bewältigung der Krisen habe sie Hilfe von professionellen Unterstützern erhalten, die wesentlich gewesen sei und für die sie sehr dankbar sei. Und doch habe für die Gesundung eine entscheidende Rolle gespielt, dass sie in ihr selbst ruhende Kräfte habe mobilisieren können, Ressourcen, die ihr gar nicht so bewusst gewesen seien und die das Hilfesystem der Expert:innen gar nicht angesprochen habe. Dies habe sie zu der Überzeugung gebracht, dass eine wesentliche Umsteuerung erfolgen müsse und Patient:innen und Behandler:innen ihre Kräfte für einen gemeinsamen Behandlungsprozess bündeln müssten: *„Wenn man anknüpft an das, was den Menschen wichtig ist, dann hat man die größte Chance, dass die Menschen ihre eigene Verantwortung übernehmen und auch in der Lage sind, in Bewegung zu kommen. Es spricht jemanden in seiner eigenen Kraft an.“*



Machteld Huber

Vor dem Hintergrund der Zunahme chronischer Krankheiten kritisierte Huber die WHO-Gesundheitsdefinition mit der Orientierung auf vollständiges körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden (WHO-Gesundheitsdefinition). Einigkeit bestehe darüber, dass Gesundheit mehr sei als die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen, jedoch sei vollständiges Wohlbefinden für viele Menschen nicht erreichbar, so dass dieses Ideal der Stigmatisierung von behinderten und chronisch kranken Menschen Vorschub leisten könne. Auch müsse die Vorstellung von Gesundheit dynamisiert werden, Gesundheit sei nicht Zustand, sondern Prozess. Huber schlug die folgende Definition vor: *„Gesundheit ist die Fähigkeit mit sozialen, körperlichen und emotionalen Herausforderungen umzugehen und selbstbestimmt mit ihnen zu leben.“* (Huber et al. 2011, 2024)²

Aber findet diese von Experten vorgeschlagene Neudefinition von Gesundheit auch die Zustimmung der mit Gesundheitsfragen umgehenden Menschen? Huber befragte mittels offener Interviews 140 Expert:innen: Patient:innen, Versorger:innen, Mitarbeiter:innen von Krankenversicherungen, (Gesundheits-)politische Entscheidungsträger, Wissenschaftler:innen, Public-Health-Fachleute sowie (zum Befragungszeitpunkt „gesunde“) Bürger:innen. Die Definition fand Anklang, und die Frage nach mit Gesundheit assoziierten Begriffen führte in einer verdichtenden Auswertung schließlich zu den 6 zentralen Dimensionen Körperliche Funktionen, Mentales Wohlbefühl, Sinngebung, Lebensqualität, Partizipation und Tägliches Leben. Es zeigte sich, dass diese Bereiche für jeden Menschen von Bedeutung sind, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung, so dass für die Förderung von Gesundheit ein personenbezogenes Selbstassessment wichtig ist. Hierfür wurde das Spinnennetz entwickelt, das vielen als Kernelement von „Positive Health“ gilt.

Das Spinnennetz: Ein Instrument zur Selbsteinschätzung der Gesundheit

Während die Frage „Wie geht es Dir?“ alltäglich ist und oft mit einem knappen³ „Muss‘ ja“ oder „Och, danke, gut. Und selbst?“ beantwortet wird, ist die Frage „Wie geht es mir?“ ungewöhnlich und kann zu neuen Einsichten führen. Dies soll das Spinnennetz unterstützen, bei dem die als zentral ermittelten Dimensionen jeweils an einem der 6 Ecken angeordnet werden und auf einer Skala (0=gar nicht, 10=vollständig) das Ausmaß anzugeben ist, zu dem der/die Bewertende zum gegebenen Zeitpunkt sich wohl fühlt. Zur Orientierung dient eine Reihe von Unterpunkten für die einzelnen Dimensionen. Da Gesundheit alle 6 Dimensionen umfasst, gibt erst das Gesamtbild einen Hinweis auf die (latente) je subjektiv empfundene Gesundheit.

² Dies knüpft der Sache nach an das von der WHO 1987 erweiterte Gesundheitsverständnis an, das auf die Fähigkeit und Motivation ein wirtschaftlich und gesellschaftlich aktives Leben zu führen zielt. (WHO 1987; siehe auch Behrens 2024)

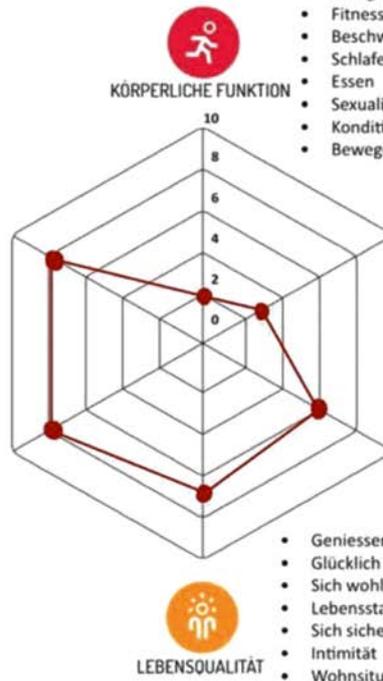
³ Die Frage kann natürlich auch Anlass für eine lange Krankengeschichte sein – nicht immer zur Freude des Fragenden.

MEINE POSITIVE GESUNDHEIT

- Für sich selbst sorgen
- Seine Grenze kennen
- Gesundheitskompetenz
- Mit Zeit umgehen
- Mit Geld umgehen
- Arbeiten können
- Um Hilfe bitten können



- Soziale Beziehungen
- Ernstgenommen werden
- Gemeinsam schöne Sachen machen
- Unterstützung durch andere
- Dazugehören
- Erfüllende Aktivitäten
- Interesse am Gesellschaftsleben



- Sich gesund fühlen
- Fitness
- Beschwerden oder Schmerzen
- Schlafen
- Essen
- Sexualität
- Kondition
- Bewegen



- Genießen
- Glücklich sein
- Sich wohlfühlen
- Lebensstabilität
- Sich sicher fühlen
- Intimität
- Wohnsituation
- Mit dem Geld auskommen



- Gedächtnis
- Konzentrieren
- Kommunizieren
- Fröhlich sein
- Sich selbst akzeptieren
- Umgang mit Veränderungen
- Gefühl von Kontrolle

- Sinnvoll leben
- Lebenslust
- Ziele erreichen wollen
- Vertrauen haben
- Akzeptieren
- Dankbarkeit
- Weiterlernen

Abbildung 1: Beispiel für ein ausgefülltes Spinnennetz einer chronisch kranken Patientin

Die Daten sprechen nicht: Die Notwendigkeit eines „alternativen“ Dialogs

Betrachten wir das oben dargestellte Beispiel für ein ausgefülltes Spinnennetz, so könnten wir versucht sein zu vermuten, dass die betreffende Person im Alltag gut klarkommt, ins soziale Leben gut integriert und mit ihrem Alltagsleben recht zufrieden ist. Klar, es erscheint im Leben wohl nicht immer alles sinnvoll – und insbesondere bezüglich des mentalen Wohlbefindens und der körperlichen Funktionen besteht Verbesserungsbedarf. Schon liegen Diagnose und daran orientierte Handlungsempfehlungen nahe. Doch halt: sieht die Person, die dieses Spinnennetz ausgefüllt hat, selbst das auch so?

Die Daten sprechen nicht für sich, so dass es eines Dialogs bedarf, um ihre Bedeutung zu erfassen. Bei näherer Betrachtung stellt sich heraus, dass die Einzelwerte im Zusammenhang zu verstehen sind. So schränkte ein Patient ein: „Ach, beim mentalen Wohlbefinden habe ich eine 8 angekreuzt – das ist wohl doch ein bisschen hoch, dafür gehe ich dann bei der Partizipation ein bisschen runter und gebe nur eine 5.“ So entsteht das Gesamtbild – auch für die Ausfüllenden selbst – erst im Prozess und ist auch immer vorläufig. Weiterhin ist zu beachten, dass die Dimensionen für die Ausfüllenden von unterschiedlicher Bedeutung sein können, so dass es wichtig ist, gemeinsam mit den Betroffenen deren eigene Prioritäten herauszuarbeiten. Machteld Huber hat dafür die schöne Leitformel gefunden: „Was bringt Deine Augen zum Leuchten?“ Anders gesagt: die Gesundheitsziele sind in letz-

ter Instanz von Lebenszielen abgeleitet, die den Beteiligten oft gar nicht bewusst sind. „Positive Gesundheit“ bedeutet damit zunächst einmal die je subjektive Gesundheit der (einzelnen) betroffenen Person. **Das Spinnennetz ist kein Messinstrument.**

Der „Positive-Health-Dialog“ ermöglicht eine Verständnisanäherung und erlaubt den Beteiligten, sich (wechselseitig!) ernst genommen und bedeutsam zu fühlen.

Gefühl vermitteln, dass sich die Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit lohnt	Gefühl der Sinnhaftigkeit
besserer Zugang zur subjektiven Bedeutung von Krankheitssymptomen und Beschwerden	Gefühl der Verstehbarkeit
Erfahrung von Kontrollierbarkeit von Risiken und Problemen sowie von Unterstützung durch den Helfenden zur Stärkung eines ggf. unzureichenden sozialen Netzes	Gefühl von Handhabbarkeit

Tabelle 1: Potentiale aktiven Zuhörens in Bezug auf die Stärkung des Kohärenzgefühls

Weil diese Akzentuierung quer steht zum Alltag der Versorgung, passt die Bezeichnung „anderer Dialog“, auch wenn damit kein spezifisches Setting und kein bestimmter Ablauf bezeichnet ist.

Überlegungen zum „anderen Dialog“

Das Spinnennetz wird bislang in unterschiedlichen Gesprächssituationen verwandt, so dass noch keine spezifische Ablaufstruktur beschrieben ist. Wohl aber gibt es Überlegungen dazu, welche Gesichtspunkte zu beachten sind:

- Der/die Ausfüllende hat (zunächst) die Führung und erhält Gelegenheit zu schildern, was die Auseinandersetzung mit den Fragen bedeutet hat, wie es sich angefühlt hat und wie das entstandene Bild insgesamt auf ihn/sie selbst wirkt. Damit wird eine Einladung ausgesprochen, Aha-Erlebnisse mitzuteilen oder auch neu zu reflektieren, was für sich gesehen schon oft zu neuen Erkenntnissen führt.
- Welcher Bereich ist für den/die Betroffene besonders wichtig? Dies zu thematisieren kann aufzeigen, dass Veränderungsimpulse nicht zwingend für die niedrig bewerteten Bereiche bestehen, sondern ggf. auch für diejenigen, die ohnehin schon als eigene Stärken wahrgenommen werden. Dem zu folgen kann sich als sehr sinnvoll erweisen – nicht nur, weil die Eigenmotivation („Was ist Dein Traum?“) zentrales Agens für Veränderung ist, sondern auch, weil Gesundheit gesamthaft zu denken ist und Veränderungen sich in allen Bereichen auswirken.
- „Was kannst Du selbst dafür tun, dass Du Dein Ziel erreichst?“ – diese Frage stellt man sich im Alltag eher selten oder im stillen Kämmerlein. Im Kontakt mit Experten aber steht oft die unausgesprochene Erwartung im Vordergrund, eine Antwort zu erhalten und nicht etwa selbst gefragt zu werden. Und doch fördert dies weitere Impulse zur Stärkung des Gefühls von Selbstwirksamkeit und unterstützt die Bereitschaft selbst aktiver zu werden.
- Im Hinterkopf mögen Bedenken bestehen. Ist das Gewünschte auch umsetzbar? Im Positive-Health-Dialog soll diesen Bedenken explizit Rechnung getragen werden. Wenn absehbare Hindernisse nicht beseitigt werden können, macht es Sinn, sich einen anderen Weg zu überlegen. Vielleicht ist der stärkste Widerstand hausgemacht und kann im Gedankenexperiment überwunden werden. In jedem Fall kann nunmehr ein konkreter nächster Schritt ins Auge gefasst und überlegt werden, ob weitere Hilfe erforderlich ist und wer als Unterstützer:in ggf. in Frage kommt. Dies kann – muss aber nicht – ein professioneller Helfer sein, so dass der Kerngedanke von Positive Health insgesamt darin besteht, die Abhängigkeit vom System der expertengestützten Hilfen zu senken.

Warum ist „Positive Health“ in den Niederlanden erfolgreich?

„Positive Health“ scheint einen Nerv zu treffen – nicht zuletzt bei den Versorger:innen selbst. Hans-Peter Jung berichtete, dass die Belastungen in der hausärztlichen Versorgung derart zugenommen hatten, dass er immer weniger dazu kam, seiner eigentlichen Aufgabe, deretwegen er sich zum Hausarzt gemacht hatte, nachzukommen. Verhandlungen mit einer Krankenkasse ermöglichten

ihm die Einstellung einer weiteren Ärztin, doch blieb die erhoffte Entlastung aus, weil weitere Patient:innen in die Praxis strömten. Eine für mehrere Jahre getroffene Sonderregelung ermöglichte einen grundlegenden Wandel. Gestützt auf die Zusicherung eines vereinbarten Einkommens, das sich an den letzten Vergütungen bemaß, konnte die Praxis entsprechend dem wahrgenommenen Bedarf behandeln, was u. a. längere gezielte Gespräche ermöglichte. Dies führte zu

- Entspannteren, längeren, aber selteneren Gesprächen
- Weniger Krankenhauseinweisungen
- Weniger Verschreibungen
- Geringeren Arzneimittelkosten
- Gezielteren Behandlungen (z. B. über Einschaltungen sozialer Dienste über „soziale Verschreibungen“)
- Befähigung der Patienten
- Besseren Arzt-Patienten-Beziehungen
- Zufriedeneren Patienten
- Zufriedeneren Fachkräften sowie
- Besseren professionsübergreifenden Kooperationen.

Anders gesagt: Es scheint, als ob die Augen von Patient:innen und Ärzt:innen gleichermaßen zum Leuchten gebracht werden und „Positive Health“ eine personenzentrierte Medizin zum Tragen bringen kann, die im System der organisierten Gesundheits- und Krankenversorgung vernachlässigt bleibt. Die Ausgangslage ist in Deutschland ähnlich, im Ausmaß vermutlich sogar noch ausgeprägter, so dass „Positive Health“ auch hier offene Türen einrennen könnte.

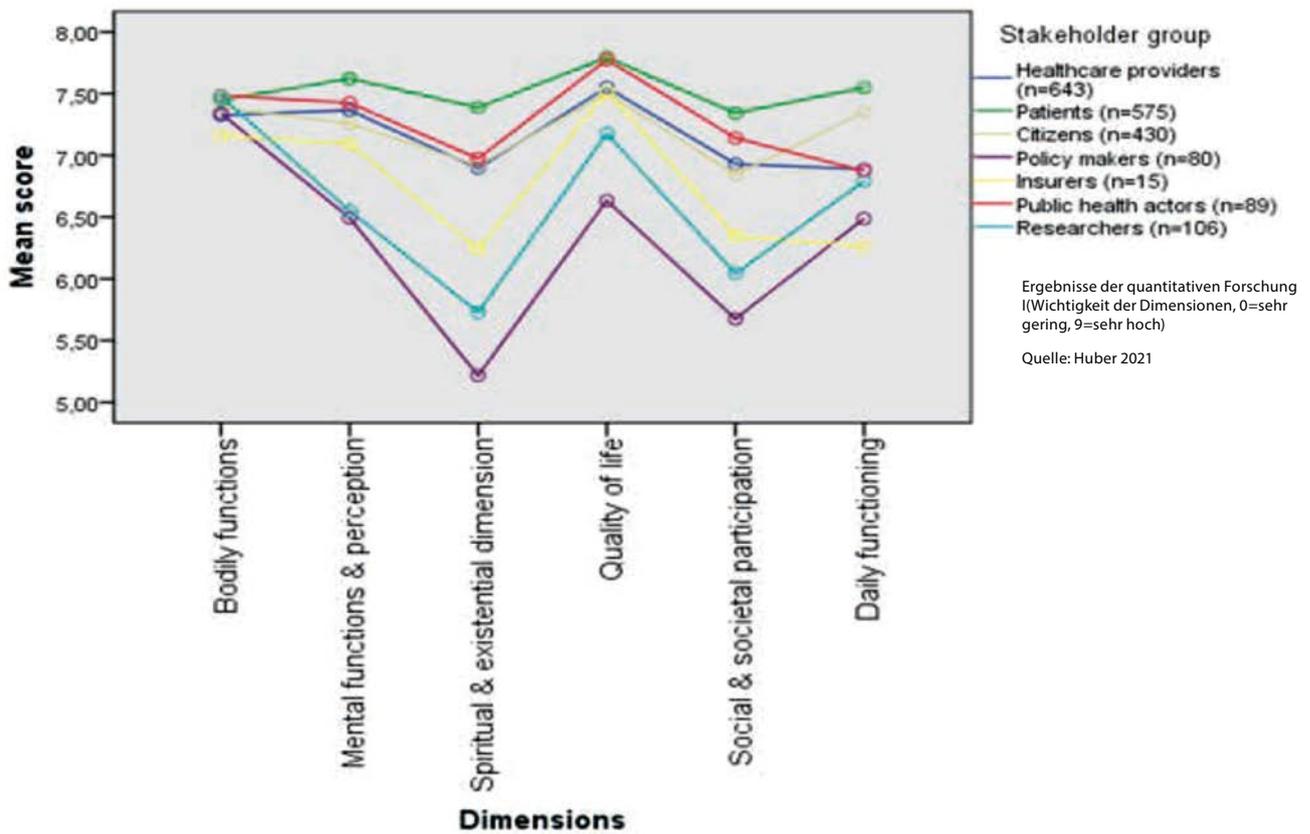
Positive Health als Beitrag zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit

In ihrer Befragung der Stakeholder suchte Huber auch zu ergründen, welchen Bereichen diese für die Herstellung und Aufrechterhaltung von Gesundheit besondere Bedeutung beimessen – und stellte relevante Unterschiede fest.

Es zeigt sich⁴, dass die Patient:innen nahezu alle Bereiche sehr wichtig finden, während andere Gruppen doch z. T. deutliche Unterschiede machen. Alle Gruppen messen den Körperfunktionen hohen Wert bei, während es doch insbesondere in der Bewertung von Sinnggebung und sozialer Teilhabe erhebliche Unterschiede gibt. Vereinfachend lässt sich sagen, dass Experten umso eher der Patientenperspektive nahekommen, je unmittelbarer persönliche Kontakte den beruflichen Alltag prägen. Die Annahme liegt nahe, dass die hier deutlich werdenden Unterschiede im Hintergrund auch das Alltagshandeln beeinflussen, so dass das Befragungsergebnis mögliche Wertekonflikte ahnen lässt. Wertekonflikte bestehen nicht nur zwischen Patient:innen und professionellen Helfer:innen, sondern auch zwischen Professionellen unterschiedlicher Disziplinen. Die bewusste Nutzung des Spin-

⁴ Die Erhebung fand in den Niederlanden statt, doch legen die Reaktionen in Workshops und Vorträgen in Deutschland nahe, dass sich hier in der Tendenz ähnliche Unterschiede zeigen.

Mean score per dimension for different stakeholder groups



nennetztes könnte daher nicht nur eine Chance zur Förderung der Verständigung zwischen Hilfesuchenden und Helfenden, sondern auch zwischen Helfenden unterschiedlicher Tätigkeitsfelder bieten.⁵

Résumé der Konzeptvorstellung

Positive Health basiert auf der gesamthaft selbst eingeschätzten Gesundheitssituation der betreffenden Person. Dies kann eine Gelegenheit sein, eine gemeinsame Verständigungsebene („eine gemeinsame Sprache“) zwischen Hilfebedürftigen und Helfenden sowie zwischen Helfenden mit unterschiedlichen Spezialisierungen zu finden.

Das Spinnennetz verweist auf subjektiv wahrgenommene Ressourcen und Risiken gleichermaßen. Auch wenn das Spinnennetz als Grundlage für Empowerment dienen soll, ist ein gesundheitsförderlicher Impuls durch die bloße Darstellung des empfundenen Ist-Zustands noch nicht gegeben. Auch bedeuten hohe

⁵ Weitere Befragungsergebnisse zeigen, dass die eigene Erfahrung chronischer Krankheit und der Bildungsgrad mit den subjektiven Gesundheitskonzepten assoziiert sind. Naheliegenderweise weisen Professionelle, die selbst die Erfahrung mit chronischer Krankheit gemacht haben, ähnliche Muster auf wie „die“ Patienten, während umgekehrt Patienten mit einem hohen Bildungsgrad ein den Forschenden und Entscheidungsträgern ähnliches Werteprofil zeigen. Dies lässt erwarten, dass sich auch die Interaktionsprofile je spezifisch ausformen und es je individueller Aushandlungen bedarf.

Werte keineswegs „positive“ Gesundheit, wohl aber wirkt die erfahrene Wertschätzung im Positive-Health-Dialog salutogen. **Positive Health ist also mehr als das Spinnennetz und erhält seine Anziehungskraft aus der Wertschätzung der Person mit der zentralen Dimension von Sinngebung und Gefühl von Bedeutsamkeit**, was auf die Verankerung im Modell der Salutogenese verweist. Positive Gesundheit meint dabei nicht ein konkretes Ausmalen für alle zu erreichender Normwerte, sondern das Ernstnehmen der je individuellen Ausformung von Werten angesichts konkreter Risiko-Ressourcen-Konstellationen.

Positive Health kann auch auf Gruppenebene und für den Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung hilfreich sein. Bislang ist aber die Frage danach noch unbeantwortet, wie Gesundheit auf der Ebene überindividueller Einheiten (Familie, Gruppe, Unternehmen oder Gemeinschaft bzw. Staat) „positiv“ definiert werden kann. Aaron Antonovsky, der Begründer des Salutogenese-Modells, warnte eindringlich davor, Gesundheit positiv zu definieren, da dies, vermittelt über das Prüfen von Indikatoren, indirekt die Suche nach Abweichung vom Ideal positiver Gesundheit begünstigen und Ausgrenzung und Stigmatisierung Vorschub leisten könne. Er erinnerte dabei – und dies ist in Deutschland besonders zu bedenken – an die Erfahrungen des Faschismus und die Vernichtung „unwerten Lebens“. Umso wichtiger ist ein gesell-

schaftlicher Diskurs über die zentralen gemeinschaftsstiftenden Werte und einen umfassenden Begriff von Gesundheit.

Rückmeldungen der Workshopteilnehmer:innen

Die Übungsgespräche waren intensiv und lebhaft. Die Resonanz war durchweg positiv – Vorbehalte wurden vereinzelt gegenüber den Bewertungen in Schulnoten angemeldet („zahlenlos glücklich?“) und angeregt, die Zahlen wegzulassen.

Weitere konkrete Rückmeldungen der Teilnehmenden:

- Die praktische Anwendung von Graphiken hilft Gedanken und Inhalte noch besser zu verstehen und bewusst zu machen
- Das Spinnennetz fördert ein Bewusstmachen des abstrakten Konstrukts „Gesundheit“, wodurch man Handlungsziele ableiten kann
- Es handelt sich um ein wirksames Tool, das im medizinischen Bereich implementiert werden sollte
- Weitergehend wurde angeregt, Tools aus Beratung und Coaching breiter in andere Disziplinen zu bringen
- Die Wirksamkeit des Gesprächs ist insgesamt deutlich geworden
- Dabei ist die Rolle des „reinen“ Zuhörers sehr wichtig

Literatur

- Antonovsky A (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen: dgvt.
- Behrens, J. 75 Jahre Allgemeine Erklärung der Menschenrechte Internationale – Wissenschaftliche Fachgesellschaften als generative Beschleunigerinnen ihrer Universalisierung. *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin*, 64/65: 20-24.
- Huber, M, Knottnerus J.A., Green, L., et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343 (4163):235-237. <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>
- Huber, M, van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, 6(1), e010091.
- Huber, M., Jung, H. P., & Dijkstra, K. V. D. B. (2024). *Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67303-4>
- Jung, H.P., Jung, T., Liebrand, S., Huber, M., Stupar-Rutenfrans S., Wensing, M. Mehr Zeit für Patienten, weniger Überweisungen; deutsche Übersetzung eines Textes aus Huisarts en Wetenschap, März 2018. https://www.iph.nl/assets/uploads/2022/06/U%CC%88bersetzung-1-Jung_et_al-H_W_maart_2018_-met-commentaar-van-NL-en-D_Komm_AS3752.pdf
- Lemmen, C. H., Yaron, G., Gifford, R., & Spreeuwenberg, M. D. (2021). Positive Health and the happy professional: a qualitative case study. *BMC family practice*, 22, 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-021-01509-6>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welsijn en Sport. Gezondheid breed op de agenda – Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024; <https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2020-05/Landelijke-Nota-Gezondheidsbeleid-LNG-2020-2024.pdf>
- Präambel der WHO-Verfassung von 1948, zitiert nach Franzkowiak, P., Hurrelmann, K.: Gesundheit; in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i023-1.0>

Dr. Ottomar Bahrs

ist Medizinsoziologe, Sprecher des Dachverbands Salutogenese und Lehrbeauftragter für Salutogenese an der Hochschule Fulda und der HAWK in Göttingen sowie freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin Düsseldorf. Kontakt: obahrs@gwdg.de



Quelle: Autor

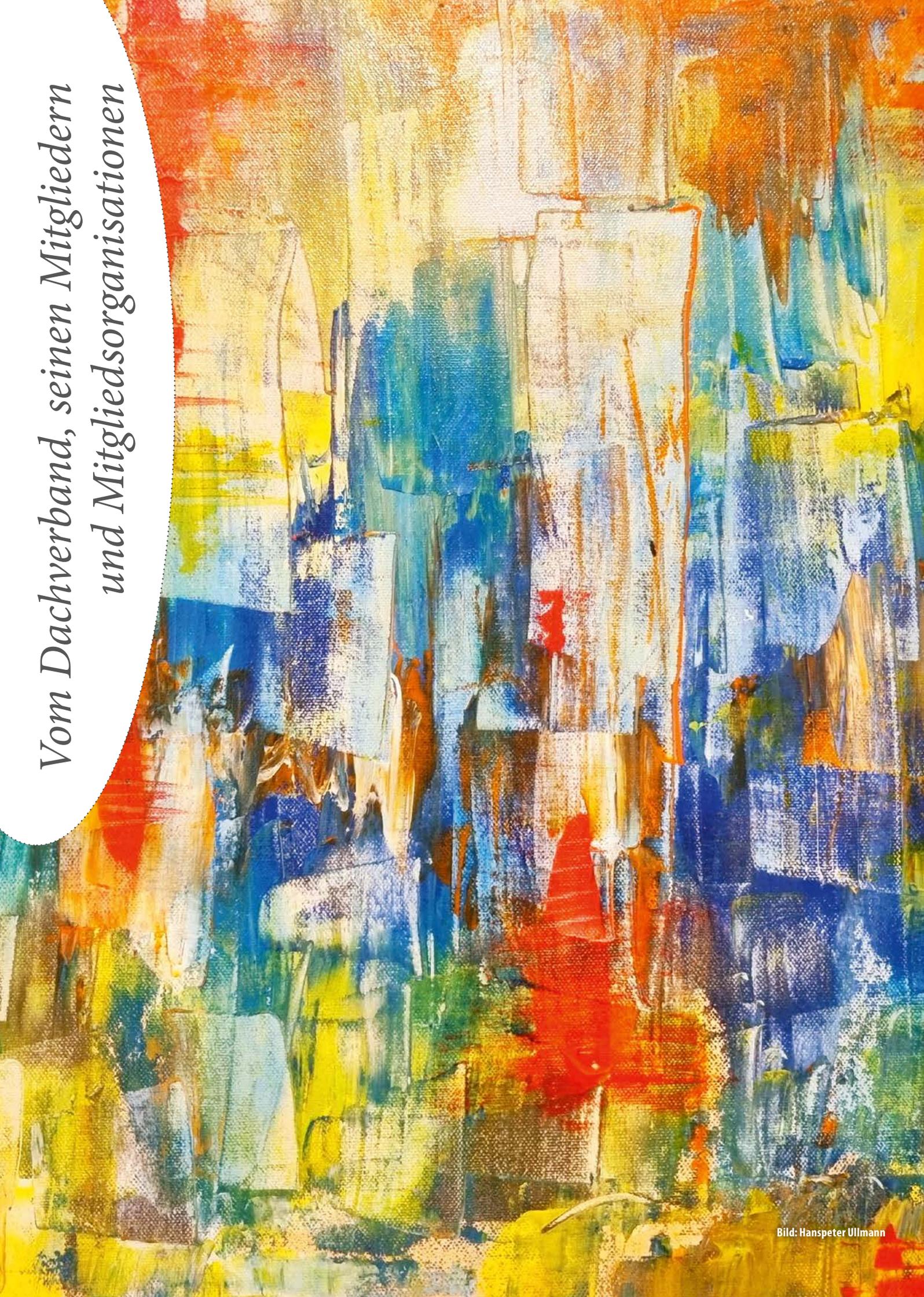
Angela Smith

ist Heilpraktikerin für Psychotherapie, U-Health Trainerin und Mitarbeiterin bei GESUNDHEIT AKTIV e. V. sowie Vorstandsmitglied von Positive Gesundheit Deutschland e. V. Kontakt: smith@gesundheit-aktiv.de



Quelle: Autorin

*Vom Dachverband, seinen Mitgliedern
und Mitgliedsorganisationen*



Das Institut für Jugendarbeit des Bayerischen Jugendrings (BJR)

DR. THOMAS ZÄGLER

Das Institut für Jugendarbeit ist eine Einrichtung des Bayerischen Jugendrings (BJR). Dieser ist die Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände in Bayern und mit seinen 103 Stadt-, Kreis- und Bezirksjugendringen flächendeckend in ganz Bayern vertreten. Er setzt sich für die Interessen von Kindern und Jugendlichen in Bayern ein und vertritt mit den Mitteln der Jugendarbeit und -politik die Belange aller jungen Menschen im Freistaat.

Das Institut in Gauting bei München dient als Fortbildungseinrichtung primär für Mitarbeiter:innen in der Jugendarbeit in Bayern. Diese eigentlich staatliche Aufgabe aus dem Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) wurde in Bayern dem BJR und seinem Fortbildungsinstitut übertragen und wird aus Mitteln des Kinder- und Jugendprogramms des Freistaates Bayern und Teilnehmerbeiträgen finanziert. Das Institut verfügt über ein Seminarhaus und ein Gästehaus mit 54 Betten.

Nach §11 SGB VIII gehören zu den Schwerpunkten der Jugendarbeit unter anderem die außerschulische Jugendbildung mit allgemeiner, politischer, sozialer, gesundheitlicher, kultureller, naturkundlicher und technischer Bildung, Jugendarbeit in Sport, Spiel und Geselligkeit sowie die Kinder- und Jugenderholung. In dieser Auswahl finden sich also klare Aufgaben mit Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention für die Jugendarbeit und damit auch für das Programmangebot des Instituts.

Das Institut freut sich im Mai 2025 zusammen mit dem Dachverband das Symposium Salutogenese veranstalten zu können und freut sich auf Referierende und Teilnehmende.



Foto: Institut für Jugendarbeit Gauting



S: SYMPOSIUM SALUTOGENESE

Schwerpunkt:
Gesundheit von Kindern
und Jugendlichen }

30. MAI bis 1. JUNI 2025
in GAUTING bei MÜNCHEN

Symposium Salutogenese

Schwerpunkt: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Freitag 30. Mai 2025 | 16.00 Uhr bis Sonntag 1. Juni 2025 | 14.30 Uhr

→ CALL for Abstracts

Einsendeschluss: 30.11.2024

Ehemals sinnstiftende und sicherheitsversprechende Strukturen sind nicht mehr verlässlich. Krisen, Nachwirkungen der Coronakrise, gesellschaftliche Herausforderungen, Klimawandel, Kriege u.v.m. fordern heraus.

Vor dem Hintergrund der sich in rasantem Tempo verändernden Welt und gestressten Gesellschaft kommt es darauf an, junge Menschen mit entsprechenden Orientierungskompetenzen auszustatten. Sie erwachsen aus der Stärkung einer inneren Entwicklung und werden begünstigt durch das Erleben von Zugehörigkeit, Selbstwirksamkeit und die Übernahme von Verantwortung.

Der „Sense of Coherence“, das Gefühl von Sinn und Stimmigkeit im eigenen Leben, gilt als entscheidende und wichtige Voraussetzung für ein gesundes und erfülltes Leben.

Als Matrix für die salutogene, gesundheitsfördernde Gestaltung von Beziehung und Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, führt diese Perspektive entsprechend einem „roten Faden“ durch den Lernraum Tagung.

→ Ziele:

Die Tagung intendiert einen fachlichen Diskurs über die Frage, was Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen lässt und für die Herausforderungen des Lebens stark macht.

→ Zielgruppe:

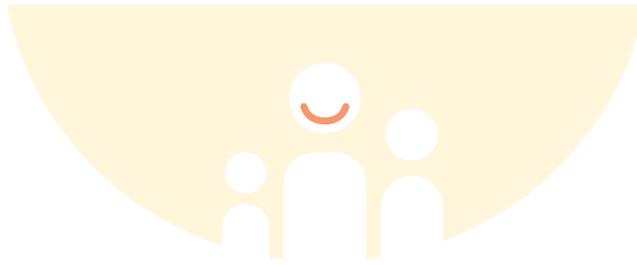
Fachkräfte aus der Jugendarbeit, der Kinder- und Jugendmedizin, der Gesundheitsberufe, Gesundheitsförderung und -forschung, an Salutogenese interessierte Pädagog:innen aus Jugendhilfe und Schule

→ Schwerpunkte des Symposiums:

- Salutogenese aus der Lebenslaufperspektive
- Gewalt an Kindern und Jugendlichen
- Empowerment
- Was Jugendarbeit für alle Beteiligten gesund macht
- Herausforderungen und Chancen interkultureller Jugendarbeit
- Kommunikation als Halt für die gesunde Entwicklung von Kindern
- Impulse aus der Achtsamkeitspraxis
- Best practice – Praktiker:innen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Bildung salutogen gestalten

Zudem sind freie Themenangebote möglich.





→ **Methoden:**

Impulsvorträge, Dialoge in Gruppen, Workshops, Berichte aus der Praxis

Wir erhoffen uns von dem Symposium, dass

- erfolgreiche Ansätze ansteckend wirken und neue Vernetzungen erfolgen
- Hindernisse bei der Umsetzung diskutiert und Lösungen gefunden werden
- Neue Ideen kreiert und handlungswirksam werden
- Perspektiven im jeweiligen Arbeitsfeld erweitert werden

→ **Beitragsformate:**

Erwünscht sind Beiträge in Form von

- Referaten (20 Min.) und zusätzlich ggf. Teilnahme an einer Podiumsdiskussion
- Workshops (90 Min.) mit Praxisbeispielen und Diskussion
- Workshops (90 Min.) zur Generierung neuer Ideen

Auch Vorschläge für unkonventionelle Beitragsformen sind erwünscht.

Ein Abstract soll höchstens 300 Worte umfassen und in der Formulierung einen salutogenen Fokus berücksichtigen. Zusätzlich zum Abstract erbitten wir eine Kurzvita zu Ihrer Person und Tätigkeiten von max. 100 Worten (und ggf. die Angabe von max. drei Veröffentlichungen, die über Ihre Tätigkeit und Interessen informieren).

→ **Bitte bis 30.11.2024 senden an: info@dachverband-salutogenese.eu**

Ein detailliertes Programm wird bis zum 30. Januar 2025 erstellt und auf der Webseite des Dachverbandes Salutogenese veröffentlicht:

→ **www.dachverband-salutogenese.eu**

Für die Veranstalter und das Programm-Komitee

Dr. Ottomar Bahrs und Dr. Thomas Zängler



Kooperation: → Dachverband Salutogenese → Institut für Jugendarbeit des Bayerischen Jugendrings KdöR
Veranstaltungsort: → Institut für Jugendarbeit des Bayerischen Jugendrings KdöR, Germeringer Str. 30, 82131 Gauting (bei München) → **www.institutgauting.de**





Pre-Congress Salutogenese Young Scientists / Early Career Scientists Workshop

Donnerstag 29. Mai | 14:00 – 18:00 |

Freitag 30. Mai 2025 | 9:00 – 12:00 | Gauting bei München

Call for proposals

Ziel

Der Pre-Congress gibt jungen Forscher:innen, die eine Arbeit im Bereich der Salutogenese anstreben oder bereits verfasst haben, die Möglichkeit, ihr Forschungsvorhaben vorzustellen / die Ergebnisse ihrer Arbeit einem Fachpublikum („meet the expert“) zu präsentieren und im Plenum zu diskutieren.

Zielgruppe

- Studierende oder Absolvent:innen
 - der Gesundheitswissenschaften
 - Sozialwissenschaften
 - Bildungswissenschaften
- Auszubildende in Sozial- oder Gesundheitsberufen
 - deren Arbeit auf Bachelor- oder Masterniveau bzw. Abschlussarbeit oder
 - deren geplante Forschungsarbeit

einen Bezug zur salutogenetischen Orientierung aufweist

Rahmenbedingungen

- Im Workshop wird für die jungen Forscher:innen jeweils eine Stunde für die intensive Besprechung und Diskussion zur Verfügung stehen
- Die Teilnahme am Workshop ist kostenlos, Übernachtung und Verpflegung ist selbst zu organisieren
- Eine Teilnahme am Symposium (30.5. – 1.6. 2025) wird erwartet
- Die Teilnehmerzahl ist auf maximal 15 begrenzt

Bewerbungen zum Pre-Congress bitte bis 1. März 2025 an obahrs@gwdg.de

Der Bewerbung ist beizufügen:

- Abstract mit Projektbeschreibung (bis 4.000 Zeichen)
- Angaben zur Person und Institution

Eine **Benachrichtigung über die Zulassung** wird bis zum **30.4.2025** erfolgen.

Forschungsprojekt „Kontextuierung und Strukturierung von Positive Health Gesprächen“

OTTOMAR BAHRS UND NATALIE SEUKEN

Das „Positive Health“-Konzept (siehe Bahrs u. Smith in diesem Heft) hat in den Niederlanden insbesondere im primärmedizinischen Bereich Anerkennung gefunden und strahlt in andere Bereiche des Gesundheits- und Sozialwesens aus. Es stellt mit der Spinnennetzgraphik („My positive health“) ein Verfahren für die Selbsteinschätzung der Gesundheit zur Verfügung, das die Betroffenen – ob Patienten, Bürger oder Angehörige – zur Selbstreflexion anregt und als Grundlage für ein über die Routineversorgung hinausgehenden Dialog („alternative dialogue“) dienen kann. Nach bislang vorliegenden Informationen wird dies von vielen Patienten geschätzt – „endlich ging es um mich als Person und nicht nur um Krankheit“ – und auch von vielen Professionellen als Entlastung begrüßt, die größere Chancen für die Wahrnehmung der primären Aufgabe als Hilfeleistender sehen, deretwegen viele ihre Berufswahl getroffen haben und im Praxisalltag zunehmend weniger umsetzen können. Das mit „Positive Health“ verbundene Instrumentarium scheint damit geeignet zu sein, aus der Praxis heraus einen Paradigmenwandel zu unterstützen, der vorhandene Ressourcen aufgreift und nachhaltig wirksam ist.

Es ist bislang allerdings wenig erforscht, wie sich das Interaktionsgeschehen im „alternativen Dialog“ gestaltet. Damit aus einer „promising intervention“ eine „proven intervention“ (Rosenbrock) werden kann, braucht es Informationen über das Interaktionsgeschehen, die Hinweise darauf geben, worin sich diese Gesprächsform von anderen unterscheidet und welche Einflüsse (Qualifikationen, persönliche Kompetenzen, Gesprächsanlässe, Setting usw.) zu bedenken sind.

Der Dachverband Salutogenese hat daher ein Pilotprojekt zur Realanalyse von Positive-Health-Gesprächen in unterschiedlichen Settings initiiert, getragen von der Annahme, dass entsprechende Forschungsergebnisse die Implementierung von „Positive Health“ argumentativ fördern und die Weiterentwicklung zielgruppenspezifischer Fortbildungen unterstützen können. Für das Projekt konnte eine finanzielle Förderung durch die

Chaja-Stiftung (Frankfurt) eingeworben sowie der Verein Positive Gesundheit Deutschland (Berlin) und das Institut für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsversorgung der Universität Witten als Kooperationspartner gewonnen werden. Das am 1.7.2024 gestartete Projekt (Leitung Dr. Ottomar Bahrs) ist auf zunächst 15 Monate angelegt. Im Rahmen des Projekts ist die Promotionsarbeit von Natalie Seuken (Universität Witten) angesiedelt, die von Hausärzten geführte Positive-Health-Dialoge mit dem Ratinginventar Lösungsorientierter Interventionen auswerten wird. Wer sich beteiligen möchte, ist willkommen. Voraussetzung sind erste Erfahrungen mit dem Positive-Health-Konzept und seiner praktischen Umsetzung sowie die Bereitschaft, eigene Gespräche mit Einverständnis der Ratsuchenden per Video zu dokumentieren und auswerten zu lassen. Geplant ist, einige Auswertungstreffen unter Beteiligung der Gesprächsführenden zu machen und Ergebnisse an die Beteiligten zurückzumelden.,
Nähere Informationen: natalie.seuken@uni-wh.de.

Natalie Seuken,

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung der Universität Witten. Sie hat nach ihrem Schulabschluss viele Jahre als MTA in Forschungslaboren gearbeitet und durch einen langen Auslandsaufenthalt ihre Englischkenntnisse weiter verbessert. Über eine Weiterbildung mit B.A.-Abschlüssen B.A. im Gesundheitstechnologie-Management sowie Betrieblichem Gesundheitsmanagement sowie einem M.Sc. in Public Health mit den Schwerpunkten Prävention und psychische Gesundheit kam sie in das Institut in Witten. „Ich bin fasziniert von unserem Projekt, da mich das Konzept von „Positive Health“ begeistert und ich in der Analyse der Gespräche eine wunderbare Möglichkeit sehe, diese zu erforschen und weiterzuentwickeln.“ Kontakt: natalie.seuken@uni-wh.de.



Quelle: Autorin

Dr. Ottomar Bahrs

ist Medizinsoziologe, langjährig wissenschaftlicher Mitarbeiter und Dozent an Universitätsinstituten in Göttingen und Hannover, jetzt freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf. Er befasst sich seit langem mit Gesprächsanalysen mit einem Schwerpunkt auf Ressourcenorientierung in der Primärversorgung und ist Sprecher des Dachverbands Salutogenese sowie Herausgeber der Zeitschrift „Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin“. Kontakt: obahrs@gwdg.de



Quelle: Autor

Kunst



Lichtblicke erleben und gestalten

Mein Name ist **Hanspeter Ullmann**. 1991 in Linz geboren und aufgewachsen in Eferding¹, wuchs ich zu einem Teenager heran, der oft durch dunkle Zeiten gehen musste und sich oft nach dem Sinn fragte. Stets auf der Suche nach dem Glück und dem Licht orientierte ich mich mehrmals neu, bis ich nach abgeschlossener Lehre als pharmazeutisch kaufmännischer Assistent nach Absolvierung meines Zivildienstes im Altenheim einen Neuanfang wagte. So startete ich die Ausbildung zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger in Linz und lernte anschließend verschiedene Stationen kennen. Dabei ging ich privat und beruflich immer wieder durch düstere Phasen und musste einige Schicksalsschläge meistern. Die Geburt meiner ersten Tochter mitten im Beginn der Corona-Pandemie war für mich selbstredend ein großer Lichtblick im Leben. Dieses kleine Bündel Hoffnung, Glück und Lebensfreude gab mir auch die Stärke, das Krankenhaus zu wechseln und auf der Palliativstation des Ordensklinikums der Elisabethinen nochmals neue Pfade zu gehen. Kurz nach der Geburt meiner zweiten Tochter absolvierte ich trotz Schlafmangel, Windelwechseln, Arbeit und Hauskauf die Fachausbildung für Palliative Care. Die Abschlussprüfung legte ich in einer Pause eines unfreiwilligen Umzugs nach einem Wasserschaden in unserem neuen Zuhause ein. Mit Geburt unserer dritten Tochter Anfang dieses Jahres reduzierte ich mein Arbeitspensum, um mehr am Leben meiner drei Prinzessinnen teilhaben zu können und gemeinsam mit meiner Frau die Herausforderung mit drei kleinen Kindern zu bestehen, aber auch die unvergesslichen Momente und zahlreichen ersten Male intensiver erleben zu dürfen. Oft werde ich gefragt, wie ich so viel Tod, Trauer und Leid im beruflichen Kontext ertragen kann, während gleichzeitig zuhause so viele kleine und große Stolpersteine zu überwinden sind. Tatsächlich sind es eben die kleinen Lichtblicke des Lebens, die ich unheimlich zu schätzen gelernte

habe, während ich durch düstere Zeiten ging. Es ist das schallende Lachen eines Kindes, es ist eine zärtliche Berührung einer geliebten Person, es ist eine feste Umarmung zur richtigen Zeit, ein verständnisvolles Wort, ein offenes Ohr. Es ist der Zauber des Anfangs und der ersten Male, die man mit Kindern erleben darf. Es ist die bedingungslose Liebe, die ehrliche Wertschätzung, das kleine Baby, das friedlich im eigenen Arm schläft. Es sind all diese kleinen Lichtblicke, die mir das Leben schenkt, mit denen es mir zeigt, dass ich die Kraft und den Mut habe, hoffnungsvoll nach vorne zu blicken und das Licht nie aus den Augen zu verlieren. Diese Lichtblicke helfen mir bei meiner Arbeit mit schwerkranken Menschen und trauernden Angehörigen genauso wie in meiner Rolle als Vater von traurigen und tobenden Kleinkindern, in schlaflosen Nächten. Ich darf das Leben vom ersten Herzschlag an bis hin zum letztem Atemzug in all meinen Rollen erleben und bin dankbar für all die Lichtblicke, die mir das Leben immer wieder schenkt. Diese Lichtblicke möchte ich in meinen Bildern festhalten und weiterschicken.

Kontakt: hp.ullmann@gmx.at



Quelle: Autor

¹ Eferding ist eine historische Bezirkshauptstadt mit knapp 3.600 Einwohnern und die drittälteste Stadt Österreichs. Eferding liegt nahe der Donau und ist etwa 25km entfernt von Linz entfernt und 1 Autostunde von Passau bzw der deutschen Grenze entfernt. Linz ist die Landeshauptstadt von Oberösterreich und die drittgrößte Stadt Österreichs mit rund 211.000 Einwohnern.

Narratives Fotografieren

MICHAEL DEPPELER

Das Fotografieren ist für mich *ein Hören und Reden mit den Augen*
Wir sehen nur mit dem Herzen gut, so hat Saint-Exupery gesagt.
So versuche ich zu hören und zu schreiben.
So versuche ich zu sehen und zu fotografieren.
Ist es so, dass wir uns *keine Bilder machen sollen?*
Wir tun dies tagtäglich, so wie wir auch urteilen.
Wie könnten wir sonst entscheiden?
Wir leben von und dank unseren Geschichten.
Sie wollen (weiter) erzählt werden.
So geschieht es auch bei meinen digitalen Bildern – es ist ein *narratives fotografieren*.
Wie das Schreiben geschieht *dies intuitiv und assoziativ – wie Seelenlandschaften*

Über Wochen und Monate reift ein Text in mir, genährt durch meine Erfahrungen, aktuelle Erkenntnisse und ein achtsames Da-Sein.
Wie eine Quelle, beginnen dann meine Gedanken zu sprudeln.
In einer ersten Fassung (möglichst) ohne Zensur, es darf werden, was in mir wartet und wirkt.
So entsteht eine neue Geschichten aus einem einzigartigen Schatz bestehender Geschichten, eigenen, gehörten, gelesenen und aus *dem Leben*.
So sehe ich auch meine Umwelt.
Plötzlich spricht mich etwas an, unbewusst, ich mache (mir) ein Bild und schaue es viel später wieder an.
Ein Teil der Bilder sind «normale» Alltags-Erinnerungen, Souvenirs wie aus Ferien und Familienalben.
Ein (kleiner) Teil der *Bilder erzählt dann vielleicht wirklich mehr als 1000 Worte sagen können*.
Das ist ein Geschenk und eine Gnade für mich, auch die Verbundenheit mit dem Leben, und das Vertrauen in das, was wirkt und wächst und werden darf – im Schreiben, Sehen und Fotografieren.

Michael Deppeler, 1961, als Mensch (2023)

Privates Umfeld

- Mit 2 Brüdern in Zollikofen gross geworden. Mutter Stadtführerin, Vater Bildungspolitiker
- Heirat 1987 mit Eva Deppeler (*1963- gest. 2019), Systemische Therapie (Salutomed)
- 4 Töchter zwischen 1987 und 1995 (3 Lehrerinnen: Sarah, Lea, Anna; eine Ärztin: Mona)
- Seit 2021 mit Marlies Schneeberger (1961) unterwegs, privat & beruflich verbunden
- Freizeit: Familie, Film, Foto und Theater, Reisen, Lesen, Schreiben und Sport

Beruflicher Weg

- Medizinstudium in Bern (1980-1986, Facharzt FMH Allgemeine Inneren Medizin. (1995)
- **Hausarzt** seit 1995 in Zollikofen, klassische Hausarztpraxis (Einzelkämpfer), bio-psychosoziales Denkmodell (Prof. Adler), grosses Interesse an der Weiterentwicklung der Hausarztmedizin bzw. Grundversorgung in der Gegenwart.
- Ärztlicher Leiter **Salutomed AG** – Praxis für integrierte Medizin in Zollikofen seit **2006** (selbst gegründet) mit aktuell über 25 Mitarbeiterinnen. Lehrpraxis FMH und Berner Institut für Hausarztmedizin sowie lange Jahre auch Uni Witten-Herdecke, Deutschland.
- Co-Leiter von **dialog-gesundheit 2005** (ehemals Swissdoc, 2003-2005, Projekt Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin, Med. Fakultät, Universität Bern) gemeinsam mit Susanna Haller, Zollikofen. Wir wollen seit 2004, dass die „vergessenen Patienten“ im dichter werdenden Dschungel des

- Gesundheitswesens „eine Stimme haben. Verschiedene Projekte, Publikationen und Vorträge, u. a. WIE?SO! – Alltagsbuch für ein besseres Leben (ISBN).
- **2016** Mitbegründer der **Gesundheitsregion** www.xunds-grauholz.ch; Modell für eine beziehungsorientierte, interprofessionell-partizipative und koordinierte medizinische sowie soziale Grundversorgung einer Region (Grundlage Gesundes Kinzigtal);
- **2016** Co-Projektleitung **Café Mondial Zollikofen**, mit Susanna Haller; unterstützt von kontakt-citoyenneté (Migros-Kulturprozent + Eidg. Migrationskommission EKM)
- 2019-2023 Projektleitung **«Patientenpfad» (PGV Gesundheitsförderung Schweiz)** Co-Leitung, sowie Verein xunds-grauholz

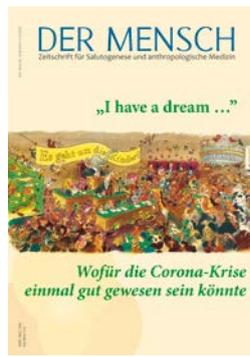
Publikationen (www.dialoggesundheit-wordpress.com)

- Ab 2003 v. a. primary care, der Mensch, schweizerische Ärztezeitung etc.
- Ab 2016 v. a. regelmässige Vorträge lokal, regional, national, international



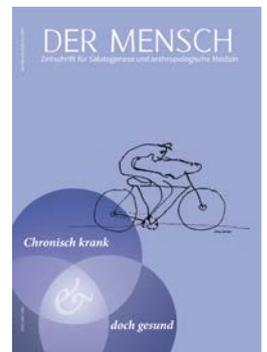
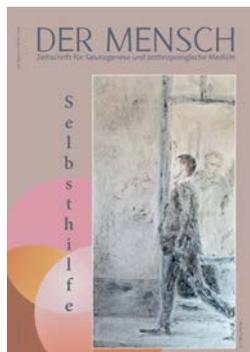
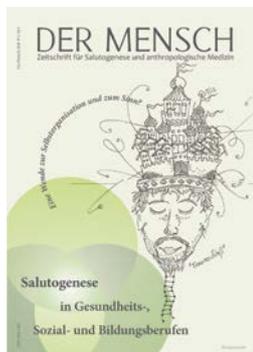
DER MENSCH

Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin



„Der Mensch“ – die erste Zeitschrift für Salutogenese – ist ein multidisziplinäres Forum und Sprachrohr für Gedanken und Erfahrungen, die eine gesunde Entwicklung des Menschen samt seiner Lebenswelten im Auge haben.

Bestellen können Sie „Der Mensch“ unter:
inf@dachverband-salutogenese.eu oder online: unter:
www.dachverband-salutogenese.eu



Impressum

DER MENSCH – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin
Herausgegeben von dem Dachverband Salutogenese (DachS e.V.)
(ehemals APAM e.V. Akademie für Patientenzentrierte Medizin).

<https://dachverband-salutogenese.eu/index.php/der-mensch>

Spendenkonto des DachS:

IBAN: DE75 2605 0001 0056 0692 89
BIC: NOLADE21GOE

Der Dachverband Salutogenese ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.

Verantwortlicher Herausgeber:

Dr. disc. pol. Ottomar Bahrs (V.i.S.d.P.)
Universität Düsseldorf
Institut für Allgemeinmedizin
Home-Office:
Immanuel-Kant-Str. 12
37083 Göttingen
Tel.: 05 51 / 4 24 83
eMail: obahrs@gwdg.de

Verlag: Verlag Gesunde Entwicklung,
Bad Gandersheim,
eMail: verlag@gesunde-entwicklung.de

Gesamtherstellung:

Die Werkstatt Medien-Produktion GmbH
Auflage: 500 sowie als E-Journal abrufbar unter www.dachverband-salutogenese.eu
Erscheinungsweise: 2x pro Jahr
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Autors / der Autorin wieder, nicht unbedingt die der Herausgeber/Redaktion.

ISSN 1862-5266

Einzelpreis: 12,00 €

Jahresabo: 15,00 € (inkl. Versand)

