

ZU DIESEM BUCH

»Gesundheit fördern durch Schatzsuche statt Fehlerfahndung« ist das Motto dieses KursleiterInnen-Programms zur Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der seelischen Gesundheit. Der inhaltliche Schwerpunkt liegt bei den psychosozialen Ressourcen wie Selbstfürsorge, soziale Unterstützung, Selbstwirksamkeit und Sinnerleben. In einem Modulsystem werden Inhalte und Materialien so präsentiert, dass sie einsatzbereit vorliegen. Alle Arbeitsblätter finden sich auch auf der beiliegenden CD.

Prof. Dr. Gert Kaluza, Psychologischer Psychotherapeut, Trainer, Coach und Autor im Bereich individueller und betrieblicher Gesundheitsförderung; 2002 gründete er sein eigenes Fortbildungs- und Trainingsinstitut GKM für Gesundheitspsychologie in Marburg.
www.gkm-institut.de

Informationen zu Kursleiterschulungen für das »*Salute!*«-Gesundheitsförderungsprogramm erhalten Sie bei

GKM-Institut für Gesundheitspsychologie
Liebigstraße 31a
35037 Marburg
info@gkm-institut.de
www.gkm-institut.de

oder bei

Deutsches Rotes Kreuz
Generalsekretariat
Frau Dr. Beate Groß
Carstennstraße 58
12205 Berlin

Alle Bücher aus der Reihe »Leben Lernen« finden Sie unter:
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Gert Kaluza

Salute!

Was die Seele stark macht

Programm zur Förderung
psychosozialer Gesundheitsressourcen

Klett-Cotta

Leben Lernen 242

Dieses Buch geht auf ein Manual zurück, das der Autor im Auftrag des DRK erarbeitet hat und für das dem DRK das ausschließliche Nutzungsrecht zusteht. Wir danken dem DRK freundlich für die Einräumung des Nutzungsrechtes.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2011 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Hemm & Mader, Stuttgart

Titelbild: Richard Gerstl: »Obstbaum mit Holzstützen«, 1907

Gesetzt aus der Minion von Kösel, Krugzell

Auf säure- und holzfreiem Werkdruckpapier gedruckt

und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-89114-0

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorwort	11
---------------	----

Teil A: Einführung und Grundlagen

1	Einführung in das »Salute!«-Gesundheitsförderungsprogramm	14
1.1	Ziele	14
1.2	Zielgruppen und Einsatzfelder	16
1.3	Inhaltlicher Aufbau	17
1.4	Ressourcenorientierung als Haltung	19
1.5	Durchführungsvarianten	21
1.6	Organisatorische Hinweise	25
1.7	Evaluation	26
2	Grundlagen des »Salute!«-Gesundheitsförderungsprogramms	28
2.1	Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit	28
2.2	Von der Krankheitsverhütung zur Gesundheitsförderung	34
2.3	Was hält Menschen gesund? – Das Konzept der Salutogenese	36
2.4	Selbstfürsorge (Modul 1)	43
2.5	Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung (Modul 2)	48
2.6	Selbstwirksamkeit: Vertrauen in die eigenen Stärken (Modul 3)	53
2.7	Sinnorientierung: Wert-Zielklärung und die Entwicklung eines positiven Zukunftskonzeptes (Modul 4)	58

Teil B: Praxis des Gesundheitsförderungsprogramms

3	Einstiegs-Sitzung	66
3.1	Ziele	66
3.2	Übersicht	66
3.3	Ablauf	67
4	Modul 1: Selbstfürsorge – Wohlbefinden und angenehmes Erleben im Alltag	76
4.1	Baustein 1A: Wohlbefinden im Alltag – Was habe ich heute Angenehmes erlebt?	76
4.1.1	Ziele	76
4.1.2	Übersicht	76
4.1.3	Ablauf	77
4.2	Baustein 1B: Genussquellen früher und heute – Was macht(e) mir Freude?	83
4.2.1	Ziele	83
4.2.2	Übersicht	83
4.2.3	Ablauf	84
4.3	Baustein 1C: Wohlbefinden bewusst herstellen – Wie kann ich mir selbst Gutes tun?	88
4.3.1	Ziele	88
4.3.2	Übersicht	88
4.3.3	Ablauf	89
4.4	Baustein 1D: 4-Jahreszeiten-Wohlfühlprojekt – Was will ich zukünftig für mich tun?	92
4.4.1	Ziele	92
4.4.2	Übersicht	92
4.4.3	Ablauf	93

5	Modul 2: Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung	97
5.1	Baustein 2A:	
	Mein soziales Netz I – Wer gehört dazu?	97
5.1.1	Ziele	97
5.1.2	Übersicht	97
5.1.3	Ablauf	98
5.2	Baustein 2B:	
	Mein soziales Netz II – Wer tut mir wie gut?	104
5.2.1	Ziele	104
5.2.2	Übersicht	104
5.2.3	Ablauf	105
5.3	Baustein 2C:	
	Netzwerkpflege I – Was tue ich bereits?	108
5.3.1	Ziele	108
5.3.2	Übersicht	108
5.3.3	Ablauf	109
5.4	Baustein 2D:	
	Netzwerkpflege II – Was werde ich zukünftig tun?	113
5.4.1	Ziele	113
5.4.2	Übersicht	113
5.4.3	Ablauf	114
6	Modul 3: Selbstwirksamkeit: Vertrauen in die eigenen Stärken	117
6.1	Baustein 3A:	
	Meilensteine meines Lebens – Welche Erfolge und Stärken entdecke ich?	117
6.1.1	Ziele	117
6.1.2	Übersicht	117
6.1.3	Ablauf	118

6.2 Baustein 3B:	
Lobreden – Wofür verdiene ich Anerkennung?	124
6.2.1 Ziele	124
6.2.2 Übersicht	124
6.2.3 Ablauf	125
6.3 Baustein 3C:	
Mutmacher – Wie gehe ich gedanklich gut mit mir um?	128
6.3.1 Ziele	128
6.3.2 Übersicht	128
6.3.3 Ablauf	129
6.4 Baustein 3D:	
Goldener Satz – Wie stärke ich meinen Optimismus?	134
6.4.1 Ziele	134
6.4.2 Übersicht	134
6.4.3 Ablauf	135
7 Modul 4: Sinnorientierung: Wert-Zielklärung und positives Zukunftskonzept	140
7.1 Baustein 4A:	
Idole und Ideale – Welche Werte leiten mich?	140
7.1.1 Ziele	140
7.1.2 Übersicht	140
7.1.3 Ablauf	141
7.2 Baustein 4B:	
Blick in die Zukunft – wo will ich hin?	146
7.2.1 Ziele	146
7.2.2 Übersicht	146
7.2.3 Ablauf	147
7.3 Baustein 4C:	
Von der Vision zum Ziel – Welches Ziel setze ich mir?	151
7.3.1 Ziele	151
7.3.2 Übersicht	151
7.3.3 Ablauf	152

7.4 Baustein 4D:	
Ziele konkretisieren – Was werde ich tun?	156
7.4.1 Ziele	156
7.4.2 Übersicht	156
7.4.3 Ablauf	157
8 Abschluss-Sitzung	163
8.1 Ziele	163
8.2 Übersicht	163
8.3 Ablauf	164
 Teil C: Anhang	
Inhaltsverzeichnis des Anhangs	170
Schatzsuche	173
Arbeitsblätter	195
 Danksagungen	 215
Literatur	217

Vorwort

Zum Leitbild und dem Selbstverständnis des Deutschen Roten Kreuzes gehört es, sich für die Gesundheit und Gesundheitsförderung unterschiedlicher Zielgruppen einzusetzen. Die damit verbundenen Ziele sind Versorgungs- und Unterstützungsangebote, um die Stärkung der Themen und die Verbesserung einer gesundheitsförderlichen Lebensgestaltung der Mitbürgerinnen und Mitbürger zu ermöglichen.

In unseren gesellschaftlichen Zusammenhängen wird Gesundheit mit unterschiedlichen Vorstellungen und dem damit verbundenen Wissen darüber konnotiert. Gesundheit wird zum Beispiel als Privileg oder als Bürgerpflicht, als Lebensstil oder auch als Lebensfähigkeit, die es zu entwickeln gilt, verstanden. Gesundbleiben bzw. Gesundwerden ist die Basis unserer Handlungsfähigkeit. Wir benutzen sehr selbstverständlich den Begriff Gesundheit, und lange Zeit kam die medizinische Versorgung ohne eine explizite Definition dieses Begriffs aus. Da Gesundheit ein dynamisches Geschehen ist und sehr stark mit sozialen und kulturellen Kontexten korrespondiert, hat sich der Blick jenseits einer medizinischen Definition um eine biopsychosoziale Betrachtungsweise erweitert. Laut WHO ist Gesundheit »ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen«. Und: »Sich des bestmöglichen Zustands zu erfreuen, ist eine der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen und sozialen Stellung«. Gesundheitswissenschaftler/innen interpretieren Gesundheit bezogen auf das Subjekt mit seinen Erfahrungen im Kontext von objektiven gesellschaftlichen Faktoren: »Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives, seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird« (u.a. Badura). Die Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung korrespondiert mit dem salutogenetischen Ansatz von A. Antonovsky, der von Widerstandsressourcen ausgeht, die jeder Mensch zur Bewältigung von Stressoren und dem damit verbundenen Spannungserleben mobilisieren kann. Antonovsky spricht hier von dem Kohärenzgefühl (sense of coherence – SOC).

Der Ansatz von Antonovsky wurde im Deutschen Roten Kreuz vor über zehn Jahren als Grundlage genommen, ein Unterstützungsangebot für chronisch Kranke zu konzipieren. Unter dem Titel »Gesundheit aktivieren« wurde ein Konzept entwickelt, welches die psychosozialen Ressourcen – Protektivfaktoren – der Menschen in den Mittelpunkt stellt. Der Blick richtet sich somit auch auf das Netzwerk der sozialen und kulturellen Kontexte, in denen die Kursteilnehmer/innen stehen.

In diesem Zusammenhang wurden Anfang 2000 Kursleiter/innen ausgebildet, die in einer Pilotphase das Handlungskonzept umsetzten. Die wissenschaftliche Auswertung wurde damals von Prof. Dr. G. Kaluza übernommen. Die Ergebnisse führten 2005 zu einer inhaltlichen und methodisch-didaktischen Überarbeitung mit dem Titel »*Salute* – die eigene Gesundheit kultivieren«, die von ihm übernommen wurde. Damit ist das Konzept nicht mehr nur auf chronisch Kranke ausgerichtet, sondern will Menschen ansprechen, die sich ausreichend gesund fühlen. Im Sinne eines *work in progress* dienen die Erfahrungen mit den Kursleiter-Qualifizierungs-Gruppen ab 2005 dazu, das Konzept durch die Perspektiven und Fragestellungen der anderen zu präzisieren.

Mit dem vorliegenden Buch »*Salute! Was die Seele stark macht*« liegt nun die letzte Überarbeitung vor. Das Buch bietet eine Handlungsanleitung für die Umsetzung des Kursprogramms. Ausgehend von dem theoretischen Hintergrund des salutogenetischen Ansatzes ist das Konzept in vier Module – Wohlbefinden und angenehmes Erleben im Alltag – Soziale Integration und soziale Unterstützung – Gesundheitsförderliche Einstellungen – Entwicklung eines positiven Zukunftskonzeptes – mit jeweils vier Bausteinen gegliedert. Gleichzeitig dient es als Grundlage für eine Kursleiter/innen-Qualifizierung, um Gruppen, die sich mit den eigenen gesundheitsförderlichen Potentialen auseinandersetzen wollen, professionell begleiten zu können.

Wir hoffen, dass das Buch dazu beiträgt, über die Auseinandersetzung mit den Inhalten die eigene Kreativität und die Verborgenheit der vergangenen Wünsche wiederzufinden.



Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg, DRK-Vizepräsidentin

Teil A

Einführung und Grundlagen

1 Einführung in das »Salute!«-Gesundheitsförderungsprogramm

Herzlich willkommen zum Gesundheitsförderungsprogramm »Salute! Was die Seele stark macht«.

»Gesundheit fördern durch Schatzsuche statt Fehlerfahndung« – Wir begleiten Sie auf der Schatzsuche und geben Ihnen Werkzeuge zur Schatzsuche an die Hand.«

Dies ist das Motto des »Salute!«-Programms, nach dem Sie als zukünftige Kursleiterinnen und Kursleiter Ihre Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer darin unterstützen werden, ihre Gesundheit zu stärken. Dieses Einführungskapitel gibt Ihnen einen ersten Überblick über die Ziele und mögliche Zielgruppen, über den inhaltlichen und zeitlichen Aufbau des Programms sowie Hinweise zur organisatorischen Programmdurchführung und zur Evaluation.

1.1 Ziele

Gesundheit ist mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit und auch mehr als das bloße »Schweigen der Organe«. Positiv verstanden meint Gesundheit – entsprechend der Präambel der Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 1946 – einen »Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen« (zit. n. Franzkowiak & Sabo 1993, S. 60). Gesundheitsförderung ist entsprechend auch mehr als bloße Krankheitsverhütung mittels Reduktion bekannter Risikofaktoren. Positiv verstanden zielt Gesundheitsförderung auf den Aufbau von personalen und sozialen gesundheitlichen Protektivfaktoren, die nachweislich zur Aufrechterhaltung und Steigerung des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens beitragen. Dies ist der Grundansatz des hier vorliegenden Gesundheitsförderungsprogramms,

das eine salutogenetische Perspektive konsequent in die Praxis der Gesundheitsförderung umzusetzen versucht. Es zielt darauf ab, die Teilnehmenden darin zu befähigen, Wohlbefinden in ihrem alltäglichen Leben zu entwickeln, ggf. auch in schwierigen Situationen aufrechtzuerhalten und zu stärken. Sie werden dazu angeleitet, Ressourcen, auf die sie in ihrem Alltag dabei zurückgreifen können, zu entdecken, ggf. auszubauen und gezielt zu nutzen.

Der inhaltliche Schwerpunkt des »Salute!«-Programms liegt dabei bei den psychosozialen Ressourcen der Gesundheit und nicht bei körperlichen Protektivfaktoren wie z. B. einer gesunden Ernährung und ausreichender und regelmäßiger Bewegung, durch die ebenfalls nicht nur das körperliche, sondern auch das psychische Wohlbefinden gefördert werden kann.

Im Einzelnen fokussiert »Salute!« auf

- die Förderung angenehmen, genussvollen Erlebens im Alltag auf der Basis einer selbstfürsorglichen Grundhaltung,
- den Aufbau und die Pflege eines unterstützenden sozialen Netzes und das Erleben positiver, »nährender«, sozialer Beziehungen,
- die Stärkung von gesundheitsförderlichen Einstellungen, insbesondere im Hinblick auf eine optimistische Selbstwirksamkeitsüberzeugung,
- die Auseinandersetzung mit eigenen Werten, Zielen und Zukunftsvorstellungen als mögliche Sinnstifter und zur Stärkung des Sinnhaftigkeitsgefühls.

Die damit angesprochenen psychosozialen Protektivfaktoren lassen sich kurz und bündig in den folgenden vier großen »S«, die vier wesentlichen Grundpfeiler der psychosozialen Gesundheit darstellen, zusammenfassen: **Selbstfürsorge, Soziale Unterstützung, Selbstwirksamkeit und Sinnerleben.**

Durch vielfältige Anregungen zur Selbstreflexion und zur Selbstbeobachtung, durch praktische Übungen, Gruppengespräche und Transferhilfen will »Salute!« die Teilnehmenden darin unterstützen, sich ihrer je individuellen gesundheitlichen Ressourcen in den genannten Bereichen bewusst zu werden sowie diese gezielt zu nutzen und auszubauen.

Eine ausführliche Darstellung des theoretisch-konzeptionellen Hintergrundes sowie der wissenschaftlichen Grundlagen der Programminhalte finden Sie im Kapitel 2.

1.2 Zielgruppen und Einsatzfelder

Das Gesundheitsförderungsprogramm »*Salute!*« ist von seiner Grundkonzeption her zielgruppenunspezifisch, das heißt, es wendet sich grundsätzlich an alle die Personen, die psychosoziale gesundheitliche Ressourcen stärken und dadurch ihr alltägliches Wohlbefinden nachhaltig verbessern möchten. Sei es, dass sie bereits unter Beeinträchtigungen ihres körperlichen und psychischen Wohlbefindens leiden oder es erst gar nicht so weit kommen lassen wollen. In der Praxis ist es allerdings oft sinnvoll und notwendig, das Programm für spezifische Zielgruppen anzubieten. Derartige Zielgruppenbestimmungen können sich beispielsweise beziehen auf das Geschlecht und das Alter (z.B. junge Erwachsene, Generation 50 plus etc.), auf bestimmte Berufsgruppen, Funktionsträger oder Branchen (z.B. Pflegekräfte in Krankenhäusern, Altenpfleger, Polizisten, Lehrer, Führungskräfte in Unternehmen, Bankangestellte, Freiberufler, Mitarbeiter von Jobcentern, Zug- und Flugbegleiter, Ärzte, Außendienstmitarbeiter, Justizangestellte usw.) sowie insbesondere auf Menschen in besonderen Lebenslagen oder -phasen (Alleinerziehende, Eltern mit kleinen Kindern, berufstätige Mütter, pflegende Angehörige, Arbeitslose, Migranten usw.). Bei einer zielgruppenspezifischen Durchführung sind bei Beibehaltung der grundsätzlichen Programmstruktur selbstverständlich Sprachniveau, Beispiele und Materialien an die jeweilige Zielgruppe anzupassen.

Das »*Salute!*«-Programm wendet sich auch an Menschen mit chronischen körperlichen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen mit dem Ziel, gesunde Anteile zu stärken und Wohlbefinden trotz der bestehenden körperlichen Einschränkungen zu fördern.

Bei der Programmentwicklung wurde Wert darauf gelegt, Sprachniveau und didaktische Methoden so zu wählen, daß sich dadurch nicht nur Angehörige der bildungsbürgerlichen Mittelschicht, sondern auch Personen aus bildungsferneren und sozial benachteiligten Bevölke-

rungsgruppen angesprochen fühlen können. Damit möchte das Programm »Salute!« auch einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten.

»Salute!« richtet sich an Menschen, die – auch wenn sie durch körperliche Erkrankungen, aktuelle Lebensumstände oder -krisen in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt sind – nicht an einer psychischen Erkrankung leiden. Die Grenzen sind hier fließend, und es ist in der Praxis nicht immer gleich zu Kursbeginn das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung (z. B. depressive Störung, Angst-erkrankung, Ess-Störung, Suchterkrankung) zu erkennen. Falls Sie als Kursleiterin im Kursverlauf den Eindruck gewinnen, dass es für eine Teilnehmerin sinnvoll sein könnte, psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch zu nehmen, so sollten Sie dies (unter vier Augen) ansprechen und möglichst auf entsprechende Institutionen verweisen. Die Teilnahme an diesem Programm kann keine Psychotherapie ersetzen. Eine Teilnahme kann jedoch durchaus begleitend zu einer parallel laufenden Psychotherapie sinnvoll sein, dies sollte allerdings in jedem Fall mit Kenntnis und in Absprache mit dem/der jeweiligen Psychotherapeut/in geschehen.

Das »Salute!«-Programm kann im Rahmen des Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebotes von Einrichtungen der Erwachsenenbildung (Volkshochschulen, Familienbildungsstätten u. Ä.), von gesetzlichen Krankenkassen und von Institutionen der beruflichen Fort- und Weiterbildung eingesetzt werden. Weitere Einsatzfelder liegen im Bereich der betrieblichen und schulischen Gesundheitsförderung sowie in der ambulanten und stationären Rehabilitation.

1.3 Inhaltlicher Aufbau

Das »Salute!«-Programm ist inhaltlich in vier Module gegliedert, die jeweils einen der oben genannten gesundheitlichen Protektivfaktoren, der vier großen »S«, thematisieren. Die **4 Module** des Programms sind:

- Modul 1: Selbstfürsorge: Wohlbefinden und angenehmes Erleben im Alltag

- Modul 2: Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung
- Modul 3: Selbstwirksamkeit: Vertrauen in die eigenen Stärken
- Modul 4: Sinnorientierung: Wert-Zielklärung und die Entwicklung eines positiven Zukunftskonzeptes

Einstiegs-Sitzung	
Modul 1: Selbstfürsorge: Wohlbefinden und angenehmes Erleben im Alltag	Baustein 1A: Wohlbefinden im Alltag – Was habe ich heute Angenehmes erlebt? Baustein 1B: Genussquellen früher und heute – Was macht(e) mir Freude? Baustein 1C: Wohlbefinden bewusst herstellen – Wie kann ich mir selbst Gutes tun? Baustein 1D: 4-Jahreszeiten-Wohlfühlprojekt – Was will ich zukünftig für mich tun?
Modul 2: Soziales Netzwerk und soziale Unter- stützung	Baustein 2A: Soziales Netz I – Wer gehört dazu? Baustein 2B: Soziales Netz II – Wer tut mir wie gut? Baustein 2C: Netzwerkpflege I – Was tu ich schon? Baustein 2D: Netzwerkpflege II – Was werde ich zukünftig tun?
Modul 3: Selbstwirksamkeit: Vertrauen in die eigenen Stärken	Baustein 3A: Meilensteine meines Lebens – Welche Erfolge und Stärken entdecke ich? Baustein 3B: Lobreden – Wofür verdiene ich Anerkennung? Baustein 3C: Mutmacher – Wie gehe ich gedanklich gut mit mir um? Baustein 3D: Goldener Satz – Wie stärke ich meinen Optimismus?
Modul 4: Sinnorientierung: Wert-Zielklärung und positives Zu- kunftskonzept	Baustein 4A: Idole und Ideale – Welche Werte leiten mich? Baustein 4B: Blick in die Zukunft – Wo will ich hin? Baustein 4C: Von der Vision zum Ziel – Welches Ziel setze ich mir? Baustein 4D: Ziele konkretisieren – Was werde ich tun?
Abschluss-Sitzung	

Tabelle 1: Überblick über den inhaltlichen Aufbau des »Salute!«-Programms

Jedes dieser vier Module besteht aus jeweils vier Bausteinen, die inhaltlich aufeinander aufbauen. Die Numerierung der Module impliziert nicht zwangsläufig auch eine zeitliche Reihenfolge bei der Durchführung des Programms. Welches Modul wann durchgeführt wird, kann somit flexibel gehandhabt werden. Die Bausteine innerhalb eines Moduls bauen inhaltlich aufeinander auf, ihre Reihenfolge ist somit festgelegt und sollte nicht verändert werden. Insgesamt stehen damit $4 \text{ Module} \times 4 \text{ Bausteine} = 16 \text{ Bausteine}$ zur inhaltlichen Gestaltung des Kurses zur Verfügung. Hinzu kommen eine Einstiegs-Sitzung (= 1. Kurseinheit) und eine Abschluss-Sitzung (= letzte Kurseinheit). Die Übersicht in Tabelle 1 auf S. 18 verdeutlicht den modularen Aufbau des Programms.

1.4 Ressourcenorientierung als Haltung

Das »Salute!«-Gesundheitsförderungsprogramm ist konsequent ressourcenorientiert. Es reiht sich damit ein in die Reihe der vielfältigen Interventionsansätze, die etwa seit Mitte 1980er-Jahre als Alternative zu den vorherrschenden einseitig defizitorientierten Modellen nicht nur in der Psychotherapie, sondern auch in unterschiedlichen Feldern der psychosozialen Beratung und sozialen Arbeit sowie in der Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt worden sind (vgl. z. B. Nestmann 1996; de Shazer 1997; Willutzki 2000; Reimann & Hammelstein 2006; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2006; Fiedler 2011). Grundlegend für diese Ansätze ist die Annahme, dass jede Person – auch Personen mit sozialen oder psychischen Problemen oder Störungen – über je individuelle Ressourcen verfügt, die sie zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen und zentraler Lebensaufgaben einsetzen kann. Dabei sind die Ressourcen der Person selbst nicht immer bewusst, oder sie sind durch aktuelle Ereignisse und Erlebnisse verschüttet und schwer zugänglich. Ziel ressourcenorientierter Interventionsansätze ist es daher, individuelle Ressourcen zu erkennen, zu stärken und, wo erforderlich, auszubauen.

Die Ressourcenorientierung des »Salute!«-Gesundheitsförderungsprogramms zeigt sich zum einen in der inhaltlichen Fokussierung auf

die vier genannten psychosozialen Gesundheitsressourcen und die generelle Zielsetzung, vorhandene Ansätze in diesen Bereichen zu aktivieren und zu unterstützen sowie neue Ansätze zu entdecken und zu fördern. Ressourcenorientierung meint hier zum anderen darüber hinaus auch eine grundlegende methodische Herangehensweise und Haltung. Eine Herangehensweise und Haltung, die charakterisiert ist durch

- das beständige Bemühen, positive Ansätze, Stärken und Kompetenzen entdecken zu wollen,
- die Fähigkeit, positive Ansätze, Stärken und Kompetenzen – seien sie auch noch so versteckt oder rudimentär – auch sehen zu können,
- die optimistische Zuversicht, positive Ansätze, Stärken und Kompetenzen – seien sie auch noch so versteckt oder rudimentär – finden zu können,
- und nicht zuletzt die unbedingte Wertschätzung und Anerkennung für positive Ansätze, Stärken und Kompetenzen – seien sie auch noch so versteckt oder rudimentär.

Indem die Kursleiterin quasi modellhaft eine solche konsequent ressourcenorientierte Haltung realisiert und mit Beharrlichkeit immer wieder die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden auf die vorhandenen positiven Ansätze, auf Stärken und Erfolge lenkt, lernen diese selbst, ihre eigenen Möglichkeiten und Kompetenzen zu erkennen und zu schätzen. Generalisierte Einstellungen der Hilflosigkeit und einseitige Opferhaltungen können allmählich aufgeweicht und eigene Freiheitsgrade und Handlungsmöglichkeiten entdeckt werden. Indem die Kursleiterin die Teilnehmenden nicht als hilflose Opfer ihrer Lebensumstände und -geschichte, sondern als aktiv handelnde, mit Kompetenzen ausgestattete Personen anspricht, können diese in sich selbst einen Wandel vom Opfer zum Akteur erleben.

Die gemeinte Haltung impliziert nicht, dass Erfahrungen von Leid, missglückten Beziehungen, Misserfolgen und Verlusten einfach ignoriert oder gar beiseite geschoben werden sollten. Wenn Teilnehmende im Kursverlauf über derartige leidvolle Erfahrungen berichten, sollte die Kursleiterin diese mit verständnisvoller Empathie aufnehmen, ohne allerdings diese Erfahrungen emotional vertiefend zu explorieren. Sie

kann stattdessen auf die Stärken und Kräfte fokussieren, auf die die Teilnehmenden zurückgreifen können (bzw. konnten), um die geschilderte schwierige Lebenssituation zu meistern oder zumindest zu tolerieren. Bildlich gesprochen: Wenn der Karren im Schlamm steckt, geht es nicht so sehr darum, den Schlamm in seiner spezifischen Konsistenz und Zusammensetzung zu analysieren und zu verstehen, sondern die möglichen Ansatzpunkte und Kräfte zu entdecken, zu ermutigen und zu verstärken, die den Karren – auch bei zukünftigen schwierigen Wegstrecken – herauszuziehen vermögen.

Die ressourcenorientierte Haltung der Kursleiterin erfährt da eine besondere Herausforderung, wo Teilnehmende trotz allen Bemühens beispielsweise keinerlei Anknüpfungspunkte für angenehmes Erleben im Alltag oder für unterstützende soziale Beziehungen, keine eigenen Erfolge oder positive Zukunftsvisionen zu entdecken vermögen. Die Kursleiterin sollte hier dem – naheliegenden – Impuls widerstehen, ihre Bemühungen im Sinne eines »mehr desselben« noch zu verstärken. Stattdessen sollte sie Verständnis für die Sichtweise der Teilnehmenden signalisieren, diese als momentane Wahrnehmung und momentanes Erleben anzunehmen, und die Geduld und Zuversicht ausstrahlen, dass auch hier mit der Zeit Änderungen möglich sein werden. Gerade im Gruppensetting eröffnen sich hierfür wertvolle Chancen, indem Berichte und Schilderungen einzelner Teilnehmender über eigene erste positive Erfahrungen wichtige Impulse für die anderen Gruppenmitglieder enthalten können. Der ressourcenorientierten Grundhaltung entspricht es dann auch, solchen Teilnehmenden, die für sich Ressourcen entdecken und über positive Erfahrungen berichten können, mindestens ebenso viel Raum und Aufmerksamkeit zu schenken wie denjenigen Teilnehmenden, bei denen dies – noch – nicht der Fall ist.

1.5 Durchführungsvarianten

Um eine Durchführung des Programms in unterschiedlichen Settings und mit unterschiedlichen Zielgruppen zu ermöglichen, ist auch die zeitliche Gestaltung der Kursdurchführung variabel. Das Programm kann als fortlaufender Kurs mit wöchentlich stattfindenden Sitzungen

durchgeführt werden. Diese Durchführungsvariante bietet kontinuierliche Übungsmöglichkeiten zwischen den einzelnen Kurseinheiten und erhöht damit die Wahrscheinlichkeit für einen Transfer der erarbeiteten Inhalte in den Alltag der Teilnehmer. Das Programm kann aber auch in Form eines Blockseminars durchgeführt werden. Auch Mischformen, bei denen eine gewisse Anzahl von wöchentlich stattfindenden Einheiten mit einem längeren Block kombiniert wird, sind möglich.

Der zeitliche Umfang des Programms ergibt sich aus der Einstiegs-Sitzung und der Abschluss-Sitzung von jeweils 90 min Dauer (zzgl. evtl. Pausen) sowie bis zu 16 Bausteinen von jeweils ca. 45 min Dauer (inkl. Begrüßung und Abschluss sowie zzgl. evtl. Pausen). Ein fortlaufender Kurs könnte so beispielhaft bis zu zehn Einheiten von jeweils ca. 90 min Dauer umfassen (Einstiegs- und Abschluss-Sitzung sowie 8 Sitzungen, in denen jeweils zwei Bausteine behandelt werden). Wird nur ein Baustein pro Einheit behandelt, verkürzt sich die Dauer einer Einheit entsprechend auf ca. 45 min. Die Anzahl der Einheiten kann sich dann entsprechend auf bis zu 18 erhöhen.

Die vier Module mit ihren jeweils 4 Bausteinen stellen gewissermaßen einen »Baukasten« dar, aus dem jeweils für ein bestimmtes Setting und für eine bestimmte Zielgruppe ein konkretes Programm zusammengestellt werden kann. So kann die Frage, welche Module in welcher zeitlichen Reihenfolge in einem Kurs eingesetzt werden, unter Berücksichtigung des jeweiligen Teilnehmerkreises und der zur Verfügung stehenden Zeit entschieden werden. Denkbar ist auch, dass im Rahmen einer Veranstaltung nicht alle vier Module durchgeführt werden.

Auch welche Bausteine eines Moduls in welcher Einheit eingesetzt werden, kann (unter Berücksichtigung der vorgegebenen Abfolge der Bausteine innerhalb eines Moduls) flexibel gestaltet werden. Dabei sollten Sie als Kursleiterin auf eine gewisse methodische Abwechslung achten. Einige Bausteine sind eher erlebnisorientiert, andere stärker kognitiv und reflektionsorientiert und wieder andere verhaltensorientiert. Hier gilt es jeweils eine gute Mischung zu finden.

Das »Salute!«-Gesundheitsförderungsprogramm gibt somit Ihnen als Kursleiterin ein hohes Maß an inhaltlichen und zeitlichen Gestaltungsmöglichkeiten. Die nachfolgende Tabelle 2 zeigt zu Ihrer Unter-

stützung bei dieser Aufgabe exemplarisch einen möglichen Ablauf eines fortlaufenden »Salute!«-Kurses mit 10 Sitzungen von jeweils 90-minütiger Dauer.

Sitzung	Inhalte (2 Bausteine je Sitzung)	
1	Einstiegs-Sitzung	
2	Baustein 1A: Wohlbefinden im Alltag – Was habe ich heute Angenehmes erlebt?	Baustein 1B: Genussquellen früher und heute – Was macht(e) mir Freude?
3	Baustein 1C: Wohlbefinden bewusst her- stellen – Wie kann ich mir Gutes tun?	Baustein 2A: Soziales Netz I – Wer gehört dazu?
4	Baustein 1D: 4-Jahreszeiten-Wohlfühl- projekt – Was will ich zukünftig für mich tun?	Baustein 2B: Soziales Netz II – Wer tut mir wie gut?
5	Baustein 2C: Netzwerkpflege I – Was tu ich schon?	Baustein 3A: Meilensteine meines Lebens – Welche Erfolge und Stärken entdecke ich?
6	Baustein 2D: Netzwerkpflege II – Was werde ich zukünftig tun?	Baustein 3B: Lobreden – Wofür gewinne ich Anerkennung?
7	Baustein 3C: Mutmacher – Wie gehe ich gedanklich gut mit mir um?	Baustein 4A: Idole und Ideale – Welche Werte/Ziele leiten mich?
8	Baustein 4B: Blick in die Zukunft – Wo will ich hin?	Baustein 4C: Von der Vision zum Ziel – Welches Ziel setze ich mir?
9	Baustein 3D: Goldener Satz – Wie stärke ich meinen Optimismus?	Baustein 4D: Ziele konkretisieren – Was werde ich tun?
10	Abschluss-Sitzung	

Tabelle 2: Exemplarischer Ablauf eines 10-wöchigen »Salute!«-Kurses

Bei bestimmten Zielgruppen ist es aus organisatorischen oder zeitlichen Gründen nicht möglich, einen Kurs im Wochenrhythmus durchzuführen. In diesen Fällen empfiehlt es sich, den Kurs in Form einer Blockveranstaltung durchzuführen. Bei dieser Variante verkürzt sich die insgesamt benötigte Zeit, da einzelne umsetzungsorientierte Bausteine und Elemente (insbesondere die sog. »Schatzsuchen« [siehe unten]) nicht durchgeführt werden können. Umso wichtiger ist es, das Augenmerk im Kurs auf den Transfer im letzten Kursteil zu legen, so dass die Teilnehmerinnen mit konkreten Plänen aus dem Kurs herausgehen. In der nachfolgenden Tabelle 3 finden Sie einen exemplarischen Verlauf für einen 2-tägigen »Salute!«-Blockkurs.

Tag 1	Themen
	Einstieg
	Baustein 3A: Meilensteine meines Lebens – Welche Erfolge und Stärken entdecke ich?
	Baustein 3B: Lobreden – Wofür verdiene ich Anerkennung?
	Mittagspause
	Baustein 3C: Mutmacher – Wie gehe ich gedanklich gut mit mir um?
	Baustein 3D: Goldener Satz – Wie stärke ich meinen Optimismus?
	Baustein 1A: Wohlbefinden im Alltag – Was habe ich heute Angenehmes erlebt?
	Baustein 1B: Genussquellen früher und heute – Was macht(e) mir Freude?
Tag 2	Themen
	Baustein 2A: Soziales Netz I – Wer gehört dazu?
	Baustein 2B: Soziales Netz II – Wer tut mir wie gut?
	Baustein 2C: Netzwerkpflege I – Was tu ich schon?
	Baustein 4A: Idole und Ideale – Welche Werte/Ziele leiten mich?

Tag 2	Themen
	Mittagspause
	Baustein 4B: Blick in die Zukunft – Wo will ich hin?
	Baustein 4C: Von der Vision zum Ziel – Welches Ziel setze ich mir?
	Baustein 4D: Ziele konkretisieren – Was werde ich tun? (in Verbindung mit Bausteinen 1C und 1D sowie 2D)
	Abschluss

Tabelle 3: Exemplarischer Ablauf eines 2-tägigen »Salute!«-Blockkurses

1.6 Organisatorische Hinweise

»**Schatzsuche**«: Das Bild von den gesundheitlichen Ressourcen als einem Schatz, den jeder in sich trägt und den es zu heben gilt, zieht sich als roter Faden durch den gesamten Kurs. An dieses Bild knüpfen auch die sog. »Schatzsuchen« an. Es handelt sich hierbei um Aufträge an die Teilnehmenden, die diese außerhalb der eigentlichen Kurssitzungen erledigen sollen. Sie beinhalten Anregungen zur Selbstbeobachtung und zur Selbstreflektion ebenso wie Anleitungen zur konkreten Umsetzung einzelner Kursinhalte. Jeder Baustein jeden Moduls enthält auch jeweils Vorschläge für eine solche »Schatzsuche« – im Manual erkennbar am Lupensymbol.

Das Kursleitermanual: Das hier vorliegende Kursleitermanual zum »Salute!«-Gesundheitsförderungsprogramm soll Sie als Kursleiter/in in Verbindung mit der Teilnahme an der Kursleiterschulung darin unterstützen, den Kurs selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen. Sie erhalten hier alle Informationen, die Sie benötigen, um gut vorbereitet in die einzelnen Sitzungen gehen zu können: Das Manual informiert Sie über die Ziele und den Ablauf der einzelnen Kurseinheiten; es enthält wörtliche Formulierungsvorschläge, Tipps zur abwechslungsreichen Gestaltung des Kurses, Übersichten, Bildtafeln und Arbeitsblätter sowie Angaben zu zusätzlich benötigten Materialien. In

diesem Manual finden Sie eine Reihe immer wiederkehrender Symbole, die Ihnen die Orientierung erleichtern sollen:

- ! Darauf sollten Sie achten! (*didaktischer Hinweis*)
- 🗨️ Das können Sie sagen! (*Formulierungsvorschläge*)
- 📄 Das können Sie visualisieren!
- ? Diese Fragen helfen Ihnen bei der Anleitung von Gruppengesprächen!
- ➔ Dazu gibt es Arbeitsmaterial!
- 🔍 Das ist die »Schatzsuche« für die Teilnehmenden!

Kursmaterialien: Für die Teilnehmenden gibt es folgende Materialien, die Sie in ausreichender Stückzahl fotokopieren sollten:

- die Arbeitsblätter zu den »Schatzsuchen«
- weitere Materialien (Checklisten, Informationsblätter) etc.

Am besten verteilen Sie hierfür in der Einstiegs-Sitzung eine Mappe (Schnellhefter o. Ä.). Sie finden alle Materialien im Anhang sowie als Kopiervorlagen auf der diesem Manual beiliegenden CD-ROM. Darüber hinaus benötigen Sie für die Durchführung einzelner Übungen noch eine Reihe weiterer Materialien, die bei der Beschreibung der einzelnen Bausteine jeweils aufgeführt werden.

Kursraum: Die Veranstaltungen sollen in einem ruhigen Raum in angenehmer Atmosphäre stattfinden. Der Platz muss ausreichen, um sich frei im Raum bewegen zu können. Als Sitzordnung empfiehlt sich ein offener Stuhlkreis. Die Kursleitung kann die Mitte des Stuhlkreises mit einem »Blickfang« dekorieren. Der Kursraum sollte über eine Pinnwand und einen Flipchart verfügen.

1.7 Evaluation

Eine Vorgängerversion des »Salute!«-Programms wurde für die Zielgruppe der Menschen mit chronischen Erkrankungen hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität evaluiert (Kaluza et al. 2002).

Im Rahmen der Studie nahmen insgesamt 86 Personen mit unterschiedlichsten chronischen Erkrankungen in 10 Kursgruppen an dem Programm teil. Acht Wochen nach Kursende zeigten die Kursteilnehmerinnen eine Verbesserung des körperlichen wie auch des psychischen Befindens sowie einen Anstieg optimistischer Einstellungen im Vergleich zum Zustand vor Kursbeginn. Die Evaluation erbrachte darüber hinaus eine Reihe von Anregungen zur inhaltlichen und didaktischen Gestaltung des Programms, die in die hier vorliegende Programmversion eingeflossen sind. Eine Evaluation der Programmeffekte bei anderen Zielgruppen steht derzeit noch aus.

2 Grundlagen des »Salute!«-Gesundheitsförderungsprogramms

2.1 Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit

Die zentrale Bedeutung der psychischen Gesundheit geht bereits aus der grundlegenden Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrer Verfassung von 1947 hervor:

»Gesundheit ist der Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen« (zit. n. Franzkowiak & Sabo 1993, S. 60).

Aus dieser Definition lassen sich im Hinblick auf die psychische Gesundheit drei grundlegende Aussagen ableiten (vgl. Herrman et al. 2004):

1. Die psychische Gesundheit ist ein wesentlicher und integraler Bestandteil der allgemeinen Gesundheit. »Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit« – bei der Überschrift zu diesem Kapitel handelt es sich um eine markante Aussage aus dem Grünbuch der Europäischen Kommission »Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union« (European Commission 2005). Darin wird betont, dass die psychische Gesundheit für den Einzelnen ebenso wichtig ist wie für die Gesellschaft. Für den einzelnen Bürger ist die psychische Gesundheit eine Voraussetzung dafür, dass er sein intellektuelles und emotionales Potenzial verwirklichen und seine Rolle in der Gesellschaft, in der Schule und im Arbeitsleben finden und erfüllen kann. Auf gesellschaftlicher Ebene trägt die psychische Gesundheit zum wirtschaftlichen Wohlstand, zur Solidarität und zur sozialen Gerechtigkeit bei.

Besondere Brisanz und Aktualität gewinnen diese Aussagen durch die Tatsache, dass in den entwickelten westlichen Gesellschaften in

den vergangenen zwei Jahrzehnten eine starke Zunahme psychischer Störungen zu beobachten ist. So verzeichnen die gesetzlichen Krankenkassen seit Mitte der 1990er-Jahre in ihren jährlich veröffentlichten Statistiken über krankheitsbedingte Fehlzeiten einen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Störungen um ca. 70 % (z. B. AOK-Fehlzeitenreport 2009, s. Badura et al. 2010, S. 303), während gleichzeitig die Arbeitsunfähigkeit wegen anderer Erkrankungen rückläufig ist. Psychische Störungen rangieren bei den meisten Krankenkassen mittlerweile in der Krankheitsartenstatistik bezüglich der Arbeitsunfähigkeitstage auf Platz 4 hinter Muskel- und Skeletterkrankungen, Verletzungen und Krankheiten des Atmungssystems (vgl. Lademann et al. 2006).

Nicht allein bei den krankheitsbedingten Fehlzeiten, sondern auch bei der Frühinvalidität spielen psychische Störungen inzwischen eine prominente Rolle. Während die Zahl der Frühverrentungen insgesamt von 269 000 im Jahr 1993 auf 171 000 im Jahr 2009 sank, stiegen die Frühinvaliditätsfälle aufgrund psychischer Erkrankungen im gleichen Zeitraum von 41 000 auf 64 000 an. Mit einem Anteil 37,7 % stellen psychische Erkrankungen inzwischen die häufigste Ursache für Frühverrentungen in Deutschland dar (Deutsche Rentenversicherung 2010).

Gerade bei psychischen Störungen stellen neben Fehlzeiten und Frühberentungen insbesondere Produktivitätseinbußen bei anwesenden, aber nicht in vollem Maße arbeitsfähigen Mitarbeitern ein gewichtiges Argument für Arbeitgeber dar, sich verstärkt um die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu kümmern. Psychische Störungen (Depressionen/Angstzustände) verringern die Produktivität anwesender Mitarbeiter durchschnittlich um 37 % (zum Vergleich: Rückenschmerzen 21 %; Allergien 18 % [Baase 2007]). Und bei Depressionen entstanden 81 % der Produktivitätseinbußen durch die Folgen von Präsentismus, also bei zwar anwesenden, aber depressionsbedingt nur eingeschränkt leistungsfähigen Mitarbeitern, und nur etwa 20 % durch die effektiven Fehlzeiten (American Productivity Audit, Stewart et al. 2003).

Im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeits- und Frühberentungsstatistiken stellt sich die Frage, inwieweit die berichteten Zahlen eine reale Zunahme psychischer Störungen oder eine vermehrte Diagnosestel-

lung und Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlungen reflektieren (z. B. Jacobi 2009). Für die Hypothese einer Zunahme werden gesellschaftliche Veränderungen in den letzten zwei Jahrzehnten insbesondere in der Arbeitswelt ins Feld geführt, die für viele Menschen zu einem Anstieg psychosozialer und psychomentaler Belastungen geführt haben. Stichworte sind hier Arbeitsverdichtung und der Zwang zur immer weiteren Produktivitätssteigerung im globalisierten Wettbewerb, die durch die modernen Kommunikationsmedien ermöglichte Entgrenzung von Arbeitszeiten und -orten und damit verbundene gestiegene Anforderungen an die örtliche Mobilität und zeitliche Flexibilität sowie eine Erosion des »Normalarbeitsverhältnisses« und eine dadurch gestiegene Unsicherheit des Arbeitsplatzes und darüber hinaus weiterer Lebensbereiche. Allerdings zeigen epidemiologische Studien, in denen die Prävalenz psychischer Störungen wiederholt in bestimmten zeitlichen Abständen mit derselben Methodik und in denselben repräsentativen Bevölkerungsstichproben erfasst wird, dass seit 1990 keine dramatischen Zuwächse in der Prävalenz psychischer Störungen zumindest in ihrer Gesamtheit zu verzeichnen sind. Richter et al. (2008) kommen in einer Übersichtsarbeit, in der sie die Ergebnisse von 41 Studien zusammenfassen, zu dem Ergebnis, dass es allenfalls einen Anstieg der Prävalenz und Inzidenz psychischer Störungen in den ersten beiden Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg gegeben habe.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass psychische Störungen insgesamt häufig sind. So liegt beispielsweise die Punktprevalenz allein von depressiven Störungen bei Patienten in hausärztlichen Praxen bei 7 – 11 %; das Lebenszeit-Risiko, irgendwann im Laufe seines Lebens von irgendeiner psychischen Störung betroffen zu sein, wird auf über 50 % geschätzt (vgl. Jacobi 2009). Eine durch entsprechende Fortbildung gestiegene Sensitivität gegenüber psychischen Störungen aufseiten der diagnostizierenden Ärzte sowie eine im Zuge der Entstigmatisierung gestiegene Selbstwahrnehmung psychischer Symptome aufseiten der Patienten haben wahrscheinlich zur vermehrten Krankschreibung aufgrund psychischer Störungen wesentlich beigetragen. Es ist davon auszugehen, dass dieser Prozess angesichts der insgesamt hohen Prävalenzahlen noch nicht an sein Ende gekommen ist.

Wie auch immer die Zahlen letztendlich zu interpretieren sind, ob als reale Zunahme aufgrund veränderter belastender gesellschaftlicher Bedingungen oder als Ausdruck einer verbesserten Diagnostik und Enttabuisierung und vermehrten Inanspruchnahme, stellen sie eine gesellschaftliche Herausforderung dar, sich verstärkt um eine Förderung der psychischen Gesundheit zu bemühen. Hierzu möchte das vorliegende »Salute!«-Gesundheitsförderungsprogramm einen Beitrag leisten.

2. Die psychische Gesundheitsdimension ist eng verknüpft mit der physischen und sozialen Dimension der Gesundheit. Auch dies wird in dem Slogan »Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit« zum Ausdruck gebracht. Die verschiedenen Dimensionen der Gesundheit bedingen und beeinflussen sich gegenseitig, wie die WHO in ihrem Bericht zur Förderung der psychischen Gesundheit betont (Herrman et al. 2004). Ebenso besteht eine enge Wechselwirkung zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen. Dies gilt insbesondere für die heute in den entwickelten westlichen Gesellschaften vorherrschenden chronischen Erkrankungen. Im Laufe des 20. Jahrhunderts hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung in diesen Gesellschaften nahezu verdoppelt. Damit hat sich zugleich auch das Spektrum der vorherrschenden Krankheiten entscheidend verändert. Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken werden heute nicht mehr von akuten Infektionskrankheiten, wie dies noch bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts der Fall war, sondern von zumeist chronisch verlaufenden sogenannten »Zivilisationskrankheiten« angeführt. Die erfolgreiche Bekämpfung der großen, seuchenartig auftretenden Infektionskrankheiten ist dabei im Übrigen im Wesentlichen einer Verbesserung der materiellen und hygienischen Lebensverhältnisse sowie – in geringerem Ausmaß – der Einführung von Schutzimpfungen zu verdanken, also durch präventive, weniger durch kurative Maßnahmen erreicht worden (McKeown 1982). Zu den heute vorherrschenden körperlichen Krankheiten zählen insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebsleiden, degenerative Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Stoffwechselerkrankungen (wie z. B. Diabetes). In ihrem Gutachten »Gesundheitsausgaben für chronische Krankheit in Deutschland« weisen Schwartz et al. (1999) darauf hin, dass inzwischen nahezu die Hälfte der Bevölkerung an zumindest einer dieser chronischen Erkrankungen erkrankt ist. Chronische

Krankheiten determinieren den weitaus größten Teil der wachsenden direkten Krankheitsausgaben in den Industriestaaten und in noch höherem Maße die indirekten, insbesondere die volkswirtschaftlichen, Folgeausgaben in Form von Produktionsausfällen, Lohnersatzleistungen und vorgezogenen Rentenzahlungen (Schwartz et al. 1999). Die demografische Alterung der Bevölkerung in diesen Ländern wird die chronische Krankheitslast zukünftig noch weiter erhöhen. Allerdings sind diese Krankheiten nicht allein ein Problem des höheren Lebensalters, sondern treffen zunehmend auch Menschen in jüngeren Altersgruppen und sind für einen hohen prozentualen Anteil vorzeitiger, d. h. vor der statistischen Lebenserwartung eingetretener, Todesfälle verantwortlich (Statistisches Bundesamt 1998).

So verschieden diese modernen Krankheiten hinsichtlich ihrer Ursachen, ihres Erscheinungsbildes und ihres Verlaufes auch sein mögen, so weisen sie doch einige gemeinsame Charakteristika auf, die die heutige Medizin vor ganz neue Herausforderungen stellt. Im Unterschied zu den Infektionskrankheiten mit ihrem zumeist akuten symptomatischen Beginn entwickeln sie sich schleichend, in einem oft über Jahre andauernden Prozess der Chronifizierung. Dabei wirken biologisch-konstitutionelle Faktoren, Lebens-, Arbeits- und Umweltverhältnisse sowie individuelle Verhaltens- und Erlebnisweisen bei der Krankheitsentstehung als auch in deren Verlauf in vielschichtiger und je individueller Weise zusammen.

Da die moderne Medizin mit den ihr heute zur Verfügung stehenden Mitteln die meisten dieser sogenannten Zivilisationskrankheiten (noch) nicht i. e. S. »heilen« (restitutio ad integrum), sondern allenfalls lindern, in ihrem Verlauf günstig beeinflussen und ihre Folgen begrenzen kann, wird für die Betroffenen das Leben mit der chronischen Krankheit zu einer zentralen, zumeist lebenslangen Herausforderung. Bei der erfolgreichen Bewältigung der mit der chronischen Krankheit verbundenen Herausforderungen spielt die psychische Gesundheit als Ressource eine entscheidende Rolle. So wird etwa im Gesundheitsbericht der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2008 eindrucksvoll berichtet, dass die Krankschreibungszeiten aufgrund körperlicher Diagnosen durchschnittlich um den Faktor 3 erhöht sind, wenn die Betroffenen zusätzlich auch eine psychische Störung aufweisen (TK 2008).

Dies unterstreicht die Bedeutung, die dem Erhalt und der Förderung der psychischen Gesundheit gerade für chronisch kranke Menschen zukommen. Vor diesem Hintergrund stellt die große Gruppe der Menschen mit chronischen Erkrankungen eine wichtige Zielgruppe des vorliegenden »Salute!«-Gesundheitsförderungsprogrammes dar.

3. Auch für die psychische Gesundheit gilt, dass sie mehr ist als das Fehlen von psychischen Störungen und Krankheiten. Gefordert ist eine positive Bestimmung von psychischer Gesundheit, die über die bloße Negation von Krankheit hinausweist. Die WHO definiert psychische Gesundheit weniger als einen Zustand, sondern zutreffender als ein »dynamisches Gleichgewicht des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen« (WHO 2003). Das Gesundheitsförderungsprogramm »Salute!« fühlt sich einem solchen positiven Verständnis der psychischen Gesundheit verpflichtet, nicht als ein einmal erreichter Zustand, sondern als ein dynamisches, prozesshaftes Geschehen, in dem es gilt, Wohlbefinden in Auseinandersetzung mit den alltäglichen Lebensbedingungen und -anforderungen immer wieder neu herzustellen.

2.2 Von der Krankheitsverhütung zur Gesundheitsförderung

Angesichts der hohen Prävalenzraten psychischer Störungen (s. oben) und dem mit ihnen verbundenen individuellen Leiden sowie enormen Belastungen für die Gesundheits- und Sozialsysteme stellt sich die Frage nach wirksamen Maßnahmen der Prävention. Diese erfordert mehr als den sprichwörtlichen erhobenen Zeigefinger, der zu einem gesundheitsgerechten Verhalten ermahnt. Moderne Konzepte der Gesundheitsförderung, wie sie in der Ottawa-Charta der WHO im Jahre 1986 formuliert wurden, zielen darauf ab, den Einzelnen zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise zu befähigen (individueller Ansatz) sowie gesundheitsförderliche Lebenswelten (Schule, Betrieb, Gemeinde) zu schaffen (struktureller Ansatz). Gesundheitsförderung weist damit weit über die individualisierte, krankheits- oder risikofaktorenorientierte Prävention und die medizinischen Institutionen und medizinischen Experten als Promotoren der Gesundheit hinaus

Gesundheitsförderung ist auch mehr als bloße Krankheitsverhinderung. Gesundheit erschöpft sich nicht in der Abwesenheit von Krankheit; die ausschließlich kurative Behandlung von Krankheiten schafft noch keine Gesundheit. Mehr noch: Gesundheit und Krankheit können als zwei zumindest teilweise voneinander unabhängige Dimensionen betrachtet werden. So wie »Gesundsein« mehr beinhaltet als »nicht krank«, so wird auch ein Mensch, der an einer Krankheit leidet, immer auch »gesunde« Anteile aufweisen. Nicht nur die Merkmale der Krankheit selbst, sondern auch die körperliche und psychische Widerstandskraft des Betroffenen, seine Lebenseinstellungen, Bewältigungskompetenzen und sozialen Ressourcen beeinflussen den aktuellen Gesundheitszustand. Diese sogenannten salutogenetischen Faktoren zu stärken, ist das Hauptanliegen der Gesundheitsförderung, die damit eine ausschließlich pathogenetische, an der bloßen Beseitigung von Krankheitsrisiken und Verhinderung von Krankheiten orientierte Sichtweise überwindet. »Die Idee der Gesundheitsförderung ist unspezifisch, die Idee der Prävention krankheitsspezifisch, das heißt an der ICD-Klassifikation orientiert. Prävention beginnt bei wohldefinierten

medizinischen Endpunkten und fragt zurück nach möglichen Risikofaktoren. Gesundheitsförderung setzt an bei zwei Polen: Beim individuellen Verhalten des Einzelnen und bei den jeweiligen Lebensbedingungen des Menschen. Ihr geht es darum, biologische, seelische und soziale Widerstandskräfte und Schutzfaktoren zu mobilisieren und Lebensbedingungen herzustellen, die positives Denken, positive Gefühle und optimales Maß an körperlicher Be- und Entlastung erlauben.« (Badura 1992, S. 44)

Das vorliegende »Salute!«-Gesundheitsförderungsprogramm ist einem solchen, an einem positiven und umfassenden Gesundheitsbegriff orientierten Verständnis von Gesundheitsförderung verpflichtet. Vor diesem Hintergrund zielt es auf die Förderung von krankheitsunspezifischen gesundheitlichen Protektivfaktoren. Damit gemeint sind insbesondere soziale und personale Faktoren, die trotz bestehender Risikofaktoren oder Erkrankungen zu einer Erhaltung oder Optimierung insbesondere der psychischen Gesundheit beitragen können. Die theoretische Grundlage hierfür stellt das Konzept der **Salutogenese** dar, das insbesondere von dem amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1988) prononciert formuliert worden ist und im Folgenden erläutert wird.