



Salutogenese – Schatzsuche statt Fehlerfahndung Entwicklung durch Ressourcengenerierung

Karl Wimmer, Februar 2021

Inhaltsverzeichnis

Zu den Grundlagen der Salutogenese nach Aaron Antonovsky	2
Das Salutogenese-Modell von Gesundheit	3
Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	3
Das Kohärenzgefühl	4
Kohärenzgefühl und Gesundheitsverhalten	6
Entwicklung des Kohärenzgefühls	7
Veränderung des Kohärenzgefühls	8
Salutogene Ressourcen – den Schatz finden und heben	9
Förderung des Kohärenzgefühls in Therapie und Selbsthilfegruppen	11
Salutogenetische (ressourcenorientierte) Selbststeuerung	13
Salutogene im betrieblichen Kontexte	15
Pathogene und salutogene Merkmale einer Organisation	15
Das Haus der Arbeitsfähigkeit	16
Anerkennender Erfahrungsaustausch	17
Literatur	18

1. Zu den Grundlagen der Salutogenese nach Aaron Antonovsky

Warum bleiben Menschen - trotz vieler potentiell gesundheitsgefährdender Einflüsse - gesund? Wie schaffen sie es, sich von Erkrankungen wieder zu erholen? Was ist das Besondere an Menschen, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden?

Das sind die zentralen Fragen, die für Aaron Antonovsky zum Ausgangspunkt seiner theoretischen und empirischen Arbeiten wurden. Antonovsky hat für die Blickrichtung, die in dieser Fragestellung enthalten ist, den Begriff „*Salutogenese*“ (*Salus*, lat.: Unverletztheit, Heil, Glück; *Genese*, griech.: Entstehung) geprägt, um den Gegensatz zur bisher dominierenden „*Pathogenese*“ des biomedizinischen Ansatzes und des derzeitigen Krankheitsmodells, aber auch des Risikofaktorenmodells hervorzuheben.¹

Salutogenese bedeutet für Antonovsky nicht nur die Kehrseite einer pathogenetisch orientierten Sichtweise. Pathogenetisch denken heißt, sich mit der Entstehung und Behandlung von Krankheiten zu beschäftigen. Salutogenese bedeutet nicht das Gegenteil in dem Sinne, dass es nun um die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit als einem absoluten Zustand geht. Salutogenese meint, alle Menschen als mehr oder weniger gesund und gleichzeitig mehr oder weniger krank zu betrachten. Die Frage lautet daher: Wie wird ein Mensch mehr gesund und weniger krank?²

Die vorherrschende Denk- und Handlungsprämisse der Medizin vergleicht Antonovsky mit der salutogenetischen Perspektive in einer Metapher: Die pathogenetische Herangehensweise möchte Menschen mit hohem Aufwand aus einem reißenden Fluss retten, ohne sich darüber Gedanken zu machen, wie sie da hineingeraten sind und warum sie nicht besser schwimmen können. Aus Sicht der Gesundheitserziehung hingegen springen Menschen aus eigenem Willen in den Fluss und weigern sich gleichzeitig, das Schwimmen zu lernen. Antonovsky benutzt für die Salutogenese eine andere Version dieser Metapher:

„...meine fundamentale philosophische Annahme ist, dass der Fluss der Strom des Lebens ist. Niemand geht sicher am Ufer entlang. Darüber hinaus ist für mich klar, dass ein Großteil des Flusses sowohl im wörtlichen als auch im übertragenen Sinn verschmutzt ist. Es gibt Gabelungen im Fluss, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen. Meine Arbeit ist der Auseinandersetzung mit folgender Frage gewidmet: ‚Wie wird man, wo immer man sich in dem Fluss befindet, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, ein guter Schwimmer?‘“ (Antonovsky 1997, S. 92).³

In diesen Bildern werden verschiedene Ebenen deutlich, die die Arbeit Antonovskys und auch die Diskussion um seine Ideen prägen: Die Metapher des Flusses als Abbild des Lebens und die Vorstellung, dass ein Mensch immer in einem mehr oder weniger gefährlichen Fluss schwimmt, spiegeln seine philosophischen Anschauungen wider. Forschungsfragen können

¹ Vgl. BZgA-Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert; Band 6, Köln 2001, S. 24; in: <https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/band-06-was-erhaelt-menschen-gesund-antonovskys-modell-der-salutogenese/>

² Vgl. ebenda, S. 24.

³ Zitiert in: ebenda, S. 25.

sehr unterschiedlich gestellt und formuliert werden, je nachdem, ob man untersuchen will, wer am schnellsten ertrinkt oder womit man jemanden am ehesten aus dem Fluss ziehen kann, oder ob man sich fragt, welche Faktoren das Schwimmen erleichtern. Ob Menschen kurz vor dem Ertrinken aus dem Fluss gezogen werden, ob der Flusslauf entschärft oder den Menschen das Schwimmen beigebracht wird, hängt von gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen ab. Die individuelle Fähigkeit „zu schwimmen“ entspricht einer Persönlichkeitseigenschaft, die von Antonovsky *Kohärenzgefühl* genannt wird. Die Verknüpfung der verschiedenen Eigenschaften des Flusses und der schwimmenden Menschen ergibt sein psychologisches Modell zur Erklärung von Gesundheit.⁴

Antonovskys Vorstellung über die Entstehung von Gesundheit ist von systemtheoretischen Überlegungen beeinflusst: Gesundheit ist kein normaler, passiver Gleichgewichtszustand, sondern ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen. Das Grundprinzip menschlicher Existenz ist nicht Gleichgewicht und Gesundheit, sondern Ungleichgewicht, das auch Krankheit und Leiden beinhaltet. Unordnung und die Tendenz zu mehr Entropie sind allgegenwärtig: *„Der menschliche Organismus ist ein System und wie alle Systeme der Kraft der Entropie ausgeliefert.“* (Antonovsky 1993a, S. 7). Der Begriff der Entropie stammt aus der Thermodynamik und meint die Tendenz von Elementarteilchen, sich auf einen Zustand immer größerer Unordnung hinzubewegen. Je weniger dies der Fall ist, umso mehr besitzt das System Ordnung und Organisation - in diesem Verständnis auch Gesundheit. Diese Fähigkeit eines Systems zur Organisation wird als negative Entropie bezeichnet. Im übertragenen Sinne verwendet Antonovsky die Begriffe der Entropie als Ausdruck für die allgegenwärtige Tendenz menschlicher Organismen, ihre organisierten Strukturen zu verlieren, aber ihre Ordnung auch wieder aufbauen zu können. Bezogen auf den Gesundheitszustand bedeutet dies, dass Gesundheit immer wieder aufgebaut werden muss, und dass gleichzeitig der Verlust von Gesundheit ein natürlicher und allgegenwärtiger Prozess ist. *„Der salutogenetische Ansatz betrachtet den Kampf in Richtung Gesundheit als permanent und nie ganz erfolgreich.“* (Antonovsky 1993a, S. 10).⁵

2. Das Salutogenese-Modell der Gesundheit

In seinem salutogenetischen Modell der Gesundheit setzt Antonovsky eine Reihe von Konstrukten mit der Entstehung bzw. dem Erhalt von Gesundheit in Zusammenhang: Ein Element ist das *Gesundheits-Krankheits-Kontinuum*. Das Kernstück des Modells ist das *Kohärenzgefühl*, bestehend aus drei Komponenten. Weitere Elemente sind *Stressoren und Spannungszustände* sowie *generalisierte Widerstandsressourcen*.

2.1 Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

Antonovsky hat Wert darauf gelegt, dass wir krank und gesund nicht mehr als sich ausschließende Zustände im Sinne von entweder - oder betrachten, sondern von dem Wissen ausgehen, dass jeder Mensch immer sowohl gesunde als auch kranke Anteile hat. Er spricht von einem ‚Gesundheits-Krankheits-Kontinuum‘ als „mehrdimensionales Geschehen“. Demnach

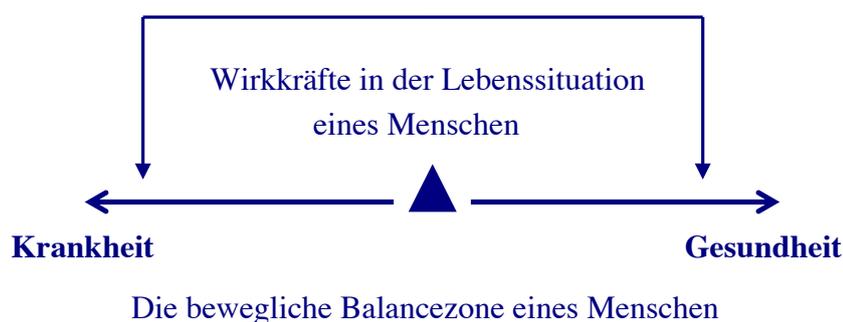
⁴ Vgl. ebenda, S. 25.

⁵ Zitiert in: ebenda, S. 25f.

müssen wir Gesundheit immer wieder herstellen, uns immer wieder in Richtung Gesundheit bewegen - wie ein Schwimmer auf einem Fluss sich über Wasser halten muss.

Im Konzept der Salutogenese wird der Mensch in einem Kontinuum zwischen den Polen „höchste Lebendigkeit“ und „Tod“, zwischen gesund und krank gesehen. Es ist in diesem Denken eine unzulässige Verkürzung, einen erkrankten Menschen nur als krank wahrzunehmen. Genauso wie ein Mensch nie vollständig krank ist, solange er lebt, wird er auf Dauer auch nie vollständig gesund sein. Krankheit wird als Teil eines zum Gesunden hin ausgelegten Lebens betrachtet.

Die individuelle Balance zwischen Gesundheit und Krankheit zu suchen ist Aufgabe des menschlichen Organismus, sie ist aber immer zerbrechlich und anfällig. Gleichgewicht halten gibt es eben nicht beständig, nur ein ständiges Streben danach.



2.2 Das Kohärenzgefühl

Der Gesundheits- bzw. Krankheitszustand eines Menschen wird nach Antonovsky wesentlich durch eine individuelle, psychologische Einflussgröße bestimmt: eine allgemeine Grundhaltung des Menschen gegenüber der Welt und dem eigenen Leben. Antonovsky ist sich dabei im Klaren, dass äußere Faktoren wie Krieg, Hunger oder schlechte hygienische Verhältnisse die Gesundheit gefährden. Dennoch gibt es auch unter gleichen äußeren Bedingungen Unterschiede im Gesundheitszustand verschiedener Menschen. Wenn also die äußeren Bedingungen vergleichbar sind, dann wird es seiner Ansicht nach von der Ausprägung dieser individuellen, sowohl kognitiven als auch affektiv-motivationalen Grundeinstellung abhängen, wie gut Menschen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens zu nutzen. Antonovsky bezeichnet diese Grundhaltung als **Kohärenzgefühl** (*sense of coherence, SOC*). Kohärenz bedeutet Zusammenhang, Stimmigkeit. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl einer Person ist, desto gesünder sollte sie sein bzw. desto schneller sollte sie gesundwerden und bleiben.⁶

„(...) eine grundlegende Lebenseinstellung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß jemand ein alles durchdringendes, überdauerndes und zugleich dynamisches Gefühl der Zuversicht hat, dass seine innere und äußere Erfahrungswelt vorhersagbar ist und eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass sich die Angelegenheiten so gut entwickeln, wie man vernünftigerweise erwarten kann.“ (Antonovsky 1979, S. 10).⁷

⁶ Vgl. ebenda, S. 28.

⁷ Zitiert in: ebenda, S. 29.

Diese Grundhaltung, die Welt als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben, setzt sich nach Antonovskys Überlegungen aus drei Komponenten zusammen.⁸

1. **Gefühl von Verstehbarkeit** (*sense of comprehensibility*) Diese Komponente beschreibt die Erwartung bzw. Fähigkeit von Menschen, Stimuli - auch unbekannte - als geordnete, konsistente, strukturierte Informationen verarbeiten zu können und nicht mit Reizen konfrontiert zu sein bzw. zu werden, die chaotisch, willkürlich, zufällig und unerklärlich sind. Mit Verstehbarkeit meint Antonovsky also ein *kognitives Verarbeitungsmuster*.
2. **Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit** (*sense of manageability*) Diese Komponente beschreibt die Überzeugung eines Menschen, dass Schwierigkeiten lösbar sind. Antonovsky nennt dies auch instrumentelles Vertrauen und definiert es als das „*Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen*“ (Antonovsky 1997, S. 35). Dabei betont Antonovsky, dass es nicht nur darum geht, über eigene Ressourcen und Kompetenzen verfügen zu können. Auch der Glaube daran, dass andere Personen oder eine höhere Macht dabei helfen, Schwierigkeiten zu überwinden, ist damit gemeint. Ein Mensch, dem diese Überzeugung fehlt, gleicht dem ewigen Pechvogel, der sich immer wieder schrecklichen Ereignissen ausgeliefert sieht, ohne etwas dagegen unternehmen zu können. Antonovsky betrachtet das Gefühl von Handhabbarkeit als *kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster*.
3. **Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit** (*sense of meaningfulness*) Diese Dimension beschreibt das „*Ausmaß, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet: Dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, dass man Energie in sie investiert, dass man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, dass sie eher willkommene Herausforderungen sind, als Lasten, die man gerne los wäre*“ (Antonovsky 1997, S. 36). Antonovsky sieht diese motivationale Komponente als die wichtigste an. Ohne die Erfahrung von Sinnhaftigkeit und ohne positive Erwartungen an das Leben ergibt sich trotz einer hohen Ausprägung der anderen beiden Komponenten kein hoher Wert des gesamten Kohärenzgefühls. Ein Mensch ohne Erleben von Sinnhaftigkeit wird das Leben in allen Bereichen nur als Last empfinden und jede weitere sich stellende Aufgabe als zusätzliche Qual.

Diese Unterscheidung der drei Komponenten wird in einer zweiten Definition des Kohärenzgefühls deutlich:

Das Kohärenzgefühl ist „*eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind und dass zweitens die Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investition und Engagement verdienen.*“ (Antonovsky 1993a, S. 12).⁹

⁸ Vgl. ebenda, S. 29f.

⁹ Zitiert in: ebenda, S. 30.

Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl führt dazu, dass ein Mensch flexibel auf Anforderungen reagieren kann. Er aktiviert die für diese spezifischen Situationen angemessenen Ressourcen. Ein Mensch mit einem gering ausgeprägten Kohärenzgefühl wird hingegen Anforderungen eher starr und rigide beantworten, da er weniger Ressourcen zur Bewältigung hat bzw. wahrnimmt.

Der SOC wirkt als flexibles Steuerungsprinzip, als Dirigent, der den Einsatz verschiedener Verarbeitungsmuster (*Copingstile, Copingstrategien*) in Abhängigkeit von den Anforderungen anregt. „Die Person mit einem starken SOC wählt die bestimmte Coping-Strategie aus, die am geeignetsten scheint, mit dem Stressor umzugehen, dem sie sich gegenüber sieht“ (Antonovsky 1997, S. 130). Das Kohärenzgefühl ist also nicht mit Copingstilen gleichzusetzen, sondern nimmt eine übergeordnete und steuernde Funktion ein (Antonovsky 1993d).¹⁰

2.3 Kohärenzgefühl und Gesundheitsverhalten

Für Antonovsky ist der Zusammenhang zwischen dem Kohärenzgefühl und dem Gesundheitsverhalten keine zentrale Fragestellung. Allerdings betont er, dass Menschen mit hohem Kohärenzgefühl über angemessenere Bewältigungsstrategien verfügen. Auch die Forschung geht nicht von einem direkten, unmittelbaren Einfluss des Kohärenzgefühls auf das Gesundheitsverhalten aus, sondern vermutet, dass ein hohes Kohärenzgefühl hilft, unangemessenes Coping zu vermeiden und die Risikowahrnehmung zu verbessern - Faktoren, die letztlich wiederum das Gesundheitsverhalten begünstigen. Allerdings zeigen die wenigen durchgeführten Studien zu SOC und Gesundheitsverhalten keine eindeutige bzw. nur eine schwache Korrelation. Folgende Gründe sind hier zu vermuten: Das Kohärenzgefühl stellt nur einen Faktor für Gesundheitsverhalten dar. Weitere wichtige Faktoren sind das soziale Umfeld und die konkreten Lebensumstände, in die das Gesundheitsverhalten komplex eingebettet ist. Das Gesundheitsverhalten wird durch „persönliche und kollektive Sozialisationsprozesse vermittelt und erworben, [...] ist abhängig von Arbeits- und Wohnbedingungen, von unterschiedlichen sozialen Netzwerken, von den Zeitbudgets der Menschen und der Verfügbarkeit medizinischer und präventiver Versorgungsangebote“.¹¹

Erweiterte (Folge-) Studien zeigen folgende Zusammenhänge auf:¹²

Das Kohärenzgefühl zeigt einen hohen negativen Zusammenhang zu Maßen *psychischer Gesundheit* wie Ängstlichkeit und Depressivität; d.h. Menschen, die einen hohen SOC haben, sind weniger ängstlich und depressiv als Menschen mit einem niedrigen SOC- Wert.

Weniger eindeutig ist dagegen der Zusammenhang zwischen SOC und Maßen der *körperlichen Gesundheit*. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu Antonovskys Annahme eines direkten Einflusses des Kohärenzgefühls auf die körperliche Gesundheit.

¹⁰ Vgl. ebenda, S. 30.

¹¹ BZgA (Hg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*; Schwabenheim a.d. Selz: Verlag Peter Sabo 1996, S. 55f.

¹² Vgl. BZgA: *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert*; Band 6, Köln 2001, S. 41ff; in: <https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/band-06-was-erhaelt-menschen-gesund-antonovskys-modell-der-salutogenese/>

Das Kohärenzgefühl scheint Einfluss auf die Stresswahrnehmung und *Stressbewältigung* zu haben und kann die Anpassung an schwierige Lebenssituationen erleichtern. Menschen mit hohem Kohärenzgefühl nehmen Ereignisse oder Anforderungen eher als Herausforderung und weniger als Belastung wahr. Wenn sie dennoch Stress erleben, können sie ihn schneller wieder abbauen. Hier stützen viele der empirischen Ergebnisse die Aussagen Antonovskys.

Nur wenige Studien befassen sich mit dem Zusammenhang zwischen SOC und den verschiedenen Maßen *sozialer Unterstützung*. Die Einzelergebnisse zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen SOC und der Anzahl an Freunden, ehelicher Zufriedenheit und sozialer Unterstützung.

Für die Prävention ist von Interesse, ob das Kohärenzgefühl Auswirkungen auf konkrete *Gesundheits- oder Risikoverhaltensweisen* hat (z.B. Sport und Bewegung oder Rauchen). Aus den wenigen Studien, die hierzu durchgeführt wurden, lassen sich aufgrund der widersprüchlichen Befundlage keine eindeutigen Aussagen ableiten.

Bezogen auf das *Geschlecht* zeigt sich die Tendenz, dass Frauen im Durchschnitt geringere SOC-Werte haben als Männer. Die weibliche Sozialisation könnte eine Barriere für die Entwicklung eines ausgeprägten Kohärenzgefühls sein.

2.4 Entwicklung des Kohärenzgefühls

Das Kohärenzgefühl entwickelt sich nach Antonovsky im Laufe der Kindheit und Jugend und wird von den gesammelten Erfahrungen und Erlebnissen beeinflusst. In der Adoleszenz sind größere Veränderungen noch möglich, da dem Heranwachsenden viele Wahlmöglichkeiten offenstehen und die Lebensbereiche noch nicht festgelegt sind. Mit etwa 30 Jahren ist seiner Ansicht nach das Kohärenzgefühl ausgebildet und bleibt relativ stabil.¹³

Antonovsky erklärt die Formung des Kohärenzgefühls - ohne dies explizit zu benennen - mit Piagets (1969) Prinzipien der Assimilation und Akkommodation: Äußere Veränderungen beeinflussen und verändern die innere Einstellung. Andererseits werden aufgrund der bestehenden Überzeugungen gegenüber dem Leben auch bevorzugt vertraute Erfahrungswelten aufgesucht, so dass diese in der Regel die bereits vorhandenen Überzeugungen bestätigen.

Die Komponente *Verstehbarkeit* wird durch Erfahrungen von Konsistenz geformt. Da Reize und Erfahrungen nicht völlig willkürlich, widersprüchlich und unvorhersehbar auftreten, können sie eingeordnet, zugeordnet und strukturiert werden. *Handhabbarkeit* entsteht durch das Erleben von ausgewogener Belastung, d.h. die Person ist weder Über- noch Unterforderungen ausgesetzt. *Sinnhaftigkeit* wird durch die Erfahrung gefördert, auf die Gestaltung von Situationen Einfluss zu haben.¹⁴

Ob sich ein starkes oder ein schwaches Kohärenzgefühl herausbildet, hängt für Antonovsky vor allem von den gesellschaftlichen Gegebenheiten ab, d.h. von der Verfügbarkeit generalisierter Widerstandsressourcen (Antonovsky 1993a). Sind generalisierte Widerstandsressour-

¹³ Vgl. ebenda, S. 30f.

¹⁴ Vgl. ebenda, S. 31.

cen vorhanden, die wiederholt konsistente Erfahrungen ermöglichen und die Einflussmöglichkeiten sowie eine Balance von Über- und Unterforderung beinhalten, dann entsteht mit der Zeit ein starkes Kohärenzgefühl (Antonovsky 1989). Erfahrungen, die überwiegend durch Unvorhersehbarkeit, Unkontrollierbarkeit und Unsicherheit geprägt sind, führen zu einem schwachen Kohärenzgefühl. Das heißt jedoch nicht, dass ein Mensch nie Unsicherheit und Unvorhergesehenes erfahren darf, um einen hohen SOC zu erwerben. Für die Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls ist ein ausgewogenes Verhältnis von Konsistenz und Überraschung, von lohnenden und frustrierenden Ereignissen erforderlich.¹⁵

2.5 Veränderung des Kohärenzgefühls

Eine grundlegende Veränderung des SOC im Erwachsenenalter hält Antonovsky nur begrenzt für möglich. Allenfalls eine radikale Veränderung der sozialen und kulturellen Einflüsse oder der strukturellen Lebensbedingungen, wie z.B. Emigration, Wohnortwechsel, Veränderung des Familienstandes oder der Beschäftigungsverhältnisse, welche die bisherigen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten massiv verändern oder viele unerwartete Erfahrungen mit sich bringen, können zu einer deutlichen Veränderung des Kohärenzgefühls führen. Auch eine Veränderung durch Psychotherapie sei möglich, allerdings erfordere dies harte und kontinuierliche Arbeit (Antonovsky 1979). Es ist *„utopisch (...) zu erwarten, dass eine Begegnung oder auch eine Reihe von Begegnungen zwischen Klient und Kliniker (Therapeut) das SOC signifikant verändern kann“* (Antonovsky 1997, S. 118).¹⁶

Aaron Antonovsky geht davon aus, dass im Alter von dreißig Jahren, wenn der Einzelne fest in seine soziale Rolle (Arbeitsleben, eigene Familie) gefügt ist, das Kohärenzgefühl entwickelt und ausgeprägt ist. Dennoch, Studien deuten darauf hin, dass auch ab dem dreißigsten Lebensjahr das Kohärenzgefühl beeinflusst werden kann und sich auch ohne Beeinflussung mit zunehmendem Alter weiter ausprägt. Ebenso liegt es nahe, dass sich die innere Ordnung und Gewichtung der drei SOC-Komponenten über das Lebensalter verschieben.

Wahrscheinlich ist, dass ein ohnehin schwach ausgeprägtes Kohärenzgefühl weiter abnimmt. Die Spirale drehe sich, so die Referenten, eher abwärts als aufwärts. Eine sinnvolle Intervention könne es daher sein, den SOC zu stabilisieren und den Status quo zu erhalten oder eben doch auch weiter zu stärken.

Entgegen der Annahme Antonovskys, dass das Kohärenzgefühl im Erwachsenenalter eine stabile Eigenschaft ist, finden sich in erweiterten (Folge-) Studien Hinweise, dass mit zunehmendem Alter auch die Stärke des Kohärenzgefühls zunimmt.¹⁷

¹⁵ Vgl. ebenda, S. 31.

¹⁶ Zitiert in: ebenda, S. 31.

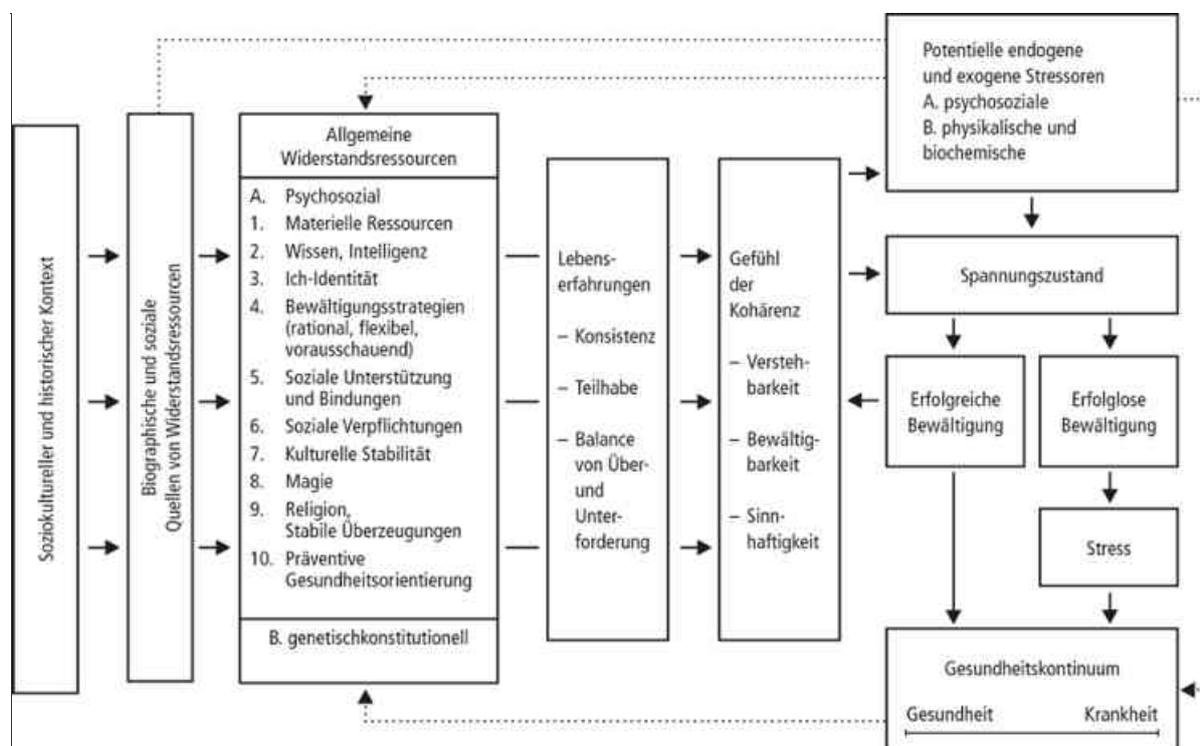
¹⁷ Vgl. ebenda, S. 41ff.

2.6 Salutogene Ressourcen – den Schatz finden und heben

In der Salutogeneseforschung geht es primär darum, wie Menschen angesichts der Vielzahl und weiten Verbreitung bedrohlicher körperlicher, psychischer, sozialer und ökologischer Einflüsse es schaffen, ihre Balance immer wieder in Richtung Gesundheit zu bewegen, d.h. um das Erkennen und aktivieren der salutogenen Faktoren.¹⁸ Als salutogene Ressourcen (SR) zählen etwa:

- kognitive SR in Verstand, Bewusstsein, Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis und Vernunft, die Einsicht, Besonnenheit und Vorschau ermöglichen;
- seelische SR, die sich in Grundstimmungen, Antriebskräften und Lebensgefühl äußern;
- kreative SR, die zur Gestaltung des Lebens und der Lebenswelt befähigen;
- kommunikative SR, die vertrauensvolle Beziehungen wachsen lassen;
- weltanschauliche SR, in denen Lebensziele durch Weltanschauung/Religiosität die Verknüpfung des Einzelnen mit der Gesamtheit des Seins herstellen;
- äußere SR, wie die Ressourcen der Natur (Luft, Wasser, Nahrung, Entspannungs- und Erholungsmöglichkeiten) und der Kultur (Wohnung, Medizin, Kunst, etc.);
- SR der Mitwelt wie Familie und Beziehungsnetz;
- körperliche SR, wie die Fähigkeit eines mehr oder minder wohl organisierten Körpers, durch Spannungsregulation und Körpermechanik bis hin zum Blutdruck dafür sorgen zu können, dass sich der Mensch in seiner Haut wohl fühlt.¹⁹

Im Grundmodell der Salutogenese sind zehn psychosoziale allgemeine Widerstandsressourcen beschrieben. Darüber hinaus gibt es auch grundlegende genetisch-konstitutionelle Ressourcen:



Das Modell der Salutogenese von Antonovsky (nach Antonovsky, 1979, S. 184 f.; aus Faltermaier, 2017, S. 7)

¹⁸ Vgl. Sturm, Eckhard (2000): *Das Salutogenesekonzept*; in: Zukünfte, Zeitschrift für Zukunftsgestaltung und vernetztes Denken, 9.Jg., Heft 32, S. 17ff.

¹⁹ Vgl. ebenda; sowie ergänzend: Auerbach, Christian (2000): *Wie entsteht Gesundheit?* In: Taijiquan & Qigong-Journal, Heft 2, 4/2000, S. 22-27.

Toni Faltermaier beschreibt differenziert folgende gesundheitswirksamen Zusammenhänge:

Zugangswege	Prävention	Gesundheitsförderung
	Grundprinzip: Krankheitsrisiken vermeiden oder abbauen	Grundprinzip: gesundheitliche Ressourcen und Lebensweisen stärken oder aufbauen
personal-körperlich	<ul style="list-style-type: none"> • Impfungen • Krankheitsfrüherkennung 	<ul style="list-style-type: none"> • körperliche Fitness • Körperbewusstsein
personal-psychisch	<ul style="list-style-type: none"> • Risikoverhalten 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsverhalten • Gesundheitskompetenzen • Bewältigungskompetenzen • Kontroll- und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
soziale Netzwerke	<ul style="list-style-type: none"> • soziale Isolation und Ausgrenzung • soziale Konflikte und Belastungen 	<ul style="list-style-type: none"> • soziale Unterstützung und Integration • befriedigende und stabile Beziehungen
Lebenswelt	<ul style="list-style-type: none"> • belastende und riskante Arbeitsverhältnisse und Familienstrukturen 	<ul style="list-style-type: none"> • befriedigende Arbeit • befriedigende und stabile Beziehungen
gesellschaftliche Verhältnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Armut • Arbeitslosigkeit • Diskriminierung 	<ul style="list-style-type: none"> • gesellschaftliche Anerkennung • gesellschaftliche Integration • ökonomische Sicherheit
Umwelt	<ul style="list-style-type: none"> • Schadstoffe in Luft, Wasser, Nahrung 	<ul style="list-style-type: none"> • Naturerlebnisse • Gesundheit und erhoisame Umwelt

Übersicht über verschiedenen Zugangsweisen von Gesundheitsförderung und Prävention nach Faltermaier²⁰

Die Menschen sind sich zumeist ihrer Kräfte zur Eigenregulation und Selbstheilung nicht hinreichend bewusst oder nehmen sie als selbstverständlich hin und missachten ihren Wert für das eigene Leben. Dementsprechend sind nur wenige in der Lage sich so zu verhalten, dass diese Kräfte gut arbeiten können. Um die gesundheitsfördernden Ressourcen zu erschließen benötigen alle Beteiligten entsprechende Kenntnisse, Fähigkeiten und eine neue Grundeinstellung. Die Voraussetzungen dafür sind in einem interdisziplinären Prozess zu schaffen.²¹

Auch die moderne Resilienzforschung ist eine wichtige Hilfe, die hier ergänzend und unterstützend zu Rate gezogen werden kann.²² Zu nennen sind hier als weitere Beispiele etwa die „Positive Psychologie“ nach Seligmann.²³ Auch in der britischen und kanadischen „Mental Health Promotion And Protection“ sind entsprechende Weiterentwicklungen längst erkennbar. Aufbauend auf Vorarbeiten des Briten Tudor und des US-Amerikaners Keyes ist dort das „Dual Continua Model of Mental Health“ seit mehreren Jahrzehnten eine weithin akzeptierte heuristische und praxisanleitende Richtschnur für Vorsorge und Behandlung/Unterstützung. Public Health-Interventionen zur Verminderung sozialer Ungleichheiten verringern die

²⁰ In dsb.: *Gesundheitspsychologie*. Verlag Kohlhammer, Stuttgart, 2005, S. 299; dargestellt in: https://static.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/05/31/5/9783064505315_x1SE_164-167.pdf

²¹ Vgl. Sturm, Eckhard (2000): *Das Salutogenesekonzept*; in: Zukünfte, Zeitschrift für Zukunftsgestaltung und vernetztes Denken, 9. Jg., Heft 32, S. 17ff.

²² Vgl. Karl Wimmer (02/2021): *Resilienz – Seelische Wetterfestigkeit*; in: <https://www.wimmer-partner.at/aktuell.htm>
Siebert, Al: *Erfolgreich Krisen bewältigen. Eine Anleitung zum Überleben*; Irisiana.

Siebert, Al: *The resiliency advantage - Master change, thrive under pressure, and bounce back from setbacks*; San Francisco, CA.

Werner, Emmy: *Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen - und was man daraus lernen kann*; in: Welter-Enderlin, R./ Hildenbrand, B. (Hg.): *Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände*; Heidelberg, S.28-42.

Heller, Jutta: *Resilienz - 7 Schlüssel für mehr innere Stärke*; GU.

Zander, Margherita: *Handbuch Resilienzförderung*; Verlag für Sozialwissenschaften.

²³ Vgl. Seligman, Martin E. P.: *Flourish. Wie Menschen aufblühen. Die positive Psychologie*; Kösel

Rate manifester psychischer Störungen. Sie erhöhen damit die Aussicht auf „flourishing“, also auf eine hohe und stabile psychische Gesundheit aller.²⁴

3. Die Förderung des Kohärenzgefühls (SOC) im therapeutischen Kontext und in Selbsthilfegruppen

Zu nennen ist an dieser Stelle auch das psychotherapeutische Sinnkonzept nach Viktor Frankl, welches dazu entscheidende Beiträge leistet.²⁵ In den modernen psychodynamischen Ansätzen sind Lösungs- und Ressourcenorientierung und damit auch ein salutogenetischer Bezugsrahmen ohnedies grundlegender Bestandteil der Therapie und somit quasi *State of the Art*. So etwa in den systemischen Modellen und in der modernen Hypnotherapie.

Der „Utilisation“, wie sie in der modernen Hypnotherapie nach Milton Erickson²⁶ verstanden und angewandt wird, kommt in diesem Sinne eine besondere Bedeutung zu. Es geht dabei nicht nur um die Aktivierung vorhandener (bewusster und unbewusster) Ressourcen, sondern auch um die Nutzbarmachung von Symptomen:

Utilisation im Sinne von Milton H. Erickson schließt aber noch wesentlich mehr ein. Erickson bezeichnet damit auch eine therapeutische Grundhaltung, die alles, was ein Patient, eine Patientin mit in die Behandlung einbringt, ebenso wie Aspekte der Behandlungssituation für den Therapieerfolg konstruktiv und nützlich einzusetzen versucht.^{27/28}

„Utilisation ist die Haltung, jeder Eigenart des Klienten und seiner Lebenssituation mit Wertschätzung zu begegnen und das jeweils Einzigartige daran zu nutzen.“²⁹ „Kurz gesagt, einerlei, worin sich das Verhalten des Patienten manifestiert, es sollte akzeptiert und als Wasser auf die Mühlen betrachtet werden.“³⁰

²⁴ Vgl. Keyes CLM, *Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing*, in: *American Psychologist*, 2007 (62), 2, 95-108.

Keyes CLM, *Mental Health as a Complete State: How the Salutogenic Perspective Completes the Picture*. In: Bauer GF/Hämmig o (eds), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health*, Dordrecht 2014 (Chapter 11, 179-191).

Tudor K, *Mental Health Promotion - Paradigms and Practice*, London 1996.

²⁵ Die Logotherapie/Existenzanalyse nach Viktor Frankl sieht den Menschen als nicht nur bedingtes, sondern auch als grundsätzlich entscheidungs- und willensfreies Wesen, das befähigt ist, zu inneren (psychischen) und äußeren (biologischen und sozialen) Bedingungen eigenverantwortlich Stellung zu nehmen. Die Freiheit des Menschen ist dabei definiert als der Gestaltungsfreiraum des eigenen Lebens im Rahmen der jeweils gegebenen Möglichkeiten. Diese Freiheit ist begründet in der geistigen Dimension des Menschen, die neben Körper und Psyche seine eigentliche Persönlichkeit und Würde ausmacht. Als geistige Person ist der Mensch nicht mehr nur reagierendes oder abreagierendes, sondern auch agierendes, gestaltendes Wesen. Vgl. <https://www.univie.ac.at/logotherapy/logotherapie.html>

²⁶ **Milton Hyland Erickson** (1901-1980) war ein amerikanischer Psychiater, Psychologe und Psychotherapeut, der die moderne Hypnose und Hypnotherapie maßgeblich prägte und ihren Einsatz in der Psychotherapie förderte. Vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Milton_H._Erickson

²⁷ Vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Utilisation>

²⁸ Vgl. Milton H. Erickson: *Innovative Hypnotherapie I*. In: Ernest L. Rossi (Hrsg.): *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson*. Band 5. Carl Auer 1998.

²⁹ Hammel, Stefan: *Utilisation*. In: Jan V. Wirth, Heiko Kleve (Hrsg.): *Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie*. Carl Auer 2012, S. 441 f.

³⁰ Erickson in Rossi, 1980, Band I, S. 158; zitiert in: O'Hanlon, William, H.: *Eckpfeiler. Grundlegende Prinzipien der Psychotherapie und Hypnose Milton H. Ericksons*; Iskopress 1990, S. 43.

In Selbsthilfegruppen können zu diesen Themen immer wieder z.B. folgende Fragen gestellt werden. Als *übergeordnetes* Thema steht die Frage nach *stimmiger Verbundenheit*, ‚Kohärenz‘: Woran merke ich Stimmigkeit / Kohärenzgefühl? Wie fühlt sich Stimmigkeit für mich an? Wann fühle ich mich stimmig? Innerlich: körperlich - emotional - gedanklich?³¹

Wo und wann fühle ich mich mit meiner Umwelt stimmig verbunden: mit meinen nächsten, wichtigsten, liebsten Mitmenschen? Im Beruf, in der Kultur, global, in der Religion (meinem ethischen Wertesystem, Glauben)? Besteht Stimmigkeit zwischen innen und außen? Zwischen „oben und unten“? Zwischen Bedürfnissen, Wünschen, Idealen, Verhalten, Gefühl, Gedanken und Glauben?

Zu den drei ‚Komponenten‘ können folgende Fragen gestellt werden:³²

1. Zur *Handhabbarkeit*: Wie kann ich mit meiner Erkrankung, mit den Symptomen so umgehen, dass ich immer wieder Wohlbefinden herstelle? Welche guten Erfahrungen habe ich damit schon gemacht? Welche Fähigkeiten, Kompetenzen habe ich dazu? Welche weiteren Ressourcen (Unterstützung?) habe oder wünsche/brauche ich?
2. Zur *Motivation/Bedeutsamkeit*: Welche positive Motivation habe ich für mein Verhalten, meine Eigenaktivität für Gesundheit? Wann habe ich das Gefühl, dass sich meine Anstrengungen lohnen? Welche tiefen Bedürfnisse und Ziele habe ich? Woher bekomme ich entsprechende Anerkennung und Wertschätzung? Wodurch ist bzw. wird mein Leben und mein Verhalten bedeutsam und sinnvoll? Wo fühle ich mich zugehörig?
3. Zur *Verstehbarkeit*: Wie verstehe ich meine Symptome und Erkrankung und die Möglichkeiten zur Genesung (bzw. des Umgangs mit der Erkrankung)? Welche Regeln, Gesetzmäßigkeiten gibt es, die mir ein Verstehen leichter machen und die eintretenden Veränderungen absehbarer und auch kontrollierbarer werden lassen? Welche Rolle spielt Vertrauen und das Gefühl von Sicherheit?

Im Weiteren können wir durch Fragen die gesunde Selbstregulation immer wieder anregen:³³

1. Die *Selbstwahrnehmung*: „Was tut dir (nachhaltig) gut? Was tut dir nicht gut? Was sind deine Bedürfnisse, Wünsche, Motive und Ziele? Was ist dein aktueller Stand in Bezug auf diese? Wie ist der Ist-Zustand im Vergleich mit dem Soll-Zustand? Was möchtest du tun, wenn du wieder gesund bist? Warum möchtest du wieder gesundwerden?“
2. Zur *Aktivität*: Was willst und kannst du für dein Wohlbefinden tun? Welche Fähigkeiten hast du? Womit hast du schon gute Erfahrungen gemacht? Kannst du das wieder anwenden? Welche weiteren Fähigkeiten und Ressourcen brauchst du?
3. *Lernen/Reflexion*: Stell dir vor, du machst das, was du willst in der entsprechenden Situation, im konkreten Lebenszusammenhang - was geschieht dann? Welche Reaktion/Antwort kommt von der/den anderen? Kommst du deinem Ziel näher? Wird dein Bedürfnis zumindest etwas befriedigt? Willst/musst du noch etwas Neues lernen, um dich deinem Ziel weiter anzunähern? Was fühlt sich stimmig an?

³¹ Vgl. Petzold, Th.D. (06/2009: *Salutogenese, Selbsthilfe und Selbstregulation*; in: SHK – Newsletter III, Berlin; in: https://www.gesunde-entwicklung.de/tl_files/user_upload/docs/Salutogenese-Selbsthilfe09.pdf

³² Vgl. dsb., ebenda.

³³ Vgl. dsb., ebenda.

4. Salutogenetische (ressourcenorientierte) Selbststeuerung

Antonovsky weist in seinem Salutogenese-Konzept insbesondere auf die Bedeutung einer gesundheits- und ressourcenorientierten Selbststeuerung hin. Die Chance auf ein dauerhaft funktionierendes Selbstmanagement im Sinne einer integrierten Arbeits- und Lebens-Balance steigt, wenn entsprechende Ressourcen in der Person, d.h. in ihrem Denken, Fühlen und Handeln, wie auch in den relevanten Umwelten und Beziehungssystemen wahrgenommen werden. Das eigene Selbstmanagement darauf hin zu untersuchen, und ggfs. in diesem Sinne weiter zu entwickeln, kann eine lohnende Aufgabe sein. Dazu:

1. einige Grundlagen (zentrale Faktoren) und
2. einige Fragen zur Selbstreflexion.

1. Zentrale Faktoren des Salutogenese-Konzeptes sind:

Verstehbarkeit (kognitiv)	Ich erkenne (systemische) Zusammenhänge, verstehe „was läuft“.
Handhabbarkeit (kognitiv-emotional)	Ich habe ausreichend Selbstkontrolle, kann auf die Geschehnisse Einfluss nehmen, (Mit-)Gestalten.
Sinnhaftigkeit (affektiv-motivational)	Meinen Beruf, meine Aufgaben, mein Tun, erlebe ich als bedeutsam, ergibt für mich „Sinn“.



ergibt:

Stimmigkeit (Kohärenz)	Dass sich alles passend zu einem größeren Ganzen, einer höheren Ordnung zusammenfügt.
----------------------------------	---



ergibt:

Vertrauen, Sicherheit und Motivation	Vertrauen in die Zukunft, die Herausforderungen zu bewältigen, die nötigen Ressourcen zur Verfügung zu haben.
---	---

2. Fragen zur Selbstreflexion:

Ad Verstehbarkeit (kognitiv)	Was hilft Ihnen, den nötigen Durch- und Überblick, Einsicht in Zusammenhänge und Wechselwirkungen zu behalten bzw. immer wieder zu erlangen?:
Ad Handhabbarkeit (kognitiv-emotional)	Was hilft Ihnen, ausreichend Selbstkontrolle zu behalten bzw. immer wieder zu erlangen, auf die Geschehnisse im Sinne von „Empowerment“ Einfluss zu nehmen, selber gestalten zu können?:

Ad Sinnhaftigkeit (affektiv-motivational)	Wie nähren Sie Ihr „Sinnempfinden“, wie füllen Sie Ihren Beruf, Ihre Aufgaben, Ihr Tun mit „Sinn“?:
Ad Stimmigkeit (Kohärenz)	Wie nähren Sie Ihren „Kohärenzsinn“, d.h. die Wahrnehmung, dass sich alle „Umstände“ Ihres (Berufs-)Lebens zu einem größeren Ganzen, einer höheren Ordnung zusammenfügen?:
Ad Vertrauen, Sicherheit und Motivation	Was unterstützt bzw. fördert Ihre Zuversicht, Ihr Vertrauen in die Zukunft, die Herausforderungen zu bewältigen, die nötigen Ressourcen zur Verfügung zu haben, was gibt Ihnen Kraft und Motivation?:

Das Wichtigste aus Ihren Überlegungen, was Sie verstärkt „pflegen“ bzw. weiter entwickeln wollen:

5. Salutogenese im betrieblichen Kontext

5.1 Pathogene und salutogene Merkmale einer Organisation

Nimmt man das Salutogenese-Modell als Orientierungsraster und neuere organisationspsychologische Erkenntnisse zum Inhalt, so lassen sich folgende Zusammenhänge aufzeigen:

Ebene	Pathogene Merkmale/Symptome („ungesunde Organisation“)	Salutogene Merkmale/Symptome („gesunde Organisation“)
Person (innere Disposition)	<ul style="list-style-type: none"> - Hilflosigkeit, Angstgefühl - Niedriges Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen - Geringe Arbeitszufriedenheit - Innere Kündigung - Geringe Motivation - Schlechte körperliche Verfassung - Burnout 	<ul style="list-style-type: none"> - Psychosoziales Wohlbefinden - Hohes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen - Hohe Arbeitszufriedenheit - Identifikation mit dem Unternehmen - Hohe Leistungsmotivation - Gute körperliche Gesundheit - Arbeitsfreude
Verhalten und Interaktion (äußere Disposition)	<ul style="list-style-type: none"> - Geringe soziale Kompetenz - Mobbing - Geringe Managementkompetenz - Hoher Absentismus - Hohe Fluktuation - Geringe Flexibilität und Innovationsbereitschaft - Hoher Genussmittelkonsum - Riskanter Lebensstil - Unangemessene Konkurrenz 	<ul style="list-style-type: none"> - Hohe soziale Kompetenz - Soziale Unterstützung, Zusammenhalt - Hohe Managementkompetenz - Hohe Anwesenheitsquote - Niedrige Fluktuation - Hohe Flexibilität und Innovationsbereitschaft - Geringer Genussmittelkonsum - Gesundheitsförderlicher Lebensstil - Kooperatives Verhalten
Organisation (Struktur, Kultur, Arbeitsprozesse)	<ul style="list-style-type: none"> - Unangemessener Führungsstil - Entfremdende Hierarchie - Misstrauenskultur, Überkontrolle - Intransparenz von Entscheidungen - Restriktive Handlungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten - Keine oder unzureichende Weiterbildungsmöglichkeiten - Überhöhte Dauerbelastung - Mangelnder Arbeitsschutz 	<ul style="list-style-type: none"> - Angemessen partizipative Führung - „Durchlässige“ Hierarchie - Vertrauenskultur - Transparenz von Entscheidungen - Angemessene Gestaltungsfreiräume und Mitwirkungsmöglichkeiten - Ausreichende Weiterbildungsmöglichkeiten - Angemessenes Leistungspensum - Guter Arbeitsschutz

Merkmale und Symptome einer „ungesunden“ versus einer „gesunden“ Organisation³⁴

³⁴ Vgl. Badura, Bernhard et al. (1999): *Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die Praxis*; Edition Sigma, S. 31.

Wimmer, K. (02/2002): *Gesundheitsmanagement in Organisationen*; in: <https://www.wimmer-partner.at/aktuell.htm>

5.2 Das „Haus der Arbeitsbewältigung und Arbeitsfähigkeit“

Beiträge zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit

(Vgl. Ilmarinen, J./ Tempel, J./ Giesert, M.: Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit; vsa)

Förderung /Unterstützung des Hauses der Arbeits bewältigung		
Ebene der Arbeitsbewältigung und Arbeitsfähigkeit	Was können Sie selber dazu beitragen bzw. dafür tun?	Was kann der Betrieb dazu beitragen bzw. dafür tun?
Welche Arbeitsbedingungen können zur Arbeitsbewältigung beitragen?		
Welche (soziale) Unterstützung von der Führung kann zur Arbeitsbewältigung beitragen?		
Welche (soziale) Unterstützung von den KollegInnen kann zur Arbeitsbewältigung beitragen?		
Welche Entwicklungs- und Weiterbildungsmaßnahmen können Ihre Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit unterstützen?		
Wie kann eine gute Vereinbarkeit von Privatem und Beruf die Arbeitsfähigkeit unterstützen?		
Was trägt zur Erhaltung oder Wiederherstellung Ihrer Gesundheit bei?		

5.3 Anerkennender Erfahrungsaustausch

Geführt von (FK):	Mit (MA/in):	Datum:	Dauer (Min.):
-------------------	--------------	--------	---------------

	Gesprächsergebnisse
<p>Stärken des Unternehmens</p> <p>Was gefällt Ihnen bei der Arbeit?</p> <p>Worauf sind Sie stolz im Unternehmen?</p> <p>Was macht das Unternehmen für die Gesundheit der MA/innen?</p>	
<p>Schwächen des Unternehmens</p> <p>Was belastet und stört Sie?</p> <p>Was würden Sie an meiner Stelle als erstes weiter verbessern?</p>	
<p>Arbeitsfähigkeit</p> <p>Können Sie sich vorstellen, dass Ihre KollegInnen den Beruf bis 65/67 ausüben können und wollen?</p> <p>Wenn ja: Wie kann man das erhalten?</p> <p>Wenn nein: Wie kann man das fördern?</p> <p><u>Oder:</u></p> <p>Was brauchen Sie, um die verbleibende Zeit bis zur Rente arbeitsfähig zu bleiben?</p>	
<p>Sonstiges</p>	

Literatur

- Antonovsky, A. (1979): *Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1983): *The Sense of Coherence: Development of a research instrument*. W. S. Schwartz Research Center for Behavioral Medicine, Tel Aviv University, Newsletter and Research Reports, 1, 1–11.
- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the mystery of health*. London: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1989): *Die salutogenetische Perspektive: Zu einer neuen Sicht von Gesundheit und Krankheit*. Meducs, 2, 51–57.
- Antonovsky, A. (1993a): *Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung*. In: Franke, A. / Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Dt. erweiterte Herausgabe von A. Franke. Tübingen: dgvt.
- Auerbach, Christian (2000): *Wie entsteht Gesundheit?* In: Taijiquan & Qigong-Journal, Heft 2, 4/2000, S. 22-27.
- Badura, Bernhard et al. (1999): *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis*; Edition Sigma.
- Bengel, J., & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter*. Köln: BZgA.
- Berndt, C.: *Resilienz - Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft*; dtv.
- Beutel, M. (1989): *Was schützt Gesundheit? Zum Forschungsstand und der Bedeutung von personalen Ressourcen in der Bewältigung von Alltagsbelastungen und Lebensereignissen*. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 39, 452–462.
- Bös, K. / Woll, A. (1994): *Das Saluto-Genese-Modell. Theoretische Überlegungen und erste empirische Ergebnisse*. In: Alfermann, D. / Scheid, V. (Hrsg.): *Psychologische Aspekte von Sport und Bewegung in Prävention und Rehabilitation*. (pp. 29–38). Köln: bps.
- Branden, N.: *Die 6 Säulen des Selbstwertgefühls*, Pieper.
- Broda, M. / Bürger, W. / Dinger-Broda, A. (1995): *Therapieerfolg und Kohärenzgefühl – Zusammenhänge zwei bis fünf Jahre nach stationärer verhaltensmedizinischer Behandlung*. In: Lutz R. / Mark, N. (Hrsg.): *Wie gesund sind Kranke?* (S. 113–122). Göttingen: VAP.
- Broda, M. / Dinger-Broda, A. / Bürger, W. (1996): *Selbstmanagement-Therapie und Gesundheitsressourcen – katamnestiche Untersuchung zum Kohärenzgefühl bei verhaltensmedizinisch behandelten Patienten*. In: Reinecker, H. S. / Schmelzer, D. (Hrsg.): *Verhaltenstherapie – Selbstregulation – Selbstmanagement* (S. 257–272). Göttingen: Hogrefe.
- Broda, M. / Dusi, D. (1996): *Ressourcenorientiertes Vorgehen in der stationären Verhaltensmedizin*. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): *6. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium*. Tagungsband (S. 396–397). Frankfurt: VDR.
- Broda, M. (Hrsg.): *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept* (S. 3–14). Tübingen: dgvt.
- Buchacher, W. u.a.: *Das Resilienz-Training. Für mehr Sinn, Zufriedenheit und Motivation*; Linde.
- BZgA-Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert*; Band 6, Köln 2001, S. 24; in: <https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/band-06-was-erhaelt-menschen-gesund-antonovskys-modell-der-salutogenese/>
- Erickson, M. H.: *Innovative Hypnotherapie I*. In: Ernest L. Rossi (Hrsg.): *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson*. Band 5. Carl Auer 1998.
- Erickson in Rossi, 1980, Band I, S. 158; zitiert in: O'Hanlon, William, H.: *Eckpfeiler. Grundlegende Prinzipien der Psychotherapie und Hypnose Milton H. Ericksons*; Iskopress 1990, S. 43.
- Faltermaier, T. (2016). *Laienperspektiven auf Gesundheit und Krankheit*. In M. Richter, & K. Hurrelmann (Hrsg.). *Soziologie von Gesundheit und Krankheit* (S. 229–241). Berlin: Springer-Verlag.

- Faltermaier, T. (2018). *Salutogenese und Ressourcenorientierung*. In C.-W. Kohlmann, C. Salewski, & M. A. Wirtz (Hrsg.). *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (S. 85–97). Bern: Hogrefe.
- Faltermaier, T., & Wihofszky, P. (2012). *Partizipation in der Gesundheitsförderung: Salutogenese – Subjekt – Lebenswelt*. In R. Rosenbrock, & S. Hartung (Hrsg.). *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (S. 102–113). Bern: Huber.
- Furmann, B.: *Es ist nie zu spät, eine glückliche Kindheit zu haben*; Borgmann.
- Franke, A. (1997): *Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogenesekonzepts*. In: Antonovsky, A.: *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. (Dt. erweiterte Herausgabe von A. Franke), Tübingen: dgvt.
- Franke, A. / Broda, M. (Hrsg.) (1993): *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept*. Tübingen: dgvt.
- Gebert, N. / Broda, M. / Lauterbach, W. (1997): *Kohärenzgefühl und Konstruktives Denken als Prädiktoren psychosomatischer Belastung*. *Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 40, 70–75.
- Hammel, S.: *Utilisation*. In: Jan V. Wirth, Heiko Kleve (Hrsg.): *Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie*. Carl Auer 2012, S. 441 f.
- Heller, J.: *Resilienz - 7 Schlüssel für mehr innere Stärke*; GU.
- Hellhammer, D. H. / Buske-Kirschbaum, A. (1994): *Psychobiologische Aspekte von Schutz- und Reparaturmechanismen*. In: Lamprecht, F. / Johnen, R. (Hrsg.): *Salutogenese. Ein neues Konzept für die Psychosomatik?* (S. 95–105). Frankfurt: VAS.
- Hurrelmann, K. (1988): *Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf*. Weinheim: Juventa.
- Ilmarinen, J./ Tempel, J./ Giesert, M.: *Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit*; vsa.
- Jerusalem, M. (1997): *Gesundheitspsychologie: Zur Mehrdimensionalität der Salutogenese*. In: Seelbach, H. / Kugler, J. / Neumann, W. (Hrsg.): *Von der Krankheit zur Gesundheit* (S. 389–401). Bern: Huber.
- Kast, V.: *Lebenskrisen werden Lebenschancen. Wendepunkte des Lebens aktiv gestalten*; Herder.
- Keyes CLM, *Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing*, in: *American Psychologist*, 2007 (62), 2, 95-108.
- Keyes CLM, *Mental Health as a Complete State: How the Salutogenic Perspective Completes the Picture*. In: Bauer GF/Hämmig o (eds), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health*, Dordrecht 2014 (Chapter 11, 179-191).
- Kickbusch, I. (1992): *Plädoyer für ein neues Denken: Muster – Chaos – Kontext. Neue Handlungsansätze in der Gesundheitsförderung*. In: Paulus, P. (Hrsg.): *Prävention und Gesundheitsförderung – Perspektiven für die psychosoziale Praxis* (S. 23–33). Köln: GwG.
- Lamprecht, F. / Johnen, R. (Hrsg.) (1994): *Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik?* Frankfurt: VAS.
- Lamprecht, F. / Johnen, R. (Hrsg.) (1997): *Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik?* 3., überarbeitete Auflage. Frankfurt: VAS.
- Lievegoed, B.: *Lebenskrisen - Lebenschancen. Die Entwicklung des Menschen*; Kösel.
- Lutz, R. / Mark, M. (Hrsg.) (1995): *Wie gesund sind Kranke?* Göttingen: VAP.
- McKay, M. u.a.: *Selbstwert - die beste Investition Ihres Lebens*; Junfermann.
- Masten, A. S.: *Resilienz - Modelle, Fakten & Neurobiologie*; Junfermann.
- Merl, Harry (1998): *Gesundheit und Krankheit aus systemischer Sicht*; in: Brandl-Nebehay, Andrea et al.: *Systemische Familientherapie*; Facultas, S. 107 - 137.
- Merl, Mario: *Das Gesundheitsbild*; in: Zellkern. Wegweiser zum Leben (Zeitschrift); Ausgabe 9, 2/2000, S. 4-5.
- Noack, R. H. / Bachmann, N. / Oliveri, M. (1991): *Fragebogen zum Kohärenzgefühl (SOC-Fragebogen)* Autorisierte Übersetzung des Sense of Coherence Questionnaire.
- Noack, R. H. (1996a): *Public Health, Salutogenese und Gesundheitsförderung*. In: Lobnig, H. / Pelikan,

- J. M. (Hrsg.): *Gesundheitsförderung in Settings: Gemeinde, Betrieb, Schule und Krankenhaus* (S. 26–38). Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Noack, R. H. (1996b): *Salutogenese und Systemintervention als Schlüsselkonzepte von Gesundheitsförderung und Public Health*. Prävention, 19, 37–39.
- Noack, R. H. (1997): *Salutogenese: Ein neues Paradigma in der Medizin?* In: Bartsch, H. H. / Bengel, J. (Hrsg.): *Salutogenese in der Onkologie* (S. 88–105). Basel: Karger.
- Paulus, P. (1995): *Die Gesundheitsfördernde Schule. Der innovativste Ansatz gesundheitsbezogener Interventionen bei Schulen*. Die Deutsche Schule, 87, 262–281.
- Perrez, M. (1988): *Bewältigung von Alltagsbelastungen und seelische Gesundheit. Zusammenhänge auf der Grundlage computer-unterstützter Selbstbeobachtungs- und Fragebogendaten*. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 17, 292–306.
- Petzold, Th.D. (06/2009): *Salutogenese, Selbsthilfe und Selbstregulation*; in: SHK – Newsletter III, Berlin; in: https://www.gesunde-entwicklung.de/tl_files/user_upload/docs/Salutogenese-Selbsthilfe09.pdf
- Rimann, M. / Udris, I. (1998): „Kohärenzerleben“ (*Sense of Coherence*): *Zentraler Bestandteil von Gesundheit oder Gesundheitsressource?* In: Schüffel, W. et al. (Hrsg.): *Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis*. Wiesbaden: Ullstein & Mosby.
- Schachtner, C. (1996): *Die Ressourcen-Orientierung in der Pflege*. Pflege, 9, 198–206
- Schiffer, Eckhard: *Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese - Schatzsuche statt Fehlerfahndung*; Beltz.
- Schulte-Cloos, C. / Baisch, A. (1996): *Lebenskraft – Ressourcen im Umgang mit Belastungen*. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 28, 421–440.
- Seligman, Martin E. P.: *Flourish. Wie Menschen aufblühen. Die positive Psychologie*; Kösel.
- Siebert, Al: *Survivor personality*, New York.
- Siebert, Al: *Erfolgreich Krisen bewältigen. Eine Anleitung zum Überleben*; Irisiana.
- Siebert, Al: *The resiliency advantage - Master change, thrive under pressure, and bounce back from setbacks*; San Francisco, CA.
- Sturm, Eckhard (2000): *Das Salutogenesekonzept*; in: Zukünfte, Zeitschrift für Zukunftsgestaltung und vernetztes Denken, 9.Jg., Heft 32, S. 17 ff.
- Udris, I. / Kraft, U. / Mussmann, C. (1991): *Warum sind „gesunde“ Personen „gesund“? Untersuchungen zu Ressourcen von Gesundheit (Forschungsprojekt „Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese“, Bericht Nr. 1)*. Zürich: Eidgenössische Technische Hochschule, Institut für Arbeitspsychologie.
- Udris, I. / Kraft, U. / Muheim, M. / Mussmann, C. / Rimann, M. (1992): *Ressourcen der Salutogenese*. In: Schröder, H. / Reschke, K. (Hrsg.): *Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 85–103). Regensburg: Roderer.
- Weis, J. (1997): *Das Konzept der Salutogenese in der Psychoonkologie*. In: Bartsch, H. H. / Bengel, J. (Hrsg.): *Salutogenese in der Onkologie* (S.106–116). Basel: Karger.
- Wimmer, K. (07/2001): *Gesundheit und Wellness in systemischer Sicht*; in: <https://www.wimmer-partner.at/aktuell.htm>
- Wimmer, K. (02/2002): *Gesundheitsmanagement in Organisationen*; in: ebenda.
- Wimmer, K. (02/2021): *Resilienz – Seelische Wetterfestigkeit*; in: ebenda.
- Wimmer, K. (02/2021): *Bedingungen und Wirkfaktoren therapeutischer Veränderung aus Sicht der modernen Neurobiologie*; in: <https://www.wimmer-partner.at/aktuell.htm>
- Wirsching, M. (1996): *Psychosomatische Medizin. Konzepte – Krankheitsbilder – Therapien*. München: Beck.
- Zander, Margherita: *Handbuch Resilienzförderung*; Verlag für Sozialwissenschaften.
- Zimmerli, W. C. (1997): *Gesundheit als offenes System*. In: Bartsch, H. H. / Bengel, J. (Hrsg.): *Salutogenese in der Onkologie* (S. 5–19). Basel: Karger.