



Open Access Repository

www.ssoar.info

Perspektiven einer systemischen Gesundheitsbildung: im Spannungsfeld von Selbstsorge, Management und Spiritualität

Höher, Friederike

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

W. Bertelsmann Verlag

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Höher, F. (2014). Perspektiven einer systemischen Gesundheitsbildung: im Spannungsfeld von Selbstsorge, Management und Spiritualität. *Forum Erwachsenenbildung: die evangelische Zeitschrift für Bildung im Lebenslauf*, 1, 29-33. <https://doi.org/10.3278/FEB1401W029>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>


Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der

Leibniz-Gemeinschaft

Diese Version ist zitierbar unter / This version is citable under:

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-65128-3>



Perspektiven einer systemischen Gesundheitsbildung

im Spannungsfeld von Selbstsorge, Management und Spiritualität

von: Höher, Friederike

DOI: 10.3278/FEB1401W029

Erscheinungsjahr: 2014

Seiten 29 - 33

Schlagerwörter: Spiritualität

Im Spannungsfeld von Gesundheitsmanagement und Spiritualität sowie vor dem Hintergrund zunehmender psychischer Beanspruchungen in der Arbeitswelt skizziert der Beitrag aktuelle Stressbelastungen, entfaltet ein ganzheitliches, salutogenetisches Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsbildung und identifiziert Schwierigkeiten, die mit der Integration eines solchen Ansatzes in betriebliches Gesundheitsmanagement und Führungskräfte trainings mit individualisierter Perspektive verbunden sind.

Diese Publikation ist unter folgender Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:



Creative Commons Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Zitiervorschlag

Höher, F.: Perspektiven einer systemischen Gesundheitsbildung. im Spannungsfeld von Selbstsorge, Management und Spiritualität. In: forum erwachsenenbildung 01/2014. Wohlbefinden durch spirituelle Kompetenz, S. 29-33, Bielefeld 2014.
DOI: 10.3278/FEB1401W0

Perspektiven einer systemischen Gesundheitsbildung im Spannungsfeld von Selbstsorge, Management und Spiritualität

I. Arbeiten am Limit

Das moderne Individuum ist vielfältigen Belastungen ausgesetzt: Neben einer Prekarisierung von Lebensverhältnissen stellen Entgrenzungen der Arbeit, wachsende Beschleunigung und Komplexität bei erodierenden sozialen Beziehungen Anforderungen an die Einzelnen dar, die sie zunehmend überfordern.



Nach Untersuchungen der Techniker Krankenkasse fühlt sich ein Drittel aller Menschen häufig oder sogar ständig gestresst, wobei berufliche Belastungen, finanzielle Sorgen, Fahrten zur Arbeit bzw. Konflikte mit den Lebenspartner(inne)n als Hauptursachen gelten. Die Betroffenen reagieren häufig mit Muskelverspannungen und Rückenschmerzen, zunehmend gefolgt von Erschöpfungszuständen, dem Gefühl, ausgebrannt zu sein, Angstzuständen und Nervosität sowie Schlafstörungen. Besonders gestresst fühlen sich Frauen und die „digital natives“, die sich stets online erreichbar halten und auch nach der Arbeit nicht gut abschalten können.¹ Diese Entwicklung stellt eine zentrale Herausforderung unserer Zeit dar: 53,5 Millionen Krankentage und 27 Milliarden Euro Behandlungskosten aufgrund seelischer Störungen (2010) – der Anteil dieser Fälle an Arbeitsunfähigkeitstagen insgesamt kletterte innerhalb der letzten zehn Jahre von 6,6 auf 13,1 Prozent. Doppelt so viele Menschen wie vor zehn Jahren waren deshalb in stationärer Behandlung. Auch hier sind wieder Frauen besonders betroffen: Heute gehen wegen psychischer Erkrankungen doppelt so viele Frauen in eine Erwerbsminderungsrente wie vor zehn Jahren. Der enorme Leidensdruck für die Betroffenen und hohe Kosten für Wirtschaft und Gesellschaft erfordern vielfältige individuelle und betriebliche Bewältigungsansätze.

Arbeitgeber sind gefordert, weil die Arbeitsbedingungen und das betriebliche Umfeld maßgebliche

Einflussgrößen darstellen, und vor allem, weil kräftezehrende Veränderungsprozesse inzwischen zur Normalität geworden sind. Es handelt sich in den seltensten Fällen um Anpassungsmaßnahmen, nach deren Bewältigung eine Phase der Stabilisierung, Konsolidierung und Erholung eintritt, sondern meist um Vorstufen für eine nächste Change: 63 Prozent befragter Unternehmen setzen generell auf die laufende Fortsetzung von Restrukturierungsmaßnahmen.² Wir können also davon ausgehen, dass psychischen Beanspruchungen im Kontext organisationaler Veränderungsmaßnahmen und entsprechende Erkrankungen mit Langzeitfolgen zunehmen.

Diese Thematik erweckt breite mediale Aufmerksamkeit und beunruhigt in wachsendem Maße Politik und Wirtschaft. Andererseits besteht die Gefahr, dass der Fokus auf krank machende Arbeitsbedingungen von den die Gesundheit stabilisierenden Funktionen der Arbeit ablenkt. Immerhin sagen 71 Prozent der Berufstätigen, dass sie gern zur Arbeit gehen.³ Stress spornt sogar an, und Arbeitslose leiden unter den oben genannten Symptomen besonders. Die Arbeit generell als Verursacher psychischer Erkrankungen anzusehen, wäre also zu einseitig. Die Frage ist aber, welchen Beitrag eine Gesundheitsbildung im Kontext betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen leisten kann.

II. Gesundheitsverständnisse

Einem nicht technokratischen, ganzheitlichen Bildungsverständnis entspricht ein ebensolches Gesundheitsverständnis:

Gesundheit als Ausdruck dafür, dass ein Mensch in der Lage ist, die unvermeidlichen Belastungen, Anstrengungen und Ärgernisse des alltäglichen Lebens mit den ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen zu meistern und auch das, was das alltägliche Leben an Freude und Befriedigung anbietet, als Quellen für Gesundheit wahrzunehmen und zu nutzen.⁴

Friederike Höher



Beraterin und Coach (DBVC), MBSR-Lehrerin, Studienleiterin Akademie für Führung und Verantwortung im Institut für Kirche und Gesellschaft in Westfalen
E-Mail: friederike.hoeher@kircheundgesellschaft.de

¹ Techniker Krankenkasse (2013): TK-Studie zur Stresslage der Nation: Bleib locker, Deutschland.

² Vgl. Köper, B./Richter, G. (2012): Restrukturierung in Organisationen und mögliche Auswirkung auf die Mitarbeiter. Online unter www.baua.de (Suchbegriff: Artikel 27)

³ Techniker Krankenkasse (2013): TK-Studie zur Stresslage der Nation: Bleib locker, Deutschland. S. 16.

⁴ vgl. Kolb, M. (2011): Hauptsache Gesundheitsbildung? – Ein Essay zum Bildungspotenzial von Prävention und Gesundheitsförderung. In: Krüger, M./Neuber, N. (Hrsg.): Bildung im Sport. Springer VS, Wiesbaden, S. 307.

Nach salutogenetischem Ansatz ist vor allem der Kohärenzsinn von zentraler Bedeutung: die Verstehbarkeit der Welt (comprehensibility), die Handhabbarkeit als Überzeugung, mit eigener Kraft die Lebensaufgaben meistern zu können (manageability), und die Sinnhaftigkeit als Überzeugung, über sinnvolle Lebensziele und Projekte zu verfügen (meaningfulness). „Gesundheit ist kein Zustand, sondern ein vielfach vernetzter Prozess, der lebenslang bewusst gestaltet werden muss.“⁵ Hier wird ein prozesshaftes Verständnis von Gesundheit betont, und dieses Verständnis stellt den Bezug zu Lernen und Entwicklung her. Als gesund gilt, wer sich neue Handlungs- und Lebensbereiche vor dem Hintergrund langfristiger Zielsetzungen durch Lernen erschließt.⁶

Moderne Konzepte der Gesundheitsbildung und des Gesundheitsmanagements setzen nicht nur am Individuum an, sondern verknüpfen verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen systemisch. Damit erweitert sich die Perspektive auf politik- und lebensweltbezogene Ansätze. „Die individuelle gesunde Entwicklung steht in wechselseitiger Resonanz mit derjenigen der Gesellschaft oder Menschheit.“⁷ Strukturelle Veränderungen betreffen dann z. B. den Aufbau von sozialen Netzwerken und Unterstützungssystemen. Auf individueller Ebene sind alltagsweltliche Gesundheitskonzepte sowohl für Gesundheitsbildung als auch für Gesundheitsmanagement als ein zielgruppenspezifisch ausdifferenziertes Angebot zu berücksichtigen. Dabei kommen geschlechts- und milieuspezifische Aspekte⁸ zum Zuge: Frauen bevorzugen etwa Möglichkeiten der Körpererfahrung jenseits von Leistungs- oder Krafttraining. Wenn Männer dagegen etwas für ihren Körper tun, dann läuft das über Sport, Gesundheit ist sekundär. Auch interkulturelle Unterschiede

im Gesundheits- und Krankheitsverständnis werden inzwischen mit Bezug auf das Konzept „Diversity“ diskutiert, was ein inklusives gesundheitsmedizinisches System der wachsenden Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund auch schuldig ist.

In einem ganzheitlichen Work-Life-Balance- und Gesundheitsverständnis kommt außerdem eine spirituelle Dimension in den Blick: Gesundheit umfasst nicht nur das Individuum und seine Lebensbereiche Arbeit und Leistung sowie Beziehungen und soziale Kontakte, sondern auch die Dimensionen Körper und Geist und damit Lernen und Entwicklung.

Spirituelle Ansätze heben sich von profaner körperlicher und seelischer Fitness ab, weil sie Sinnggebung und persönliche Entwicklung integrieren und zum Dialog ermutigen.

Darüber hinaus sind sie offen für die Entwicklung eines globalen Verantwortungsbewusstseins und einer Achtsamkeit für ethische Werte. Ein solches Bewusstsein und entsprechende Überzeugungen können sich z. B. durch Meditationspraxis entwickeln. Sofern Spiritualität dem Einzelnen Freiheit ermöglicht – und zwar in einem vertrauensvollen Bezug auf ein größeres Ganzes – und in tiefer Verbundenheit oder einer positiven, stimmigen Gottesbeziehung gründet, kann sie gesundheitsförderlich wirken.⁹ Zu unterscheiden ist davon ein dogmatisch fixierter, einschränkender Glaube. Weil die Evangelische Erwachsenenbildung sich gegenüber spirituellen Praktiken auch anderen, auch nicht christlichen Zusammenhängen (Pilgern, Meditation, Retreats, Yoga als sogenanntes christliches Yoga usw.) als offen erweist, ist es schwierig, ein spezifisch evangelisches Profil zu erkennen. In der Regel beinhalten die Angebote bereits eine tolerante und zugleich kreative Synthese verschiedener spiritueller Wege.

III. Gesundheitsbildung

Gesundheitsbildung ist seit ihren Ursprüngen ein eigenständiger und stark nachgefragter Bereich der Erwachsenenbildung. Sie war von Anfang an transdisziplinär ausgerichtet und betonte durch ihren Bezug zu den sozialen Bewegungen die Selbstbestimmung der Menschen und die Persönlichkeitsentwicklung. In der Evangelischen Erwachsenenbildung finden sich heute zahlreiche entsprechende Angebote.



⁵ Lauterbach, M. (2008): Gesundheitscoaching. Carl Auer, Heidelberg, S. 29.

⁶ vgl. Ducki, A./Greiner, W. (1992): Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie. Heft 4, S. 186.

⁷ Petzold, T. D. (2010): Praxisbuch Salutogenese. Südwest, München, S. 55.

⁸ Hoh, R./Barz, H. (2010): Weiterbildung und Gesundheit. In: Tippelt, R./von Hippel, A. (Hrsg.): Handbuch Erwachsenenbildung/ Weiterbildung. Springer VS, Wiesbaden, S. 735.

⁹ vgl. Untersuchungen von Grossarth-Maticek, zit. in: Petzold, T. D. (2010): Praxisbuch Salutogenese. Südwest, München, S. 61 f.

Man muss anerkennen, dass die gut besuchten Angebote der Gesundheitsbildung wesentlich zur wirtschaftlichen Stabilisierung der öffentlichen Erwachsenenbildung beitragen.

Gesundheitsbildung wurde Mitte der 1980er-Jahre an den Volkshochschulen entwickelt und war von Anfang an mit sozialen Bewegungen aus der Studentenbewegung verknüpft, die sich gesellschaftskritisch engagierten. Das Pamphlet von Ivan Illich (1997) gegen „die Enteignung der Gesundheit“ ist hierfür programmatisch, ebenso waren es die „Gesundheitstage“ (erstmalig 1980 in Berlin) und die Einrichtung von Gesundheitsläden, die eine „Graswurzelmedizin“ und soziale Netzwerke Betroffener förderten. Die ersten Angebote entwickelten sich in der neuen Frauenbewegung. Ein neues Körperbewusstsein und Selbsterfahrung waren zentrale Themenbereiche, teilweise schon mit Bezug zu einer „weiblichen Spiritualität“. Frauen suchten, ihren Körper „der Macht der Schulmedizin und Pharmaindustrie“ zu entziehen. Schwangerschaft, Verhütung und Schwangerschaftsabbruch waren die ersten Themen („Mein Bauch gehört mir“), begleitet von historischen Forschungen über das verloren gegangene heilkundige Wissen der „Hexen“¹⁰.



Inzwischen hat sich der kritisierte Trend der „Medikalisierung des Lebens“ postmodern gewandelt: Das neue Leitbild ist das sich selbst ständig optimierende Individuum mit der Verpflichtung zur Eigenverantwortung für Fitness, insbesondere Jobfitness. Seit den 1990er-Jahren prägen die Begriffe „Work-Life-Balance“ und „Wellness“ die Diskussion, und vor allem körper- und bewegungsorientierte Kurse und Entspannungsangebote sind nachgefragt.

Zusätzlich wächst der Bedarf am Emotionslernen¹¹, was durch die Integration von Übungsangeboten zur Wahrnehmung und zum Verständnis von Gefühlen, ihrer Regulation und ihres Ausdrucks in die Erwachsenenbildung erkennbar wird. Über Ausdrucksformen wie Tanz, kreatives Schreiben und Malen öffnet die Gesundheitsbildung sich in Richtung ästhetische Bildung.¹²

Gesundheitsbildung geht über bloßes Informieren und Aufklären, über gesunde Lebensführung und gesundheitsbewusstes Verhalten hinaus, insofern sie sich auf einen ganzheitlichen und emanzipatorischen Bildungsbegriff (und ein ebensolches Gesundheitsverständnis) bezieht.

Ziel der Gesundheitsbildung ist die Entwicklung eigener Urteilsfähigkeit im Hinblick auf einen adäquaten und selbstbestimmten Umgang mit der persönlichen Gesundheit.¹³ Aus systemischer Perspektive wird dieses Ziel durch die Stärkung der natürlichen Selbstheilungskräfte des Menschen erreicht. Nur Wissen zu vermitteln, reicht eben nicht. Vielmehr geht es um Selbstreflexion und Sich-Einfühlen: Es geht um ein Sich-Einlassen auf das, was der Körper aktuell braucht und welche Grenzen er aufzeigt. Betriebliche Bildung nun verlagert sich insgesamt von formellen Arrangements zu Learning on the Job, Communitys of Practice und unterstützenden Beziehungen und Netzwerken im Unternehmen, wie z. B. Mentoring.¹⁴ Besonders im Gesundheitsbereich spielt informelles Lernen eine große Rolle, da hier die meisten Fragen unter Laien ausgehandelt werden. Auch die Auflagenhöhe des Lebenshilfe-Buchmarktes bestätigt den Eindruck, dass hier enorme Selbstlernbewegungen im Gange sind.¹⁵

IV. Betriebliches Gesundheitsmanagement

Zielsetzung betrieblichen Gesundheitsmanagements ist es, die Beschäftigungsfähigkeit (Employability) wiederherzustellen bzw. langfristig für das Unternehmen zu erhalten. Im betrieblichen Kontext liegt der Schwerpunkt auf der Fragestellung, wie die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern ist.¹⁶ Das ist für die Gesundheitsförderung ein geeigneter Ansatzpunkt, weil Erwerbstätige die meiste Zeit in beruflichen Feldern verbringen und diese mögliche Ursachen für chronische Erkrankungen bereitstellen.

¹⁰ vgl. Ehrenreich, B./English, D. (1975): Hexen, Hebammen und Krankenschwestern. Frauenoffensive, München; Höher, F. (1983): Hexe, Maria und Hausmutter – Zur Geschichte der Weiblichkeit im Spätmittelalter. In: Kuhn, A./Rüsen, B. (Hrsg.): Frauen in der Geschichte. Bd. 3. Schwann, Düsseldorf, S. 13–62.

¹¹ Hierzu Arnold, R. (2009): Seit wann haben Sie das? Grundlinien eines Emotionalen Konstruktivismus. Carl Auer, Heidelberg.

¹² Vgl. Diemel, S. (2012): Gefühls Wissen als emotional-körperbezogene Ressource. Springer VS, Wiesbaden, S. 88 ff.

¹³ Kolb, M. (2011): Hauptsache Gesundheitsbildung!? – Ein Essay zum Bildungspotenzial von Prävention und Gesundheitsförderung. In: Krüger, M./Neuber, N. (Hrsg.): Bildung im Sport. Springer VS, Wiesbaden, S. 299–313.

¹⁴ Vgl. Höher, F. (2014): Vernetztes Lernen im Mentoring. Springer VS, Wiesbaden.

¹⁵ Hoh, R./Barz, H. (2010): Weiterbildung und Gesundheit. In: Tippelt, R./von Hippel, A. (Hrsg.): Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung. Springer VS, Wiesbaden, S. 739.

¹⁶ Einige Autoren erweitern diesen Begriff und rücken ihn in die Nähe einer allgemeinen Lebenstüchtigkeit, die sich nicht nur auf den Beruf, sondern auch auf andere Tätigkeitsbereiche wie z. B. Haus-, Familien- oder Freiwilligenarbeit bezieht. (Badura, B. et al. (2009): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Springer, Heidelberg, S. 8.)

Bei der Schaffung von gesunden betrieblichen Rahmenbedingungen und der Aktivierung von organisationalen Ressourcen sind in der Regel folgende Ziele leitend:

- Integration von Gesundheitszielen in das strategische Management
- Förderung einer Organisationskultur des Vertrauens, der Wertschätzung und der sozialen Unterstützung im Unternehmen
- Beanspruchungsoptimale und lernförderliche Aufgabengestaltung
- Wissensmanagement (z. B. durch Mentoring)
- Partizipative und flexible Arbeits- und Arbeitszeitgestaltung
- Ermutigung zum eigenverantwortlichen Handeln und Ermöglichen desselben durch zugestandene Autonomie und Handlungsspielräume
- Fairness und Gerechtigkeit
- Ergonomische Arbeitsplätze und Sicherstellung des Arbeitsschutzes
- Einsatz für bessere Rahmenbedingungen (z. B. zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf)
- Angebote betrieblicher Gesundheitsförderung
- Personenspezifische(s) Weiterbildung und Coaching

Verhaltensbezogene Ansätze zeigen immer dann begrenzte Wirkung, wenn ein verändertes Bewusstsein, worauf die Gesundheitsbildung abzielt, und weiter unveränderte betriebliche Rahmenbedingungen aufeinandertreffen. Heute wird daher ein Konzept von Gesundheitsmanagement favorisiert, das verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen systemisch miteinander verschränkt.¹⁷ Für stark individualisierte, ressourcenorientierte und Selbstflexivität anregende Lernsettings sind (Gesundheits-) Coachings besser geeignet als Verhaltenstrainings, klassische Präventionsmaßnahmen oder Fachvorträge. Betriebliche Weiterbildung (Training) integriert daher in zunehmendem Maße Coaching-Elemente bzw. ist mit Coaching-Interventionen verbunden. Der Erfolg eines betrieblichen Gesundheitsmanagements wird seit der Aufnahme von Leistungen zur Gesundheitsförderung in das Krankenversicherungsrecht fast ausschließlich an einem reduzierten Krankenstand festgemacht. Das ist zwar berechtigt, kann aber

nicht das einzige Kriterium sein. Untersuchungen zeigen nämlich ebenfalls einen Zusammenhang zu Produktivitätssteigerungen und Verbesserung der internen Kommunikation.¹⁸ Sowohl Arbeitsqualität als auch gesundheitliches Wohlbefinden stehen mit den immateriellen Arbeitsbedingungen eines Unternehmens in engem Zusammenhang, also mit dem Sozial- und Wertekapital (menschengerechte Kooperation, vertrauensvoller Umgang miteinander, gegenseitige Wertschätzung und geteilte Überzeugungen und Werte, menschenwürdige Arbeitsbedingungen). Gesundheitsförderung im Betrieb erweitert sich daher zwangsläufig um die Perspektive einer wertschätzenden Kommunikation und die Förderung von helfenden Beziehungen.

V. Perspektiven für die Erwachsenenbildung

Die Problematik zunehmender psychischer Belastungen ist in vielen Unternehmen durchaus bekannt. Sie organisieren Gesundheitstage, nutzen betriebliche Sozialberatung, Employee Assistance Programs (EAP) und Coachings. Über die Arbeitssicherheit werden Gefährdungen erfasst und reduziert, allerdings kommen psychische Belastungen und organisationskulturelle Faktoren noch wenig in den Blick. Hier besteht ein großer Handlungsbedarf. Unternehmen haben Interesse an Aufklärung über Burn-out bzw. entsprechende Interventionsmöglichkeiten, und die Krankenkassen entsprechen dem z. T. auch. So ergibt sich ein breites Handlungsfeld für die Erwachsenenbildung in der Kooperation mit Betrieben und Einrichtungen des öffentlichen Dienstes.

Insbesondere Führungskräfte sind im Hinblick auf ihre Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeitenden und der Organisation eine wichtige Zielgruppe für die Erwachsenenbildung.

So fragt sich diese Zielgruppe z. B.:

- Woran erkenne ich, wenn ein Mitarbeiter gefährdet ist?
- Wie verhalte ich mich als Führungskraft, wenn ich zunehmende Demotivation oder Leistungsabfall in Teams oder bei Einzelnen erkenne?
- Was ist möglich, wenn ich Überforderungen oder Unterforderungen erkenne, aber im System keine Möglichkeit besteht, durch arbeitsorganisatorische Maßnahmen bzw. Versetzen auf einen anderen Arbeitsplatz Lösungen herbeizuführen?

¹⁷ U. a. vgl. Badura, B. et. al. (2009): *Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Springer, Heidelberg.

¹⁸ Hoh, R./Barz, H. (2010): *Weiterbildung und Gesundheit*. In: Tippelt, R./von Hippel, A. (Hrsg.): *Handbuch Erwachsenenbildung/ Weiterbildung*. Springer VS, Wiesbaden, S. 742.

- Wie kann eine Mitarbeiterin, die aufgrund einer psychischen Erkrankung lange abwesend war, am besten wieder in das Team integriert werden?
- Wie kann ich in den turbulenten Veränderungsprozessen Selbstsorge für mich selbst entfalten und für die eigene Lebensbalance und Gesundheit sorgen?

Von einer systemischen Gesundheitsbildung sind solche Fragen aufzugreifen und mittels Aufklärung, Selbstreflexion und Problemlösungsstrategien zu bearbeiten.

Systemische Gesundheitsbildung entwickelt einerseits Impulse in Richtung Organisationsgestaltung und -entwicklung, andererseits in Richtung Coaching und Gesundheitscoaching.

Trotz der drängenden Problematik und des wachsenden Interesses von Unternehmen an entsprechenden Bildungs- und Beratungsangeboten existiert eine paradoxe Situation: Es ist bekannt, wie Zeitdruck, Arbeitsverdichtung und -intensität die genannten Probleme verschärfen, zugleich aber werden präventive Angebote für Führungskräfte auf Kurzvorträge „eingedampft“. Innerhalb von ein paar Stunden soll das Wesentliche vermittelt und die Teilnehmenden sollen möglichst zu einem checklisten-gestützten Vorgehen befähigt sein. Darin drückt sich das Dilemma von Führungskräften aus, die selbst unter Zeit- und Leistungsdruck stehen. Solche Erwartungen bremsen jedoch letztlich die Einführung eines Gesundheitsmanagements. Befragt, woran die Einführung scheitert, antworten Personalverantwortliche und Geschäftsführer, es liege am Tagesgeschäft (88 %), an fehlenden Ressourcen (76 %) und daran, dass andere Themen wichtiger seien (73 %). Immerhin macht ein Drittel auch den Widerstand bei den Führungskräften dafür verantwortlich.¹⁹

Die gesundheitsbezogene Erwachsenenbildung muss auf diese Situation reagieren und liefert „Bildung auf Bestellung“, also passgenaue und wissenschaftlich fundierte Vorträge. Für ein ganzheitliches Konzept reicht dies allerdings nicht ansatzweise, denn was ist z. B. mit dem Aspekt der Selbstsorge für die betroffenen Führungskräfte? – Eine systemische Didaktik bezieht sich sowohl auf den Einzelnen – seine Lebenswelten Arbeit, Beruf und Familie – als auch auf die Eigenzeit für sich selbst, auf verhaltens- und

verhältnisbezogene Aspekte. Sie berührt darüber hinaus kognitive, emotionale und körperliche Intelligenz (Körper, Seele und Geist). Führungskräfte, insbesondere Männer, für solche Angebote zu motivieren, ist anspruchsvoll, doch es gibt hier erste Angebote seitens der evangelischen Kirche, z. B. die sogenannten „thematischen Einkehrtage“.

Insgesamt aber erreichen die Angebote der Evangelischen Erwachsenenbildung die Führungskräfte noch wenig. Am meisten noch stoßen die Akademien für Führung und Verantwortung (in Bad Boll und Villigst) sowie einige Initiativen des Kirchlichen Dienstes in der Arbeitswelt (etwa Spiritual Consulting in der Ev. Luth. Landeskirche Hannover) in diese Lücke. Evangelische Weiterbildungsträger beginnen, die Lücke zu besetzen und bieten in Kooperation mit Unternehmen und Unternehmensverbänden für Organisationen und Einzelpersonen folgende Angebote an, die alle einen Gesundheitsbezug herstellen:

- Coachings für Führungskräfte
- Bildung und Beratung zu wertschätzender Kommunikation und gesundheitsorientierter Führung (z. B. Führungskräfte trainings)
- Vorträge zu entsprechenden Themen wie z. B. Work-Life-Balance, Führung und Gesundheit, Corporate Social Responsibility
- Einkehrtage, Achtsamkeitstrainings
- „Prima Klima“ – ein strukturierter Prozess zur partizipativen Erfassung des Betriebsklimas auf Gruppen-/Abteilungsebene und Moderation von Verbesserungsschritten

Im Kontext betrieblicher Bildung kann das Etikett „evangelisch“ problematisch sein, als damit eine missionarische Einflussnahme unterstellt werden könnte. Für die Auftraggeber besteht außerdem folgendes Dilemma: Ein Unternehmen, das „evangelische Gesundheitsbildung“ betriebsintern anbieten will, muss der Neutralität wegen auch katholische und religionsfreie sowie muslimische Bildung usw. anbieten. Auf der anderen Seite kann ein christlicher Anbieter aber mit einer klaren Werteorientierung auch punkten, was nicht zuletzt in kirchennahen Kontexten von Bedeutung sein kann.



¹⁹ Bechmann, S. et. al. Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) IGA Report.