

SALUTOGENESE – GESUNDE MENSCHEN, GESUNDE ORGANISATIONEN

KONZEPTPAPIER FÜR NACHHALTIGE PSYCHISCHE
GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN INSTITUTIONEN UND ORGANISATIONEN





Aaron Antonovsky veröffentlichte 1979 sein Buch „Health, Stress and Coping“, welches die Ergebnisse seiner jahrzehntelangen Forschung in einem für die damalige Zeit als revolutionär zu bezeichnenden Ansatz mit der Bezeichnung Salutogenese zusammenfasste.

Ausgehend von der Kernfrage: Welche Faktoren ermöglichen Menschen, relativ gesund zu bleiben? rückten Faktoren wie Unordnung und ständiger Druck in den Fokus der Betrachtung. Krankheit in komplexen Systemen ist dabei kein unübliches Ereignis und Antonovsky ersetzte die digitale Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit, durch ein „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ und spricht von „health – dis-ease – disease“ (Gesundheit – Un-behagen – Krankheit): „Wir sind alle sterblich. Ebenso sind wir alle, solange noch ein Hauch von Leben in uns ist, in einem gewissen Ausmaß gesund.“

Folgerichtig bedeutet dies auch, dass die Arbeit am Menschen nicht erst dann beginnen darf und kann, wenn ein als pathologisch einzustufender Zustand erreicht worden ist. Vorsorge, aber auch Optimierung von Zuständen ist ein sozusagen natürlicher Bestandteil dieses Konzeptes entlang eines Kontinuums und eben nicht digital, in der Dichotomie Gesund/Krank. Statt allein auftretende Defizite zu beseitigen erlangt die Pflege von Ressourcen und Potentialen vergleichbare Bedeutung.

Das Salutogenese-Konzept (lat. übersetzt „Entstehung von Gesundheit“) erzeugte damals bis heute eine große positive Resonanz. Umso verwunderlicher mutet es an, dass es bislang nur wenig Einzug in die Gesundheitssysteme gefunden hat und dies obwohl Gesundheitsmanagement als Aufgabe, Studium und zumeist auch als Stabsfunktion in vielen Organisationen zu finden ist.

Warum ist das so?

Betrachtungen in einfachen Kategorien wie gut/schlecht oder eben gesund/krank sind erheblich einfacher und lassen sich gut messen und damit regeln. Das geflügelte Wort «What gets measured, gets done» zeigt auch hier Wahrheit. Gesundheit lässt sich so bequem und außenwirksam als Organisationsziel definieren, der Erfolg messen und die Aufgabe und damit auch zumindest ein Teil der Verantwortung an eine Stabsstelle delegieren. Die Auswirkung eines solchen Vorgehens, welches derzeit leider den Standard und nicht die Ausnahme darstellt, ist, dass vor allem an den Symptomen herumgedoktert wird. Die Krankheitstage wegen Überlastung steigen, also werden Gruppen zur Entspannung oder auch zur Arbeitsmethodik angeboten.

Welcher Zynismus auf diese Weise entstehen kann, lässt sich am besten an Beispielen beschreiben, was auf diese oder ähnliche Weise immer wieder in unserer Praxis vorkommt. So durften wir bspw. einen IT-Leiter im Alter von 55 Jahren betreuen, dessen Stelle im Zuge einer Umstrukturierung gefährdet war. Der Stress blieb nicht unbemerkt und so kam der betriebliche Gesundheitsmanager auf unseren Patienten zu und wollte diesem Yogakurse zur Entspannung verordnen. Wie dies aufgenommen wurde, kann man sich sicher gut vorstellen.

Ein anderes Beispiel ist die Messung von krankheitsbedingten Fehlzeiten. Diese werden inzwischen gerne mal mit dem Bonussystem des Top Managements verknüpft. Klingt auf den ersten Blick nach einem guten Ansatz. In Folge kommt es aber oftmals dazu, dass diese Parameter optimiert werden. So betreuten wir unter anderem einen Fall, wo nach einer Fingerverletzung die Arbeit als Konstrukteur nicht mehr möglich war, die Anwesenheit im Büro aber körperlich zumutbar war. Um diesen Faktor („Krankheitsausfälle“) zu optimieren, wurde die betroffene Person wie ein kleines Kind zum Nachsitzen in das Büro geordert.

Aber auch Ausbildungsinstitutionen sind vor so etwas nicht gefeit. Auch dort schaut man vor allem auf die krankheitswertigen Symptome und versucht diese zu behandeln. In Folge werden Inselangebote geschaffen, die an sich auch nicht zu verurteilen sind, in ihrer Wirksamkeit aber weit hinter dem zurückbleiben, was möglich und notwendig wäre.

Braucht es das überhaupt?

Der Anteil und die absoluten Zahlen an Fehltagen bedingt durch psychische Erkrankungen ist in den letzten Jahren stetig auf dem Vormarsch gewesen und die Prognosen zeigen leider in keine andere Richtung. Psychische Krankheiten haben nicht nur die längste Falldauer – im Schnitt 37 Tage – ihre Fallzahl hat sich in den letzten 10 Jahren verdoppelt.

Die Grenzen zwischen Privatleben und den anderen Bereichen verschwimmen mehr und mehr. Die traditionell eher bei den Eltern liegende Aufgabe der Gesundheitsvorsorge für die Kinder ist bei Doppelberufstätigkeit, Ganztagschulen und immer weitergehender sonstiger Abwesenheit der Kinder aus dem Elternhaus so kaum noch machbar.

Nicht zuletzt auch deshalb, weil gerade psychische Erkrankungen von Laien nur schwer zu erkennen und teilweise auch schwer zu akzeptieren sind. Dies geht bei einem Beinbruch einfacher. Der Einzug digitaler Medien in Schule, aber auch Beruf führt ebenso zu einer weiteren Verschmelzung der in der Vergangenheit wesentlich klarer abgegrenzten Bereiche. Abgrenzung entsteht so nicht mehr automatisch und muss darum aktiv gemanged werden.

Welche Mechanismen stecken dahinter?

Klar ist, dass das Herumdoktern an den Symptomen zu wenig ist. Auch die Einrichtung einer Stabsstelle allein – ob extern oder intern – ist zwar ein erster Schritt, aber nicht selten in Teilen kontraproduktiv. Denn die Verantwortung wird an eine Stelle delegiert, die sie allein nicht übernehmen kann. Natürlich ist es richtig bspw. die Fehlzeiten oder auch Überstunden des Personals zu messen und auch als einen Indikator für die Gesundheit von Schülern, Mitarbeitern, etc. zu verwenden. Wenn ein solcher Messindikator dann aber zu einem Ziel umfunktioniert wird, dann wird sichtbar, dass Gesundheit eine Systemaufgabe ist, die nicht durch eine Stelle allein übernommen und getragen werden kann.

Auch das lässt sich am besten an einem Beispiel festmachen. So betreuten wir einmal einen Lehrer, der im Zuge seiner Arbeitsüberlastung durch den großen Eifer eines Gesundheitsmanagers in hohem Masse zusätzlich belastet wurde. Dieser Gesundheitsmanager hatte den Auftrag erhalten, die Überstunden abzubauen, um die Überlastung bzw. Gesundheit der Kolleginnen und Kollegen zu fördern. Dass besagter betroffener Lehrer gerade ein neues Projekt zur Begabtenförderung übernommen hatte und dass gerade diese zusätzlichen Stunden zu einer wesentlichen Quelle von Befriedigung in der Arbeit geworden waren, spielt in der Diskussion keine Rolle. In Folge erzeugte die Diskussion zusätzlichen und absolut vermeidbaren Stress für die betroffene Lehrperson, die zeitweise in Sorge war, dieses Herzensprojekt abgeben zu müssen. Und dieses strukturelle Verständnis bleibt leider sehr oft auf der Strecke, wenn das Thema Gesundheitsmanagement nicht ganzheitlich angegangen wird, sondern an eine Stelle delegiert wird, die diese Verantwortung gar nicht übernehmen kann.

In diesem Beispiel steckt zudem noch einer der wesentlichen Mechanismen drin, die zu Überlastung und in Folge zu psychischen Krankheiten führen. Neben der klassischen Überlastung ist die Erfahrung eines Mangels an Resonanz ein wesentlicher Treiber für eine bestimmte Form von Stress. Was in der Diskussion über Belastung gerne vergessen wird ist, dass es zwei Formen von Stress gibt, und zwar Distress und Eustress. Der vom Individuum als positiv und herausfordernd erlebte Eustress ist die Grundlage von Höchstleistung und Flow-Erlebnissen. Distress entsteht, wenn Tätigkeiten keine Resonanz erzeugen. Immer wenn sich der oder die Betroffene die Frage stellen muss, warum mache ich das eigentlich oder in verschärfter Form, egal was ich jetzt mache, es wird kein oder nur negatives Feedback geben, ist diese Resonanz gestört.

Bereits eine kurze resonanzfreie Zeit kann zu einer grundsätzlichen Umbewertung führen. Werden im Flow erlebte und erarbeitete Leistungen bspw. von Trainern, Lehrern oder Führungskräften übersehen oder aus Sicht der Betroffenen falsch bewertet, wird auch die zuvor als positiv erlebte Zeit der Leistungserbringung völlig neu bewertet. So kann eine in einer Minute ausgesprochene Anmerkung die Bewertung der Arbeit von Stunden neu definieren. Dies mag man auf den ersten Blick für befremdlich halten, es ist aber für alle die Realität. Auch dies ist wie immer am besten an einem Beispiel zu erläutern:

So betreuten wir unter anderem einmal die Servicemannschaft eines Schiffsmotorenherstellers auch wegen Stress- und Überlastungsproblemen. Kam es zu einem Schaden auf einer Anlage, rückte ein Team aus und arbeitete in der Regel ca. 14 Tage am Stück in 12h Schichten daran, die Anlage wieder in Betrieb zu bringen. Die dortige Zeit wurde als hart, aber auch erfüllend erlebt. Zum Abschluss sorgten die laufende Anlage und das Feedback des Kunden für Resonanz und damit Zufriedenheit. Nach der Rückkehr wurde von der Organisation ein Report gefordert, der ca. 2h Arbeit in Anspruch nahm. Dort sollten Probleme geschildert, Verbesserungsvorschläge eingeführt und der gesamte Ablauf dokumentiert werden. Alle Beteiligten hatten wiederholt die Erfahrung gemacht, dass egal was sie dort eintrugen und egal wie sie auf vorhandene Missstände bspw. bei der Materialversorgung vor Ort hinwiesen, es zu keinen Veränderungen kam.

Dieser kurze Moment, so konnten wir über Messungen nachweisen, führte nicht nur zu einer fast vollständigen Umbewertung des Erlebten in das Negative, sondern zu einem signifikanten Anstieg des Stressniveaus des Teams. Stress ist nicht nur eine Frage des erlebten Maßes an Belastung, sondern ebenso eine Frage der individuellen Bewertung. Diese Bewertung ist von dem real messbaren Entlastungsmaß erheblich abgekoppelter als man zunächst denken mag. Stress ist somit immer auch eine Konstruktion auf Basis individueller Bewertungen.

In der psychischen Gesundheit spricht man von sogenannten Mustern zweiter Ordnung, wenn Probleme krankheitswertig erlebt werden. Bei Angststörungen wird es bspw. dann kritisch, wenn man die Angst vor der Angst entwickelt. Wenn ich Angst vor Spinnen habe, mich sonst aber frei im Leben bewegen kann, dann ist das zwar unangenehm, aber kaum behandlungswürdig. Das Muster zweiter Ordnung stellt sich in diesem Falle so dar, dass ich irgendwann beginne, bestimmte Räume nicht mehr zu betreten, weil dort ja Spinnen sein könnten. Und da dieses Verhalten belohnt wird, da ich nicht in den Raum gegangen bin und somit dort auch keiner Spinne begegnen konnte, werde ich darin bestärkt. In Folge der Bestärkung werde ich mehr und mehr Räume meiden und es kommt nach und nach zu einem Autonomieverlust. Der wahrgenommene Verlust von Autonomie ist dann auch das, was den Patienten zur Behandlung motiviert. Sei es, dass er bei Drogen nicht nein zu sagen vermag oder dass die Depression sämtliche Aktivitäten verunmöglicht. Der Betroffene beraubt sich Schritt für Schritt seiner Resonanzmöglichkeiten.

In Organisationen können diese Muster zweiter Ordnung auch noch mit einem anderen Bild treffend beschrieben werden: Bei einer Autoimmunerkrankung ist das Immunsystem zu aktiv und bekämpft in Folge auch gesunde Bestandteile des Körpers. Kann es in einer Organisation nicht geben, denken Sie?! Doch, das kann es. Oben genannter Bericht des Serviceteams war genau so etwas. Ein Report, der nicht verwendet wird, ist unnötiger Speck, der die Organisation belastet. Speck kann und muss abtrainiert werden. Eine Organisation, die ihre ungesunde oder dysfunktionale Komplexität aktiv managed, bleibt nicht nur gesünder und effizienter, sie wird auch gesündere und zufriedener Mitarbeiter haben und in Folge auch gesündere und zufriedenerer Schüler oder Kunden. Die man im Übrigen auch mit ungesunder Komplexität «beglücken/bedrücken» kann. Z.B. wenn ich die Schüler oder Kunden zu etwas befrage und dann in Folge nichts umsetze, dann fehlt – Sie werden es sich schon denken können – die Resonanz.

Wie packt man das am besten an?

Einfach eine Stabsfunktion sozusagen als Feigenblatt einzurichten, kann nicht der richtige Weg sein. Ebenfalls kann es nicht nur darum gehen, lediglich zu versuchen an der Belastungssituation etwas zu ändern. Denn Belastung ist nicht nur ein objektives, sondern auch ein konstruiertes Phänomen. Unterauslastung führt vor dem Hintergrund der Theorie des optimalen Arousal ebenso zu einem Mangel an Resonanz und in Folge zu Disstress. Zudem sollte ein solches Konzept nicht nur den vertretbaren Aufwand berücksichtigen, sondern auch die Reife und Belastbarkeit einer Organisation berücksichtigen.

Gesundheitsmanagement per se ist in einer Organisation eine weitere Zusatzaufgabe, die natürlich auch geeignet ist, Belastung und Resonanzmangel zu erzeugen. Bei der Einführung geht es also immer um schrittweise evolutionäre Prozesse, die die individuelle Problemlage und den aktuellen Stand der Fähigkeiten und Ressourcen von Institution und Organisation berücksichtigen. Auch wenn es auf den ersten Blick attraktiv und erstrebenswert erscheinen mag, hier eine sogenannte best practice Lösung direkt einzuführen. Aus dem Stand heraus ist noch niemand Olympiasieger geworden. Etwas was leider in der Euphorie nicht nur für dieses Thema, sondern auch für andere Themen gerne vergessen wird. Solche Projekte sind meistens ein Eldorado für das Entstehen ungesunder Komplexität.

Gelungenes, ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement schafft sich zumindest in Teilen die Ressourcen, die es für sein Gelingen braucht. Es geht darum, den Zusammenhang zwischen Prävention und Nachsorge im funktionalen Sinne zu erschließen. Vorsorge ist in aller Regel erheblich ressourcenschonender für das System als die Nachsorge, wenn die Krankheit bereits eingetreten ist. Und den Speck der ungesunden Komplexität abzutrainieren ist meist leichter als man denkt, wenn man denn wirklich will. Und last but not least gibt es auch einfache Regeln, wie man Systeme im besten Sinne gesünder aufstellen kann. Dass Schule besser funktioniert, wenn sie nicht ganz so früh anfängt und das kürzere Arbeitszeiten die Produktivität fördern statt bedrohen ist längst bekannt und erforscht.

Auf einen Blick: Die Besonderheiten unseres Konzeptes "ganzheitliches Gesundheitsmanagement"

- **Reifegradorientiert** statt nach den Sternen greifen: Die Organisation nicht überfordern, sondern das einführen, was im Hier und Jetzt möglich ist.
- **Evolutionäre Einführung** statt big bang: Guter Change braucht kein Management, weil ein Konzept Nachfrage und keinen Widerstand erzeugt.
- **Gezieltes Arbeiten** statt willkürliches: Ein individuelles Konzept zusammenstellen auf Basis einer kompakten fundierten Analyse.
- **Integration** statt Stabsstelle: Einbezug der wesentlichen Beteiligten und nicht Wegdelegation an eine Stelle, die dies allein nicht zu leisten vermag.
- **Arbeiten auch an Ursachen** und nicht nur an den Wirkungen: In der Struktur der relevanten Systeme liegt oftmals die Grundursache, die angegangen werden muss.
- **Nicht nur Nachsorge**, sondern auch Vorsorge: Salutogenese bedeutet Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Krankheit als Kontinuum zu verstehen.
- **Hilfe zur Selbsthilfe** statt Abhängigkeit: Selbstmanagement als Grundkonzept für alle Beteiligten und Betroffenen installieren.
- **Biofeedback** statt Hokusfokus: Bewährte und fundierte Entspannungs- und Optimierungsmethoden einsetzen, die auch Meditationsmuffel erreichen.
- **Analog und digital**: Apps zur Unterstützung und zum Training
Zielgruppenorientiert einsetzen und möglichst niederschwellige Erreichbarkeit von Angeboten sicherstellen.

Ausgangspunkt der Arbeit ist die Analyse entlang der folgenden drei Kernfragen:

1. **Reifegrad der Organisation:** Was besteht bereits, was könnte schnell aufgebaut werden?
2. **Komplexitätserfassung / Muster zweiter Ordnung:** Wie viel Speck haben wir aufgebaut, wie schnell könnte der abtrainiert werden?
3. **Risikoanalyse:** Wo haben wir derzeit die meisten Probleme, wo werden wir demnächst wahrscheinlich die häufigsten Probleme haben?

Basierend auf dieser Analyse, kann im nächsten Schritt ein Interventionsbaukasten erarbeitet und danach schrittweise umgesetzt werden. Bereits die Erarbeitung findet unter möglichst breiter Einbindung der Lehrer, Führungskräfte, etc. statt. Gesundheitsmanagement aus unserer Hand wird immer ein System von und für die Betroffenen.

	Vorsorge	Akut	Nachsorge	Entwicklung
Struktur				
Internes Personal				
Zu betreuende Personen				
Externe Partner				
Führungsprozesse				
Komplexitätsmanagement				
Prozesse				
Strukturen				

Im Anschluss an die Auswahl der zuerst einzuführenden Interventionen und Werkzeuge – weniger ist hier meist mehr – wird dann ein konkreter Umsetzungsfahrplan verabschiedet. Kontinuierliches langfristiges arbeiten mit kleinen, aber spürbaren Erfolgen schlägt immer den big bang, der dann im Sand verläuft.

Wir freuen uns auf eine langfristige Partnerschaft mit Ihnen, wo wir die Rolles des Coaches bei der Einführung eines solchen Systems übernehmen, aber auch – sofern gewünscht – die therapeutischen Ressourcen zu stellen in der Lage sind.



Wer steckt dahinter?

Mag. Stefan Scheurer ist zugelassener Verhaltenstherapeut mit eigener Praxis im Gesundheitszentrum Admont. Also Dozent, Coach und Organisationsentwickler war er jahrelang in unterschiedlichsten Institutionen (Schulen, Universitäten) und Organisationen tätig.

Er verantwortete mehrere Jahre den Bereich des Gesundheits- und Sicherheitsmanagements bei einem international tätigen Anlagenbauer. Sein sozialpsychologischer Forschungsschwerpunkt liegt auf den Zusammenhängen von Systemstrukturen und der psychischen Gesundheit.


Als Experte für Organisationsentwicklung und Change-Management konzipiert er Prozesse für die nachhaltige und ganzheitliche Etablierung von wirksamen und machbaren Gesundheitsmanagementstrukturen in Institutionen und Organisationen.

Ein Netzwerk aus aus Therapeuten, Psychologen, Kliniken und Ärzten.

Kontakt:

Mag. Stefan Scheurer

 Hauptstraße 167 / 8911 Admont

 +43 (0)690 1002 36 13

 info@fokus-entspannung.at