

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialpädagogik**
Kurs **TZ 2017-2022**

Gauch Kevin

Salutogenese - Wie Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in einer betreuten Wohngruppe von Professionellen der Sozialen Arbeit durch die Stärkung des Kohärenzsинns unterstützt werden können

Diese Arbeit wurde am **10.01.2022** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repository veröffentlicht und sind frei zugänglich.

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema, wie Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in einer betreuten Wohngruppe von Professionellen der Sozialen Arbeit durch die Stärkung des Kohärenzsinn unterstützt werden können. Der Autor untersucht, wie die Theorie der Salutogenese und die grundlegenden Konzepte von Aaron Antonovsky sowie erweiterte Konzepte der Salutogenese eine mögliche Handlungsoption für die Fachpersonen in einer sozialpädagogischen Wohngruppe sein können. Zu diesen theoretischen Konzepten wurden praktische Bezüge gemacht. Als Praxisbeispiel diente die Stiftung applico. Ich habe die Stiftung daraufhin untersucht, inwiefern die sechs Elementen zur Führung und Ausbildung von Lüscher-Gysi umgesetzt werden können. Zusätzlich wurde das Konzept des Sense FOR Coherence von Meier Magistretti, Topalidou und Meinecke auf die Soziale Arbeit übertragen und Praxisbeispiele aus der Stiftung applico hergeleitet. Zudem werden die Gemeinsamkeiten der Salutogenese und der Sozialen Arbeit, sowie die Parallelen des normativen konsensfähigen Gesundheitsbegriffs von Hurrelmann und Franzkowiak aufgezeigt.

Danksagung

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen bedanken, die mich beim Verfassen meiner Bachelorarbeit unterstützt haben. Einen besonderen Dank möchte ich an folgende Personen richten:

- An die Geschäftsleitung, Fachpersonen und Bewohner/innen der Stiftung applico. Ich erhielt von der Geschäftsleitung verschiedene Dokumente und Konzepte, die ich für meine Arbeit als Praxisbeispiele einfügen durfte. Zudem durfte ich die Wohngruppe der Stiftung applico besuchen, um einen besseren Einblick zu erhalten. Zusätzlich danke ich M.F. für das informative Gespräch.
- An meine Begleitperson Claudia Meier Magistretti, Dozentin der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, die mich von Anfang an unterstützt, motiviert und begleitet hat. Vielen Dank für die anregenden Feedbacks.
- An Anita P. für das kritische Entgegenlesen meiner Bachelorarbeit.
- An meine Familie und Freunde, die mich mental unterstützt und mich in kritischen Momenten aufgebaut haben.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Schulleitung	II
Abstract	III
Danksagung	IV
Abbildungs-/Tabellenverzeichnis	VII
1. Einleitung.....	1
1.1 Persönliche Motivation	1
1.2 Ausgangslage	1
1.3 Fragestellung und Zielsetzung	2
1.4 Aufbau der Arbeit.....	4
2. Salutogenese	5
2.1 Aaron Antonovsky – Ursprung der Salutogenese	5
2.2 Die Fluss-Metapher	6
2.3 Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	6
2.4 Stressoren.....	7
2.5 Kohärenzsinn	8
2.5.1 Verstehbarkeit.....	9
2.5.2 Handhabbarkeit.....	9
2.5.3 Bedeutsamkeit.....	10
2.5.4 Zusammenhänge der drei Dimensionen	10
2.6 Die generalisierten Widerstandsressourcen	12
2.7 Work-SoC.....	13
2.7.1 Gesunde Organisation	13
3. Gesundheit	14
3.1 Gesundheit	14
3.2 Ottawa-Charta	15
3.3 Psychische Gesundheit.....	17
3.4 Psychische Beeinträchtigung.....	18
4. Soziale Arbeit.....	21
4.1 Soziale Arbeit in Bezug auf die Gesundheitsförderung.....	21
4.2 Soziale Arbeit und Salutogenese	22
4.3 Methoden der Sozialen Arbeit	23
4.3.1 Empowerment.....	23
4.3.2 Partizipation	24

5. Betreutes Wohnen	25
5.1 Beispiel Stiftung applico	26
6. Salutogenese in sozialpädagogischen Einrichtungen	27
6.1 Salutogen führen und ausbilden	28
6.2 Salutogene Orientierung auf einer Wohngruppe.....	33
6.3 Klientel mithilfe des Kohärenzsинns unterstützen.....	35
7. Schlussteil	39
7.1 Überprüfung der Fragestellungen	39
7.2 Bezug zur Sozialen Arbeit	47
7.3 Ausblick.....	48
7.4 Persönliche Anmerkung	48
8. Quellenverzeichnis	50
Anhang	i
Anhang A: Leitbild	ii
Anhang B: Betreuungsplan Wohnen	iii
Anhang C: individueller Wohlfühlplan	v
Anhang D: Tagesablauf Wohnen	viii

Abbildungs-/Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (eigene Darstellung).

Abbildung 2: Antonovsky (1979); in Bearbeitung: Lindström (2019). Das Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen. In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung*. Bern: Hogrefe Verlag.

Abbildung 3: Lindström, Eriksson & Wikström, (2019). Der Kern der Ottawa-Charta – Das Individuum als aktives und teilnehmendes Subjekt. In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung*. Bern: Hogrefe Verlag.

Abbildung 4: Lüscher-Gysi (2019). Salutogen führen und ausbilden. In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung*. Bern: Hogrefe Verlag.

Abbildung 5: Bauer, Vogt, Inauen & Jenny (2015). Work-SoC-Fragebogen. Gefunden unter https://www.google.com/search?q=work+soc+fragebogen&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiLtLjZp5_1AhX977sIHX30B1cQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1536&bih=664&dpr=1.25#imgrc=IVnWEXWW3jxd4M

Tabelle 1: Salutogen führen und ausbilden (eigene Darstellung auf der Basis von Lüscher-Gysi, 2019, S. 283-290). In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung*. Bern: Hogrefe Verlag.

Tabelle 2: Sense FOR Coherence (eigene Darstellung auf der Basis von Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 119-124). In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung*. Bern: Hogrefe Verlag.

1. Einleitung

1.1 Persönliche Motivation

Im Modul «Soziale Arbeit und psychische Gesundheit» an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit habe ich zum ersten Mal von Aaron Antonovsky und seiner Theorie der Salutogenese gehört. Ich war sofort begeistert von der Perspektive der Salutogenese, die den Fokus auf die Gesundheit richtet und sich mit der Frage «Wie entsteht die Gesundheit?» beschäftigt. Mein Interesse, die Salutogenese zu verstehen, ist sehr gross. Ich möchte mir das Wissen über die Theorie aneignen und mich mit ihr vertieft beschäftigen, deshalb habe ich mich entschieden, dass das Kernthema meiner Bachelorarbeit die Salutogenese ist.

Mein Interesse für die Zielgruppe «Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung» wurde mir im Praktikum in der Stiftung applico bewusst und konnte in diesem Bereich Erfahrungen sammeln. Deshalb möchte ich mit meiner Bachelorarbeit aufzeigen, wie die Fachpersonen, anhand der Theorie der Salutogenese, Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung unterstützen und begleiten können.

1.2 Ausgangslage

Aaron Antonovsky hat mit seiner Theorie der Salutogenese eine neue Perspektive aufgezeigt. Die Salutogenese fokussiert sich auf die Ursachen von Gesundheit zum Unterschied der Pathogenese, die sich mit Ursachen von Krankheit beschäftigt (Meier Magistretti, 2019, S. 17). Eine pathogene Orientierung versucht zu erklären, warum Menschen krank werden, warum sie unter eine gegebene Krankheitskategorie fallen. Hingegen eine salutogene Orientierung, die sich auf die Ursache der Gesundheit konzentriert, stellt sich die folgende Frage: Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums (eine Grundlage der Salutogenese) oder warum bewegen sie sich auf den positiven Pol zu, unabhängig von ihrer aktuellen Position (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 15)?

In einer pathologisierten Welt, in der der Fokus meistens auf der Ursache von Krankheit liegt und wie die Krankheit bekämpft werden kann, sehe ich die Salutogenese als eine weitere Perspektive an, die den Fokus auf die Ursachen der Gesundheit richtet. So wie Antonovsky (1987, zit. in Franke, 1997, S. 30) erwähnte, sollten die pathogene und die salutogene Orientierung als komplementär betrachtet werden.

Ein weiteres grundlegendes Konzept der Salutogenese ist der Kohärenzsinn. Laut Antonovsky (1993) korreliert der Kohärenzsinn mit der seelischen Gesundheit (zit. in Franke, 1997, S. 172). Eine Studie in

Schweden brachte hervor, dass das Risiko für psychische Erkrankungen, für Personen mit einem niedrigerem Kohärenzsinn sehr hoch ist (Lundberg, 1997, S. 821; zit. in Grabert, 2008, S. 34). Daraus stellt Grabert (2008) fest, dass der Kohärenzsinn, die Wiederherstellung psychischer Gesundheit erklären kann (S. 35). Bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung geht Grabert (2008) davon aus, dass eine Stärkung des Kohärenzsinn die Betroffenen zu einer besseren psychischen Gesundheit verhelfen könnte (S. 43). Denn ein starker Kohärenzsinn ermöglicht dem Individuum, das Leben als handhabbar und als sinnvoll zu betrachten (Lindström & Eriksson, 2019, S. 39). Zusätzlich hilft der Kohärenzsinn Ressourcen zu aktivieren, die wiederum Zugang zu einer besseren Gesundheit führen können (ebd.).

Laut Schmidt und Kolip (2007) gehört die Auseinandersetzung der Gesundheit zum Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit (S. 158). Schmidt und Kolip (2007) postulieren, dass die Soziale Arbeit eine salutogene Haltung hat (S. 159). Hier setzt die Bachelorarbeit an.

Ich möchte mit dieser Arbeit aufzeigen, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit eine salutogene Haltung einnehmen können und dass das Konzept der Salutogenese eine Option für sozialpädagogischen Einrichtungen für erwachsene Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung sein kann. Zusätzlich wird mit dieser Bachelorarbeit aufgezeigt, dass durch die Förderung der Bedeutsamkeit, Verstehbarkeit und der Handhabbarkeit der Klientel ihr Kohärenzsinn gestärkt werden kann, was sich positiv auf deren psychische Gesundheit auswirkt. Für die Soziale Arbeit bedeutet das in der Praxis folgendermassen: Die Verstehbarkeit könnte mit dem Praxiskonzept «Sicherheit» in Verbindung gebracht werden, die Handhabbarkeit mit der «Ermächtigung» und die Bedeutsamkeit mit dem Praxiskonzept der «Bewältigung» (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 119). Diese drei Praxiskonzepte können mit den drei Dimensionen des Kohärenzsinn ergänzend eingesetzt werden (ebd.). Wie das in der Praxis praktiziert werden kann, wird in der Bachelorarbeit genauer behandelt.

1.3 Fragestellung und Zielsetzung

Sozialarbeitende arbeiten teilweise mit einer salutogenen Orientierung (Meier Magistretti, 2019, S. 228). Jedoch ist mir nicht bekannt, ob die Theorie der Salutogenese und ihre grundlegenden Konzepte auf einer Wohngruppe für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung direkt und bewusst angewendet wird. Das führt zu der ersten Hauptfrage:

1. Hauptfrage: Was beinhaltet die Salutogenese und was sind ihre Konzepte?

Mit den Konzepten der Salutogenese möchte ich eine weitere Möglichkeit aufzeigen, wie das methodische Handeln der Professionellen der Sozialen Arbeit in Bezug auf erwachsene Personen mit

einer psychischen Beeinträchtigung gestaltet werden kann. Dabei werden Parallelen der psychischen Gesundheit sowie der allgemeinen Gesundheit mit den Konzepten der Salutogenese dargestellt und die Gemeinsamkeiten der Salutogenese und der Sozialen Arbeit aufgezeigt. Daraus werden folgende zwei Hauptfragen hergeleitet:

2.1 Hauptfrage: Wie sehen die Parallelen der Salutogenese zu der psychischen Gesundheit einerseits und der allgemeinen Gesundheit andererseits aus?

2.2 Hauptfrage: Was sind die Gemeinsamkeiten der Salutogenese und der Sozialen Arbeit?

Mit meiner Bachelorarbeit möchte ich aufzeigen, dass durch die Stärkung der drei Dimensionen des Kohärenzsinn - die Bedeutsamkeit, die Verstehbarkeit und die Handhabbarkeit - der Klientel gestärkt werden können, um einen stärkeren oder erhaltenen Kohärenzsinn zu ermöglichen. Ein starker Kohärenzsinn kann dabei helfen, mit der psychischen Krankheit besser umzugehen. Deshalb möchte ich aufzeigen, wie die Professionellen der Sozialen Arbeit den Kohärenzsinn der Klientel auf einer Wohngruppe gestärkt werden kann. Zusätzlich wird in dieser Bachelorarbeit verdeutlicht, wie eine salutogene Orientierung der Professionellen der Sozialen Arbeit auf einer Wohngruppe mit Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung theoretisch möglich sein kann und wie die Klientel ihren Kohärenzsinn stärken können. Daraus lässt sich die wichtigste Hauptfrage dieser Bachelorarbeit herleiten:

3. Hauptfrage: Wie können Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in einer betreuten Wohngruppe von Professionellen der Sozialen Arbeit durch die Stärkung des Kohärenzsinn unterstützt werden?

1.4 Aufbau der Arbeit

Die **Einleitung** mit der persönlichen Motivation, der Ausgangslage, der Zielsetzung und der Fragestellung wurde bereits ersichtlich und wird mit diesem Kapitel «Aufbau der Arbeit» abgeschlossen.

Im **zweiten Kapitel** wird die Theorie der Salutogenese von Aaron Antonovsky erklärt. Die Theorie der Salutogenese ist das Kernthema dieser Bachelorarbeit. Dieses Kapitel beinhaltet den Ursprung der Salutogenese sowie ihre verschiedenen Grundkonzepte und ein erweitertes Konzept. Diese Themen werden mit dem Beschreibungswissen erläutert. Das Ziel ist, die Salutogenese den Lesenden näher zu bringen. Mit diesem Kapitel wird auf die 1. Hauptfrage eingegangen.

Im **dritten Kapitel** wird aufgezeigt, wie Gesundheit und die psychische Gesundheit bzw. psychische Beeinträchtigung im klassischen Kontext erklärt werden. Antonovsky ging diesen Fragen aus dem Weg, trotzdem finde ich diese Themen wichtig zu definieren, um ein klareres Bild zu schaffen. Dazu werden Bezüge und Parallelen zu den Konzepten der Salutogenese hergeleitet. Mit diesem Kapitel wird auf die 2.1 Hauptfrage eingegangen.

Im **vierten Kapitel** werden historische Bezüge der Sozialen Arbeit und der Gesundheitsförderung, sowie die Gemeinsamkeiten zwischen der Sozialen Arbeit und der Salutogenese dargestellt. Zudem werden in diesem Kapitel Handlungsformen und Ansätze der Sozialen Arbeit aufgezeigt, wie diese entstanden sind und wie die Konzepte der Salutogenese im Handlungswissen der Sozialen Arbeit integriert werden können. Anhand dieses Kapitels wird auf die 2.2 Hauptfrage eingegangen.

Im **fünften Kapitel** wird auf das Thema «betreute Wohnen» eingegangen und wie die Fachpersonen bzw. Organisation einer betreuten Wohngruppe einen guten Lebensort für die Klienten und Klientinnen gestalten können. Zudem wird in diesem Kapitel die Stiftung applico als Praxisbeispiel beschrieben. Im Kapitel sechs werden zu den jeweiligen Themen Beispiele aus der Stiftung applico aufgezeigt.

Im **sechsten Kapitel** wird erklärt, wie die Salutogenese in sozialpädagogischen Einrichtungen angewendet werden kann. Dabei werden Bezüge hergeleitet, wie die Professionellen der Sozialen Arbeit auf einer Wohngruppe salutogen führen und ausbilden können. Zusätzlich wird anhand des Work-SoC-Fragebogens ein Mittel vorgestellt, indem die Klienten und Klientinnen ihr Empfinden über ihre Arbeit bzw. Arbeitssituation bewerten können. Und der letzte Teil in diesem Kapitel beinhaltet, wie die Fachpersonen die Klientel mithilfe des Kohärenzsinnns bzw. des Sense FOR Coherence unterstützen und stärken können. Mit diesem Kapitel wird auf die 3. Hauptfrage eingegangen.

Im **Schluss**teil werden die Hauptfragestellungen noch einmal aufgegriffen und in zusammengefasster Form beantwortet. Danach folgt, welcher Mehrwert die Bachelorarbeit für die Soziale Arbeit haben kann. Und zum Schluss wird auf einen möglichen Ausblick hingewiesen.

2. Salutogenese

Das Kapitel beinhaltet das Kernthema dieser Arbeit, die Salutogenese. Im ersten Abschnitt geht es um Aaron Antonovsky, dem Gründer der Salutogenese und wie seine Theorie entstanden ist. Danach folgt die Fluss-Metapher von Antonovsky, welche die salutogene Vorstellung verständlicher macht. Anschliessend folgen Grundkonzepte der Salutogenese und zum Schluss ein erweitertes Konzept der Salutogenese zum Thema Arbeit.

2.1 Aaron Antonovsky – Ursprung der Salutogenese

In diesem Abschnitt werden kurz einige Lebensereignisse von Aaron Antonovsky erwähnt. 1923 wurde Antonovsky in Brooklyn geboren und 1994 ist er in Beer-Sheba gestorben (Franke, 1997, S 13). Er war Medizinsoziologe und wandte sich der Stressforschung zu (ebd.). In diesen Forschungen befand sich eine Gruppe von Frauen, die in nationalistischen Konzentrationslagern überlebt hatten (ebd.). Von dieser Gruppe wiesen 29 Prozent der überlebenden Frauen eine gute emotionale Gesundheit auf (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S.15). Diese Zahl faszinierte Antonovsky. Er konzentrierte sich nicht auf die 71 Prozent der emotional Instabilen, sondern auf die 29 Prozent der Frauen, die einen angemessenen Gesundheitszustand hatten (ebd.). Diese neue Sichtweise fragte nach der Ursache von Gesundheit oder wie Antonovsky später die Frage formulierte: «Wie entsteht Gesundheit?» (Lindström & Eriksson, 2019, S. 26). Dies war der Beginn der Theorie der Salutogenese und ein Wendepunkt in der Geschichte der Gesundheitsforschung (ebd.).

Die Salutogenese fokussiert sich auf die Ursachen von Gesundheit im Gegensatz zur Pathogenese, die sich auf die Ursachen von Krankheit konzentriert (Claudia Meier Magistretti, 2019, S.17). Der Name Salutogenese setzt sich aus dem Wort salus (lateinisch: Gesundheit) und dem Wort Genesis (griechisch: Ursprung) zusammen (Lindström & Eriksson, 2019, S. 37).

Um die Salutogenese zu erklären, benutzte Antonovsky häufig die Geschichte von Scott (1981) von der «Herstellung der Blinden Menschen» (Lindström & Eriksson, 2019, S. 29).

In dieser Metapher geht es um einen 35-jährigen Mann, der plötzlich vollkommen blind geworden ist. Danach wurde er von seiner Umwelt nur noch als Blinder betrachtet. Seine Meinung wurde nicht mehr beachtet. Er bekam Hilfe von seinem Umfeld, trotzdem wurde er zum «blinden Mann» gemacht. Er lernte mit der Zeit wie mit seiner Blindheit umzugehen. Wenn man diesen Mann also genauer betrachtet, kann man feststellen, dass die meisten seiner Funktionen und Fähigkeiten noch vorhanden sind.

Nach Antonovsky sind die vorhandenen Funktionen und Fähigkeiten der Individuen, die zählen (Lindström & Eriksson, 2019, S. 29). Für Antonovsky ist es wichtiger zu schauen, was Gesundheit

ausmacht und wie man sie erhält, statt den Fokus auf die Beschränkungen und Ursachen von Krankheit zu legen (Lindström & Eriksson, 2019, S. 29). In der Theorie der Salutogenese wird der Mann nicht zum «Blinden» gemacht, sondern man versucht auf seine Fähigkeiten einzugehen, die er besitzt (ebd.). Der Mann wurde plötzlich blind, dadurch wird aufgezeigt, dass das Leben nie vollständig kontrolliert werden kann (Lindström & Eriksson, 2019, S. 30). In der Theorie der Salutogenese wird das Individuum mit Ungewissheit und Chaos konfrontiert. Es kommt darauf an, wie das Individuum mit diesen Konfrontationen umgeht (ebd.). Nach Antonovsky kann das Vertrauen in das Leben dabei helfen, mit dieser Unvorhersehbarkeit besser umzugehen (S. 30).

2.2 Die Fluss-Metapher

Aaron Antonovsky hat gerne Metaphern benutzt (Franke, 1997, S. 91), deshalb erhält die Fluss-Metapher ein Kapitel, um die salutogenetische Vorstellung des Lebens besser zu verstehen. Der Fluss bezeichnete Antonovsky als den «Strom des Lebens» (ebd.). Der Fluss ist wie das Leben, er enthält Risiken und Ressourcen (Lindström & Eriksson, 2019, S. 36). An manchen Stellen ist der Fluss ruhig, an anderen Bereichen kann der Fluss leichte Strömungen haben und wieder anderswo kann der Fluss gefährliche Stromschwellen und Strudel haben (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 92). In einer pathogenischen Orientierung würde man die Ertrinkenden aus dem reissenden Fluss retten (S. 91). Die pathogenische Orientierung würde aber nicht stromaufwärts schauen, um zu sehen, wer oder was die Menschen in den Fluss stösst (ebd.). Dies könnte dazu führen, dass die geretteten Menschen immer wieder in den Fluss fallen. Ständig müssten sie wieder aus dem Fluss gerettet werden.

Deshalb hat sich Antonovsky die Frage gestellt, wie man ein/e gute/r Schwimmer/Schwimmerin werde, um gegen die Flussabwärts-Perspektive vorzugehen (1987; zit. in Franke, 1997, S. 92). Aus meiner Sicht könnten die Menschen ihre Ressourcen nutzen, um die gegebenen Risiken im Fluss zu bewältigen. Antonovsky glaubt, dass ein starker Kohärenzsinn (vgl. Kapitel Kohärenzsinn) dem Individuum helfe, ein/e bessere/r Schwimmer/in zu werden (1987; zit. in Franke, 1997, S. 92).

2.3 Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

Antonovsky sieht die Gesundheit und die Krankheit nicht als Dichotomie (1987; zit. in Franke, 1997, S. 29). Das bedeutet, dass der Mensch nicht entweder krank oder gesund ist, sondern dass er sich auf dem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit befindet (ebd.). Hier möchte ich anfügen, dass Antonovsky (1987) nicht von Krankheit sprach, sondern vom absoluten Fehlen von Gesundheit (H-), sowie von völliger Gesundheit (H+) (zit. in Lindström & Eriksson, 2019, S. 31). Im deutschsprachigen Raum hat sich das Kontinuum als Gesundheits-Krankheits-Kontinuum durchgesetzt. Hier steht jeder Mensch irgendwo auf dieser Linie zwischen dem Krankheitspol und dem Gesundheitspol (Lindström

& Eriksson, 2019, S. 31). Denn jeder Mensch ist sterblich und jeder Mensch, der noch lebt, ist in gewisser Weise gesund (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 23). Das zeigt, dass der Mensch in diesem Kontinuum gleichzeitig ungesunde wie auch gesunde Komponenten haben kann (Lindström & Eriksson, 2019, S. 31). In der folgenden Abbildung ist das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ersichtlich.



Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (eigene Darstellung)

Dieses Kontinuum ist nicht als statisch zu sehen, sondern das Individuum bewegt sich auf dieser Linie zwischen dem Krankheitspol und dem Gesundheitspol (Lindström & Eriksson, 2019, S. 31). Die Position, wo sich ein Mensch im Kontinuum befindet, kann sich ständig verändern. Stressoren, denen wir jeden Tag ausgesetzt sind, können unsere Position auf dem Kontinuum stören und das Individuum gerät unter Spannung (ebd.). Dabei ist zu beachten, dass in der salutogenen Orientierung die Faktoren hervorgehoben werden sollen, die das Individuum dazu bewegen, in die gesunde Richtung des Kontinuums zu gehen (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 25).

2.4 Stressoren

Antonovsky betrachtet Stress als natürlichen Bestandteil des Lebens (Lindström & Eriksson, 2019, S. 30). Antonovsky nennt Faktoren, die das Leben stören könnten, Stressoren (Lindström & Eriksson, 2019, S. 30). Jeden Tag sind Menschen Stressoren ausgesetzt und müssen mit ihnen zurechtkommen (S. 31). Antonovsky meint dazu: «Diese Stressoren führen zu Spannungen, die bewirken, dass entweder ein physischer oder psychischer Zusammenbruch in der pathogenen Richtung ausgelöst werden kann oder dass ein Individuum die Belastung überwindet und sich in die gesunde Richtung auf dem Kontinuum bewegen kann» (ebd.). Die Menschen sind in der Lage, auch mit hohen Stressorbelastungen gut zurechtkommen (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 16).

Antonovsky übernahm die Definition des Stressors von Lazarus und Cohen (1977, S. 109; zit. in Franke, 1987/1997, S. 125). Demnach zielt der Stressor auf einen Stimulus ab, der die Ressourcen eines Systems übersteigt oder angreift (ebd.). Lazarus erklärt, dass der Stimulus als ein Stressor oder Nicht-Stressor vom Gehirn definiert werden könne (ebd.). Dies wird als primäre Bewertung-1

genannt (Lazarus & Cohen, 1977, S. 109; zit. in Franke, 1987/1997, S. 125). Zudem fügt Lazarus und Folkman (1984, S. 19) hinzu, dass der psychologische Stress immer auch eine Beziehung zwischen der Person und ihrer Umgebung sei, die individuell so bewertet werde, dass sie die Ressourcen der Person übersteige oder angreife und sogar das Wohlbefinden der Person gefährden könne (ebd.). Diese primäre Bewertung-2 zeigt dem Individuum, ob es den Stimulus als Stressor wahrgenommen hat und ob das Wohlbefinden günstig, bedrohlich oder als irrelevant aufgefasst wird (ebd.). Wenn ein Stressor vom Individuum als günstig oder irrelevant eingestuft wird, kann sich die Spannung auflösen, indem der Stressor als Nicht-Stressor umdefiniert wird (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 126).

Probleme, die Stress auslösen und Spannungen erzeugen, verschwinden nicht (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 128). Der Mensch wird immer wieder mit Problemen konfrontiert, dies liegt in der Natur der menschlichen Existenz (ebd.). Deshalb ist ein Vertrauen, dass sich alles gut entwickeln wird und das Ressourcen vorhanden sind, eine Ressource, die die Spannung auflösen kann (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 129). Personen mit einem starken Kohärenzsinn sind bei den primären Bewertungen 1 und 2 im Vorteil (ebd.). Was der Kohärenzsinn ist und was er beinhaltet, wird im nächsten Kapitel definiert.

2.5 Kohärenzsinn

Der Kohärenzsinn ist, neben dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuums, eine weitere Grundlage des Salutogenese-Konzepts. Antonovsky (1990) erläuterte, dass der Kohärenzsinn einer Person mit ihrer Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum verbunden ist (S. 164; zit. in Franke, 1997, S. 184). Antonovsky (1987) führte weiter aus, dass ein starker Kohärenzsinn einer Person, ihre Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Richtung Gesundheitspol bewegen kann (zit. in Franke, 1997, S. 33). Das bedeutet, dass die Stärkung des Kohärenzsinn das Individuum zu besserer Gesundheit verhelfen kann oder zumindest die Position auf dem Kontinuum erhalten bleibt.

Der Kohärenzsinn hat drei zentrale Dimensionen: die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Bedeutsamkeit (Lindström & Eriksson, 2019, S. 39). Antonovsky sieht den Kohärenzsinn als eine Lebensorientierung an. Er fügt an, «das der Kohärenzsinn als Ressource betrachtet werden kann, welche einem die Fähigkeit gibt, verschiedene Strategien für das Lösen unterschiedlicher Probleme zu wählen oder Lebensereignisse angemessen zu handhaben» (ebd.). Ein Mensch mit einem starken Kohärenzsinn kann das Leben als sinnvoll, handhabbar und zusammenhängend betrachten (Lindström & Eriksson, 2019, S. 39). Mit einem starken Kohärenzsinn können eigene Ressourcen und solche Ressourcen aus der Umgebung etabliert werden und schliesslich für eine gesundheitsfördernde Weise genutzt und verwendet werden (ebd.).

Antonovsky (1987) definierte den Kohärenzsinn wie folgt (zit. in Franke, 1997):

Der Kohärenzsinn ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass (1.) die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; (2.) einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen; (3.) diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengungen und Engagement lohnen. (S. 36)

Die drei Dimensionen des Kohärenzsinn: die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Bedeutsamkeit können sich gegenseitig beeinflussen und wirken aufeinander ein (Lindström & Eriksson, 2019, S. 39). Die drei Dimensionen werden nun genauer unter die Lupe genommen.

2.5.1 Verstehbarkeit

Die Dimension Verstehbarkeit beinhaltet, dass interne und externe Stimuli, die im Kapitel «Stressoren» beschrieben worden sind, als kognitiv sinnhaft wahrgenommen werden (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 34). Das bedeutet nach Antonovsky (1987), dass das Individuum die Informationen als «geordnet, konsistent, strukturiert und klar» wahrnehmen kann (ebd.). Wenn das Individuum ein hohes Ausmass von Verstehbarkeit aufweist, können die zukünftigen Stimulis vorhersagbar sein (ebd.). Aber auch bei nicht vorhersagbaren Stimulis, das heisst, wenn sie überraschend eintreffen, kann das Individuum in der Lage sein, die Stimulis einzuordnen, womit sie für das Individuum erklärbar werden (ebd.). Die Verstehbarkeit ist nach Antonovsky (1979): «eine solide Fähigkeit, die Realität zu beurteilen» (S. 127; zit. in Franke, 1987/1997, S. 34/35).

2.5.2 Handhabbarkeit

Eine weitere Dimension ist die Handhabbarkeit. Mit einem hohen Mass an Handhabbarkeit nimmt das Individuum wahr, dass geeignete Ressourcen zur Verfügung stehen (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 35). Nach Lindström ist die Handhabbarkeit die Fähigkeit, Ressourcen zu nutzen (2019, S. 112). Dies können interne Ressourcen sein, die man selbst aufbringt, wie auch externe Ressourcen zum Beispiel von einer Person, der man vertraut (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 35). Mit dem Wissen, dass geeignete Ressourcen vorhanden sind, und der Fähigkeit, diese geeignet einzusetzen, kann das Individuum sich den negativen Stimulis entgegensetzen (ebd.). Dem Individuum ist bewusst, dass im Leben schlimme Dinge passieren können und falls ein solches Szenario eintritt, wird man mit dieser Situation zurechtkommen, weil man weiss, dass geeignete Ressourcen vorhanden sind (ebd.).

2.5.3 Bedeutsamkeit

Die Bedeutsamkeit ist der motivationale Faktor und die wichtigste Dimension des Kohärenzsinn (Lindström & Eriksson, 2019, S. 39). Die Bedeutsamkeit ist die treibende Kraft für das Leben (ebd.). Das Individuum ist überzeugt, dass das Leben eine Bedeutung hat (ebd.). Durch die Bedeutsamkeit gibt man dem Leben einen Sinn (ebd.). Deshalb kann die Bedeutsamkeit auch als Sinnhaftigkeit bezeichnet werden (ebd.). Sie kann auch die Dimensionen Verstehbarkeit und Handhabbarkeit verstärken, indem das Individuum den alltäglichen Herausforderungen eine Bedeutung beimisst und versucht Ressourcen zu suchen (ebd.). Das Individuum gibt den Anforderungen und Problemen, die einem im Verlaufe des Lebens gestellt werden, einen Sinn (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 35). Diese Anforderungen und Probleme werden als Herausforderungen angesehen und nicht als Lasten (S. 36). Ein hohes Mass an Bedeutsamkeit ist nicht für das Glück verantwortlich, aber durch ein hohes Mass an Bedeutsamkeit kann das Individuum besser mit Anforderungen und Problemen zurechtkommen (ebd.).

2.5.4 Zusammenhänge der drei Dimensionen

Wie bereits erwähnt sind die drei Dimensionen miteinander verknüpft und in einem dynamischen, wechselseitigen Zusammenhang eingebettet (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 37). In diesem Kapitel werden einige mögliche Kombinationen aus den Dimensionen gezeigt. Zudem wird ersichtlich, welche Dimension den höchsten Stellenwert hat.

Antonovsky (1987) ging davon aus, dass ein hohes Ausmass an Verstehbarkeit die Voraussetzung ist für ein hohes Ausmass an Handhabbarkeit (zit. in Franke, 1997, S. 37). Das Individuum braucht eine klare Vorstellung von bestimmten Anforderungen, damit man ein Gefühl bekommt, dass man über geeignete Ressourcen verfügt (ebd.). Wenn das Individuum das Gefühl hat, in einer unberechenbaren und chaotischen Welt zu leben, ist es schwieriger gut zurechtkommen (ebd.).

Dies bedeutet aber nicht, wenn das Individuum ein hohes Ausmass an Verstehbarkeit hat auch automatisch ein hohes Ausmass an Handhabbarkeit mit sich bringt (ebd.). In diesem Fall kommt es auf die Dimension der Bedeutsamkeit des Individuums an (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 38). Mit einem hohen Ausmass an Bedeutsamkeit ist das Individuum motiviert, Ressourcen zu finden (ebd.). Doch wenn ein geringes Ausmass an Bedeutsamkeit vorhanden ist, könnte es sein, dass das Individuum aufhören wird, auf bestimmte Reize zu reagieren. Die Welt wird dadurch unverständlich und man hört auf, nach Ressourcen zu suchen (ebd.).

Eine weitere Kombination aus den drei Dimensionen ist, wenn das Individuum ein hohes Ausmass an Verstehbarkeit und Handhabbarkeit aufweist, aber ein niedriges Ausmass an Bedeutsamkeit zeigt (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 38). In diesem Szenario versteht das Individuum die Anforderungen klar und glaubt, dass geeignete Ressourcen vorhanden sind, aber es besteht kein

Interesse, sich den Anforderungen zu stellen (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 38). Somit könnte das Individuum die Verstehbarkeit und den Glauben an die zur Verfügung stehenden, geeigneten Ressourcen verlieren (ebd.). Im Gegensatz dazu kann ein Individuum mit einem hohen Ausmass an Bedeutsamkeit, aber mit niedrigen Werten in Handhabbarkeit und Verstehbarkeit die zwei niedrigen Dimensionen aufwerten, indem das Individuum bemüht ist zu verstehen und nach Ressourcen zu suchen (ebd.). Nach Antonovsky (1987) ist dies aber keine Erfolgsgarantie (zit. in Franke, 1997, S. 38).

Schliesslich gibt es noch zwei weitere Kombinationen aus den drei Dimensionen: drei hohe beziehungsweise drei niedere Werte der drei Dimensionen (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 37). Das Individuum mit drei hohen Werten sieht die Welt als sehr kohärent an, hingegen das Individuum mit den drei niedrigen Werten sieht die Welt als inkohärent an (ebd.).

Wie in diesem Abschnitt ersichtlich wurde, sind alle drei Dimensionen des Kohärenzsinn wichtig. Jedoch sind nicht alle gleich zentral. Der motivationale Faktor der Bedeutsamkeit ist für Antonovsky der Wichtigste (1987; zit. in Franke, 1997, S. 38). Ohne ein hohes Ausmass an Bedeutsamkeit ist ein hohes Mass von Verstehbarkeit und Handhabbarkeit fast unmöglich (ebd.). Die Verstehbarkeit ist nach Antonovsky die zweitwichtigste Dimension (ebd.). Dies erklärt er, indem ein hohes Mass an Handhabbarkeit vom Verstehen, dementsprechend von der Verstehbarkeit des Individuums, abhängt (ebd.). Die Handhabbarkeit ist ebenfalls eine wichtige Dimension. Sie zeigt sich, indem man glaubt, dass geeignete Ressourcen vorhanden sind, womit die Handhabbarkeit bewirken kann, dass die Bedeutsamkeit an Werte gewinnt (ebd.). Meines Erachtens sind alle drei Dimensionen wichtig, um den Kohärenzsinn zu stärken, jede Dimension ist in ihrer Beziehung zu den anderen zwei Dimensionen unabdingbar.

In der Theorie der Salutogenese kann sich der Kohärenzsinn mithilfe der generalisierten Widerstandsressourcen entwickeln (Lindström, 2019, S. 115). Die generalisierten Widerstandsressourcen werden im nächsten Kapitel behandelt.

2.6 Die generalisierten Widerstandsressourcen

Die generalisierten Widerstandsressourcen können dem Individuum helfen, ihren Kohärenzsinn zu entwickeln (Lindström & Eriksson, 2019, S. 39). Die generalisierten Widerstandsressourcen sind auch, wie der Name schon hindeutet, interne und externe Ressourcen, die zur Bekämpfung von Stressoren wirksam sein können (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 16). Die internen Ressourcen sind diejenigen, die innerhalb des Individuums selbst sind. Die externen Ressourcen sind diejenigen, die ausserhalb des eigenen Systems vorhanden sind, also von in der unmittelbar persönlichen bis zur gesellschaftlichen Umgebung. Die Abbildung 2 repräsentiert das Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen von Antonovsky (1979; Bearbeitung: Lindström, 2019).

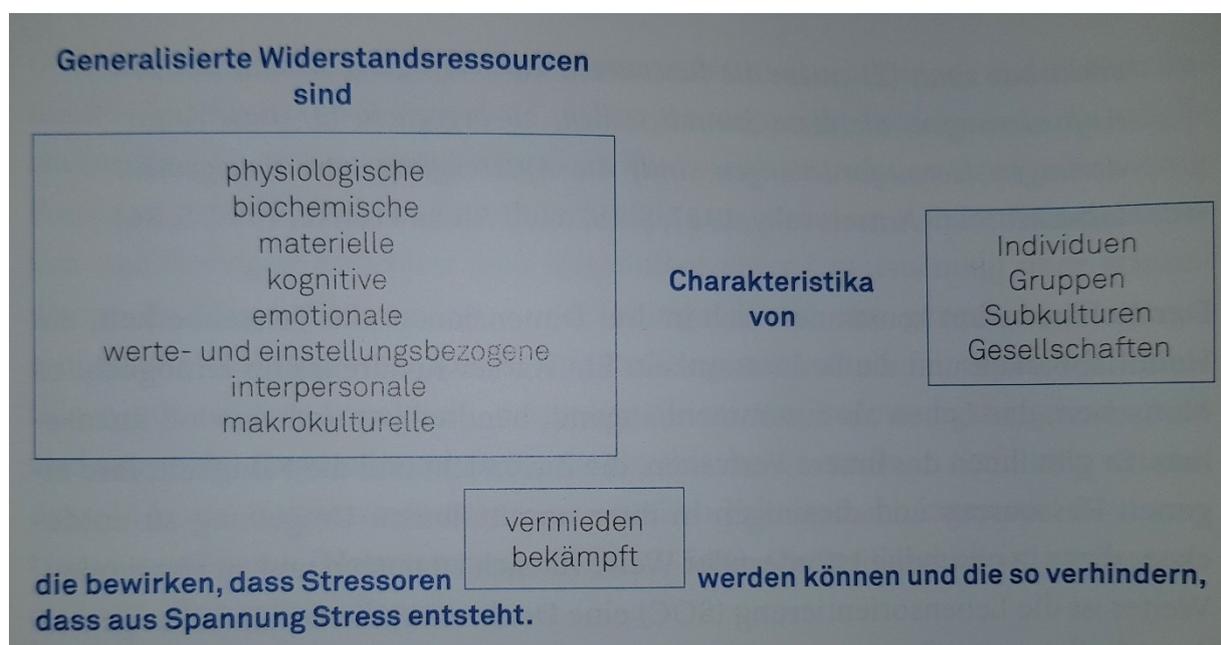


Abbildung 2: Das Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen (Antonovsky, 1979; Bearbeitung: Lindström, 2019, S. 40)

Folgende Beispiele stellen generalisierte Widerstandsressourcen dar: «Geld, Wohnung, Selbstachtung, Wissen, Vererbung, Gesundheitsorientierung, Kontakt mit inneren Gefühlen, soziale Beziehungen, Überzeugungen, Religion und Lebenssinn» (Antonovsky, 1987; zit. in Lindström & Eriksson, 2019, S. 40). Um einen starken Kohärenzsinn zu fördern, braucht es mindestens vier der oben genannten generalisierten Widerstandsressourcen (ebd.). Für das Individuum können diese Ressourcen unterstützend wirken. Entscheidend ist jedoch die Fähigkeit zu haben, die Ressourcen für eine fördernde Gesundheit zu verwenden (ebd.).

2.7 Work-SoC

Der Work-SoC ist ein Konzept des arbeitsbezogenen Kohärenzsinn (Jenny & Bauer, 2019, S. 168). Es wurde definiert als «die wahrgenommene Verständlichkeit¹, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit der aktuellen Arbeit bzw. Arbeitssituation» (Bauer, Vogt, Inauen & Jenny, 2015; zit. in Jenny & Bauer, 2019, S. 168). Die drei Dimensionen, die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit, wurden bereits im Kapitel 2.5 beschrieben. Im Work-SoC werden die drei Dimensionen auf die Arbeit oder Arbeitssituation bezogen. In Bezug auf die Arbeit können die drei Dimensionen wie folgt beschrieben werden (Jenny & Bauer, 2019): Wird die Arbeitssituation als klar, verstehbar und strukturiert wahrgenommen (Verstehbarkeit)? Hat der Arbeiter oder die Arbeiterin geeignete Ressourcen zur Verfügung? Weiss die Person, wie diese einzusetzen sind (Handhabbarkeit)? Wird die Arbeit als sinnhaft betrachtet (Sinnhaftigkeit) (S. 168)?

Dazu gibt es eine Work-SoC-Fragebogen, auf den im sechsten Kapitel eingegangen wird und Bezüge zu einer Wohngruppe hergeleitet werden.

2.7.1 Gesunde Organisation

Der Mensch verbringt viel Zeit bei der Arbeit, deshalb ist es wichtig, dass die Organisation gute Arbeitsbedingungen schafft (Jenny & Bauer, 2019, S. 168). Eine «gesunde Organisation» setzt beste Voraussetzungen, um gute Arbeitsbedingungen zu erreichen. In einer gesunden Organisation geht es darum, dass Arbeitsressourcen gefördert werden und gute Arbeitsbedingungen geschaffen werden, um den Kohärenzsinn und die Gesundheit zu stärken (S. 168/172). Ausserdem versucht eine solche Organisation, die Arbeitsbelastungen oder Stressoren zu mindern (ebd.). Nach Feldt, Kinnunen und Mauno (2000) kann ein gutes Betriebsklima mit dem Kohärenzsinn zusammenhängen (zit. in Jenny & Bauer, 2019, S. 173). Dies kann wieder mit dem Wohlbefinden in Verbindung gebracht werden (ebd.). Dass eine Organisation eine kohärente, ressourcenorientierte und gesundheitsbezogene Umgebung schaffen kann, entsprach auch Antonovskys Anliegen. Indem der Fokus nicht nur auf individuelle Risikofaktoren liegt, sondern eben auch auf «übergreifende Widerstandsressourcen auf jeder Ebene – vom Individuum bis zur Gesellschaft» (Antonovsky; zit. in Jenny & Bauer, 2019, S. 173).

Den Work-SoC und die «gesunde» Organisation wurden für eine arbeitsbezogene Umgebung entwickelt. Meiner Meinung nach könnte der Work-SoC und die «gesunde» Organisation auch in einer sozialpädagogischen Wohngruppe angewendet werden. Wenn zum Beispiel die Arbeitssituation, die im Work-SoC beschrieben wurde, durch die Wohnsituation ergänzt wird könnten durchaus Parallelen zu einer Wohngruppe dargestellt werden. Darauf wird im sechsten Kapitel eingegangen.

¹ Bezeichnung von Bauer, Vogt, Inauen & Jenny; folgend wird «Verstehbarkeit» verwendet

3. Gesundheit

Obwohl Aaron Antonovsky das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum entwickelt hat, hat er Gesundheit nie definiert. In diesem Kapitel wird ein Versuch gestartet, die (psychische) Gesundheit zu beschreiben. Dabei werden Bezüge und Parallelen zu den Konzepten der Salutogenese hergeleitet.

3.1 Gesundheit

Nach Hurrelmann und Franzkowiak (2011) ist Gesundheit kein eindeutig definierbares Konstrukt (S. 100). Die Gesundheitsvorstellungen sind soziale Konstruktionen (ebd.). Hurrelmann und Franzkowiak (2011) haben einen Versuch gestartet eine konsensfähige Definition von Gesundheit zu entwickeln. Für Hurrelmann und Franzkowiak (2011) ist Gesundheit das Stadium des Gleichgewichtes von Risiko- und Schutzfaktoren. Dieses Gleichgewicht tritt ein, wenn dem Individuum eine Bewältigung der inneren (körperlichen und psychischen) und der äusseren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Zusätzlich ist die Gesundheit gegeben, wenn sich das Individuum sozial und psychisch im Einklang mit den Zielvorstellungen und Möglichkeiten und den gegebenen äusseren Lebensbedingungen befindet (S. 103).

Nach dieser Definition ist Gesundheit nur durch eine gelungene Verbindung von lustvoller und (selbst-)bewusster Lebensführung möglich (ebd.). Nach Hurrelmann und Franzkowiak (2011) ist der wichtigste Punkt zu einer solchen Lebensführung, die positive Einstellung zu den alltäglichen Herausforderungen (S. 103).

Zwischen den Ausführungen von Hurrelmann und Franzkowiak und dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum von Antonovsky könnte meines Erachtens eine Verbindung hergestellt werden. Nicht im Sinne von der Definition von Gesundheit, sondern anhand der aufgezählten Punkte, die Hurrelmann und Franzkowiak beschrieben haben. Wenn das Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren vorhanden ist und das Individuum psychisch und sozial im Einklang mit inneren Vorstellungen und den äusseren Lebensbedingungen ist, dann könnte dies mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen, dass das Individuum sich in Richtung Gesundheitspol im Kontinuum bewegt. Dies ist meines Erachtens gut vorstellbar, weil diese Punkte von Hurrelmann und Franzkowiak eine Beschreibung für die Gesundheit ist und somit auch Faktoren sind, die in Richtung Gesundheitspol hinsteuern und nicht in Richtung Krankheitspol.

Zudem zeigt die Beschreibung von Gesundheit von Hurrelmann und Franzkowiak Parallelen zum dynamischen Gefühl des Vertrauens im Konzept des Kohärenzsinns. Eine weitere Parallele besteht zwischen der psychischen und körperlichen Grundausstattung und der Vorstellung, die eigene Lebensführung beeinflussen zu können, von Hurrelmann und Franzkowiak (2011), und dem Konzept des Kohärenzsinns. Zudem könnte auch die lustvolle und bewusste Lebensführung, die Hurrelmann

und Franzkowiak (2011) erwähnten, mit dem motivationalen Faktor (der Dimension Sinnhaftigkeit) verglichen werden. Dies wird ersichtlich, indem das Individuum eine Motivation und eine Bedeutung gegenüber den alltäglichen Herausforderungen erhält und somit eine positive Einstellung entwickelt.

Meines Erachtens könnten die drei Dimensionen des Kohärenzsinn (Bedeutsamkeit, Verstehbarkeit, Handhabbarkeit) und die generalisierten Widerstandsressourcen dazu beitragen, die eigene Lebensführung positiv zu beeinflussen.

3.2 Ottawa-Charta

Eine neue Richtung zum Verständnis «Gesundheit» kam mit der Ottawa-Charta von 1986 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Kirsten Aner & Peter Hammerschmidt, 2018, S. 52). Bereits vor der Ottawa-Charta definierte die WHO im Jahr 1946, dass die Gesundheit ein Zustand sei, indem das Individuum ein geistiges, körperliches und soziales Wohlbefinden verspürte (2006; zit. in Aner & Hammerschmidt, 2018, S. 52). Schon damals ging die WHO davon aus, dass die Gesundheit nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit zu definieren sei (ebd.).

Die Ottawa-Charta enthält zentrale Werte und Prinzipien für die Gesundheitsförderung (Lindström & Eriksson, 2019, S. 47). Die folgende Abbildung von Lindström, Eriksson und Wikström (2019) stellt die Ottawa-Charta dar:

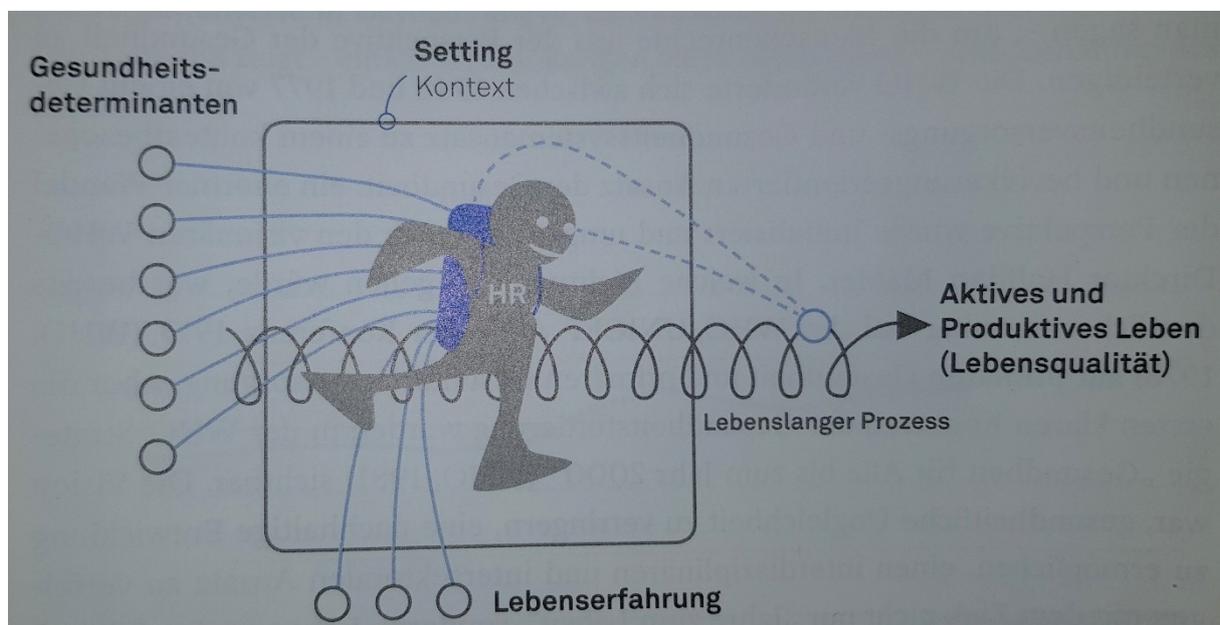


Abbildung 3: Der Kern der Ottawa-Charta – Das Individuum als aktives und teilnehmendes Subjekt (Lindström, Eriksson & Wikström, 2019, S. 48)

Die Person in der Abbildung stellt die Menschheit dar (Lindström & Eriksson, 2019, S. 48). Die Person symbolisiert auch die Menschenrechte sowie die Werte und Prinzipien der Ottawa-Charta (ebd.). Das Hauptprinzip der Ottawa-Charta ist Empowerment, das heisst, die Menschen sind «aktiv teilnehmende Subjekte ihres eigenen Lebens» (Lindström & Eriksson, 2019, S. 48). Die Spirale widerspiegelt die Gesundheit als einen lebenslangen Prozess, der auf ein aktives und produktives Leben hinzielt (S. 48/49). Dies kann auch als Lebensqualität bezeichnet werden (S. 49). Die Gesundheitsdeterminanten sind Faktoren für die Gesundheit, dies sind zum Beispiel: «Genetik, sozioökonomischer Status, Familie, Sozialkapital, Kultur und Traditionen...» (Lindström & Eriksson, 2019, S. 49). Diese Gesundheitsdeterminanten sind im Rucksack der Person in der Abbildung zu finden. Der Mensch sammelt in seinem Leben in bestimmten Situationen Erfahrungen, die ihm helfen können, im Leben zurechtzukommen (ebd.). Der Punkt auf der Spirale in der Abbildung ist ein Vorkommnis wie zum Beispiel ein Ereignis, ein Problem oder eine Herausforderung, das der Mensch zu lösen hat (ebd.). Um diese Vorkommnisse zu lösen, kann das Individuum auf seinen Rucksack zurückgreifen (ebd.). In diesem Rucksack sind die Gesundheitsdeterminanten und die Lebenserfahrungen, die oben beschrieben wurden. Sie stellen interne und externe Ressourcen dar, mit denen das Individuum den Problemen entgegenwirken kann (ebd.). Das Individuum kann das Problem lösen oder auch nicht (ebd.). Schlussendlich können beide Erfahrungen zu Ressourcen für die Gesundheit werden (S. 49).

Mit dieser Definition der Ottawa-Charta können verschiedene Bezüge zum Kohärenzsinn und zur Salutogenese von Antonovsky festgestellt werden. Diese Bezüge werden nun in diesem Abschnitt aufgezeigt. Die Menschenrechte sind für die Salutogenese wie auch für die Gesundheitsförderung miteinzubeziehen (Lindström & Eriksson, 2019, S. 53). Die Ressourcen für die Gesundheitsdeterminanten können gleichgesetzt werden mit den generalisierten Widerstandsressourcen der Salutogenese. Der Punkt auf der oberen Abbildung stellt ein Vorkommnis, ein Problem, dar, das auch die Stressoren aus der Theorie der Salutogenese repräsentieren könnte. In beiden Theorien wird das Problem bzw. werden die Stressoren mit geeigneten internen oder/und externen Ressourcen zu lösen versucht. Forbeck Vinje (2007) erklärte, dass die Grundsätze der Ottawa-Charta leicht mit der Theorie der Salutogenese übereinstimmen können (zit. in Lindström & Eriksson, 2019, S. 49). Man versucht zu **verstehen**, welche Gesundheitsdeterminanten (Ottawa-Charta) (ebd.), oder aus meiner Sicht, welche generalisierten Widerstandsressourcen (Salutogenese) verfügbar sind. Zusätzlich hat das Individuum nach Forbeck Vinje (2007) in diesem Prozess ein **bedeutsames** Ziel im Leben, das in der Ottawa-Charta als Lebensqualität bezeichnet wird (ebd.). Ausserdem hat man die Fähigkeit, die Gesundheitsdeterminanten zu nutzen, was mit der Dimension **Handhabbarkeit** vom Kohärenzsinn

gleichgestellt werden kann (Forbech, Vinje, 2007; zit. in Lindström & Eriksson, 2019, S. 49). Die drei fettmarkierten Wörter sind die drei Dimensionen des Kohärenzsinn: die Verstehbarkeit, die Bedeutsamkeit und die Handhabbarkeit.

Nach Gregg und O`Hara (2007) sollte in der Gesundheitsförderung das Alltagsleben der Bevölkerung miteinbezogen werden (zit. in Lindström & Eriksson, 2019, S. 50). Die Gesundheitsförderung zielt weniger auf Risikogruppen, sondern fokussiert sich auf Faktoren und Ursachen für die Gesundheit (ebd.). Diese Werte und Prinzipien können einhergehen mit denen der Salutogenese. Die Gemeinsamkeiten zwischen dem salutogenen Modell für Gesundheitsförderung und der Ottawa-Charta sind nach Lindström und Eriksson (2019) folgende: «Ressourcen, Bedeutung/Sinn, Motivation und Handlungskompetenz» (S. 53).

In diesem Abschnitt sind die gemeinsamen Werte und Prinzipien der Ottawa-Charta und der Theorie der Salutogenese ersichtlich geworden. Im nächsten Kapitel wird auf die psychische Ebene der Gesundheit und Krankheit eingegangen.

3.3 Psychische Gesundheit

Aaron Antonovsky verzichtete auf die Definition eines Gesundheitsbegriffs (Gabriel-Schärer und Meier Magistretti, 2019, S. 222). Dadurch wollte er Vorgaben oder normative Bestimmungen darüber, was unter Gesundheit zu verstehen sein soll, vermeiden (ebd.). Dennoch gibt es in der Fachdiskussion und in der Öffentlichkeit nach wie vor normative Gesundheitsdefinitionen. Die Weltgesundheitsorganisation zum Beispiel definiert, dass die psychische Gesundheit ein «Zustand des Wohlbefindens ist, in dem der Einzelne [sic!] seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen» (WHO, 2001; zit. in Bundesamt für Statistik, 2017). Die Definition von psychischer Gesundheit, die von der Weltgesundheitsorganisation definiert wurde, könnte mit den folgenden Argumenten von Antonovsky, Gabriel-Schärer und Meier Magistretti zu einem neuen Verständnis von psychischer Gesundheit führen. Nach Antonovsky ist die Gesundheit oder das Wohlbefinden Antonovsky kein Zustand, sondern **ein lebenslanger Prozess**.

Meines Erachtens könnte die normative Gesundheitsdefinition von der Weltgesundheitsorganisation den Zustandsbegriff verwerfen und ihn zu einem lebenslangen Prozess ersetzen. In diesem lebenslangen Prozess wird immer wieder nach einem **produktiven und aktiven Leben** hingezielt. Dabei ist zu beachten, dass die Gesundheit und das Wohlbefinden nach Gabriel-Schärer und Meier Magistretti (2019) ein **Mittel für Lebensqualität** (produktives und aktives Leben) ist und nicht ein Muss- oder Sollwert (S. 222). Demzufolge kann das Wohlbefinden und die Gesundheit des Individuums die eigene Lebensqualität fördern und beeinflussen, jedoch kann Wohlbefinden und Gesundheit nicht als Zustand gewertet werden. Zum Beispiel im Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

kann das Individuum «kranke» Komponenten aufweisen und dennoch ein gutes Wohlbefinden haben. Das Individuum ist auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum auf der Linie zwischen dem Gesundheitspol und dem Krankheitspol anzutreffen, dies ist nicht ein Fix-Zustand, sondern kann im Leben ständig variieren.

Durch einen starken Kohärenzsinn könnte sich das Individuum in Richtung Gesundheitspol bewegen und zu einem guten/gute Schwimmer/Schwimmerin werden. In einer Längsschnittstudie untersuchten Mc Gee et al. (2018) den Zusammenhang von Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit (zit. in Lindström & Eriksson, 2019, S. 65). In dieser Studie nahmen 224 Personen ab 50 Jahren teil (ebd.). Sie konnten anhand der Studie feststellen, dass für die Bewältigung von Stress und Belastungen und für die Qualität des psychischen Wohlbefindens, der Kohärenzsinn der entscheidende Faktor ist (ebd.). Zum Beispiel könnte in der Dimension der Sinnhaftigkeit das Individuum die Lebensbelastung als eine Herausforderung ansehen und sie somit motivierter bewältigen können. Mit der Dimension der Verstehbarkeit, weiss das Individuum, welche Ressourcen benötigt werden, um die Lebensbelastungen zu bewältigen. Und mit der Dimension Handhabbarkeit glaubt das Individuum, dass Ressourcen vorhanden sind und kann geeignete Ressourcen für eine gute Lebensqualität nutzen. Demzufolge kann ein starker Kohärenzsinn des Individuums dazu führen, im Gesundheits-Krankheits-Kontinuum sich in Richtung Gesundheitspol zu bewegen, wodurch die Qualität des eigenen psychischen Wohlbefindens verbessert wird.

3.4 Psychische Beeinträchtigung

Neben der psychischen Gesundheit gibt es die psychischen Erkrankungen, die in dieser Arbeit als psychische Beeinträchtigungen bezeichnet werden. Im nächsten Abschnitt wird die Wirkung von einer psychischen Beeinträchtigung auf die Betroffenen erklärt. Im darauffolgenden Abschnitt wird aufgezeigt, wie psychische Beeinträchtigungen gesellschaftsbedingt sind und im letzten Abschnitt sind Konzepte und Ansätze beschrieben, die für die Soziale Arbeit mit Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung relevant sein könnten.

Psychische Beeinträchtigungen können die Funktionsfähigkeit von Individuen, deren Erleben und Verhalten beeinträchtigen (Schuler, Tuch & Peter, 2020, S. 4). Dadurch kann auch der Alltag der Betroffenen eingeschränkt werden (ebd.). Die psychische Beeinträchtigung kann sich auf das Verhalten des Individuums auswirken, sowie auf «emotionaler, kognitiver, interpersonaler und körperlicher Ebene» (Schuler, Tuch & Peter, 2020, S. 4). Zum Beispiel bei einer Depression fühlen sich die Betroffenen innerlich leer und gefühllos (Lischer, 2020, S. 2). Die Betroffenen können zudem ein geringes Selbstwertgefühl, Schlafstörungen und Konzentrationsschwächen aufweisen (WHO, 2012). Der Alltag der Betroffenen kann sich durch die oben genannten Punkte erschweren. Die Depression

wird im ICD-10 als eine emotionale Störung bezeichnet (Lischer, 2020, S. 3), deshalb kann die Depression besonders die emotionale Ebene der Betroffenen beeinträchtigen.

Trotz diesen psychischen Beeinträchtigungen kann die Betroffene oder der Betroffene ein gutes psychisches Wohlbefinden aufweisen. Nach Antonovsky und Becker ist die psychische Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von psychischen Beeinträchtigungen, sondern, dass die Individuen die Fähigkeit besitzen, die Lebensbedingungen flexibel und angemessen zu bewältigen und ihre Potenziale zu verwirklichen (Heidrun Bründel, 2004, S. 139). Dies ist auch mit dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum von Antonovsky ersichtlich, indem ein Mensch nicht nur krank oder gesund ist, sondern neben «kranken» Komponenten, wie zum Beispiel die psychische Beeinträchtigung auch viele «gesunde» Komponenten aufweisen kann, die dem Individuum ermöglichen, sich in Richtung Gesundheitspol zu bewegen. Zum Beispiel kann eine leichte Depression die emotionale Ebene des Individuums beeinträchtigen. Wenn das Individuum gute kognitive Fähigkeit besitzt, könnte es sein, dass das Individuum in der leichten depressiven Phase ein Signal erkennt, im Leben eine Richtungsänderung vorzunehmen, die dem Individuum hilft, sich in Richtung Gesundheitspol zu bewegen.

Bereits der Ausdruck «psychische Erkrankung» weist darauf hin, dass dieser Begriff aus der Pathogenese (Entstehung der Krankheit) stammt. Das medizinische Modell und das Konzept von psychischer Krankheit, die zum Beispiel von Mediziner/innen, Ärzte/Ärztinnen oder Psychiater/innen verwendet wird, sind **soziale Konstruktionen** (Margret Dörr, 2005, S. 20). Hurrelmann und Franzkowiak (2011) bestätigen die sozialen Konstruktionen nicht nur für die «psychischen Krankheiten», sondern auch für die Gesundheit selbst, wie bereits im Kapitel Gesundheit zu sehen war. Im pathogenen Modell werden die «Gesunden» als normalen Zustand betrachtet und die «Kranken» werden als «Abweichend» von der Norm gesehen (Dörr, 2005, S. 20). Diese soziale Konstruktion sind sozio-kulturelle normative Zuschreibungen (ebd.). Daraus lasse ich entnehmen, dass psychische Beeinträchtigungen von der Kultur und der Gesellschaft bedingt sind. Es kommt darauf an, welche Normen in dieser Kultur gelten und wie die Gesellschaft mit «Abweichungen» umgeht oder, ob diese «Abweichungen» überhaupt als Abweichungen gewertet werden.

Szasz (1961/1972) bezeichnete die psychischen Probleme als Lebensprobleme (zit. in, Dörr, 2005, S. 19). Mit diesem Begriff bezieht er sich auf die sozialen Lebenszusammenhänge (ebd.) und nicht nur auf die Krankheit selbst. Auch für die Behandlung von psychischer Beeinträchtigung werden nicht mehr nur auf pathogene Sichtweisen und auf Risikofaktoren gestützt. Zunehmend werden in der Behandlung von psychischen Beeinträchtigungen auf **soziale und individuelle Ressourcen** hingezielt (Andrea Grabert, 2008, S.19). Zudem erhält die Salutogenese in der Psychiatrie an Bedeutung

(Grabert, 2008, S. 20). Dies ist nach Grabert (2008) anhand der Behandlungsziele in den Psychiatrien zu sehen, die sich an **ressourcenorientierte Konzepte** wie Empowerment und Selbstbestimmung stützen und auf die **Förderung der Lebensqualität** hinzielen (S. 20). Die pathogene Orientierung bleibt jedoch in der traditionellen Psychiatrie verankert (Grabert, 2008, S. 43). Die ressourcenorientierten Konzepte und die Förderung der Lebensqualität sind Ansätze, die in der salutogenen Orientierung, sowie für die Soziale Arbeit relevant sind. Soziale Lebenszusammenhänge zu erkennen und Lebensprobleme zu bewältigen gehören in die Bereiche, mit denen sich die Soziale Arbeit und die Salutogenese beschäftigen. Die sozialen Lebenszusammenhänge zu erkennen ist in der Salutogenese, meines Erachtens, weniger präsent als in der Sozialen Arbeit. Mit den generalisierten Widerstandsressourcen (z.B. soziale Beziehungen, Lebenssinn, Wissen, usw. (Antonovsky 1979/1987; zit. in Lindström & Eriksson, 2019, S. 40)) hat die Salutogenese ein Mittel, die sozialen Lebenszusammenhänge herzustellen und Bezüge daraus zu schliessen.

Welchen Bezug die Soziale Arbeit auf die Förderung der Gesundheit hat und wie die Gemeinsamkeiten von der Sozialen Arbeit und der Salutogenese aussehen, wird im nächsten Kapitel geklärt.

4. Soziale Arbeit

Zuerst werden im Kapitel 4.1 historische Bezüge von der Sozialen Arbeit und der Gesundheitsförderung dargestellt. Denn die Gesundheitsförderung war ein Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 223). Darauf folgen Ansätze und Handlungsformen der Sozialen Arbeit und wie sie entstanden sind.

Im Kapitel 4.2 werden die Gemeinsamkeiten zwischen der Salutogenese und der Sozialen Arbeit aufgezeigt. Zudem werden die Konzepte der Salutogenese im Handlungswissen der Sozialen Arbeit integriert.

Im Kapitel 4.3 werden zwei Handlungsformen der Sozialen Arbeit, die auch für die Salutogenese von Bedeutung sind, aufgezeigt.

4.1 Soziale Arbeit in Bezug auf die Gesundheitsförderung

Im 19. Jahrhundert gab es durch die Industrialisierung soziale Probleme, die sich in gesundheitlichen Problemen zeigten (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 223). Nach Homfeldt und Sting (2006) entstanden daraufhin soziale Bewegungen, die versuchten, die gesundheitliche Situation zu verbessern (zit. in Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 223). Zudem wurden die Gesundheit und die Krankheit nicht mehr als ein unausweichbares Schicksal des Individuums betrachtet, sondern das «Schicksal» konnte nun beeinflusst und verändert werden (ebd.).

Nach dem zweiten Weltkrieg hat sich die Soziale Arbeit vom Thema Gesundheit distanziert (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 224). Laut Homfeldt und Sting (2015) versuchte sich die Soziale Arbeit als eigene Disziplin zu positionieren (zit. in Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 224). Die Soziale Arbeit und die Gesundheitsförderung gingen getrennte Wege, jedoch wechselten beide Richtungen von Risiko- zu **Ressourcenansätzen** (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 224). Die Soziale Arbeit arbeitete mit Veränderungsprozessen wie zum Beispiel mit dem systemisch-lösungsorientierten Ansatz (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 225). In diesen Veränderungsprozessen wurden die Klienten und Klientinnen miteinbezogen (ebd.). Das Ziel war, dass die Klientel mit den alltäglichen Herausforderungen der Lebensumwelt zurechtkommen können (ebd.). Nach Hargens (1993) sollten die Klienten und Klientinnen bei den Veränderungen in ihrem Leben mitwirken können (zit. in Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 225). Zudem wurden die Klienten und Klientinnen von der Sozialen Arbeit vom passiven Objekt zum **aktiven Subjekt** (ebd.). Dies bedeutet für die Professionellen der Sozialen Arbeit, dass **«nicht mehr für sondern mit den Menschen»** (Daiminger, 2015; zit. in Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 225) gearbeitet wird. Die Handlungsformen der Sozialen Arbeit beziehen sich daraufhin auf «Empowerment, Selbsthilfe, Handlungsbefähigung/Agency und Partizipation» (Daiminger, 2015; zit. in Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 225).

Die Soziale Arbeit unterstützt und begleitet die Klienten und Klientinnen dahingehend, ihnen eine gute Lebensqualität zu ermöglichen (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 222). Dabei orientiert sich die Soziale Arbeit an das «Wohlbefinden» der Klientel (ebd.). Die Soziale Arbeit versucht dies zu erreichen, indem sie die Klienten und die Klientinnen stärkt, auf ihre Bedürfnisse eingeht und die Teilhabe an der Gesellschaft fördert (ebd.).

4.2 Soziale Arbeit und Salutogenese

Zwischen der Salutogenese und der Sozialen Arbeit können verschiedene Gemeinsamkeiten festgestellt werden. Die Menschenrechte sind in der Sozialen Arbeit und in der Theorie der Salutogenese ein zentraler Faktor (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 222). Eine weitere Gemeinsamkeit ist es, die Lebensqualität der Menschen zu fördern (ebd.). Dabei stützt sich die Soziale Arbeit und die Salutogenese auf das Wohlbefinden und die Gesundheit (ebd.). Zudem geht die Salutogenese und die Soziale Arbeit davon aus, dass der Mensch in einer Wechselbeziehung zu der Umwelt steht (ebd.). Dies wird mit den zwei folgenden Abschnitten ersichtlich.

- In der Theorie der Salutogenese ist der Fokus auf die Gesundheit gerichtet (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 222). Die Gesundheit wird dabei als einen Prozess betrachtet, der in einer Wechselbeziehung mit den Ressourcen des Individuums (z.B. der Kohärenzsinn) und den Umweltfaktoren (die generalisierten Widerstandsressourcen) steht (ebd.).
- Die Soziale Arbeit bezieht sich auf den Begriff «Wohlbefinden», dabei orientiert sie sich auf die Stärkung des Individuums und Gruppen sowie auf die Befriedigung der Bedürfnisse und ermöglicht die soziale Teilhabe (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 222).

In der Sozialen Arbeit mit dem Fokus auf «**Wohlbefinden**» und in der Salutogenese mit dem Fokus auf «**Gesundheit**» ist das Individuum jeweils in einer Wechselbeziehung mit der Umwelt. Die Gesundheit und das Wohlbefinden sollten dabei als ein Mittel angesehen werden, das für Lebensqualität steht und nicht als normative Werte betrachtet werden (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 222). Zum Beispiel sollte der Mensch nicht das Gefühl haben, dass Gesundheit oder Wohlbefinden als einen normativen Wert der Gesellschaft betrachtet wird, den man erreichen muss, sondern, dass die Gesundheit und das Wohlbefinden Mittel sind, die dem Individuum helfen können, die eigene Lebensqualität zu verbessern.

Eine weitere Gemeinsamkeit der Sozialen Arbeit und der Salutogenese ist die **Stärkung der Ressourcen**. Die Soziale Arbeit begleitet und unterstützt Personen und Gruppen, ihre Ressourcen zu stärken (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 226). Auch in der Theorie der Salutogenese im Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen werden auf Ressourcen gesetzt, die den

Individuen und Gruppen helfen, die Anforderungen des Alltags zu bewältigen (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 226/227). Wenn zum Beispiel die Soziale Arbeit auf einer Wohngruppe für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung auf die Verbesserung der Qualität des Wohnens hinzielt, und wenn die Bewohnenden die Möglichkeit haben, die Räume mitzugestalten, wodurch die Teilhabe in der Gesellschaft gefördert wird, und wenn eine sichere Umgebung geschaffen wird, dann fördert die Soziale Arbeit somit die generalisierten Widerstandsressourcen. Nach Gabriel-Schärer und Meier Magistretti (2019) ist die Soziale Arbeit eine salutogene Arbeit, wenn die Soziale Arbeit Ressourcen stärkt und damit Gesundheit ermöglicht wird (S. 227).

Um Gesundheit zu ermöglichen, braucht das Individuum die Fähigkeit, die internen und externen Ressourcen wahrzunehmen und wie die wahrgenommenen Ressourcen einzusetzen sind (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 227). Das sind Fähigkeiten, die bei einem starken Kohärenzsinn anzutreffen sind. Der Kohärenzsinn könnte für die Soziale Arbeit nützlich sein, wenn sie sich in der Praxis auf die Ressourcenförderung konzentriert (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 227). Zum Beispiel könnte mit dem Konzept des Kohärenzsinn die Lebenswelten mit den Klienten und Klientinnen verstehbar, handhabbar und sinnhaft gestaltet werden (ebd.). Meines Erachtens könnte der Kohärenzsinn als ein Konzept in der Sozialen Arbeit eingebaut werden. Dadurch hätte die Soziale Arbeit ein konsensfähiges Mittel, die Ressourcen der Klienten und Klientinnen zu fördern und somit Gesundheit zu ermöglichen.

4.3 Methoden der Sozialen Arbeit

Daiminger (2015) zählte vier verschiedene Handlungsformen der Sozialen Arbeit auf, die zeigen, dass «mit den Menschen» gearbeitet wird. Dies ist im Kapitel «Soziale Arbeit in Bezug auf die Gesundheitsförderung» ersichtlich. Darunter sind die Handlungsformen Partizipation und Empowerment. Auch in der Theorie der Salutogenese sind Empowerment und Partizipation zentral (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 222). Deshalb werden die beiden Handlungsformen bzw. Methoden in diesem Kapitel beschrieben und versucht Bezüge aus der Theorie der Salutogenese beziehungsweise des Kohärenzsinn herzuleiten.

4.3.1 Empowerment

Der Begriff Empowerment stammt aus dem Englischen (to empower: befähigen, ermächtigen) (Franz Stimmer, 2000, S. 49). Wie bereits im Kapitel 3.1.1 gezeigt wurde, ist Empowerment auch ein Hauptprinzip der Ottawa-Charta. Die Leitidee des Empowerments ist, dass die Menschen Vertrauen haben in ihre Kompetenzen, Stärken, Fähigkeiten und mit Belastungen umgehen können (Stimmer, 2000, S. 50). Empowerment ist demzufolge eine Ressourcenorientierung mit dem Ziel zur Selbstbestimmung (ebd.). Für die Professionellen der Sozialen Arbeit bedeutet dies, dass sie die

Klienten und Klientinnen ermutigen und unterstützen, ihre Kompetenzen, Fähigkeiten und Stärken wahrzunehmen (Stimmer, 2000, S. 50), oder wie es Herriger (2000) ausdrückte, die, «(Wieder-) Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens anzustiften» (S. 175; zit. in Stimmer, 2000, S. 50).

Zwischen der Methode des Empowerments und des salutogenen Modells von Antonovsky können einige Parallelen festgestellt werden. Dies wird in der Dimension der Handhabbarkeit des Kohärenzsinn ersichtlich. Bei der Handhabbarkeit geht es um den Glauben, dass geeignete Ressourcen vorhanden sind, um den Stressoren entgegenzuwirken. Dies könnte auch mit dem Vertrauen in die Kompetenzen, Stärken und Fähigkeiten des Individuums, die im Empowerment erwähnt werden, gleichgestellt werden. Zudem ist das Empowerment eine Ressourcenorientierung, auch die Salutogenese bezieht sich auf Ressourcen – die generalisierten Widerstandsressourcen, sowie die subjektiv zentrale Widerstandsressource (Antonovsky, 1991, S. 127; zit. in Stimmer, 2000, S. 52). Eine zentrale und subjektive Widerstandsressource ist auch der Kohärenzsinn selbst (ebd.).

4.3.2 Partizipation

Die Partizipation bezieht sich auf die Mitbestimmung von Entscheidungsprozessen (Thomas Wagner, 2017, S. 44). Die Partizipation steht auch für die Teilhabe, das eigene Leben mitzugestalten (S. 45). Eine solche selbstbestimmte Teilhabe kann nach Steinvorth (1999) nur dann möglich sein, wenn das Klientel auch strukturelle Rahmenbedingungen mitbeeinflussen kann (zit. in Wagner, 2017, S. 45). Wird von Partizipation gesprochen, sind auch häufig die Begriffe Teilnahme, Teilhabe, Beteiligung oder Mitwirkung anzutreffen (Wagner, 2017, S. 43).

Meines Erachtens könnte die Partizipation in sozialpädagogischen Settings auf einer Wohngruppe den Kohärenzsinn stärken, nämlich dann, wenn die Klienten und Klientinnen in partizipative Prozesse miteinbezogen werden. Durch die Mitbestimmung und Mitgestaltung könnte die Dimension der Verstehbarkeit des Klienten oder Klientin erhöht werden. Mit der Beteiligung an Entscheidungsprozessen könnten die Klienten und Klientinnen die Lebenssituation als klarer und strukturiert wahrnehmen und besser verstehen. Auch in der Dimension der Handhabbarkeit könnten - meiner Meinung nach - die Klienten und Klientinnen durch partizipative Prozesse und der selbstbestimmten Teilhabe, das eigene Leben mitzubestimmen, in dieser Dimension gestärkt werden. Wenn das Klientel selbstbestimmt ihr eigenes Leben gestaltet, kann das Vertrauen und der Glaube gefördert werden, dass geeignete Ressourcen vorhanden sind. Dies kann die Klientel befähigen, vorhandene Ressourcen einzusetzen. Durch die Mitbestimmung könnte auch der motivationale Faktor (die Dimension Sinnhaftigkeit) gefördert werden. Wenn die partizipativen Prozesse in der Wohngruppe für die Klienten und Klientinnen einen Sinn ergeben, könnte dies wiederum die Handhabbarkeit und die Verstehbarkeit stärken.

5. Betreutes Wohnen

Die Funktion des Wohnens ist für Brill (1991) ein soziales Grundbedürfnis des Menschen (S. 101, zit. in Dörr Margret, 2005, S. 47). Nach Brill (1991) ist der Lebensbereich Wohnen ein Ort, wo die Bedürfnisse wie Schutz, Privatheit, Vertrautheit und Zugehörigkeit verwirklicht werden können (zit. in Dörr, 2005, S. 48). Laut Margret Dörr (2005) bietet das Wohnen für die Bewohner und Bewohnerinnen einen Rückzugsort (S. 48). Dieser Wohnraum sollte dem Individuum ein Gefühl der Geborgenheit schenken, indem die persönlichen Bedürfnisse ausgelebt werden können (ebd.). Das betreute Wohnen soll einen Ort schaffen, der die oben erwähnten Punkte ermöglicht. Nach Dörr (2005) sollten die Professionellen der Sozialen Arbeit mit personenzentrierten Ansätzen arbeiten (S. 48). Dabei ist es sinnvoll, die Hilfebedarfsangebote an die Lebenslage und an die Bedürfnisse des Klientels anzupassen (ebd.). Zusätzlich sollte das Ziel die Teilhabe an der Gemeinschaft sein (Partizipation; wie im Kapitel 3.4.2) (S. 49). Nach dem Berufskodex haben alle Menschen das Anrecht auf die Befriedigung der existentiellen Bedürfnisse (AvenirSocial, 2010, S. 6).

Meines Erachtens sind existentielle Bedürfnisse auch die Bedürfnisse, die Bill (1991) und Dörr (2005) für das Wohnen beschrieben haben. Deshalb ist es wichtig, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit und die Organisation, in der Form einer betreuten Wohngruppe, diese Bedürfnisse der Klientel ermöglichen. Die Klientel, die in einer betreuten Wohngruppe wohnen, sollten an der Gemeinschaft teilhaben können und nicht isoliert werden. Das Leben in der Gemeinde muss demnach gefördert und gestärkt werden. Die Professionellen der Sozialen Arbeit bieten in einer betreuten Wohngruppe, den Bewohnenden einen Rahmen und eine Struktur, indem auch das Mitspracherecht (Partizipation) und die Selbstbestimmung (Empowerment) in allen Bereichen des Wohnalltags gefördert werden können. Das primäre Ziel einer betreuten Wohngruppe ist es, dem Klientel einen Übergangswohnort zu bieten, indem die Klientel das selbständige Wohnen (wieder-)erlernt wird, um das Leben in Zukunft selbständig zu gestalten.

Wenn in dieser Arbeit über «betreute Wohngruppen» geschrieben wird, werden die Klientel nicht nur betreut, sondern sie werden wie nach dem Berufskodex von AvenirSocial (2010), auch begleitet (S. 6). Es werden auch Veränderungen gefördert, damit das Klientel unabhängiger wird, dies auch von der Sozialen Arbeit selbst. (ebd.).

Wie die Soziale Arbeit in einer Wohngruppe mit Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung handelt und wie die Strukturen einer solchen Organisation aussehen, wird anhand des Beispiels der Stiftung applico gezeigt.

5.1 Beispiel Stiftung applico

Die Stiftung applico schafft in Freiburg Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für erwachsene Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung (vgl. Anhang A: Leitbild). Die Stiftung ist ein soziales Unternehmen und bietet begleitetes Wohnen (Wohngemeinschaften, Aussenwohnungen, Wohnbegleitung) sowie geschützte Arbeitsplätze an (ebd.). Die Stiftung applico orientiert sich an den vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten der Bewohner und Bewohnerinnen (ebd.). Die Fachpersonen begleiten die Bewohner und Bewohnerinnen in ihrem Alltag und in der Lebensgestaltung und fördern das Mitspracherecht und die Eigenverantwortung der Zielgruppe (ebd.). Um dies zu ermöglichen, arbeiten die Fachpersonen ziel-, prozess- und ressourcenorientiert und reflektieren ihre Arbeitsqualität regelmässig (ebd.). Die Stiftung applico setzt auf harmonische, freundliche und sichere Lebensräume (ebd.). Zudem bezieht die Stiftung applico das Umfeld der Bewohnenden mit ein und setzt auf eine aktive und offene Kommunikation (ebd.). Das sind die Werte und Haltungen aus dem Leitbild der Stiftung applico, die für die gesamte Stiftung gelten. Im nächsten Abschnitt wird spezifisch auf die Wohngemeinschaft anhand des Betreuungskonzepts «Wohnen» eingegangen.

Die Wohngemeinschaft bietet acht Wohnplätze mit integrativer Beschäftigung und einer 24-Stundenbetreuung (vgl. Anhang B: Betreuungskonzept Wohnen). Die Stiftung applico bietet mit der Wohngemeinschaft ein Zuhause für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, die mittel- oder langfristig nicht alleine leben können bzw. wollen (ebd.). Die Bewohner und Bewohnerinnen erhalten eine individuelle Unterstützung, um ihre seelischen, sozialen und lebenspraktischen Fähigkeiten zu fördern (ebd.). Dabei unterstützen und begleiten die Fachpersonen die Bewohnenden in ihrer Selbständigkeit und persönlichen Lebensgestaltung (ebd.). Die Bewohner und Bewohnerinnen können in allen Bereichen des Wohnalltags mitbestimmen und mitwirken (ebd.). Zusätzlich findet regelmässig eine Wohngemeinschaftssitzung statt, in der zum Beispiel über das Zusammenleben, die Haushaltsführung oder die Freizeitgestaltung diskutiert wird (ebd.). Ausserdem hat die Stiftung applico einen individuellen Wohlfühlplan für die Bewohner und Bewohnerinnen erstellt. In diesem Wohlfühlplan können die Bewohner und Bewohnerinnen ihre Bedürfnisse und ihre Lage beschreiben, was für sie in bestimmten Situationen, wie zum Beispiel bei bzw. nach einer Krise, hilft oder was nicht hilfreich sein könnte (vgl. Anhang C: individueller Wohlfühlplan). Durch diese Informationen können die Fachpersonen auf deren Wünsche eingehen und sie besser unterstützen (ebd.).

Am 22. November 2021 durfte ich die Wohngemeinschaft besuchen und konnte den Alltag miterleben. Zusätzlich konnte ich mit M.F. der Standortleitung der Wohngruppe ein Treffen vereinbaren. Einige Auszüge aus diesem Gespräch werden im nächsten Kapitel als Praxisbeispiele eingeführt.

6. Salutogenese in sozialpädagogischen Einrichtungen

In diesem Kapitel geht es darum, wie die Salutogenese in sozialpädagogischen Einrichtungen angewendet werden kann. Dazu werden folgende Themen ausgearbeitet:

Das Kapitel 6.1 «Salutogen führen und ausbilden» bezieht sich auf die Professionellen der Sozialen Arbeit. Zur Frage, wie salutogen geführt und ausgebildet werden kann, hat Lüscher-Gysi sechs wichtige Elemente ausgearbeitet. Lüscher-Gysi (2019) schrieb ihre Masterarbeit über die salutogene Hebammenarbeit (S. 283/284). Obwohl sie den Fokus auf die Hebammenarbeit legte und ausführte, wie die ArbeitgeberIn oder die AusbilderIn salutogen führen und ausbilden sollten, können Bezüge zu der Sozialen Arbeit hergeleitet werden. Diese Bezüge werden anhand der sechs Elemente und mit verschiedenen Praxisbeispielen aus der Stiftung applico aufgezeigt.

Im Kapitel 6.2 «Salutogene Orientierung auf einer Wohngruppe» wird auf den Work-SoC-Fragebogen eingegangen. Der Work-SoC-Fragebogen wird auf die Bewohner und Bewohnerinnen und nicht auf die Fachpersonen aus der Wohngruppe der Stiftung applico angewendet. Der Fragebogen stützt sich auf neun Adjektivpaare, die aus der Beschreibung des Kohärenzsinn ausgearbeitet wurden. Der Fragebogen enthält die Frage, wie die momentane Arbeit bzw. die Arbeitssituation empfunden wird. Mit dem Fragebogen können die Fachpersonen feststellen, wie die Arbeit bzw. die täglichen Aufgaben auf der Wohngruppe und die Arbeits- Wohnsituation für die Bewohner und Bewohnerinnen empfunden wird.

Das Kapitel 6.3 «Klientel mithilfe des Kohärenzsinn unterstützen» stützt sich auf das Konzept des Sense FOR Coherence (kurz SFC). Der SFC bezieht sich auf «die Fähigkeit von Professionellen, den Kohärenzsinn derjenigen Menschen zu stärken, für die sie arbeiten» (Lindström; zit. in Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 119) und, dass es den Klienten und Klientinnen ermöglicht wird, ihr Kohärenzsinn zu stärken (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 119). Das Konzept des SFC beruht auf der Studie von Meier Magistretti, Topalidou und Meinecke (ebd.). In der Studie wurden verschiedene Beratungssituationen im Kontext der Geburtshilfe analysiert (ebd.). Die Ergebnisse der Studie werden im Kapitel 6.3 auf sozialpädagogische Handlungsformen und auf die Fachpersonen bzw. die Bewohner und Bewohnerinnen der Stiftung applico übertragen.

6.1 Salutogen führen und ausbilden

Folgende sechs Elemente von Lüscher-Gysi (2019, siehe Abbildung 4) können die Fachpersonen der Sozialen Arbeit dabei unterstützen, salutogen zu führen und auszubilden. Die Elemente werden nach der Abbildung beschrieben und mit Praxisbeispielen der Stiftung applico illustriert.

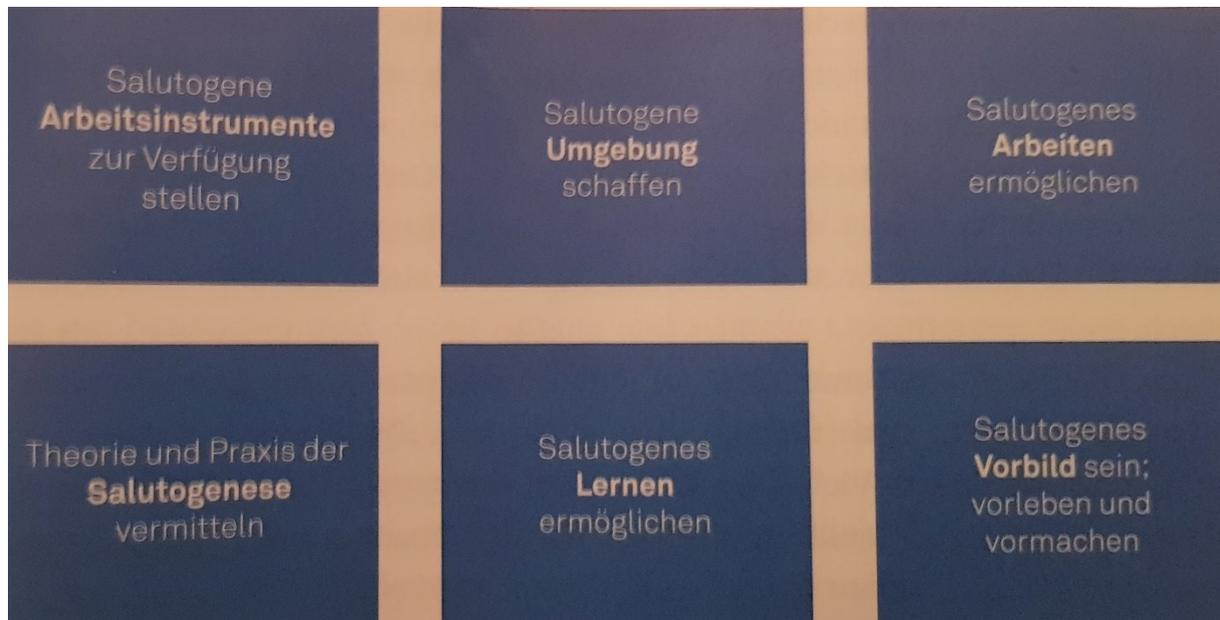


Abbildung 4: Salutogen führen und ausbilden (Lüscher-Gysi, 2019, S. 285)

Salutogene Arbeitsinstrumente zur Verfügung stellen

Das salutogene Arbeiten kann unterstützt werden, indem die Arbeitsinstrumente nach salutogenen Prinzipien aufgebaut sind und der Fokus auf die Ressourcen des Klientels gelegt werden (Lüscher-Gysi, 2019, S. 285). Ein solches Arbeitsinstrument könnte zum Beispiel der individuelle Wohlfühlplan auf der Wohngruppe applico sein. Dieser beinhaltet verschiedene Fragen, wie und wodurch man sich wohlfühlt bzw. nicht wohlfühlt. Der individuelle Wohlfühlplan kann den Bewohnern und Bewohnerinnen dabei helfen, sich im Klaren zu werden, was einem guttut. Das geschieht, indem sich die Bewohner und Bewohnerinnen damit befassen und auseinandersetzen, was ihnen guttut. Sie können daraus Ressourcen erschliessen und entdecken, welche in der Folge bewusster wahrgenommen werden, was zu besserer Orientierung führt. Dadurch kann die Verstehbarkeit der Bewohnenden gefördert werden. Und auch die Verstehbarkeit der Fachpersonen kann dadurch gesteigert werden, indem die Informationen aus dem individuellen Wohlfühlplan analysiert werden und den Fachpersonen dabei klar wird, was dem Klienten oder der Klientinnen guttut. Somit wird eine gezieltere Unterstützung durch die Fachpersonen ermöglicht.

Ein zweites Instrument ist der Betreuungsplan. Hier werden die Bewohner und Bewohnerinnen jeweils von einer Fachperson begleitet (vgl. Anhang B: Betreuungskonzept Wohnen). Gemeinsam

werden individuelle Ziele in Bereichen wie Haushalt, Beschäftigung, Freizeit, Beziehungen, Gesundheit usw. ausgearbeitet und deren Umsetzung in einem Betreuungsplan festgelegt. Die individuellen Ziele der Bewohner und Bewohnerinnen werden gemeinsam in einem Standortgespräch formuliert. Die Ziele und die Teilziele werden im Betreuungsplan schriftlich festgehalten. Anhand der Ziele werden gemeinsame Massnahmen formuliert, die festlegen, wie die Ziele erreicht werden können. Dabei wird der Fokus auf die Ressourcen der Bewohner und Bewohnerinnen gelegt. Dieses Dokument mit den Zielen ist jederzeit für die Bewohner und Bewohnerinnen zugänglich. Mit den erstellten Zielen kann die Verstehbarkeit gefördert werden, indem sich die Bewohner und Bewohnerinnen daran orientieren können und dabei Fragen klären können wie beispielsweise «Wo will ich sein? Was will ich erreichen?». Durch die Massnahmen sehen die Bewohner und Bewohnerinnen, auf welche Ressourcen sie zurückgreifen können und dass sie die Ressourcen besitzen, damit die Ziele erreicht werden können. Weil die Bewohner und Bewohnerinnen wissen und glauben, dass sie eigene Ressourcen besitzen und Mittel haben, um die Ziele zu erreichen, kann somit die Handhabbarkeit gefördert werden. Durch die Bestimmung der eigenen Ziele kann die Motivation gestärkt werden und somit auch der motivationale Faktor, die Bedeutsamkeit.

Ein drittes Arbeitsinstrument könnte ein übersichtlicher und strukturierter Tagesablauf sein. Zum Beispiel ist auf der Wohngruppe der Stiftung applico am Morgen eine Sitzung angesetzt, der Tagesablauf besprochen wird. In diesem Tagesablauf sind die Zeiten mit den gegebenen Programmstrukturen aufgelistet, wie beispielsweise der Tagesbeginn, die Essenszeiten oder das Arbeits- und Beschäftigungsprogramm (vgl. Anhang D: Tagesablauf). Dies kann dazu führen, dass die Verstehbarkeit gestärkt wird, indem die Bewohner und Bewohnerinnen eine Struktur und eine Orientierung im Alltag erhalten. Damit der Tagesablauf immer wieder konsultiert werden kann, wird er an einem Ort aufgehängt, zu dem alle gut Zugang haben. Dieser könnte zum Beispiel im Gemeinschaftsraum aufgehängt werden.

Salutogene Umgebung schaffen

Um eine salutogene Umgebung schaffen zu können, braucht es nach Lüscher-Gysi (2019) sowohl eine salutogene-räumliche Umgebung als auch einen salutogenen Umgang miteinander (S. 287).

Die «räumliche Verstehbarkeit» kann nach Lüscher-Gysi (2019) gestärkt werden, indem die Räume nach einem verstehbaren und einheitlichen Konzept eingerichtet werden (ebd.). Somit kann eine gute Orientierung ermöglicht werden (ebd.). Auf der Wohngruppe der Stiftung applico sind die Räume klar und gut übersichtlich unterteilt, beispielsweise in Essraum, Bastelraum, Wohnraum, Gemeinschaftsraum, usw. (Besuchstag, 22. November, 2021). Somit ist eine gute Orientierung auf

der Wohngruppe möglich. Jedem Raum wird eine Bedeutung gegeben, damit sich alle darüber erfreuen können und die Räume wertgeschätzt werden (Lüscher-Gysi, 2019, S. 287). Die Dimension der Bedeutsamkeit wird dadurch gestärkt, indem zusätzlich ein Ort gestaltet wird, welcher «Arbeit, Ruhe, Gespräche, Auftanken und Privatsphäre ermöglicht» (ebd.). Beispielsweise haben die Fachpersonen der Stiftung applico auf der Wohngemeinschaft ein eigenes Zimmer, das ausgestattet ist mit einem Computer, Bett und WC für die Übernachtungen und Ruhephasen sowie für administrative Arbeiten (Besuchstag, 22. November. 2021). Die Bewohner und Bewohnerinnen haben Einzelzimmer, in der die Privatsphäre und Ruhe ermöglicht wird (ebd.). Das Einzelzimmer ist auch ein Rückzugsort, wo die Bewohner und Bewohnerinnen auftanken können. Es wurde auch ein separates Zimmer auf der Wohngruppe eingerichtet (ebd.). In diesem Raum finden Standortgespräche, allgemeine Einzelgespräche, Netzwerkgespräche, Sitzungen usw. statt (ebd.). Die Stiftung applico legt Wert auf harmonische, freundliche und sichere Arbeits- und Lebensräume (vgl. Anhang A: Leitbild). Wie ersichtlich wurde, weist jeder Raum auf der Wohngruppe seinen eigenen Charakter auf und jedem Raum wird eine Bedeutung gegeben, damit die Umgebung verstehbar, bedeutsam und handhabbar wird.

Eine salutogene Umgebung zu schaffen heisst für Lüscher-Gysi (2019) auch, eine Atmosphäre zu ermöglichen, in der «ein respektvoller und ehrlicher Umgang miteinander bewusst gepflegt wird und gewaltfreie Kommunikation herrscht» (S. 287). Das sind Werte und Haltungen, die im Leitbild der Stiftung applico zu finden sind. Auch hier wird festgehalten, dass ein wertschätzender Umgang miteinander gepflegt und für eine umfassende Gewaltfreiheit eingetreten und dass Wert auf eine offene und aktive Kommunikation gelegt wird (vgl. Anhang A: Leitbild). Eine weitere salutogene Umgebung zu schaffen bedeutet auch, dass Menschen ermächtigt werden und dass Führungskräfte darauf vertrauen, dass jede und jeder sein bestes gibt (Lüscher-Gysi, 2019, S. 287). Dass die Stiftung darauf vertraut, kann ich bestätigen. Als ich ein Jahr das Praktikum in der geschützten Werkstatt der Stiftung applico absolviert hatte, wurde ich in der Ermächtigung gestärkt, in dem ich als Praktikant das Vertrauen bekam, verschiedene Projekte zu leiten und umzusetzen. Ich und eine weitere Praktikantin durften ein Projekt entwickeln und ausführen. Wir entschieden uns für einen Tagesausflug nach Payerne (FR) mit den Klienten und Klientinnen zu machen. Die Stiftung gab uns das Vertrauen ein Projekt vorzubereiten und umzusetzen und die Hauptverantwortung zu tragen. Sie vertrauten uns, dass wir unser Bestes geben. Die Fachpersonen haben uns bei Bedarf immer unterstützt, dies gab uns zusätzliche Sicherheit.

Salutogenes Arbeiten ermöglichen

Salutogenes Arbeiten wird nach Lüscher-Gysi (2019) dann ermöglicht, wenn auf Erholung und auf eine gute Spannungsregulation geachtet wird (S. 288). Dies ist möglich, wenn ein Dienstplan erstellt wird, der die Arbeitszeiten regelt und genügend Ruhezeiten berücksichtigt (ebd.). Zudem sollten Teamsitzungen und Supervisionen stattfinden, um schwierige Situationen besprechen zu können (ebd.). Die Wohngruppe der Stiftung applico führt Teamsitzungen durch (Gespräch mit M.F., 22. November. 2021). Bei der «Übergabe» von der Fachperson vom vergangenen Tag an die neuen Fachpersonen des darauffolgenden Tages werden Informationen ausgetauscht sowie Ereignisse und Situationen aus dem letzten Tag bzw. der letzten Nacht besprochen (Gespräch mit M.F., 22. November. 2021).

Salutogenese vermitteln

Die Salutogenese kann nach Lüscher-Gysi (2019) vermittelt werden, «indem Orientierung gegeben, Ordnung geschaffen und erklärt wird, warum man was tut» (S. 289). Ausserdem kann Salutogenese vermittelt werden, indem kommuniziert wird, wie und wo die Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit und Verstehbarkeit gestärkt werden (ebd.). Das Wichtigste ist aber nach Lüscher-Gysi das Vorleben und Vormachen (ebd.). Um die Salutogenese zu vermitteln, ist es meines Erachtens wichtig, dass in sozialpädagogischen Einrichtungen bewusst wahrgenommen wird, was Salutogenese ist. Zum Beispiel in der Stiftung applico finden salutogene Prozesse statt, jedoch werden die Prozesse nicht als salutogen wahrgenommen bzw. bezeichnet. Das heisst, wenn salutogene Prozesse in sozialpädagogischen Einrichtungen bewusst wahrgenommen werden, kann die Salutogenese gezielter und stärker praktisch umgesetzt werden. Um die Salutogenese zu vermitteln, braucht es interne und externe Fortbildungen, Supervisionen und Einzelcoachings, um die Theorie und die Praxis zu verknüpfen (Lüscher-Gysi, 2019, S. 288). Wenn die Theorie bei den Professionellen der Sozialen Arbeit verinnerlicht wurde, kann die Salutogenese im Handeln bzw. in der Praxis umgesetzt werden.

Lernen ermöglichen

Um Lernen zu ermöglichen sollte nach Lüscher-Gysi (2019) ein Klima hergestellt werden, in dem ein «lebenslanges Lernen zur Grundhaltung gehört und Fehler Lernmöglichkeiten sind» (S. 289). Aus dem Leitbild der Stiftung applico (vgl. Anhang A) ist zu entnehmen, dass die Fachpersonen unterstützt werden in ihrer Weiterbildung und somit das lebenslange Lernen zur Grundhaltung der Stiftung gehört. Meines Erachtens ist es eine wichtige Sichtweise, Fehler als Lernmöglichkeiten zu betrachten. Dies kann dazu führen, dass der Druck vermindert wird und die Lernfortschritte grösser werden und die Entwicklung besser gefördert werden kann, damit man als kompetente Fachperson heranwachsen kann. Diese Sichtweise, «Fehler als Lernmöglichkeiten» zu sehen, sollte nicht nur die

Organisation gegenüber den Fachpersonen aufbringen, sondern auch die Fachpersonen gegenüber den Bewohnern und Bewohnerinnen auf einer Wohngruppe, damit auch ihnen Druck genommen wird, Lernfortschritte grösser werden und die Entwicklung gefördert werden kann.

Salutogene Grundhaltung

Eine Studierende berichtete über die Hebammenpraxis, in der Lüscher-Gysi leitet, wie folgt: «denn ihr seht nicht primär eine Krankheit hinter den schwangeren Frauen (...), sondern geht grundsätzlich mal vom Gesunden aus, seht, was da ist, gewichtet und fördert das» (Michal; zit. in Lüscher-Gysi, 2019, S. 284). In diesem Zitat von Michal geht es um die salutogene Grundhaltung der Hebammenpraxis von Lüscher-Gysi. Diese salutogene Grundhaltung kann auch für die Professionellen der Sozialen Arbeit in sozialpädagogischen Einrichtungen wichtig sein. Meines Erachtens kann ein Mensch, der nach dem Klassifikationssystem ICD-10 eine Diagnose einer psychischen Krankheit erhalten hat, trotzdem noch viele gesunde Aspekte mitbringen (wie im Beispiel: «der blinde Mann» im Kapitel 2.1 gezeigt wurde). Die Stiftung applico hat mit der Ziel-, Prozess- und Ressourcenorientierung verschiedene Mittel, um den Fokus auf die gesunden Aspekte der Bewohner und Bewohnerinnen zu setzen und diese zu fördern. Demzufolge hat die Wohngruppe der Stiftung applico durch die gegebenen Strukturen, Werte und Haltungen beste Voraussetzungen, um salutogen führen und auszubilden zu können.

6.2 Salutogene Orientierung auf einer Wohngruppe

Bauer, Vogt, Inauen und Jenny (2015) definieren den Work-SoC, ob die Arbeit oder Arbeitssituation als verstehbar, handhabbar oder bedeutsam wahrgenommen wird (zit. in Jenny & Bauer, 2019, S. 168). Der Mensch verbringt den grössten Teil des Wachzustandes bei der Arbeit, deshalb sind für Jenny und Bauer (2019) die Arbeitsbedingungen wichtig für den Kohärenzsinn und damit auch für die Gesundheit (S. 167/168). Nach Antonovsky (1987) kann ein starker Kohärenzsinn durch die Arbeitssituation vor- oder nachteilig verändert werden (S. 165; zit. in Jenny & Bauer, 2019, S. 167). Wenn bei der Arbeit die Balance von Unter- und Überbelastung und die Teilnahme an Entscheidungsprozessen ermöglicht werden, kann dies zu wichtigen Lebens- und Arbeitserfahrungen führen (Antonovsky, 1987, S. 157; zit. in Jenny & Bauer, 2019, S. 168).

Der Work-SoC-Fragebogen besteht aus neun Adjektivpaaren (Jenny & Bauer, 2019, S. 169). Die Adjektive wurden aus der Beschreibung des Kohärenzsинns entnommen und passende Adjektive als Gegenpole hinzugefügt (ebd.). Hier auf der Abbildung 5 der Work-SoC-Fragebogen von Bauer, Vogt, Inauen und Jenny (2015):

Wie empfinden Sie persönlich Ihre momentane Arbeit bzw. Arbeitssituation im Allgemeinen?
(Kreuzen Sie auf jeder Zeile an, was Ihren Empfindungen am ehesten entspricht.)

bewältigbar	<input type="radio"/>	nicht bewältigbar						
sinnlos	<input type="radio"/>	sinnvoll						
strukturiert	<input type="radio"/>	chaotisch						
beeinflussbar	<input type="radio"/>	unbeeinflussbar						
unbedeutend	<input type="radio"/>	bedeutend						
übersichtlich	<input type="radio"/>	unübersichtlich						
steuerbar	<input type="radio"/>	nicht steuerbar						
nicht lohnend	<input type="radio"/>	lohnenswert						
vorhersehbar	<input type="radio"/>	unvorhersehbar						

Abbildung 5: Work-SoC-Fragebogen (Bauer, Vogt, Inauen & Jenny, 2015)

Der Work-SoC-Fragebogen bezieht sich auf die Arbeit und die Arbeitssituation. Meines Erachtens kann der Fragebogen auch in einer Wohngruppe eingesetzt werden. Zum Beispiel könnte statt die Arbeitssituation durch die Wohnsituation erweitert, ergänzt oder ersetzt werden. Die Bewohner und Bewohnerinnen der Stiftung applico leben auf der Wohngruppe, deshalb ist anzunehmen, dass sie viel Zeit dort verbringen. Dadurch hat die Wohngruppe einen grossen Einfluss für die Bewohner und Bewohnerinnen und den alltäglichen Aufgaben und deren Wohnsituation. Mit dem Work-SoC-Fragebogen können die Bewohner und Bewohnerinnen zum Beispiel die Beschäftigungsprogramme, die Haushaltsarbeiten, sonstige Aufgaben im Alltag und die Wohnsituation bewerten. Anhand dieser Bewertungen können die Bewohnenden und die Fachpersonen der Wohngruppe erkennen, was für die Bewohner und Bewohnerinnen bezüglich, den täglichen Aufgaben bzw. der Wohnsituation noch

zu verbessern ist und was bereits sehr gut funktioniert, um die täglichen Aufgaben als verstehbar, handhabbar und bedeutsam wahrnehmen zu können. Wenn die täglichen Aufgaben und die Wohnsituation von den Bewohnern und Bewohnerinnen als verstehbar, handhabbar und bedeutsam wahrgenommen wird, dann kann die Wohngruppe den Kohärenzsinn vorteilig beeinflussen.

Um Lebens- und Arbeitserfahrungen sammeln zu können, braucht es nach Antonovsky (vgl. oben) eine Balance von Unter- und Überbelastung. Auf der Wohngruppe der Stiftung applico werden die allgemeinen und täglichen Aufgaben gemeinsam mit den Bewohnenden so verteilt, dass diese gut bewältigbar sind (Gespräch, 22. November.2021). Die Überbelastungen, die zu Stressoren führen können, sollten nach M.F. für die Bewohner und Bewohnerinnen vermieden werden (ebd.). M.F. sagte, dass die Aufgaben für die Bewohner und Bewohnerinnen zum Teil individuell eine Stufe weniger hoch angesetzt werden, dafür werden diese erfolgreich gemeistert (ebd.). Dies kann die positiven Erfahrungen der Bewohnern und Bewohnerinnen erhöhen (ebd.).

Meines Erachtens ist es wichtig, für jeden Bewohner und jede Bewohnerin eine Balance zwischen Unter- und Überforderungen zu finden, um eine optimale Entwicklung zu ermöglichen. Das heisst für die Praxis, dass sich die Fachpersonen an individuelle Ressourcen der Bewohner und Bewohnerinnen orientieren und sie unterstützen bzw. begleiten bei ihren Zielen und Herausforderungen. Die Fachpersonen motivieren die Bewohner und Bewohnerinnen bei ihren Aufgaben und geben ihnen Vertrauen und Sicherheit, um diese zu meistern. Wie dies mit dem Beispiel der Stiftung applico gezeigt wurde.

6.3 Klientel mithilfe des Kohärenzsинns unterstützen

Der Sense FOR Coherence besteht aus der Fähigkeit der Fachpersonen, die Dimensionen des Kohärenzsинns mit Interventionen so zu gestalten, dass daraus Handlungsformen für die Klienten und Klientinnen entstehen (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 124). In den Interventionen vermischen und überschneiden sich die Dimensionen und werden als interagierend betrachtet (ebd.). Jedoch werden die Dimensionen in diesem Kapitel einzeln beschrieben, dadurch werden gezielte Interventionen bzw. Massnahmen zu den jeweiligen Dimensionen ersichtlich und können somit übersichtlicher dargestellt werden. In der Dimension der Bedeutsamkeit werden Zusammenhänge zu der Dimension Handhabbarkeit hergeleitet, damit die Kernaussagen verständlicher erklärt werden können.

Die drei Dimensionen des Kohärenzsинns werden anhand der Studie, die in der Einführung dieses Kapitels erwähnt wurde, beschrieben.

Verstehbarkeit

Anhand der Studie wird die Verstehbarkeit ermöglicht, indem in der Praxis «bewusst und aktiv in den Prozess des Verstehens und Verstanden-Werdens» investiert wird (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 121). Dabei ist für die Fachpersonen wichtig, die Situation des Klientels wahrzunehmen (ebd.). Die Wahrnehmung, die kontinuierliche Kommunikation und Interaktion sind wichtige Bestandteile zum Verständnis des Klientels und ihren Bedürfnissen und ihrem gesundheitlichen Status (ebd.). Um die Klienten und Klientinnen und ihre Bedürfnisse sowie ihren gesundheitlichen Status besser zu verstehen, hat die Wohngruppe der Stiftung applico den Betreuungsplan und den individuellen Wohlfühlplan erstellt. Die zwei Werkzeuge unterstützen die Fachpersonen dabei, auf die individuellen Bedürfnisse und Ziele der Bewohner und Bewohnerinnen einzugehen. Dadurch können die Fachpersonen verstehen, was die Bewohner und Bewohnerinnen für Ziele, Vorstellungen und Bedürfnisse haben und können somit die Situation der Bewohnenden besser einordnen.

Die Informationen werden anhand von Gesprächen und regelmässigen Standortbestimmungen mit den Bewohnern und Bewohnerinnen gesammelt und schriftlich festgehalten. Die Dokumentation unterstützt sowohl die Fachpersonen im Prozess des Verstehens, als auch die Bewohner und Bewohnerinnen, indem sie immer wieder auf ihren Betreuungsplan und ihren individuellen Wohlfühlplan zurückgreifen können und somit ihre eigene Orientierung stärken können.

Eine weitere Option, die Verstehbarkeit herzustellen, ist, die inneren Vorgänge der Klienten und Klientinnen und die Geschehnisse in ihrer Umgebung **verstehbar** zu machen (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 121). Dies ist möglich, indem die Fachpersonen den Klienten und

Klientinnen **Orientierung geben** (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 121). Zudem sollten die Fachpersonen darauf achten, dass die Informationen, die sie den Klienten und Klientinnen geben, erklärt, erläutert und wiederholt werden, damit den Klienten und Klientinnen eine umfassende Orientierung gegeben wird (S. 121/122). Auch auf die Sprache sollte geachtet werden, indem «einfach, kurz, klar und verständlich» kommuniziert wird (ebd.). Um sicher zu stellen, ob die Informationen verstanden wurden, können die Fachpersonen beispielsweise nachfragen, ob alles verstanden worden ist und ob es noch Fragen gibt oder direkt fragen: «Was hast du genau verstanden?».

Meines Erachtens kann die Orientierung nicht nur durch die Kommunikation bzw. Interaktion gegeben werden, sondern auch – wie dies auf der Wohngruppe der Stiftung applico üblich ist - durch einen Wochenplan und einem Tagesablauf. Mit dem Wochenplan bzw. Tagesablauf erhalten die Bewohner und Bewohnerinnen eine klare und strukturierte Übersicht, wodurch sie mehr Orientierung erhalten ihre Verstehbarkeit gestärkt wird. Eine genauere Beschreibung dazu ist im Kapitel 6.1 «Salutogene Arbeitsinstrumente zur Verfügung stellen» ersichtlich.

Die umfassende Orientierung dient dazu, den Klienten und Klientinnen **Sicherheit** zu geben (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 122). Anhand der kontinuierlichen Kommunikation und Interaktion und den Arbeitsinstrumenten (wie zum Beispiel: Betreuungsplan, individueller Wohlfühlplan, Wochenplan, Tagesablauf, usw.) können die Geschehnisse der Umgebung sowie die inneren Vorgänge der Klienten und Klientinnen verstehbar gemacht werden. Dies fördert den Prozess des Verstehens und Verstanden-Werdens und ermöglicht Orientierung. Meiner Meinung nach kann das Gefühl der Sicherheit erst dann entstehen, wenn die Klienten und Klientinnen die gegebene Orientierung erfolgreich aufgenommen und verstanden haben.

Handhabbarkeit

Um die Handhabbarkeit der Klienten und Klientinnen zu fördern, können die Fachpersonen die Klienten und Klientinnen in ihrer **Ermächtigung** unterstützen, damit sie ihre Aufgaben selbst vollenden können (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 122). Die Soziale Arbeit definiert diese Handlungsform als «**Empowerment**». Wie bereits im Kapitel «4.3.1 Empowerment beschrieben wurde, ist Empowerment, die (Wieder-)Aneignung von **Selbstbestimmung** über die Umstände des eigenen Lebens (Herriger, 2000, S. 175; zit. in Stimmer, 2000, S. 50). In der Praxis könnten Fachpersonen diesbezüglich in den jeweiligen Situationen die Klienten und Klientinnen bestärken, ermutigen oder befähigen, auf ihre eigenen Fähigkeiten bzw. ihr eigenes Wissen zuzugreifen und auf ihre Fähigkeiten bzw. ihr Wissen zu vertrauen (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 122). Demzufolge ist die Handlungsform Ermächtigung bzw. Empowerment eine

Ressourcenorientierung (Stimmer, 2000, S. 50). Das bedeutet für die Fachpersonen der Sozialen Arbeit, dass sie die Klienten und Klientinnen unterstützen, ihre Ressourcen zu erkennen und zu mobilisieren, damit ihre Ressourcen so eingesetzt werden können, damit Anforderungen an das Leben sowie alltägliche Aufgaben selbst erfolgreich gemeistert werden können.

Eine weitere Option, die Handhabbarkeit zu fördern, ist, wie die Fachpersonen den **Umgang mit Entscheidungen** gestalten (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 122). Zum Beispiel sollten die Fachpersonen den Klienten und Klientinnen genügend Zeit und Reflexionsmöglichkeiten bieten, damit sie mit getroffenen Entscheidungen vertraut werden (ebd.). Das bedeutet, dass Entscheidungen nicht nur getroffen werden sollen, sondern, dass sie sorgfältig im Prozess integriert werden (ebd.). Zum Beispiel auf der Wohngruppe der Stiftung applico können sich die Bewohner und Bewohnerinnen zum Ausfüllen des individuellen Wohlfühlplans so viel Zeit nehmen, wie sie brauchen. Die Bewohner und Bewohnerinnen können ihn alleine oder zur Unterstützung auch mit einer gewünschten Fachperson, einem Familienmitglied oder einer Vertrauensperson ausfüllen (Gespräch mit M.F., 22. November. 2021). Im individuellen Wohlfühlplan sind Fragen über das Wohlfühlen bzw. Unwohlgefühl und über ihre Krise (vgl. Anhang C: individueller Wohlfühlplan). Für diese Fragen sollte eine Antwort gegeben werden, die sorgfältig und mit Bedacht ausgefüllt wird. Für solche Entscheidungen braucht es Zeit und Reflexionsmöglichkeiten, damit sich Betroffene klar werden, was sie wollen und was sie in einer bestimmten Situation unterstützen kann. Wenn die Entscheidungen getroffen wurden, können die Antworten immer wieder erweitert oder neu bearbeitet werden (Gespräch mit M.F., 22. November. 2021).

Bedeutsamkeit

Die Bedeutsamkeit ist der **motivationale Faktor** des Kohärenzsinn (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 122). In der Studie von Meier Magistretti, Topalidou und Meinecke wurde ersichtlich, dass die gestärkte Bedeutsamkeit dazu führen kann, dass die Fähigkeiten zur **Bewältigung** von Herausforderungen verbessert werden kann (S. 123). Das bedeutet, dass eine erlebbare Bedeutsamkeit die Handhabbarkeit von Situationen vereinfacht (ebd.). Zum Beispiel auf der Wohngruppe der Stiftung applico kann die Bedeutsamkeit der Bewohner und Bewohnerinnen gestärkt werden, indem in Gesprächen mit der zuständigen Fachperson eigene Ziele formuliert werden, die im Betreuungsplan schriftlich dokumentiert werden. Durch die Selbstbestimmung der Ziele, können die Bewohner und Bewohnerinnen motiviert werden, was auch, die Bedeutsamkeit stärken kann. Anhand der selbstbestimmten Ziele, die sie gerne erreichen möchten und für sie eine wichtige Bedeutung haben, und anhand der Feststellung, welche geeignete Ressourcen ihnen zur Erreichung der Ziele helfen können, kann die Bedeutsamkeit bzw. Motivation gestärkt werden. Mit

der gestärkten Motivation können die Anforderungen für das Erreichen der Ziele einfacher gemeistert werden.

Hingegen kann auch das Erleben einer **erfolgreichen Handhabung** dazu führen, dass die Bedeutsamkeit bzw. die **Motivation** gestärkt wird, dies ermöglicht, dass die gegebenen Anforderungen einfacher bewältigt werden können (ebd.). Zum Beispiel die Fachpersonen auf der Wohngruppe der Stiftung applico arbeiten mit dem Konzept «Empowerment» (Gespräch mit M.F., 22. November. 2021). Die Bewohner und Bewohnerinnen werden von den Fachpersonen ermächtigt und befähigt, die alltäglichen Aufgaben sowie die Anforderungen des Lebens selbst zu meistern. In diesem Prozess bieten die Fachpersonen ihre Unterstützung und Begleitung an. Anhand der erfolgreichen Handhabung der Aufgaben bzw. Anforderungen, die durch die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohner und Bewohnerinnen gemeistert wurden, kann ihre Motivation gestärkt werden. Mit der gesteigerten Motivation könnte es den Bewohnern und Bewohnerinnen gelingen, die weiteren Aufgaben bzw. Anforderungen einfacher zu bewältigen. Ein konkretes Beispiel könnte wie folgt aussehen: Ein Bewohner kocht für die Wohngemeinschaft ein Abendessen. Er ist nicht motiviert zu kochen, weil er denkt, dass er das nicht kann. Trotzdem kocht er ein vollständiges Menü. Nach dem Essen erhält der Koch unzählige positive Komplimente von den anderen Bewohnern, Bewohnerinnen und Fachpersonen. Das Menü war ein Erfolg. Mit dieser positiven Erfahrung kann die Motivation des Bewohners gestärkt werden und kann dazu führen, dass beim nächsten Abendessen das Kochen für ihn einfacher gestaltet wird.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass durch die gestärkte Bedeutsamkeit bzw. Motivation die Bewältigung von Anforderung bzw. Aufgaben verbessert werden kann, und umgekehrt kann eine erfolgreiche Handhabung einer gegebenen Anforderung bzw. Aufgabe die Bedeutsamkeit bzw. Motivation stärken. Dadurch entsteht ein «sich selbst verstärkender interaktiver Prozess der Bewältigung» (Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 123).

7. Schlussteil

In diesem Kapitel werden zuerst die Hauptfragen der Bachelorarbeit noch einmal aufgegriffen und in zusammengefasster Form beantwortet. Danach folgt, welchen Mehrwert diese Bachelorarbeit für die Soziale Arbeit haben kann. Im Kapitel «Ausblick» wird aufgezeigt, wie die weiteren Schritte aussehen könnten. Der Schluss enthält meine persönliche Stellungnahme zum Thema. Zusammengefasst bildet dieses Kapitel die relevanten Schlussfolgerungen für die Praxis.

7.1 Überprüfung der Fragestellungen

Die 1. Hauptfrage lautet:

Was beinhaltet die Salutogenese und was sind ihre Konzepte?

Mit dem Kapitel 2. wurde die Frage beantwortet. Mit der folgenden Zusammenfassung werden die wichtigsten Punkte nochmals ersichtlich.

Die Salutogenese fokussiert sich auf die **Ursache der Gesundheit**, dabei wird geschaut was die Gesundheit ausmacht und wie sie erhalten bleibt (Lindström & Erikson, 2019, S. 26). Dabei orientiert man sich auf die Fähigkeiten, die man besitzt (S. 29). Im Leben gibt es viele Herausforderungen. Um diese zu meistern, kann das Vertrauen in das Leben helfen (ebd.) (vgl. Kapitel 2.1).

Antonovsky sah die Gesundheit und die Krankheit in einem **Kontinuum** (1987; zit. in Franke, 1997, S. 29) (vgl. Kapitel 2.2). Jeder Mensch steht irgendwo auf dieser Linie zwischen dem Gesundheitspol und dem Krankheitspol, denn jeder Mensch ist sterblich und jeder Mensch, der noch lebt, hat gesunde Komponenten (S. 23). Die Salutogenese hebt diejenigen Faktoren hervor, die dazu führen, dass der Mensch sich in Richtung des Gesundheitspol bewegt (S. 25).

Antonovsky nennt die Faktoren, die das Leben stören könnten, **Stressoren** (Lindström & Erikson, 2019, S. 30) (vgl. Kapitel 2.4). Stress ist ein natürlicher Bestandteil des Lebens und der Mensch wird immer wieder mit Problemen konfrontiert (ebd.). Es kommt darauf an, wie der Mensch auf die Probleme reagiert, ob er seine Ressourcen und Fähigkeiten so einsetzen kann, damit er die Belastungen überwinden kann und sich somit in die gesunde Richtung des Kontinuums bewegt, oder ob der Stressor die Ressourcen des Menschen übersteigt und das Individuum somit in die pathogene Richtung des Kontinuums hinsteuert (S. 31). Auch hier kann das Vertrauen dabei helfen, dass sich alles gut entwickelt, damit die Spannungen aufgelöst werden können (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 129).

Die **generalisierten Widerstandsressourcen** sind alle Ressourcen, die zur Bekämpfung von Stressoren wirksam sind (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 16) (vgl. 2.6). Die generalisierten Widerstandsressourcen können für das Individuum unterstützend sein, jedoch ist das Wichtigste, die Fähigkeit zu haben wie die Ressourcen für eine fördernde Gesundheit angewendet werden

(Antonovsky, 1987; zit. in Lindström & Erikson, 2019, S. 40). Meines Erachtens hat ein Individuum mit einem starken Kohärenzsinn die Fähigkeit, die Ressourcen für eine gesundheitsfördernde Weise anzuwenden.

Der **Kohärenzsinn** ist ein weiteres Grundkonzept der Salutogenese (vgl. Kapitel 2.5). Der Kohärenzsinn beinhaltet drei Dimensionen: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit (Lindström & Erikson, 2019, S. 39). Die drei Dimensionen beeinflussen sich gegenseitig und wirken aufeinander ein (ebd.). Mit einem starken Kohärenzsinn können Ressourcen etabliert werden und diese für eine gesundheitsfördernde Weise verwendet werden (ebd.). Zudem betrachtet eine Person mit einem starken Kohärenzsinn das Leben als sinnvoll und handhabbar (ebd.). Dies führt dazu, dass die Person mit einem starken Kohärenzsinn ihre Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Richtung Gesundheitspol bewegt (Antonovsky, 1987; zit. in Franke, 1997, S. 33).

Die 2.1 Hauptfrage lautet:

Wie sehen die Parallelen der Salutogenese zu der psychischen Gesundheit einerseits und der allgemeinen Gesundheit andererseits aus?

Diese Frage wurde im Kapitel drei behandelt. Hier werden die Parallelen der Gesundheit, der Ottawa-Charta und der psychischen Gesundheit zur Salutogenese aufgezeigt.

Im Kapitel 3.1 wurde anhand der konsensfähigen Definition von **Gesundheit** von Hurrelmann und Franzkowiak Parallelen zur Salutogenese ersichtlich (vgl. Kapitel 3.1). Hier werden die wichtigsten Parallelen aus der Definition von Gesundheit und der Salutogenese erwähnt. Die wichtigsten Punkte der Definition von **Gesundheit** sind grün markiert und die Parallelen der **Salutogenese** sind blau gekennzeichnet.

- Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren
- = Stabilität auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum
- gelingende Bewältigung von inneren und äusseren Anforderungen
- = Dimension Handhabbarkeit des Kohärenzsinn
- positive Einstellung zu den alltäglichen Herausforderungen
- = dynamisches Gefühl des Vertrauens
- lustvolle und bewusste Lebensführung
- = motivationale Faktor/Bedeutsamkeit bzw. Sinnhaftigkeit

Auch zwischen den Grundsätzen der **Ottawa-Charta** von der WHO auf der einen Seite und der Salutogenese auf der anderen Seite konnten Parallelen festgestellt werden (vgl. Kapitel 3.2). Beide

fokussieren sich auf die Ressourcen, die verfügbar sind und wie sie geeignet eingesetzt werden können. Und beide zielen auf ein bedeutsames Leben bzw. auf Lebensqualität ab (Forbech, Vinje, 2007; zit. in Lindström & Erikson, 2019, S. 49). Zudem wurde in diesem Kapitel ersichtlich, dass die Menschenrechte in der Salutogenese und in der Ottawa-Charta verankert sind.

Im Kapitel 3.3 «**psychische Gesundheit**» gestaltete sich die Frage nach Parallelen der Salutogenese und dem psychischen Gesundheitsbegriff der WHO als schwierig zu beantworten. Die WHO nannte in ihrer Definition die psychische Gesundheit als einen «Zustand des Wohlbefindens» (vgl. Kapitel 3.3). In dieser Definition gab es eine Differenz zur Salutogenese, die Gesundheit als einen lebenslangen Prozess versteht. Zudem wurde in diesem Kapitel erkenntlich, dass Gesundheit und Wohlbefinden kein Zustand sind, sondern Mittel für die Lebensqualität (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 222). Sowie im Konzept Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ist die Position einer Person irgendwo zwischen diesen beiden Polen anzutreffen, diese Position variiert und ist nach der Theorie der Salutogenese kein Fix-Zustand. Im Kapitel 3.4 «**psychische Beeinträchtigung**» konnte aufgezeigt werden, dass für die Behandlung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in einer Psychiatrie auf ressourcenorientierte Konzepte gesetzt wird und auf die Förderung von Lebensqualität hingezielt wird (Grabert, 2008, S. 20). Mit diesen Ansätzen können Parallelen zu der salutogenen Orientierung hergestellt werden.

Die 2.2 Hauptfrage lautet:

Was sind die Gemeinsamkeiten der Salutogenese und der Sozialen Arbeit?

Diese Frage wurde im Kapitel 4.2 «Soziale Arbeit und Salutogenese» behandelt. In diesem Abschnitt werden die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Kapitel 4.2 hervorgehoben.

Die Menschenrechte sind in der Sozialen Arbeit und in der Theorie der Salutogenese von zentraler Bedeutung (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 222). Beide haben das Ziel, die Lebensqualität der Menschen zu fördern und sehen den Menschen in einer Wechselbeziehung zu der Umwelt (ebd.). Hier wurde ein Unterschied festgestellt. Die Soziale Arbeit setzt ihren Fokus auf das Wohlbefinden und die Salutogenese richtet ihren Fokus auf die Gesundheit, dabei zielen beide darauf ab, die Lebensqualität der Menschen zu verbessern (ebd.). Zudem unterstützt die Soziale Arbeit und die Salutogenese die Individuen, ihre Ressourcen zu stärken (S. 226).

Die 3. Hauptfrage lautet:

Wie können Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in einer betreuten Wohngruppe von Professionellen der Sozialen Arbeit durch die Stärkung des Kohärenzsинns unterstützt werden?

Diese Frage wird mit zwei Tabellen beantwortet. Mit den Tabellen kann die Beantwortung dieser Frage übersichtlicher dargestellt und beantwortet werden.

In der ersten Tabelle wird auf die sechs Elementen von Lüscher-Gysi (Kapitel 6.1) - wie man salutogen führen und ausbilden kann -eingegangen. In der ersten Spalte dieser Tabelle werden die sechs Elemente aufgelistet, in der zweiten Spalte folgen passende Handlungsoptionen bzw. Konzepte von Lüscher-Gysi und der Stiftung applico und in der dritten Spalte werden die Wirkungen der jeweiligen Handlungsoptionen bzw. Konzepten ersichtlich. Die Wirkungen in der dritten Spalte dienen dazu, dass Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit ermöglicht wird und somit der Kohärenzsinn gestärkt werden kann.

In der zweiten Tabelle wird das Kapitel «6.3 Klientel mithilfe des Kohärenzsинns unterstützen» zusammengefasst und übersichtlich dargestellt. Dabei wird auf den Sense FOR Coherence von Meier Magistretti, Topalidou und Meinecke eingegangen. Zudem lassen sich Konzepte aus der Praxis der Stiftung applico und dem Sense FOR Coherence ableiten. In der ersten Spalte sind die drei Dimensionen des Kohärenzsинns aufgelistet. In der zweiten Spalte sind verschiedene Handlungsoptionen und Konzepte von bzw. für die Praxis ersichtlich. Die Handlungsoptionen und Konzepte dienen für die Fachpersonen einer Wohngruppe den Kohärenzsинn der Klienten und Klientinnen zu stärken.

Tabelle 1: Salutogen führen und ausbilden

Sechs Elemente von Lüscher-Gysi	Handlungsoptionen/Konzepte	Wirkung der Handlungsoptionen bzw. Konzepten
Salutogene Arbeitsinstrumente zur Verfügung stellen	<p>Individueller Wohlfühlplan:</p> <p>Betreuungsplan:</p> <p>Tagesablauf:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klar werden, was einem guttut - mit sich selbst befassen und auseinandersetzen - bewusstes wahrnehmen der eigenen und externen Ressourcen - führt zu besserer Orientierung - individuelle Ziele ausarbeiten - passende Massnahmen erstellen - schriftliche Dokumentation - gibt Orientierung - stärkt die eigene Motivation - gibt Übersicht und Struktur - Orientierung des Alltags
Salutogene Umgebung schaffen	<p>Salutogene-räumliche Umgebung</p> <p>Salutogenen Umgang</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Räume klar und übersichtlich unterteilen - verstehbar eingerichtet - Ziel: Orientierung ermöglichen - jedem Raum eine Bedeutung und einen eigenen Charakter geben - respektvoller und ehrlicher Umgang pflegen - gewaltfreie Kommunikation - Menschen ermächtigen und darauf vertrauen, dass alle ihr Bestes geben

Salutogenes Arbeiten ermöglichen	Dienstplan Teamsitzungen / Supervisionen	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitszeiten regeln - genügend Ruhezeiten berücksichtigen - gute Spannungsregulation ermöglichen - schwierige Situationen gemeinsam besprechen - Informationen austauschen
Salutogenese vermitteln	Orientierung geben / Ordnung schaffen	<ul style="list-style-type: none"> - erklären, warum man was tut - kommunizieren, wie und wo Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit und Verstehbarkeit gestärkt wird - Salutogenese bewusst wahrnehmen und verinnerlichen - Theorie der Salutogenese und die Praxis verknüpfen - Vorleben und Vormachen
Lernen ermöglichen	gutes Klima herstellen	<ul style="list-style-type: none"> - lebenslanges lernen - Fehler als Lernmöglichkeiten sehen; dadurch kann Druck vermindert werden, Lernfortschritte grösser werden und die Entwicklung besser gefördert werden
Salutogene Grundhaltung	Salutogene Grundhaltung Ziel-, Prozess- und Ressourcenorientierung	<ul style="list-style-type: none"> - vom Gesunden ausgehen - das was da ist, fördern und gewichten - Mittel, um den Fokus auf gesunde Aspekte zu richten - Fokus auf Ressourcen

Tabelle 1: Salutogen führen und ausbilden (eigene Darstellung auf der Basis von Lüscher-Gysi, 2019, S. 283-290)

Tabelle 2: Sense FOR Coherence

Drei Dimensionen des Kohärenzsinnns	Handlungsoptionen / Konzepte für die Praxis
<p style="text-align: center;">Verstehbarkeit</p>	<p>Handlungsoptionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bewusst und aktiv in den Prozess des Verstehens und Verstanden-Werdens investieren - Situation des Klientels wahrnehmen - kontinuierliche Kommunikation und Interaktion zum Verständnis des Klientels und ihren Bedürfnissen - innere Vorgänge des Klientels und ihre Umgebung verstehbar machen - Orientierung geben - Informationen erklären, erläutern und wiederholen <p>umfassende Orientierung</p> <p style="padding-left: 20px;">⇒ Sicherheit</p> <p>Konzepte aus der Stiftung applico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betreuungsplan - Individueller Wohlfühlplan - Standortgespräche - Einzelgespräche - Wochenplan - Tagesablauf
<p style="text-align: center;">Handhabbarkeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Klientel in ihrer Ermächtigung unterstützen - Die Klientel bestärken, ermutigen und befähigen, auf ihre Fähigkeiten bzw. Wissen zuzugreifen - Fokus auf Ressourcen -Selbstbestimmung des Klientels fördern - Dem Klientel genügend Zeit und Reflexionsmöglichkeiten bieten, um Entscheidungen zu treffen - Entscheidungen sorgfältig in den Prozess integrieren

	<p>Klientel in ihrer Ermächtigung unterstützen, damit Anforderungen an das Leben bzw. alltägliche Aufgaben selbst gemeistert werden können</p> <p>Konzepte aus der Stiftung applico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empowerment - Ressourcenorientierung
<p>Bedeutsamkeit / Sinnhaftigkeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Motivationale Faktor des Kohärenzsinnns -gestärkte Bedeutsamkeit kann die Fähigkeit zur Bewältigung von Herausforderungen verbessern => kann die Handhabbarkeit von Situationen vereinfachen -Hingegen kann auch eine erfolgreiche Handhabung die Bedeutsamkeit bzw. Motivation stärken, um Situationen besser zu bewältigen <p>Gestärkte Bedeutsamkeit => bessere Bewältigung von Herausforderungen</p> <p>Bewältigung von Herausforderungen => stärkere Bedeutsamkeit</p> <p>Konzepte / Haltungen der Stiftung applico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empowerment - motivieren, befähigen, unterstützen, begleiten - Selbstbestimmung fördern

Tabelle 2: Sense FOR Coherence (eigene Darstellung auf der Basis von Meier Magistretti, Topalidou & Meinecke, 2019, S. 119-124)

Mit diesen zwei Tabellen konnte ersichtlich werden, wie Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung auf einer Wohngruppe von Professionellen der Sozialen Arbeit durch die Stärkung des Kohärenzsinnns unterstützt werden können. Zudem wurde mit dem Work-SoC-Fragebogen ein weiteres Mittel aufgezeigt, damit die Fachpersonen einer betreuten Wohngruppe feststellen können, ob die aktuelle Arbeit bzw. Arbeits- Wohnsituation für die Bewohner und Bewohnerinnen als verstehbar, handhabbar und bedeutsam empfunden wird.

7.2 Bezug zur Sozialen Arbeit

In dieser Arbeit wurde mit theoretischen Bezügen und mit Praxisbeispielen der Wohngruppe der Stiftung applico aufgezeigt, wie die Fachpersonen der Sozialen Arbeit anhand der sechs Elementen zur salutogenen Führung und Ausbildung die Klienten und Klientinnen unterstützt werden können (vgl. Kapitel 6.1). Zusätzlich wurde mit dem Work-SoC-Fragebogen ein mögliches Arbeitsmittel aufgezeigt, damit die Fachpersonen feststellen können, ob die Arbeit bzw. die Arbeitssituation/Wohnsituation für die Klienten und Klientinnen verstehbar, handhabbar und bedeutsam ist (vgl. Kapitel 6.2). Im Kapitel 6.3 wurde mit dem Sense FOR Coherence eine weitere Handlungsmöglichkeit gezeigt, wie die Klienten und Klientinnen mit den einzelnen Dimensionen des Kohärenzsinn (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit) und den ergänzenden Konzepten (Sicherheit, Ermächtigung/Empowerment und Bewältigung) unterstützt werden können. Mit diesen drei Kapiteln wurde gezeigt, wie die Klienten und Klientinnen mithilfe des Kohärenzsinn gefördert werden können und wie die salutogene Orientierung der Fachpersonen und einer Organisation den Kohärenzsinn der Klienten und Klientinnen stärken können. Die Stärkung des Kohärenzsinn der Klienten und Klientinnen kann dazu führen, dass ihre Gesundheit bzw. psychische Gesundheit verbessert wird (Grabert, 2008, S. 43). Ob die aufgezeigten salutogenen Handlungsoptionen meiner Bachelorarbeit den Kohärenzsinn der Klienten und Klientinnen begünstigen und somit deren Gesundheit bzw. psychische Gesundheit verbessert wird, konnte in dieser Bachelorarbeit nicht empirisch bestätigt werden. Dazu mehr im Kapitel «Ausblick».

Mit dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum konnte ein Konzept aufgezeigt werden, das im Gegensatz zur herkömmlichen Dichotomie-Perspektive von Gesundheit und Krankheit steht. In dieser Bachelorarbeit konnte ersichtlich werden, dass die Sichtweise eines Kontinuums für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung von Vorteil sein kann, weil Betroffene nicht als «krank» abgestempelt werden, sondern die vielen gesunden Komponenten, die noch vorhanden sind, betonen und nutzen, um ein bestmögliches, produktives und aktives Leben zu führen (vgl. Kapitel 3.3/3.4).

Anhand der theoretischen Bezügen der Salutogenese und den Praxisbeispielen aus der Wohngruppe der Stiftung applico konnte ersichtlich werden, dass die Salutogenese und die Soziale Arbeit überschneidende Prinzipien, Vorstellungen und Handlungsformen haben. Für beide sind die Menschenrechte zentral (Gabriel-Schärer & Meier Magistretti, 2019, S. 222). Zudem betrachten beide, dass der Mensch in einer Wechselbeziehung mit der Umwelt steht und schaffen einen Rahmen, um den Menschen eine gute Lebensqualität zu ermöglichen (ebd.) (vgl. Kapitel 4.2). Empowerment und Partizipation sind Konzepte, die in der Salutogenese und in der Sozialen Arbeit genutzt werden. Zudem setzen beide auf ressourcenorientierte Ansätze. Deshalb kann ich mir gut vorstellen, dass die salutogene Orientierung auf einer sozialpädagogischen Wohngruppe umsetzbar

und integriert werden kann. Um die Salutogenese in sozialpädagogische Prozesse zu integrieren, sollten die Professionellen der Sozialen Arbeit bewusst wahrnehmen können, was die Salutogenese beinhaltet und welche bereits vorhandenen Handlungsformen, Haltungen und Konzepte der Sozialen Arbeit salutogen sind. Dadurch könnte erkennbar werden, dass die Soziale Arbeit bereits salutogene Komponenten verwendet und somit die Salutogenese bewusster in der Sozialen Arbeit integriert werden kann.

7.3 Ausblick

Diese Bachelorarbeit klärte mit theoretischen Bezügen und mit Praxisbeispielen aus der Stiftung applico, wie Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung auf einer Wohngruppe mithilfe des Kohärenzsinnns unterstützt werden können. Dies wurde im Kapitel sechs ersichtlich. Dabei wurden Handlungsformen, Konzepte, Studien und Theorien der Salutogenese und der Sozialen Arbeit bzw. der Stiftung applico hergeleitet und zusammengefügt. Dadurch konnte theoretisch ersichtlich werden, dass Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung auf einer Wohngruppe mithilfe des Kohärenzsinnns gefördert werden können. Aus meiner Sicht könnte deshalb eine praktische Forschungsarbeit eine weitere Option sein, um zu untersuchen, ob meine theoretische Literaturarbeit in der Praxis auf einer Wohngruppe für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung umsetzbar ist und ob es gelingt, die Klienten und Klientinnen mithilfe des Kohärenzsinnns zu unterstützen. Im besten Fall könnte die Forschungsarbeit auf der Wohngruppe der Stiftung applico gemacht werden, weil diese Bachelorarbeit bereits Bezüge zu der Stiftung applico aufgezeigt hat. Jedoch könnte meine Bachelorarbeit auch auf anderen sozialpädagogischen Wohngruppen für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung angewendet und untersucht werden. In diesem Szenario könnten beispielsweise der Betreuungsplan oder der individuelle Wohlfühlplan der Wohngruppe der Stiftung applico durch ähnliche Konzepte ersetzt werden. Ich bin überzeugt, dass meine Bachelorarbeit eine Basis schafft, die eine weiterführende Forschungsarbeit auf einer anderen Wohngruppe ermöglicht.

7.4 Persönliche Anmerkung

Zum Verfassen dieser Arbeit war das Buch von Meier Magistretti «Salutogenese kennen und verstehen» und die Übersetzung von Franke aus dem Buch von Antonovsky «Zur Entmystifizierung der Gesundheit» grundlegende Quellen. Diese Bücher kann ich weiterempfehlen, um die Theorie der Salutogenese und um das aktuelle Wissen zur Praxis und Forschung besser zu verstehen. Trotzdem sind im deutschsprachigen Raum, im Gegensatz zum englischsprachigen Raum, weniger Studien und Konzepte der Salutogenese vorhanden. Zum Beispiel das erste Buch von Antonovsky vom Jahr 1979 «health, stress and coping» ist im deutschsprachigen Raum nicht vorhanden. Es wäre meiner

Meiner Meinung nach wäre es wünschenswert, die Übersetzungen ins Deutsche wichtiger englischsprachiger Fachliteratur voranzutreiben. Dies könnte aus meiner Sicht ein nächster Schritt sein, um die Salutogenese der deutschsprachigen Bevölkerung näher zu bringen. Zum Beispiel, als ich meinem näheren Umfeld mitgeteilt habe, dass ich meine Bachelorarbeit über die Salutogenese schreiben werde, wusste praktisch niemand, was das ist. Meiner Meinung nach könnte die Theorie der Salutogenese auch in der allgemeinen Bevölkerung eine Bereicherung sein. Dies zum Beispiel mit dem Verständnis, dass Gesundheit und Krankheit in einem Kontinuum zueinanderstehen und ein Mensch sowohl kranke als auch gesunde Komponente aufweisen kann. Durch diese Sichtweise ist man nicht mehr nur krank, sondern man weiß, dass man noch viele gesunde Aspekte hat, um die Krankheit zu bewältigen und somit die Position auf dem Kontinuum in Richtung Gesundheitspol bewegen kann.

8. Quellenverzeichnis

- Aner, Kirsten & Hammerschmidt, Peter (2018). Arbeitsfelder und Organisationen der Sozialen Arbeit. *Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Antonovsky, Aaron (1997). Salutogenese. *Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Alexa Franke, Übers.). Tübingen: dgvt-Verlag (engl. Unraveling the Mystery of Health – How people Manage Stress and Stay Well, San Francisco 1987).
- AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. *Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Autor.
- Bründel, Heidrun (2004). Jugendsuizidalität und Salutogenese. *Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Bundesamt für Statistik (2017). *Psychische Gesundheit – Indikatoren*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/indikatoren/psychische-gesundheit.html>
- Dörr, Margret (2005). Soziale Arbeit in der Psychiatrie. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Franke, Alexa (1997). Salutogenese. *Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag
- Gabriel-Schärer, Pia & Meier Magistretti, Claudia (2019). Salutogenese und Soziale Arbeit – Gemeinsamkeiten und Lernfelder. In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 221-234). Bern: Hogrefe Verlag.
- Grabert, Andrea (2008). Salutogenese und Bewältigung psychischer Erkrankung. Einsatz des Kohärenzgefühls in der Sozialen Arbeit. Hellweg: Jacobs-Verlag
- Hurrelmann, Klaus & Franzkowiak, Peter (2011). Gesundheit. In Stephan Blümel, Peter Franzkowiak, Lotte Kaba-Schönstein, Guido Nöcker & Alf Trojan. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 100-105). Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

- Jenny, Gregor J. & Bauer, Georg F. (2019). Salutogene Arbeit und Organisation. In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 167-176). Bern: Hogrefe Verlag.
- Lindström, Bengt & Eriksson, Monica (2019). Von der Anatomie der Gesundheit zur Architektur des Lebens – Salutogene Wege der Gesundheitsförderung. In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 25-108). Bern: Hogrefe Verlag.
- Lindström, Bengt (2019). Genesis – Über den Ursprung den Ursprung des Kohärenzsinn als lebenslanger Lernprozess. In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 111-118). Bern: Hogrefe Verlag.
- Lischer, Suzanne (2020). *Depressive Störungen*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Lüscher-Gysi, Carole (2019). Salutogenese aus der Sicht von Studierenden: lernen, salutogen zu arbeiten. In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 283-296). Bern: Hogrefe Verlag.
- Meier Magistretti, Claudia (Hrsg.). (2019). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Meier Magistretti, Claudia, Topalidou, Anastasia & Meinecke, Franziska (2019). Sense FOR Coherence – der Sinn FÜR Kohärenz: Annäherung an ein mögliches Konzept. In Claudia Meier Magistretti (Hrsg.). *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 119-135). Bern: Hogrefe Verlag.
- Schmidt, Bettina & Kolip, Petra (Hrsg.). (2007). *Gesundheitsförderung im aktivierenden Sozialstaat. Präventionskonzepte zwischen Public Health, Eigenverantwortung und Sozialer Arbeit*. Weinheim: Juventa Verlag.

Schuler, Daniela, Alexandre, Tuch & Peter, Claudio (2020). Obsan Bericht. *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2020-psychische-gesundheit-der-schweiz>

Stimmer, Franz (2000). *Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

Wagner, Thomas (2017). Partizipation. In Fabian Kessl, Elke Kruse, Sabine Stövesand & Werner Thole (Hrsg.). *Soziale Arbeit – Kernthemen und Problemfelder* (S. 43-51). Toronto: Verlag Barbara Budrich.

WHO (2012). *Definition einer Depression*. <https://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition>

Anhang

Anhang A: Leitbild

Anhang B: Betreuungskonzept Wohnen

Anhang C: individueller Wohlfühlplan

Anhang D: Tagesablauf



Leitbild

Auftrag

initiativ, engagiert, nachhaltig, zukunftsorientiert

- Wir, die Stiftung appico, schaffen in Deutschfreiburg Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten und ambulante Angebote für erwachsene Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung.
- Wir sind ein soziales Unternehmen und bieten begleitetes Wohnen (Wohngemeinschaften, Ausenwohnung, Wohnbegleitung) sowie geschützte Arbeitsplätze (Ateliers, externe Arbeitsplätze) an.
- Wir stellen Personal mit hoher Fach- und Sozialkompetenz an und unterstützen deren kontinuierliche Weiterbildung.

Werte und Haltungen

unterstützend, respektvoll, wertschätzend

- Wir orientieren uns an den vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten der Bewohner/-innen und der Mitarbeitenden.
- Wir akzeptieren, dass Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung Schwankungen unterworfen sind und planen in die klar vorgegebenen Strukturen Flexibilität ein.
- Wir begleiten die Bewohner/-innen und Mitarbeitenden in ihrem Alltag und in der Lebensgestaltung und unterstützen integrative Massnahmen.
- Wir pflegen einen wertschätzenden Umgang und fördern Mitsprache und Eigenverantwortung.
- Wir stehen ein für eine umfassende Gewaltfreiheit in unserer Institution.
- Wir arbeiten ziel-, prozess- und ressourcenorientiert und überprüfen regelmässig unsere Arbeitsqualität.
- Wir legen Wert auf harmonische, freundliche und sichere Lebens- und Arbeitsräume.

Kontakte

offen, kommunikativ, verankert, vernetzt

- Wir beziehen das Umfeld unserer Bewohner/-Innen und Mitarbeitenden mit ein und arbeiten vernetzt.
- Wir informieren und kommunizieren aktiv und offen nach aussen und innen.
- Wir suchen den Kontakt in der nahen Umgebung sowie in der Öffentlichkeit.

Finanzen / Wirtschaftlichkeit

unternehmerisch, innovativ, sozial

- Wir sichern die Finanzierung unseres Unternehmens durch eigene Einnahmeleistungen der öffentlichen Hand sowie Spenden.
- Wir führen unser soziales Unternehmen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen und sind unserer Kundschaft verlässliche Geschäftspartner in Bezug auf Kosten, Termine und Qualität.

Überarbeitete Fassung, vom Stiftungsrat am 22. Februar 2018 genehmigt.

app-100_0-06-RL-Leitbild.docx/13.03.2018/rs

1. Trägerschaft und Auftrag

Die Stiftung applico bietet in Deutschfreiburg Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten sowie ambulante Angebote für erwachsene Menschen mit psychischer Beeinträchtigung. Dieses Konzept beschreibt das Angebot der 24 Stunden betreuten Wohnform.

*Trägerschaft
Auftrag*

2. Zielgruppe und Zielsetzung

Das Angebot richtet sich an erwachsene Frauen und Männer bis zum AHV-Alter, welche auf Grund einer psychischen Beeinträchtigung mittel- oder langfristig nicht alleine leben können oder wollen. Ihnen soll ein Zuhause mit integrierter Beschäftigung angeboten werden.

Zielgruppe

Bewohner/-innen, die bereits im applico wohnen, können über das AHV-Alter hinaus in der Wohngruppe bleiben, solange sie nicht eine spezialisierte Alters- und Pflegeeinrichtung brauchen.

Die Bewohner/innen werden individuell unterstützt, damit sie ihre seelischen, sozialen und lebenspraktischen Fähigkeiten wieder festigen oder entdecken können. Ihre grösstmögliche Eigenständigkeit wird gewahrt und gefördert.

Zielsetzung

3. Aufnahmekriterien

- psychische Beeinträchtigung
- Verfügte IV-Rente oder kantonale Bewilligung zur Inanspruchnahme von Leistungen
- Freiwilligkeit
- Gesicherte Finanzierung
- Kenntnisse der deutschen Umgangssprache
- Anerkennung der hausinternen Richtlinien
- Bei Bedarf externe Ansprechperson für rechtliche, administrative und medizinische Fragen

Aufnahmekriterien

Nur unter Vorbehalt aufgenommen werden können Personen mit akuter Suchtproblematik (Drogen, Alkohol), akuter Psychose, Selbst- oder Fremdgefährdung.

Ausschlusskriterien

4. Platzangebot

applico bietet 8 Wohnplätze mit integrativer Beschäftigung und 24 Std. Betreuung.

Platzangebot

5. Angebot und Betreuung

applico unterstützt und begleitet die Bewohner/-innen auf dem Weg zur grösstmöglichen Selbständigkeit in ihrer persönlichen Lebensgestaltung und schafft förderliche Voraussetzungen für einen umfassend gewaltfreien Lebensraum. Dies geschieht in einer Atmosphäre von Respekt und Akzeptanz. Die Bewohner/-innen haben Recht auf Privatsphäre, Religionsfreiheit, freie Arztwahl...

Ziel

Mitwirkung und Mitbestimmung leben wir in allen Bereichen des Wohnalltags. Regelmässig findet eine Wohngemeinschaftssitzung statt und klärt Fragen des Zusammenlebens, der Haushaltführung und Freizeitgestaltung. Alle Standorte wählen Vertreter/-innen, die Anliegen der Mitarbeitenden und Bewohner/-innen im Betriebsrat behandeln und der Geschäftsleitung unterbreiten.

Mitbestimmung

Jede/-r Bewohner/-in wird von einer Fachperson begleitet. Gemeinsam werden die individuellen Ziele in Bereichen wie Haushalt, Beschäftigung, Freizeit, Beziehungen, Gesundheit, Umgang mit Medikamenten, Finanzen usw. erarbeitet und deren Umsetzung in einem Betreuungsplan festgelegt. Es finden regelmässig Standortbestimmungen statt.	<i>Art der Betreuung</i>
Das Betreuungsteam motiviert die Bewohner/-innen, ihre Freizeit bewusst zu gestalten und führt gemeinsame Aktivitäten durch.	<i>Freizeitgestaltung</i>
Jede/-r Bewohner/-in beteiligt sich an der Haushaltsführung nach einem gemeinsam vereinbarten Plan.	<i>Haushaltsführung</i>
Angehörige und externe Bezugspersonen sind wichtige Partner/-innen. Nach Bedarf werden gemeinsam mit den Bewohner/-innen Netzgespräche durchgeführt mit Familienangehörigen, Therapeut/-innen, Ärzt/-innen, Spitex, Beiständen, Ambulatorien und sonstigen externen Bezugspersonen.	<i>Vernetzung</i>
Die therapeutische und ärztliche Begleitung erfolgt extern.	<i>Therapien</i>
Es stehen Einzelzimmer zur Verfügung.	<i>Zimmer</i>
Für den Übergang von der 24 Stunden betreuten Wohnform in ein eigenständigeres Wohnen stellt applico teilbetreute Wohngemeinschaften und eine Aussenwohnung zur Verfügung.	<i>Teilbetreute WG Aussenwohnung</i>
Ehemalige Bewohner/-innen können nach ihrem Auszug eine Wohnbegleitung durch applico erhalten.	<i>Wohnbegleitung</i>

6. Fachpersonal

Bei der Anstellung des qualifizierten Personals achtet applico auf fachliche und menschliche Fähigkeiten. Der Arbeitsvertrag stützt sich auf den Gesamtarbeitsvertrag der Freiburgerischen Vereinigung der spezialisierten Institutionen (INFRI-VOPSI) vom 1. Januar 2006.	<i>Fachpersonal</i>
Zur Qualitätsentwicklung finden regelmässig Standortgespräche mit Zielvereinbarungen statt.	<i>Qualitätssicherung</i>
In den Wohngemeinschaften arbeiten Fachpersonen mit spezifischer Ausbildung oder mit adäquater Berufserfahrung oder der Motivation, sich auszubilden.	<i>Ausbildung</i>
Das Fachpersonal bildet sich kontinuierlich weiter.	<i>Weiterbildung</i>

7. Aufnahme- und Austrittsverfahren

Aufnahmeverfahren (in Zusammenarbeit mit externen Bezugspersonen):	<i>Aufnahmeverfahren</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Schriftliche oder telefonische Kontaktaufnahme - Informationsgespräch und Hausbesichtigung mit Informationen über Angebote, Rechte und Pflichten - Individuelle Abklärungsphase - Besuch in der Wohnung in Anwesenheit der Bewohner/-innen - Aufnahmegespräch mit beidseitiger Entscheidung - Abschluss des Wohnvertrages mit 3 monatiger Probezeit. Die Kündigungsfrist während der Probezeit beträgt 2 Wochen, nachher 3 Monate. 	
Austrittsverfahren (in Zusammenarbeit mit den externen Bezugspersonen):	<i>Austrittsverfahren</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Austrittsgespräch mit Teilnahme der Bewohnerin/des Bewohners und ihrer internen Bezugsperson. Je nach Situation nehmen auch externe und /oder nachbetreuende Bezugspersonen teil. 	
Mögliche Kündigungs- oder Ausschlussgründe:	<i>Kündigungs- Ausschlussgründe</i>
Gewalt, sexuelle Übergriffe, grobe Verstösse gegen die Hausregeln.	

Anhang C: individueller Wohlfühlplan

Dieser Plan dient dazu, dass du dich (bei der Arbeit, zuhause, in der WG) wohlfühlst. Gemeinsam können wir schauen, wie du stabil sein kannst und was dir guttut. Nicht alle Krisen im Leben lassen sich verhindern. Wenn du uns informierst, welchen Umgang du dir wünschst, wenn es dir nicht gut geht, können wir dich besser unterstützen und uns entsprechend verhalten.

Es müssen nicht alle Fragen ausgefüllt sein. Fühl dich frei, auch aussergewöhnliche Antworten zu geben. Eine kurze Zusammenfassung kommt ins Personalblatt (abacus), damit alle im applico deine Wünsche respektieren. Wir gehen den Plan mit dir regelmässig durch (sicher immer am STG), damit er aktuell bleibt und somit für dich stimmt.

Wohlfühlen

Das kann ich aktiv tun, damit es mir psychisch gut geht (Aktivitäten, Tätigkeiten, Situationen):

Die Kontakte zu diesen Menschen helfen mir, mich wohl zu fühlen:

Dies hilft mir gar nicht, dies belastet mich:

So kann mich applico unterstützen, im Alltag stabil zu bleiben:

Diese Arbeiten lösen in mir negative Gedanken aus und ich möchte sie nicht oder nur mit Unterstützung ausführen:

Wie sich eine Krise anbahnt

Diese Ereignisse, Gedanken, Lebenssituationen haben bisher zu Krisen geführt (Auslöser):

So kann ich Ereignisse, Situationen, die zu Krisen führen können, vermeiden:

Dies sind die Anzeichen für dauerhaften Stress, für eine Krise (Frühwarnzeichen):

Dies kann ich unternehmen, wenn ich merke, dass ich aus dem Gleichgewicht gerate:

Das hilft gar nicht:

Mit dieser Person kann ich über die Frühwarnzeichen einer Krise sprechen:

Von dieser/diesen Person/en distanzieren mich:

So soll meine Umgebung reagieren, wenn sie merkt, dass ich in eine Krise gerate:

So soll applico reagieren, wenn Sie Frühwarnzeichen bei mir feststellen:

In einer Krise

Zu dieser/diesen Person/en habe ich am meisten Vertrauen, sie soll/en mich in der Krise begleiten:

Diese Unterstützung wünsche ich mir (therapeutisch, medikamentös, im Umgang mit mir), dies tut mir gut:

Das schadet mir in einer Krise, das möchte ich nicht:

Falls die ambulante Unterstützung nicht ausreicht, dann möchte ich in folgende Klinik:

Diese Unterstützung wünsche ich mir von applico, wünsche ich mir nicht von applico:

Mit diesen Personen wird applico Kontakt aufnehmen, wenn es mir nicht gut geht (Name, Telefonnummer, Mailadresse):

Nach einer Krise

Diese Kontakte möchte ich wiederaufbauen, wenn ich sie abgebrochen habe:

Diese Aktivitäten möchte ich wieder aufnehmen:

Dies hilft mir, wieder stabil zu werden:

Dabei kann mich applico unterstützen:

Ich überprüfe meinen Wohlfühlplan und überarbeite diesen, wenn nötig:

Kopie an folgende Person(en):

Hinweis: Wenn du dich vertieft mit dem Thema auseinandersetzen willst gibt es verschiedene Apps und Literatur zum Thema. z.B. das App «Wie geht`s dir?», von Pro Mente Sana oder das Buch von der UPD «Das Leben wieder in den Griff bekommen».

Anhang D: Tagesablauf Wohnen

Anhang D: Tagesablauf Wohnen

Zeit	Aktivitäten	Präsenz Fachp.
06:30	Tagesbeginn <ul style="list-style-type: none"> – Wecken / Aufstehen – Anziehen / evt. Duschen / Waschen – Frühstück vorbereiten 	1.FP: 06 bis 9:30h
08:00	Frühstück fakultativ <ul style="list-style-type: none"> – Medikamenteneinnahme gemäss Vereinbarung – Frühstück abräumen 	1.FP 2.FP Planung 3.FP Journale
8:30- 9:00	Bereitmachen für die Arbeit <ul style="list-style-type: none"> – Hygiene, Zimmer lüften, Betten, Zimmerordnung 	1.FP Übergabe an 2.FP + 3.FP
9:00-12:00	Sitzung Arbeitsbeginn Arbeiten / Beschäftigung	1.FP bis 9:30 2.FP + 3.FP
12:15- 12:45	Gemeinsames Mittagessen <ul style="list-style-type: none"> – Medikamenteneinnahme gemäss Vereinbarung – Geschirr abräumen 	2.FP 3.FP
Bis 14h	Mittagspause (ausser Küchendienst)	2.FP + 3.FP
14 bis 17Uhr	Individuelle Beschäftigung / Programm <ul style="list-style-type: none"> – Arzttermine, Gespräche, persönliche Besorgungen, Freizeitgestaltung... – Ca. 17 Uhr Zubereitung Nachtessen (Küchendienst) 	2.FP bis 17:30 3.FP
18:00	Gemeinsames Nachtessen <ul style="list-style-type: none"> – Medikamenteneinnahme gemäss Vereinbarung – Geschirr abräumen 	3.FP
Anschl.	Abendprogramm <ul style="list-style-type: none"> – Individuelle Freizeitgestaltung (TV, Spiel, Sport, Verein...) – Gemeinsame Aktivitäten (fakultativ) – Medikamenteneinnahme für die Nacht gemäss Vereinbarung 	3.FP
Ab 22:00	Individuelle Nachtruhe	3.FP Passive Nachtwache