

Gesundheitspädagogisches Coaching

Gesundheit und Krankheit in der Beratung

■ Martin Stummbaum und Bernd Birgmeier

Gesundheit ist ein immer noch vernachlässigtes Thema in der Praxis der Sozialen Arbeit und in der Pädagogik. Für Beschäftigte und Klienten sozialer Dienste und Einrichtungen könnte ein gesundheitspädagogisches Coaching die Fragen von Gesundheit und Krankheit als Aspekte der Lebensführung thematisieren.

Gesundheit hat Hochkonjunktur. Google listet für den Suchbegriff »Gesundheit« deutschlandweit circa 41.600.000 Treffer (Google 2009). Merz (2008) spricht vom Wachstumsmotor Gesundheit (vgl. auch Oberender 2002) und Nefiodow (1997) prognostiziert in Bezugnahme auf Kondratievs (1926) Theorie der Suprazyklen der Wirtschaftsentwicklung einen aufkommenden globalen Wirtschaftskonjunkturzyklus der psychosozialen Gesundheit.

Im pädagogischen Kontext stellt Gesundheit ein vergleichsweise vernachlässigtes Thema dar. Vor dem Hintergrund, dass die eingangs skizzierten Entwicklungsprozesse einhergehen mit einem Paradigmenwechsel von einem pathogenen zu einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis sowie einer Monetarisierung und Kommerzialisierung von Gesundheit, ergeben sich Notwendigkeiten und Perspektiven einer stärkeren und fundierteren pädagogischen Bezugnahme auf den Gesundheitsbereich. Im Folgenden soll aufbauend auf einer unter zwei verschiedenen Blickwinkeln vorgenommenen Betrachtung der postulierten Vernachlässigung der Gesundheitsthematik in pädagogischen Kontexten ein innovativer Ansatz einer gesundheitspädagogischen Querschnittsfunktion formuliert werden.

Ungesunde Arbeitsbedingungen

Die im Jahre 2009 deutschlandweit stattgefundenen Streiks der pädagogischen Fachkräfte in Kinderbetreuungseinrichtungen bringen in die Öffentlichkeit

(vgl. Focus 2009), dass sich der Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung von pädagogischen Fachkräften als problematisch und defizitär darstellen.

Rudow (2004) bestätigt die streikthematisierten mangelhaften Gegebenheiten des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung in Kinderbetreuungseinrichtungen. Im Rahmen einer empirischen Untersuchung von 947 Erzieherinnen kam er zu dem Ergebnis, dass der Gesundheitsschutz im pädagogischen Arbeitsbereich vernachlässigt wird, obwohl die dort tätigen pädagogischen Fachkräfte überdurchschnittlich hohen psychischen Belastungen ausgesetzt sind.

Die diesem pädagogischen Arbeitsfeld immanenten Unzulänglichkeiten und Widrigkeiten sowie die grundlegenden Defizite in der Arbeitsorganisation werden vielfach individualisiert und den betroffenen pädagogischen Fachkräften überantwortet. Berufliches Engagement, welches eine wesentliche Ressource für die pädagogische Arbeit (mit Kindern) bildet, wird damit für die Erduldung gesundheitsschädlicher und inhumaner Arbeitsbedingungen vergeudet.

Dieser Missstand ist noch umso gravierender zu bewerten, da die mangelhaften Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Gesundheitsförderung zu der paradoxen Situation führen, dass pädagogische Fachkräfte Kinder zu einem Gesundheitsverhalten erziehen sollen, das sie selbst aufgrund ihrer Arbeitsbedingungen nicht umsetzen können.

Auch zeigt die zitierte empirische Untersuchung von Rudow (2004), dass der mangelhafte Gesundheitsschutz und die unzureichende Gesundheitsförderung zu gesundheitlichen Beschwerden oder Erkrankungen führen. Bei über 52 Prozent der untersuchten Erzieherinnen wurden psychosomatische Beschwerden diagnostiziert. Eine Studie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie der Deutschen Angestellten Krankenkasse beziffert das

Martin Stummbaum ist wissenschaftlicher Mitarbeiter und Doktorand am Lehrstuhl für Sozialpädagogik und Gesundheitspädagogik der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. E-Mail martin.stummbaum@ku-eichstaett.de
PD Dr. Bernd Birgmeier ist Akademischer Rat am Lehrstuhl für Sozialpädagogik und Gesundheitspädagogik der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt und Coach (CiP). E-Mail bernd.birgmeier@ku-eichstaett.de

psychosomatische Beschwerdeausmaß von Erzieherinnen mit 27 Prozent über dem Durchschnitt der Vergleichsbevölkerung liegend (Eibeck 2009). Untersuchungen wie beispielsweise von Bauer (2004) zur Lehrgesundheit belegen, dass auch in weiteren pädagogischen Arbeitsbereichen gesundheitsschädigende Beschäftigungskonstellationen gegeben sind.

Mit den Wandlungsprozessen von einem pathogenetischen zu einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis (vgl. Antonovsky 1997) formierten sich die Gesundheitswissenschaft bis dato als interdisziplinäre gesundheitsbezogene Querschnittsdisziplinen (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2003, Waller 2006). Im weiteren Etablierungs- und Professionalisierungsprozess der Gesundheitswissenschaft gilt es vor allem das Bezugsverhältnis zwischen den involvierten Disziplinen sowie zwischen Gesundheits- und Krankheitswissenschaft auszutarieren.

Hurrelmann (2002) beziffert den aktuellen Anteil des Krankheitsversorgungs-

systems auf höchstens ein Drittel an der Gesundheit. Weitaus gesundheitswirksamer ist laut Hurrelmann (2002: 33) »der Mix aus Arbeit, Wohnen, Freizeitsituation, Religion und Lebenserfüllung«. Gesundheit wird damit aus Krankenhäusern und Arztpraxen herausgeholt und deziert in alltäglichen, biografischen und sozialen Lebensvollzügen verortet. Im Zuge dieser »Ortsveränderungen« weiten sich die Perspektiven und erhöhen sich die Potenziale pädagogischer Bezugnahmen auf Gesundheit.

Dieser Perspektiven- und Potenzialzuwachs spiegelt sich in der Pädagogik jedoch (noch) nicht wider. Gesundheit ist zwar in vielfältigen pädagogischen Handlungsbereichen und Teildisziplinen wie beispielsweise der Sozialpädagogik involviert. Gesundheitspädagogik als explizite Teildisziplin befindet sich jedoch noch im Konstituierungsprozess. So ist nach Hurrelmann (1999; 2004) mit dem Terminus der Gesundheitspädagogik lediglich eine programmatische Forderung definiert, die darauf abzielen soll, diese neue Wissenschaft als eine pädagogische Teildisziplin zu begründen, die am Gesundheitsbegriff und Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auszurichten sei. Wulfhorst (2002) postuliert, dass die Gesundheitsthematik von der Pädagogik vernachlässigt wird, und konzipiert Gesundheitspädagogik als einen Containerbegriff, in dem Gesundheitsaufklärung, Gesundheitsberatung, Gesundheitsbildung und Gesundheitserziehung als pädagogische Tätigkeiten zur Gesundheitsförderung subsumiert werden. Ebenso kritisiert Buna (2008) die fehlende oder mangelhafte Ausrichtung einer Gesundheitspädagogik an dezidiert pädagogischen Leitgedanken.

plins zu begründen, die am Gesundheitsbegriff und Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auszurichten sei. Wulfhorst (2002) postuliert, dass die Gesundheitsthematik von der Pädagogik vernachlässigt wird, und konzipiert Gesundheitspädagogik als einen Containerbegriff, in dem Gesundheitsaufklärung, Gesundheitsberatung, Gesundheitsbildung und Gesundheitserziehung als pädagogische Tätigkeiten zur Gesundheitsförderung subsumiert werden. Ebenso kritisiert Buna (2008) die fehlende oder mangelhafte Ausrichtung einer Gesundheitspädagogik an dezidiert pädagogischen Leitgedanken.

Beispiele

Gesundheitspädagogik kann im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe und in einem umfassenden pathogenetischen und salutogenetischen Verständnis begriffen werden. Anhand der nachfolgenden Beispiele lässt sich explizieren, dass eine dergestaltige Gesundheitspädagogik damit

»Die Beschäftigten haben einen individuellen Anspruch auf eine Gefährdungsbeurteilung«

Nach sechsmonatigen Verhandlungen und zahlreichen Streiks einigten sich Gewerkschaften und Arbeitgeber auf Gehaltszuwächse für die 220.000 Beschäftigten in kommunalen Kindertagesstätten und Sozialeinrichtungen. Außerdem vereinbarten sie einen laut der Gewerkschaft ver.di beispielhaften Tarifvertrag für einen besseren Gesundheitsschutz. In der Einigung heißt es zu diesem Thema:

Der TVöD, BT-V, BT-B und TVÜ-VKA werden wie folgt geändert und ergänzt:

Betrieblicher Gesundheitsschutz/Betriebliche Gesundheitsförderung

In Abschnitt VIII (VKA) BT-V wird folgender neuer § 54 eingefügt und erhält § 50 BT-B folgende Fassung:

»Betrieblicher Gesundheitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung für die Beschäftigten des Sozial- und Erziehungsdienstes«

(1) Die nachfolgenden Regelungen gelten für die Beschäftigten des Sozial- und Erziehungsdienstes, soweit sie nach Maßgabe des Anhangs zur Anlage 0 des TVöD eingruppiert sind.

(2) Betriebliche Gesundheitsförderung zielt darauf ab, die Arbeit und die Arbeitsbedingungen so zu organisieren, dass diese nicht Ursache von Erkrankungen oder Gesundheitsschädigungen sind. Sie fördert die Erhaltung bzw. Herstellung gesundheitsgerechter Verhältnisse am Arbeitsplatz sowie gesundheitsbewusstes Verhalten. Zugleich werden damit die Motivation der Beschäftigten und die Qualitätsstandards der Verwaltungen und Betriebe verbessert. Die betriebliche Gesundheitsförderung basiert auf einem aktiv betriebenen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Dieser reduziert Arbeitsunfälle,

Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und verbessert durch den Abbau von Fehlzeiten und die Vermeidung von Betriebsstörungen die Wettbewerbsfähigkeit der Verwaltungen und Betriebe. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die betriebliche Gesundheitsförderung gehören zu einem zeitgemäßen Gesundheitsmanagement.

(3) Die Beschäftigten haben einen individuellen Anspruch auf die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung. Die Durchführung erfolgt nach Maßgabe des Gesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz). Die Beschäftigten sind in die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen. Sie sind über das Ergebnis von Gefährdungsbeurteilungen zu unterrichten. Vorgesehene Maßnahmen sind mit ihnen zu erörtern. Widersprechen betroffene Beschäftigte den vorgesehenen Maßnahmen, ist die betriebliche Kommission zu befragen. Die Beschäftigten können verlangen, dass eine erneute Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wird, wenn sich die Umstände, unter denen die Tätigkeiten zu verrichten sind, wesentlich ändern, neu entstandene wesentliche Gefährdungen auftreten oder eine Gefährdung auf Grund veränderter arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse erkannt wird. Die Wirksamkeit der Maßnahmen ist in angemessenen Abständen zu überprüfen. [...]

ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Bundesvorstand, Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin, Telefon 030 6956-0, Fax 030 6956-3141, E-Mail info@verdi.de, Internet <http://www.verdi.de>

einen grundlegenden und notwendigen Beitrag für ein zeitgemäßes Gesundheitshandeln leisten kann.

Norbert U.: »Ich weiß, dass es um meine Gesundheit nicht bestens bestellt ist und ich mich gesünder ernähren soll. Aber meine Arbeit ist so monoton und langweilig, da komme ich nicht ohne Süßigkeiten und Fast Food über den Tag.«

Nina R.: »Als ich mit dem Rauchen aufgehörte, habe ich innerhalb kürzester Zeit 17 kg zugenommen. Ich habe mich nicht mehr wohl gefühlt und hatte immer das Gefühl, alle Leute schauen mich an. Und bei meinen Nachtdiensten wurde ich ohne Zigaretten immer gereizter. Seit einem Jahr rauche ich nun wieder und es geht mir wieder gut. Lieber sterbe ich wegen des Rauchens ein paar Jahre früher als ohne Zigaretten übergewichtig und gereizt weiter leben zu müssen.«

Richard B.: »Die letzten Jahre war ich als Leiharbeiter bei einem großen Autohersteller eingesetzt. Ich hatte dort relativ gute Arbeitsbedingungen und konnte auch an den betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen teilnehmen. Aufgrund des weltweiten Absatzrückgangs im Automobilmarkt wurden die Verträge der Zeitarbeitsfirmen gekündigt. Seither habe ich laufend wechselnde Einsatzstellen mit weitaus widrigeren Arbeitsbedingungen. Von meiner Zeitarbeitsfirma höre ich immerzu, dass die Lage so ernst ist, dass auch sie bald Entlassungen vornehmen müssen. Diese berufliche Unbeständigkeit und Unsicherheit belastet mich so sehr, dass ich abends ohne ein Paar Flaschen Bier nicht mehr abschalten kann.«

Eva M.: »Es ist extrem schwer, als alleinerziehende Mutter beruflich Karriere machen zu wollen. Seit der Geburt meiner 12-jährigen Tochter nehme ich wegen Schlaflosigkeit und Erschöpfungsbeschwerden regelmäßig Medikamente. Ich weiß, meine starken Magenschmerzen kommen von meinem jahrelangen Tablettenkonsum. Aber jetzt damit aufzuhören, kommt nicht in Frage. Ich habe so viele Entbehrungen auf mich genommen. Vier Jahre muss ich noch durchhalten. Dann ist meine Tochter aus dem Größten raus und mein Chef, dessen Nachfolgerin ich werden soll, geht in den Ruhestand. Die paar Jahre werde und muss ich noch durchhalten, damit sich meine Anstrengungen und Entbehrungen auch gelohnt haben.«

Die Praxissequenzen verdeutlichen, dass pathogenetische, aber auch salutogenetische Handlungsansätze wie beispielsweise der Gesundheitsförderung, des Gesundheitsschutzes oder der Prävention hinsichtlich individuellen Gesundheitshandelns zu kurz greifen, da sie die Komplexität individuellen Gesundheitshandelns nur partiell beispielsweise im Fokus der Gesundheitsförderung, des Gesundheitsschutzes oder der Prävention erfassen können.

Aus den skizzierten Beispielsequenzen lässt sich erschließen, dass krankheitsbewältigende und gesundheitsfördernde Prozesse ein hohes Maß an individueller Verschiedenheit aufweisen. Will Gesund-

heitspädagogik als eine Hilfe zur Selbsthilfe diesem hohen Verschiedenheitsgrad entsprechen, muss sie eine Integrationsperspektive pathogenetischer und salutogenetischer Handlungsansätze im Fokus individuellen Gesundheitshandelns und Krankheitsbewältigens offerieren.

Gesundheitspädagogisches Coaching

Mittels eines gesundheitspädagogischen Coachings kann eine dergestaltige Gesundheitspädagogik ein innovatives Angebotsarrangement aufspannen, in welchem Gesundheit und Krankheit als

Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen.
- Bauer, J. (2004): Die Freiburger Schulstudie. Freiburg im Breisgau. Internet <http://www.psychotherapie-prof-bauer.de/schulstudiedeutsch.pdf> (aufgerufen am 08.06.2009).
- Birgmeier, B. (2006): Coaching und Soziale Arbeit. Grundlagen einer Theorie sozialpädagogischen Coachings. Weinheim und München.
- Buna, U. (2008): Der Diskurs »Gesundheitspädagogik« im Lichte der kritisch-konstruktiven Erziehungswissenschaft. Eichstätt (unveröffentlichte Diplomarbeit).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2003): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Schwabenheim/Selz.
- Eibeck, B. (2009): Untaugliches Angebot. In: Erziehung und Wissenschaft, Allgemeine Deutsche Lehrerzeitung. 61.Jg. 06/2009. Frankfurt am Main. 24-25.
- Focus (2009): Kita macht krank. Internet http://www.focus.de/schule/dossiers/fruehfoerderung/betreuung/erzieher-streik-kita-macht-krank_aid (aufgerufen am 15.05.09).
- Google 2009: www.google.de/Gesundheit (aufgerufen am 03.06.09).
- Hörmann, G. (1999): Stichwort: Gesundheitserziehung. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. 1999/Heft 1. 5-29.
- Hörmann, G. (2004): Einführung in die Gesundheitspädagogik. Stuttgart.
- Hurrelmann, K. (2002): Bildung ist der Schlüsselfaktor für ein gesundes Leben. In: Bildung 01/2002. 32-33.
- Merz, F. (Hg.) (2008): Wachstumsmotor Gesundheit. Die Zukunft unseres Gesundheitswesens. München.
- Mühlum, A./Bartholomeyczik, S./Göpel, E. (1997): Sozialarbeitswissenschaft – Pflegewissenschaft – Gesundheitswissenschaft. Freiburg im Breisgau.
- Nefiodow, L. (1997): Der sechste Kondratieff. St. Augustin.
- Oberender, P./Hebborn, A./Zerth, J. (2002): Wachstumsmarkt Gesundheit. Stuttgart.
- Rauen, C. (2002): Handbuch Coaching. Göttingen.
- Rudow, B. (2004): Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen. Mannheim.
- Waller, H. (2006): Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. Stuttgart.
- Wulforst, B. (2002): Theorie der Gesundheitspädagogik. Legitimation, Aufgabe und Funktion von Gesundheitserziehung. Weinheim und München.

Aspekte von Lebensführung und Lebensvollzug thematisiert werden können.

Coaching erlangte als spezifische personenzentrierte Beratungs-, Begleitungs- und Betreuungsmethode vor allem für Führungskräfte einen hohen Bekanntheits- und Anerkennungsgrad (vgl. Rauen 2002). Birgmeier (2006) erschloss Coaching für den (sozial-) pädagogischen Bereich und weitete den ursprünglichen Zuständigkeitsfokus von Führungsaufgaben

ne einer Prophylaxe oder einer Metaphylaxe auf die individuelle Selbstorganisation von Prozessen der Krankheitsbewältigung und der Gesundheitsförderung im umfassenden Kontext individueller Lebensführung. In dieser gesundheitspädagogischen Konzeptionierung kann Coaching einen wichtigen Beitrag leisten, Gesundheit sowohl als Thema von als auch in der Pädagogik eine adäquatere Bedeutung zukommen zu lassen. ♦

»Bei jeder zweiten Erzieherin wurden psychosomatische Beschwerden diagnostiziert«

auf Lebensführungsaufgaben aus. Gesundheit und Krankheit als Aspekte von Lebensführung lassen sich damit als Coaching-Themen benennen.

Gesundheitspädagogisches Coaching bildet ein Angebotsarrangement, in dem Gesundheit und Krankheit in einem umfassenden pathogenetischen und salutogenetischen Verständnis sowie in Abhängigkeit von äußerer und innerer Natur und Kultur (vgl. Mühlum/Bartholomeyczik/Göpel 1997) bearbeitbar werden. Damit können Handlungsperspektiven bereitet werden, die sowohl pathogenetische und salutogenetische als auch professionelle und lebensweltliche Sphären in einer individuellen Ganzheitlichkeit verbinden.

Gesundheitspädagogisches Coaching bezieht sich in dieser Grundlegung nicht nur auf das gesamte Gesund-krank-Kontinuum in seinen Facetten von Gesundheit, gesund sein, gesund werden und gesund bleiben bis hin zu Krankheit, krank sein, krank werden und krank bleiben, sondern bettet dieses in einen umfassenden Lebensführungskontext. Gesundheitspädagogisches Coaching initiiert, berät, begleitet und unterstützt demzufolge eine prozessaktive Gestaltung individueller Lebensführungsoptionen, die – wie in den vorangegangenen Beispielsequenzen dargelegt – in spannungsreichen Interaktions- und zielkonfliktbehafteten Bezugsverhältnissen stehen können.

Als eine Hilfe zur Selbsthilfe zielt gesundheitspädagogisches Coaching im Sin-



Sozialgesetzbuch II

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Lehr- und Praxiskommentar

Herausgegeben von

Prof. Dr. Johannes Münder

3. Auflage 2009, 919 S., geb., 49,- €,

ISBN 978-3-8329-4639-5

Der „Münder“ ist längst unverzichtbar geworden: Unklare Regelungen, ständige Änderungen durch den Gesetzgeber, offene Rechtsfragen und eine kaum noch überschaubare Anzahl von Gerichtsentscheidungen erschweren die Umsetzung des SGB II.

Der neue LPK schafft Klarheit für die Rechtsanwendung, denn er bietet eine verständliche, praxisnahe und topaktuelle Kommentierung der gesetzlichen Vorschriften.

Besonders wichtig: Die neuen Regelungen vom 1. Juli 2009 sind durchgängig eingearbeitet.

»Das Buch zeichnet sich durch die ausführliche und kritische Auseinandersetzung mit den einzelnen Vorschriften des SGB II aus, ohne an Übersichtlichkeit zu verlieren.«

Nachrichtendienst des dt. Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. 4/07, zur Voraufgabe



Nomos

Bitte bestellen Sie im Buchhandel oder versandkostenfrei unter ► www.nomos-shop.de