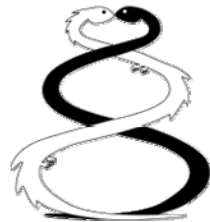


Anwendungs- und Integrationsmöglichkeiten der salutogenetischen Grundlagen in Bezug auf die Berufsfelder der Studierenden

Eine qualitative Auswertung von Teilnehmerprotokollen bis 2005



Thesis

zur Erlangung des Grades

Master of Science (MSc)

am

Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung
Graz / Schloss Seggau (college@inter-uni.net, www.inter-uni.net)

vorgelegt von

Manuela, Steger

Graz, im Juni 2006

Manuela, Steger

manuela.steger.res@inter-uni.net

Hiermit bestätige ich, die vorliegende Arbeit selbstständig unter Nutzung keiner anderen als der angegebenen Hilfsmittel verfasst zu haben.

Manuela Steger

Graz, im Juni 2006

Thesis angenommen im Juni 2006

INHALTSVERZEICHNIS

1. STRUKTURIERTE ZUSAMMENFASSUNG

2. EINLEITUNG

3. METHODIK

4. ERGEBNISSE

5. DISKUSSION

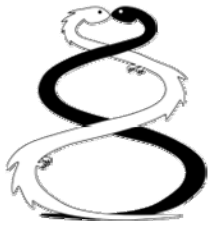
6. LITERATUR

ANHANG (Excel Tabellen der Ergebnisse)

BEILAGEBLATT

Widmung

*Ich widme diese Arbeit den Frauen meiner Familie in Respekt für ihren Lebensmut, die
geschenkte Zeit und ihr Lachen, die meinen SOC mitgeprägt haben.*



www.inter-uni.net > Forschung

**Einfluss des Moduls „Salutogenetische Grundlagen“ der MSc - Lehrgänge des Interuniversitären Kolleg auf die eigene berufliche Arbeit - Auswertung der Evaluationsbögen (offene Fragestellung) 2002-2005 mittels des Konzepts der Grounded Theory
Zusammenfassung der Arbeit**

Manuela Steger, mit Elke Mesenholl, Harald Lothaller und P.C. Endler
Interuniversitäres Kolleg (college@inter-uni.net), Graz 2005

Einleitung

Hintergrund und Stand des Wissens

Der interuniversitäre Lehrgang für komplementäre und integrative Gesundheitswissenschaften ist ein EU Pionierprojekt, das sich als wissenschaftliche und psychosoziale, an Ressourcen orientierte Fort- bzw. Weiterbildung für Menschen in Gesundheitsberufen versteht. Ziel ist es, eine Plattform für Angehörige medizinischer, therapeutischer, pflegerischer und gesundheitswissenschaftlicher Berufe zu bilden, auf der eine gemeinsame Sprache zwischen den Denkrichtungen konventioneller und komplementärer Anamnese-, Befund- und Heilsysteme und -verfahren erarbeitet wird, um vernetztes und integratives Arbeiten zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe zu erleichtern und eine eher pathogenetische Perspektive um einen salutogenetischen Ansatz zu erweitern. Es werden ein Zugang zum selbstgesteuerten, lebenslangen Lernen in der Integration von konventionellem und komplementären Heilsystemen erarbeitet und dabei die Kompetenz für verantwortungsvolles, gesundheitsförderndes und ökonomisch sinnvolles Handeln theoretisch fundiert. Das Konzept Aaron Antonovskys, die salutogenetische Sichtweise und der Ottawa-Ansatz der WHO bilden die Grundlage dieser Aktivitäten.

Die unterschiedliche Vorbildung und Herangehensweise an die Inhalte des Curriculums durch die TeilnehmerInnen, die aus verschiedensten Bereichen des Gesundheitssystems kommen, führen zu der Frage, welche Aspekte der einzelnen Lernmodule die jeweiligen Arbeitsfelder der StudentInnen in welcher Weise beeinflusst haben.

Eine Arbeit von Wochele (2005) hat mit einer Bestandsaufnahme bei den Alt-AbsolventInnen des Kolleg bis 2004 bereits erforscht, wie die Umsetzung der Ziele des MSc-Lehrganges gelungen sind bzw. wurden die Antworten auf die Frage „Was war ihr hauptsächlichster Profit vom Lehrgang“ am Ende des Lehrgangs den Motivationen und Erwartungen, die zu Beginn erhoben worden waren, gegenüber gestellt. Die Ergebnisse dieser Studie haben gezeigt, dass die Teilnehmerinnen mit sehr unterschiedlichen Erwartungen und Motivationen in den Lehrgang gingen und auch auf unterschiedlichsten Gebieten davon profitiert haben, unter anderem wurden genannt: Erlernung von Burnoutvermeidung; Gewinn an Selbstsicherheit; Verständnis für verschiedene Blickwinkel auf

Gesundheit und Krankheit; Transdisziplinäres Wissenschaftsverständnis; umfassendes Verständnis von Zusammenhängen; Integration von praktischer Erfahrung mit wissenschaftlichen Theorien; Verständnis und Anwendung von Wirkfaktoren der Kommunikation; Networking mit Kollegen; Erkennen von persönlichen Ressourcen der KlientInnen, in Ergänzung zu individuellen Pathologien; Zuwachs an Wissen allgemein.

Tabelle: Lernfelder des Moduls

- 1
Gesundheitshandeln, Krankheitsbewältigung: Sichtweisen von Patientinnen und Patienten
- 2
Gesund sein und krank sein: Sichtweisen von Expertinnen und Experten
- 3
Gesund sein als Gleichgewicht: Ressourcen stärken, Anforderungen bewältigen
- 4
Schlüssel zur Salutogenese: Kohärenz empfinden, Kompetenz entwickeln
- 5
Organisationen entwickeln: Gesundheit fördern in Vorbeugung, Behandlung und Rehabilitation
- 6
Essen oder ernähren: ausgewogen im Geschmack, sozial unterscheidend
- 7
Entspannen und bewegen: Balance körperlicher Aktivität
- 8
Gesundheit hat (k)ein Geschlecht: Gesundheitshandeln von Frauen und Männern
- 9
Gesundheit in der Migration: Vermitteln zwischen Kulturen
- 10
Soziale Herausforderungen: Gesündere Arbeit, ungesunde Arbeitslosigkeit
- 11
Lebensraum: psychosoziale und ökologische Stressfaktoren, Krisen- und Kriegsangst, Ressourcen
- 12
Zusammenfassung und Ausblick

Forschungsfragen

Ergänzend zu den Ergebnissen von Wochele (2005) ist es das Ziel meines Forschungsvorhabens herauszufinden, ob und welche konkreten Aspekte des Lernfelds Salutogenese für die jeweils eigenen Arbeitsfelder der Studierenden als relevant erkannt werden konnten.

Ich möchte dabei zum einen erforschen, welche Bezüge zum eigenen Berufsfeld gefunden wurden und zum anderen ob und welche konkreten Umsetzungserfahrungen sowie Anwendungs- und Integrationsmöglichkeiten für die Berücksichtigung der salutogenetischen Grundlagen sich finden lassen.

Im Sinne der Grounded Theory war es dabei wichtig, die eigentliche Forschungsfrage meiner Arbeit derart offen zu formulieren, dass neue Entdeckungen nicht von vorneherein ausgeschlossen wurden - sie war daher eine Art Wegweiser in das Untersuchungsfeld. Das Verfahren erlaubt es, die Fragestellung dem Stand der Erkenntnis anzupassen, weil eine mögliche Verschiebung der Fragestellung im Forschungsprozess eine Chance für die Theoriebildung ist (vgl. Strauss & Corbin 1996, S. 21 ff).

Methodik

Design

Meine Forschungsstrategie ist die Grounded Theory nach Strauss & Corbin (1996). Die Grounded Theory ist besonders für ein solches Feld gut geeignet, indem es darum geht, mit Hilfe von datengegründeter Forschung Theorie zu generieren. Im Rahmen der Grounded Theory werden qualitative Aussagen zu einem Forschungsfeld gemacht.

TeilnehmerInnen und Durchführung

An der Studie nahmen die 117 StudentInnen der MSc-Lehrgänge für Complementary Health Sciences sowie Child Development der Jahrgänge 2000 – 2005 teil, in der Mehrzahl Personen aus helfenden Berufen mit Interesse an komplementärer Heilkunde bzw. Reformpädagogik. Das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Personen betrug 3 : 2.

Als Grundlage der Datenerhebung verwende ich die vorliegenden Protokolle der handschriftlich erstellten Arbeiten (je ca. ½ - 1 Seite A4) zur offenen Fragestellung: „Welche Aspekte des Moduls ‚Salutogenetische Grundlagen‘ haben die Sichtweise von Ihrer eigenen beruflichen Arbeit am meisten beeinflusst und in welcher Weise?“. Unter „Modul“ wurde dabei die Gesamtheit des Faches einschließlich einleitender Präsenzphase vor Ort, Internetpräsenz und Tutoring / Feedback der Lehrkraft, sowie abschließender Präsenzphase vor Ort verstanden.

Die Befragung wurde anlässlich von Präsenzseminaren 2002 – 2005 am Campus durchgeführt. Dabei wurden die Evaluationsbögen ausgeteilt und nach Ausfüllen wieder eingesammelt. Die Rücklaufquote betrug somit 100 %.

Analyse

Grundlegende Verfahren der Grounded Theory sind dabei nach der Datenerhebung:

- Codieren, d.h. die Bildung von Kategorien und die Zuordnung von Daten (Indikatoren) zu diesen
- Erstellen von Memos, d.h. Erinnerungshilfen. In der Grounded Theory werden als Memos alle Notizen, Anmerkungen, Kommentare zum Datenmaterial bezeichnet. Ziel sollte sein, möglichst Theorie-Memos zu verfassen, d. h. solche, in denen theoretische Konzepte, Hypothesen oder Fragen formuliert werden. Diese Konzepte sollen sich gleichermaßen auf die vorhandenen Codierungen stützen wie gegebenenfalls neue Codierungen anregen. Letztlich sollen die Theorie-Memos zur Entwicklung einer ausformulierten Theorie führen. Strauss/Corbin 1996 unterscheiden drei Arten von Memos nach Code Notizen, Theoretischen Memos und Planungsnotizen.
- Theoretical Sampling (Theoriegeleitete Stichprobenziehung): Im Rahmen der Grounded Theory entwickeltes Konzept der Auswahl von Untersuchungseinheiten: Diese sollen (jedenfalls im Allgemeinen) nicht nach Kriterien statistischer Repräsentativität ausgewählt werden, sondern danach, ob sie das Wissen über den Untersuchungsgegenstand zu erweitern geeignet sind oder nicht. T. S. impliziert daher meist ein konsekutives, kumulatives Vorgehen: Zunächst werden eine oder mehrere Untersuchungseinheiten analysiert; auf der Grundlage der so gewonnenen Ergebnisse bzw. Vermutungen, Ideen oder Konzepte wird nach weiteren Einheiten/Fällen gesucht, die geeignet sein könnten, die bisherigen Ergebnisse etc. zu bestätigen, zu kontrollieren, zu modifizieren, zu erweitern oder zu relativieren
- Das Kontrastieren (constant comparison, "permanenter Vergleich") von Fällen zum Zweck der Überprüfung der Reichweite der bislang entwickelten Kategorien.

Dazu waren in der vorliegenden Arbeit:

- die Textarbeiten zu *codieren*, also nach Kriterien, Gruppen, Aspekten etc. zu sichten und zu ordnen
- Abweichungen und Auffälligkeiten zu finden und in Bezug zu den Koordinaten zu setzen
- also *Memos* zu schreiben und in die Datenbearbeitung mit einfließen zu lassen
- Zusammenhänge und Gemeinsamkeiten zu finden und zu interpretieren - das heißt durch *theoretisches sampling* kann nach Einheiten/Fällen gesucht werden, die geeignet sein könnten, die bisherigen Ergebnisse etc. zu bestätigen, zu kontrollieren, zu modifizieren, zu erweitern oder zu relativieren. Weiters geschieht durch permanentes Vergleichen der schriftlichen Arbeiten das *Kontrastieren* durch Prüfen der Kategorien und Memos.

Die allgemeine Forschungsfrage lautete: Welche Aspekte des Moduls Salutogenese haben Ihre Sichtweise von der eigenen beruflichen Arbeit am meisten beeinflusst, und in welcher Weise?

Die Bearbeitung des Lernstoffs kann für die einzelnen Studierenden Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen haben. Ich möchte mich zunächst auf die Ebenen der konkret genannten Aspekte des Moduls konzentrieren. Dadurch ergeben sich folgende Unterfragen:

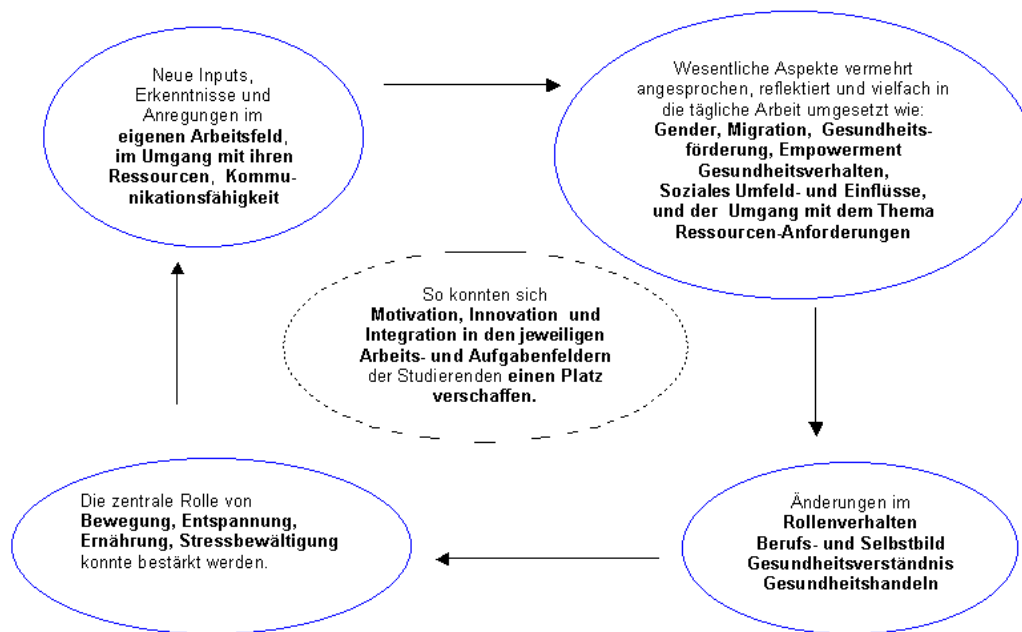
- Gibt es Veränderungen in Bezug auf die eigene Arbeit?
- Verändert sich die subjektive Einstellung der Studierenden zur Gesundheitsarbeit?
- Finden die Studierenden Ideen und Anregungen zur Umsetzung im Arbeitsfeld?
- Verändert sich der Bewusstseinskontext zum Studienthema in den Gruppen und beim Einzelnen?

Wie erwähnt erlaubt es das Verfahren in Anlehnung an die Grounded Theory, die Fragestellung dem Stand der Erkenntnis anzupassen, weil eine mögliche Verschiebung der Fragestellung im Forschungsprozess eine Chance für die Theoriebildung ist (vgl. Strauss & Corbin 1996, S. 21 ff).

Ergebnisse

Überblick

Die Ergebnisse zeigen durchwegs eine positive Resonanz auf die Lehrinhalte. Im folgenden Modell werden die hauptsächlichen Ergebnisse veranschaulicht.



Es zeigt sich generell, dass die Studierenden durch die Beschäftigung mit dem Modul Salutogenese Änderungen großteils in ihrem Rollenverhalten, ihrem Berufs- und Selbstbild, dem Arbeitsfeld sowie im Umgang mit ihren Ressourcen und ihrer Kommunikationsfähigkeit gewinnen konnten. Weiters sind wesentliche Aspekte wie Gender, Migration, Gesundheitsförderung, Gesundheitsverhalten, Soziales Umfeld- und Einflüsse, Empowerment und der Umgang mit dem Thema Ressourcen / Anforderungen im individuellen wie im strukturellen Bereich angesprochen, reflektiert und vielfach in die tägliche Arbeit umgesetzt worden. Auch die zentrale Rolle von Bewegung, Entspannung, Ernährung und Stressbewältigung konnte bestärkt werden. Auch Motivation und Innovation konnten sich dadurch einen Platz verschaffen.

In der vorliegenden Studie geben spontan an, im Modul „Salutogenetische Grundlagen“ bedeutsam im Hinblick auf ihr eigenes berufliches Tun zu halten:

- 44% (51 Personen) das Modell von Ressourcen bzw. Ressourcen und Anforderungen
- 33% (39) das Konzept des Kohärenzsinn (SOC)
- 32% (38) die Reflexion von Kommunikation und Dialog zwischen Therapeut und Klient
- 28% (33) Gesundheitsförderung im Allgemeinen
- 23% (27) das Soziale Umfeld als Bezugspunkt ihrer Arbeit
- 21% (25) Bewegung
- 20% (24) Empowerment / Selbsthilfe / Eigenverantwortung
- 15% (je 18) Aspekte der Migration, Ernährung, Gesundheitshandeln, Gesundheitsverhalten, Coping / Stressbewältigung
- 17% (20) die Idee von Salutogenese vs. Pathogenese
- 12% (je 14) Entspannung, Genderaspekte, Lebensraum/Setting/Umwelt
- 14% (je 17) Prävention, Verhalten, Sinn- Versteh- und Handhabbarkeit, Gesundheits-Krankheitskontinuum, Arbeit und Arbeitslosigkeit, Bildung

10% (je 13) Partizipatorische Prozesse, Widerstandsfähigkeit, Kinästhetik, Kultur/Religion, Gesundheitszirkel bzw. betriebliche Gesundheitsförderung

Detaillierter zeigt sich in Bezug auf „Erkenntnisse, die von den Studierenden gemacht wurden“, dass sich bei:

25% (29) der Befragten das eigene Denken bzw. der eigene Blick für die Arbeit geändert/verbessert hat.

10 % (13) geben an, dass sie ihre eigenen Ressourcen bewusster kennen und anders damit umgehen

13% (15) geben an, dass sich ihnen das Thema Migration und MigrantInnen eröffnet hat und ein Verständnis für Kultur und Sprache gewonnen wurde.

In der Kategorie *Bewusstsein geben* 32% (39 Personen) der Befragten an, dass sich ihr Bewusstsein in Bezug auf Salutogenese im Arbeitsfeld verändert hat, was darauf schließen lässt, dass jeder dritte Studierende kurz- bis mittelfristig die eigene Arbeit und/oder das eigene Verhalten dadurch ändert.

In der Kategorie *Verbindungen zum eigenen Arbeitsfeld* geben insgesamt 25% (29) an, Salutogenese in ihre Arbeit einzubauen, weitere 16% (20) geben an ihre eigene Kommunikationsfähigkeit verbessert zu haben und bei 15% (18) hat sich die Betrachtungsweise der eigenen Arbeit geändert und die Angebote für die jeweilige Zielgruppe sowie der Umgang mit dieser erweitert. 14% (16) geben an, dass sich die Reflexion und Arbeitsweise geändert haben sowie der salutogenetische Ansatz eingeordnet werden konnte. 12% (14) geben an, dass sich das eigene Rollenverhalten geändert hat und weitere Lerneffekte sind andere Lebenseinstellung, Thema Gesundheit/Krankheit mehr in die Arbeit einbeziehen, Resonanz für Salutogenese beim Lehren finden, MigrantInnensituation anders sehen. Weiters hat sich das Menschenbild geändert, Arbeitsplatzsituation wurde ein Thema, Projektarbeit wurde bestärkt und Modelle für salutogenetischen Ansatz werden entwickelt.

In den zwei Kategorien *Möglichkeiten* und *Konkrete Umsetzung in der Praxis* an, geben insgesamt 25% (29) an, dass sie die Ressourcen ihrer Zielgruppe fördern, 28% (33) dass sie salutogenetisches Wissen jetzt in ihre Arbeit mit einbeziehen und weitergeben, weitere 18% (21) aktive Reflexion betreiben und/oder die Einstellung zur Arbeit verändert haben und 18% (21) mit ihren Ressourcen anders umgehen. 14% (16) geben an, dass sie Projekte weiterführen oder planen und 19% (22) achten darauf, die Selbstheilungskräfte/Empowerment der Zielgruppe zu fördern.

In der Kategorie *Zweifel/Probleme* zeigt sich eine Quote von 14% (16) die sich aus der Nennung von wirtschaftlichen Problemen, fehlenden Rahmenbedingungen in vielen Strukturen und einer fehlenden Messbarkeit sowie Zweifeln an der derzeitigen Durchführbarkeit in Krankenhäusern zusammensetzt.

Besonderheiten

Die Bezugnahme auf die eigene Praxis, das eigene Berufsfeld ist zumeist klar ausgesprochen und gegeben. Auffallend ist, dass die Lerninhalte gezielt auf die eigene Erfahrung im Berufsleben umgesetzt werden können oder konkrete Möglichkeiten und Absichten, diese zu integrieren genannt werden.

Der Bereich Kommunikation zeigt sich als zentraler Teil der als wichtig genannten Aspekte – symmetrische Kommunikation wird in allen Gruppen oft als zielführend und zentral in der Arzt/Therapeuten-Patienten/Klienten Beziehung genannt und erkannt.

Die Auswirkung des Lernfelds zum Thema MigrantInnen/andere Kulturen sind verhältnismäßig oft genannt. Auch bei Menschen, die mit so genannten MigrantInnen beruflich seit längerem in Kontakt sind, scheint dies erst jetzt so konkret ins Bewusstsein zu geraten.

Die Tatsache, dass Frauen und Männer zum Thema Gesundheit-Krankheit andere Hintergründe, unterschiedliche Herangehensweise und Verständnis mitbringen und auch benötigen, ist für viele Studierende eine wichtige und teilweise grundlegende neue Erkenntnis.

Salutogenese als eigener Ansatz ist für manche der Studierenden eine hilfreiche Ergänzung des bestehenden Wissens und hilft durch die zahlreichen Hintergrundinformationen aus dem Modul und der Literatur in Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit und angrenzenden Berufsfeldern zu argumentieren und zu kommunizieren.

Die Themen Ernährung, Bewegung und Entspannung werden in unterschiedlichen Berufsfeldern als förderlich erkannt und genannt.

Auffallend ist auch, dass eine Beschäftigung mit dem Modul Salutogenese vielfache Reflexion zum eigenen Gesundheitsverhalten ausgelöst, eingeleitet oder bestärkt hat.

Zweifel an der Umsetzbarkeit von salutogenetischen Modellen werden direkt nur in Bezug auf die Situation in Krankenhäusern und in Bezug auf monetäre Rahmenbedingungen gesehen.

Weiters werden durch das Lernfeld Fragen zu bestehenden Systemen, wie beispielsweise Schule und Gesundheit gestellt und Notwendigkeiten/Möglichkeiten zur Änderung überlegt.

Diskussion

Allgemein scheint es so, dass das salutogenetische Modell bei den Studierenden mehr Verständnis für den einzelnen Menschen, für Zusammenhänge in Systemen und für spezifische Zielgruppen mit sich bringt sowie ein erweitertes Verständnis von individuellen Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung.

Auch zeigt sich generell, dass die Studierenden durch die Beschäftigung mit dem Modul Salutogenese Änderungen großteils in ihrem Rollenverhalten, ihrem Berufs- und Selbstbild, dem Arbeitsfeld sowie im Umgang mit ihren Ressourcen und ihrer Kommunikationsfähigkeit gewinnen konnten.

Weiters werden kreative Ideen zur Umsetzung von salutogenetischen oder/und gesundheitsförderlichen Maßnahmen gefördert.

Interpretation

Die Studierenden des Lehrgangs kommen überwiegend aus der praktischen Arbeit im gesundheitlichen, psychosozialen sowie therapeutischen Bereich und haben dadurch ein breites Spektrum an Vorwissen sowie aufgrund der Zugangsbedingungen fundierte Berufsausbildungen und Hintergründe. Das heißt sie kommen gezielt und motiviert in dieses Studium, finden durch die interdisziplinäre Besetzung auf Seiten der Lehrenden und der Lernenden vielseitigen Austausch, Anregungen und auch konkrete Inhalte und Möglichkeiten zu einer erweiterten, veränderten oder/und vertieften Sichtweise ihres individuellen Arbeitsfeldes- und Stils.

Folgerung auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens

Der interuniversitäre Lehrgang für komplementäre und integrative Gesundheitswissenschaften definiert klare Ziele und Inhalte, die wie durch vorliegende Forschungsarbeit sowie die vorangegangene Arbeit von Wochele (2005) nachvollziehbar, von einem überwiegenden Teil der Studierenden erreicht werden.

Anregungen zu weiterführender Arbeit

Empfehlenswert ist eine Validierung der generierten Theorie im Anschluss an diese und themenverwandte Arbeiten, welche durch die Verantwortlichen für den Lernstoff und die Ausbildungsmodule im interuniversitären Lehrgangs für komplementäre und integrative Gesundheitswissenschaften geschehen soll, indem die erforschten theoretischen Ergebnisse mit den Absichten und Unterrichtszielen zu vergleichen sind.

Dadurch kann auf praxisrelevante Lerninhalte einerseits und theoriegestützte Inhalte andererseits für die jeweilig beteiligten Berufsgruppen individuell noch effizienter eingegangen werden.

2. EINLEITUNG

Das Ziel meines Forschungsvorhabens ist es generell herauszufinden ob und welche konkreten Aspekte des Moduls Salutogenetische Grundlagen des Masterlehrganges für Integrative Gesundheitswissenschaften am Interuniversitären Kolleg Graz für die jeweils eigenen Arbeitsfelder der Studierenden als relevant erkannt werden konnten.

Ich möchte dabei erforschen,

- a) welche Bezüge zum eigenen Berufsfeld gefunden wurden und
- b) ob es konkrete Umsetzungserfahrungen gibt oder
- c) welche Anwendungs- und Integrationsmöglichkeiten für die Berücksichtigung der salutogenetischen Grundlagen gegeben sind.

Der interuniversitäre Lehrgang für komplementäre und integrative Gesundheitswissenschaften ist ein EU Pionierprojekt, das sich als wissenschaftliche und psychosoziale, an Ressourcen orientierte Fort- bzw. Weiterbildung für Menschen in Gesundheitsberufen versteht.

Laut dem Curriculum des Masterlehrganges Komplementäre Gesundheitswissenschaften in Graz/Schloss Seggau, „ist es Ziel, eine Plattform für Angehörige medizinischer, therapeutischer, pflegerischer und gesundheitswissenschaftlicher Berufe zu bilden, auf der eine gemeinsame Sprache zwischen den Denkrichtungen konventioneller und komplementärer Anamnese-, Befund- und Heilsysteme und -verfahren erarbeitet wird, um vernetztes und integratives Arbeiten zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe zu erleichtern und eine eher pathogenetische Perspektive um einen salutogenetischen Ansatz zu erweitern.

Es werden ein Zugang zum selbstgesteuerten, lebenslangen Lernen in der Integration von konventionellem und komplementären Heilsystemen erarbeitet und dabei die Kompetenz für verantwortungsvolles, gesundheitsförderndes und ökonomisch sinnvolles Handeln theoretisch fundiert“ (zitiert nach dem Modul für Salutogenetische Grundlagen -Health Promotion & Promotion of Health: Orientieren an Ressourcen von Beate Blättner & EU-team@inter-uni.net, edition@inter-uni.net, Graz 2005)

Das Konzept Aaron Antonovskys, die salutogenetische Sichtweise und der Ottawa-Ansatz der WHO bilden die Grundlage dieser Aktivitäten.

Die unterschiedliche Vorbildung und Herangehensweise an die Inhalte des Curriculums durch die TeilnehmerInnen, die aus verschiedensten Bereichen des Gesundheitssystems kommen, führen zu der Frage, *welche Aspekte der einzelnen Lernmodule die jeweiligen Arbeitsfelder der StudentInnen in welcher Weise beeinflusst haben.*

Im Rahmen der Masterarbeiten des Interuniversitären Kolleg werden derzeit zwei Thesen zu den Lernmodulen *Tiefenpsychologie* und *Vergleich der Verfahren* erarbeitet, die sich mit einer ähnlichen Frage beschäftigen und in der Folge sicherlich Vergleiche bzw. Annäherungen zu den Lerneffekten der angebotenen Module ermöglichen.

Die Arbeit von Wochele (2005) hat mit einer Bestandsaufnahme bei den Alt-AbsolventInnen des Master Lehrganges bis 2004 bereits beforscht, wie die Umsetzung der Ziele des Lehrganges gelungen sind bzw. wurden die Antworten auf die Frage „Was war ihr hauptsächlichster Profit vom Lehrgang?“ am Ende des Lehrganges den Motivationen und Erwartungen, die zu Beginn erhoben wurden, gegenüber gestellt. In Anlehnung an Wochele haben die Ergebnisse dieser Studie gezeigt, dass die TeilnehmerInnen mit sehr unterschiedlichen Erwartungen und Motivationen in den Lehrgang gingen und auch auf unterschiedlichsten Gebieten davon profitiert haben, unter anderem wurden als Hauptprofit genannt:

Deleted: MSc-

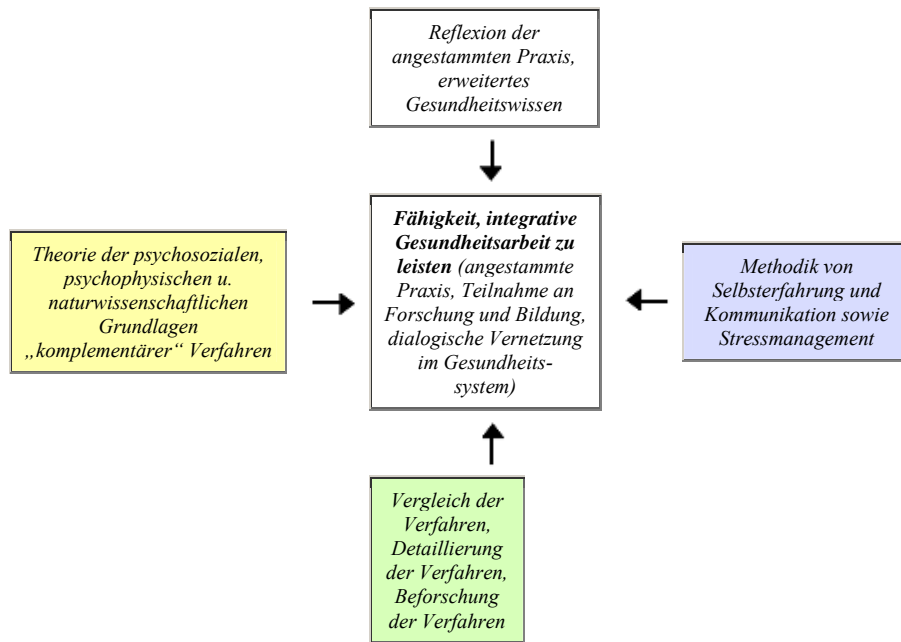
- Eigene Burnout Vermeidung erlernt;
- Gewinn an Selbstsicherheit;
- Verständnis für verschiedene Blickwinkel auf Gesundheit und Krankheit erkannt;
- Transdisziplinäres Wissenschaftsverständnis bekommen;
- umfassendes Verständnis von Zusammenhängen;
- Integration von praktischer Erfahrung mit wissenschaftlichen Theorien;
- Wirkfaktoren der Kommunikation verstehen und anwenden gelernt;
- Networking mit Kollegen;
- Persönliche Ressourcen der Patienten erkennen, nicht nur Pathologien;
- Zuwachs an Wissen erfahren.

Die Ausgangssituation und Ergebnisse lassen sich mit der vorliegenden Forschungsfrage vergleichen und es zeigt sich, dass sowohl die genannte positive Resonanz auf Lehrinhalte bei den beforschten Lehrganggruppen als auch die Profite der Studierenden zu einem spezifischen Lernmodul, Grundlagen der Salutogenese, weiterhin bestärkt werden.

Laut Wochele gaben 75% der Altabsolventen (gesamt 18 Personen) an, dass die Teilnahme am Lehrgang in Bezug zur Salutogenese sehr bzw. deutlich zu einer stärkeren Betonung von Gesundheitsförderung in ihrer Tätigkeit geführt hatte bzw. bei 19% eine mäßig stärkere Betonung vorlag und bei nur 6% kaum eine solche zu verzeichnen war.

Übergeordnete Ziele und Inhalte des Lehrganges sowie das Qualifikationsprofil der AbsolventInnen, werden folgend alle zitiert nach Komplementäre Gesundheitswissenschaften - Curriculum des Masterlehrganges Graz 2005 - Salutogenetische Grundlagen, Beate Blättner & EU-team@inter-uni.net, edition@inter-uni.net, Graz 2005

- *Der Lehrgang fokussiert auf die eigenen Gesundheitsressourcen von TherapeutIn und KlientIn, auf die innewohnenden psychischen und physischen Kräfte und Möglichkeiten. Autonomie und Selbstverwirklichung stehen als Gegenpol zu Fremdbestimmtheit, nachhaltige und grundlegende Gesundheit scheinen von Selbstheilung untrennbar.*
- *Ergänzend zu dieser das Individuum betreffenden Perspektive wird der Einfluss der gesellschaftlichen Verhältnisse auf die Möglichkeit von Menschen, Gesundheit zu leben, betont.*



- *Allgemeines: Die WHO-Perspektive von Gesundheitsförderung macht klar, dass die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit eng mit sozialen Rahmenbedingungen verknüpft ist. Der Blickwechsel von der Pathogenese, der Entstehung von Krankheit, auf die Salutogenese, die Entstehung von Gesundheit, unterstreicht die Notwendigkeit, auch körperliche, psychische und ökologische Ursachen zu integrieren. Hand in Hand mit der Arbeit an äußeren Bedingungen und der gesellschaftlichen Verhältnis-Prävention geht die Arbeit an den individuellen Gesundheitskompetenzen, den Einstellungen und dem Gesundheitsverhalten.*

- *Gliederung des Lehrstoffes: Dieses Fach verbindet das alltägliche Gesundheitshandeln der Menschen mit der konkreten therapeutischen Situation. Die Gegenüberstellung von Sichtweisen von Laien und Experten zeigt, wo und warum Patient und Arzt einander in der Kommunikation verfehlen und wie die Compliance optimiert werden kann (1, 2). Grundlegend ist die Kenntnis der gesundheitspsychologischen Modelle der Salutogenese. Gesundheit kann dabei als Gleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen verstanden werden (3). Die Kenntnis zentraler Gesundheitskompetenzen (4) lässt Folgerungen für die Arzt-Patient-Beziehung zu. Diese Grundlagen sind der rote Faden der folgenden Lernfelder. Bei der Beobachtung der Organisationsentwicklung von Einrichtungen des Gesundheitswesens hin zu einer auch salutogenetischen Perspektive wird die Sensibilität für Kommunikationsmöglichkeiten und -hindernisse zu einem Prinzip gesundheitsfördernden Handelns vervollständigt, das nicht nur im Umgang mit Patient/innen, sondern auch für den Umgang mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens relevant ist (5). Dass diese Regeln generell für alle sozialen Systeme gelten können und die Möglichkeit bieten, Gesundheitsförderung mit ökonomischen Interessen zu verbinden zeigt das Thema Arbeitsbedingungen und Arbeitslosigkeit als Gesundheitsfaktoren (10). Die ökonomischen Perspektiven einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung werden in (11) wieder aufgegriffen. Mit der Differenzierung des Gesundheitshandelns von Männern und Frauen einerseits (8) und der Sensibilisierung für Therapieprobleme in der Gesundheitsversorgung von MigrantInnen aus anderen Kulturen andererseits (9) wird das Thema Kommunikationsmissverständnisse noch einmal gefestigt. Gerade am Beispiel von Zuwanderern wird deutlich, wie versehentlich Fehl- oder Verlegenheitsdiagnosen entstehen können. An den Beispielen Ernährung (6) und Entspannung / Bewegung (7) wird demonstriert, wie der subjektorientierte Ansatz der Gesundheitsförderung in Bezug auf das tägliche Handeln von Menschen aussehen kann: Mit den Sinnen werden Kriterien für individuell Passendes und der Situation Angemessenes entwickelt. Stressfaktoren und Ressourcen im ökologischen Lebensraum und im sozialen Umfeld, durch Krisen- und Kriegsangst (11) verweisen auf*

die Grenzen dieses Ansatzes und fordern symmetrische Kommunikation in allen Bereichen als Sozialkompetenz ein. Eine Zusammenfassung rundet das Fach ab.

- Weitere Zielsetzung ist die Vernetzung der Sichtweisen von Angehörigen unterschiedlicher Gesundheits- und Sozialberufe und weiterer in der Gesundheitsförderung Tätiger, im Sinne einer Optimierung des Gesundheitssystems. Den Teilnehmern werden vernetzte physiologische, psychologische, ökologische und soziale Aspekte der Themen „Prävention - Gesundheit - Krankheit - Heilung - Nachsorge“ auf universitärem Niveau näher gebracht, um damit ein umfassenderes Verständnis für das eigene berufliche Umfeld, sowie umfassendere Grundlagen für verantwortungsvolles Handeln zu gewährleisten. Naturwissenschaftlich bzw. psychosozialwissenschaftlich plausible komplementärheilkundliche, körperorientierte und psychosoziale Methoden werden dabei im Sinne der Ressourcenförderung verstanden. Dieser Überblick verhilft zum Verständnis methodenübergreifender Grundprinzipien von Wirkungsweisen und baut einerseits negative Vorurteile ab, andererseits aber auch positive Überbewertungen verschiedener gängiger komplementärer Methoden.
- Wichtig ist weiters die Vertiefung von psychosozialen Fähigkeiten, unter anderem da komplementäre Heilkunde und Gesundheitsförderung oft weniger technisches Rüstzeug zur Hilfe hat als konventionelle Verfahren und dadurch stärker auf psychologisch-methodologische Standards angewiesen ist. Die vertiefte Selbst- und Kommunikationserfahrung wird durch einen Prozess der individuellen und angeleiteten Reflexion, der Darstellung und Diskussion auf einer Meta-Ebene und der Überführung in schriftliche und mündliche Überprüfbarkeit begleitet und somit hinterfragt und verallgemeinerbar objektiviert.
- Wesentlich ist auch das Erlernen von Strategien gegen Stress und Burnout und deren Reflexion, um einem verbreiteten Problem helfender Berufe effektiv begegnen zu können.
- Die Entwicklung einer interdisziplinären Sprache zu unterschiedlichen Aspekten der Gesundheitsförderung wird gefördert. In diesem Sinne sollen alle Teilnehmer das Rüstzeug zur Integration ihrer Tätigkeit in das gesamte Gesundheitssystem erhalten.
- Die Teilnehmer vertiefen weiters die Fähigkeit zu eigener wissenschaftlicher Arbeit und zur Teilnahme an konkreten Forschungsprojekten. Es wird darauf hingewiesen, dass die wissenschaftliche Reflexion nicht den wissenschaftlichen Beweis komplementärer Methoden bedeuten muss, sondern eine Bestandsaufnahme und Standortbestimmung einleitet, mit der Folge vertieften Verantwortungsgefühls bei der Ausübung der angestammten Tätigkeit, sowie vermehrter Anerkennung der psychosozial bedeutsamen Komponente (einschließlich Placebowirkung)

Somit fördert der Lehrgang gesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein ebenso wie die Einsicht, dass Heilung und Gesundheit nicht als Konsumartikel zu verstehen sind, sondern aktiv mitgestaltet werden müssen. Inhalte sind dazu:

- Konventionelles und komplementäres Gesundheitswissen
- Integrative psychosoziale und allgemeine Gesundheitskompetenz
- wissenschaftlich-pädagogische Dialogfähigkeit und Überblick über komplementäre Zusammenhänge
- Teamfähigkeit im Gesundheitswesen
- tiefenpsychologische Balint-Arbeit zur Verbesserung der Kommunikation
- kommunikationsorientierte Körperarbeit zum Abbau von Stress bei sich selbst und in Ihrer beruflichen Umgebung (Team)

Qualifikationsprofil

Mit Abschluss des Moduls Salutogenese und allgemeine Gesundheitsförderung soll der Teilnehmer / die Teilnehmerin:

- *Einen Überblick über das Fachgebiet nachweisen können*
 - o *Wesentliche Begriffe und Fakten des Fachgebietes darstellen können*
 - o *Wesentliche Zusammenhänge des Fachgebietes (intern und extern-interdisziplinär) darstellen können*
 - o *Diese kritisch miteinander in Beziehung setzen und gegeneinander abwägen, sowie wesentliche Standpunkte kritisch bewerten können*
- *Das Fachgebiet mit seiner /ihrer angestammten Quellenkompetenz vernetzen können*
 - o *Zu den für die eigene Quellenkompetenz relevanten Aspekten des Fachgebietes Beziehungen darstellen und kritisch diskutieren können*
- *In der Lage sein, diese Vernetzung in die eigene praktische Arbeit einzubringen und umzusetzen*
- *Zu einschlägiger Forschungsarbeit befähigt sein*
 - o *Forschungsfragen zum Fachgebiet und seinen Beziehungen zur eigenen Quellenkompetenz formulieren können*
 - o *Designs zur Erforschung solcher Fragen vorschlagen und kritisch diskutieren können*
 - o *Entsprechende Forschungsarbeiten selbstständig durchführen können*
 - o *Die Ergebnisse solcher Forschungsfragen im interdisziplinären Kontext darstellen und kritisch diskutieren können*
- *Zu einschlägiger Lehrtätigkeit (Erwachsenenbildung) befähigt sein*
 - o *Die Wahl der Forschungsfragen und der Methodologie begründen können, dazu alternative Designs vorschlagen und diskutieren können*
 - o *Andere zur Durchführung solcher Forschungsarbeiten anleiten können*
 - o *Alternative Interpretationen der Ergebnisse in einer kritischen Diskussion integrieren können*
- *Zu entsprechender Öffentlichkeitsarbeit befähigt sein*
 - o *In öffentlichen Diskussionen sachlich argumentieren, psychosoziale Kommunikationsregeln einhalten, alternative und widersprüchliche Sichtweisen kontrastieren und integrieren können*
 - o *Die Zusammenarbeit mehrerer Partner in Forschung und Publikation koordinieren können*
 - o *Studienergebnisse transparent und auf verschiedenen Verständnisniveaus (Fachleute – interdisziplinär Interessierte - Laien) darstellen und publizieren können*
 - o *Öffentliche Diskussionen moderieren können*
 - o *Entscheidungsträger im Gesundheitswesen beraten können*
 - o *An einschlägigen Projekten im Gesundheitswesen teilnehmen können, solche Projekte selbstständig durchführen bzw. in leitender Funktion koordinieren können*

Deleted: .

Ziele des Moduls Salutogenese

Kognitives Lehrziel dieses Faches ist es, die Kompetenz für verantwortungsvolles, gesundheitsförderndes und ökonomisch sinnvolles Handeln theoretisch zu fundieren.

Individuelles Lernziel ist es, ein für Patient/innen und Mitarbeiter/innen gesundheitsförderndes Verständnis der eigenen therapeutischen, psychosozial begleitenden oder pflegerischen Arbeit zu entwickeln.

Dabei werden drei Grundparadigmen der Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt gestellt:

⇨ *Eine in der Therapie, psychosozialen Begleitung und Pflege sinnvolle pathogenetische, an Defiziten orientierte Sichtweise muss mit einer salutogenetischen, an Ressourcen orientierten Sichtweise verflochten werden.*

⇨ *Sichtweisen der Health Professionals müssen im Sinne einer Selbstbestimmung über Gesundheit mit den Sichtweisen der Betroffenen verschränkt werden, Entscheidungen über Diagnose und Therapie sind, wo immer dies möglich ist, partnerschaftlich zu treffen.*

~~⇒ Gesundheitsfördernde Veränderungsprozesse müssen gleichermaßen in den Gegebenheiten des Alltags wie im Gesundheitshandeln der Betroffenen stattfinden.~~

Deleted:

Die Studenten sollen nach Abschluss:

- Einen Überblick über das Fachgebiet nachweisen können
- Das Fachgebiet mit seiner /ihrer angestammten Quellenkompetenz vernetzen können
- In der Lage sein, diese Vernetzung in die eigene praktische Arbeit einzubringen und umzusetzen

o *Selbstkompetenz: Die eigenen Einstellungen zur Gesundheit und das eigene Gesundheitshandeln darstellen, illustrieren und kritisch diskutieren können*

o *Sozialkompetenz: Das tolerante Zulassen individueller Gesundheitseinstellungen anderer als Basis hierarchiarmer Beziehungen darstellen, mit Beispielen aus der eigenen Erfahrung illustrieren und kritisch diskutieren können*

o *Methodenkompetenz: Verfahren der Gesundheitsförderung als Hilfe für die Planung und Durchführung eigener Aktivitäten darstellen und kritisch diskutieren können*

- *Zu einschlägiger Forschungsarbeit befähigt sein*
- *Zu einschlägiger Lehrtätigkeit (Erwachsenenbildung) befähigt sein*
- *Zu entsprechender Öffentlichkeitsarbeit befähigt sein*

Zum Begriff der Salutogenese, Kohärenzsinn

Salutogenese (Antonovsky, 1983) Das Wort Salutogenese setzt sich aus den Wörtern salus = Gesundheit, Wohl, Heil und genesis = Schöpfung, Entstehung zusammen und kann frei übersetzt werden mit „Entstehung von Gesundheit“.

Es geht dabei immer um ein Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, nicht um einen konstant zu erreichenden oder anzustrebenden Zustand eines Menschen. Ein Schlüsselbegriff dabei ist die „Balance“, die als stetiger prozessorientierter Verlauf von Pendeln zwischen gesunden und kranken Anteilen, Strömungen, Einflüssen etc. auf körperlich-geistig-seelischer Ebene zu sehen ist.

Der Begriff der Gesundheit unterlag in den letzten Jahrzehnten gesellschaftlich und individuell markanten Veränderungen, gerade auch durch positive medizinische, soziologische und materielle Veränderungen v.a. in so genannt entwickelten Ländern und eine aktuelle Definition der WHO lautet „Gesundheit findet dort statt, wo der Mensch lebt, arbeitet und spielt“, (zitiert aus: Auf dem Weg in die Zukunft - Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.

http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German

Dennoch liegt der Fokus der öffentlichen Verwaltung und Finanzierung im Gesundheitsbereich traditionell auf dem Faktor des „Zu Vermeidenden“, sprich des „Kranken“ wie Krankenhaus, Krankenkasse u.ä. und nahezu alle Interventionen und Entwicklungen orientieren sich an diesem Ausgangspunkt.

In Antonovskys Konzept der Salutogenese wird Gesundheit als lebenslanger fließender Prozess der Auseinandersetzung zwischen salutogenen (gesundheitsfördernden) und pathogenen (krankmachenden) Kräften verstanden. Dabei stellt für Antonovsky das soziale und emotionale Umfeld des Menschen eine zentrale Rolle für die Aufrechterhaltung der Gesundheit dar.

Ein „positives Umfeld“ ist demzufolge genauso entscheidend für das Wohlbefinden wie die Faktoren Genetik, Ernährung, Sport, Bildung etc. Antonovsky verstand unter Gesundheit oder gesund sein keinen statischen Normalzustand, der zu gewissen Zeiten in Krankheit übergeht, sondern ein permanentes Kontinuum zwischen den beiden Eckpunkten Gesundheit und Krankheit.

Dieser scheinbar fließende Übergang zwischen den Extremen und die Gründe warum und wann es zu Veränderungen des Ist- Zustandes in die eine oder andere Richtung kommt, stellen die Kernaussage seiner Forschungen dar.

Krankheit wird als „keineswegs unübliches Ereignis“ beschrieben. Sowohl Wege, die aus der Krankheit heraus zu mehr Gesundheit führen können wurden betrachtet, aber auch die Frage nach unterschiedlichen Lebenskonzepten- und Einflüssen.

Als Beispiel dazu die Frage wie es gewisse Bevölkerungsgruppen oder Berufsgruppen trotz scheinbar sehr belastender äußerer Umstände/Arbeitsbedingungen schaffen, gesund zu bleiben, während vergleichbare Gruppen sich in Richtung diverser Krankheitsbilder entwickeln?

Aus Antonovskys Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit (1997, S.24f) zitiere ich aus dem Kapitel *Gesundheitsfaktoren und Risikofaktoren*:

„Die pathogene Orientierung hat sich der Annahme verschrieben, dass Krankheiten durch Erreger ausgelöst werden – mikrobiologische, psychosoziale, chemische oder welche auch immer – einzeln, wie in der Viretheorie oder multifaktoriell, wie die differenzierteren Ansätze meinten. Das Typ-A-Verhaltensmuster trägt zu koronarer Herzkrankheit bei, erlernte Hilflosigkeit zu Depression oder Internalisierung von Feindseligkeit zu Krebs, um nur einige derzeit aktuelle Beispiele zu nennen. Hypothesen werden nicht nur wie oben aufgezeigt in Hinblick auf spezifische Krankheiten formuliert, sondern in überwältigendem Maß in Bezug auf Risikofaktoren. Der Risikofaktor, der Stressor, hat die Vorstellungskraft erobert. Man denke beispielsweise an die immensen Investitionen in die Skala zur Messung von Lebensereignissen von Holmes und Rahe (1967) im Bereich der Stressforschung. Im Gegensatz hierzu wird man durch die salutogenetische Orientierung dazu veranlasst, über die Faktoren nachzudenken, die zu einer Bewegung in Richtung auf das gesunde Ende des Kontinuums beitragen. Wichtig ist, dass es sich hierbei oftmals um verschiedene Faktoren handelt.

Man bewegt sich nicht allein dadurch in diese Richtung, dass man ein geringes Maß an Risikofaktoren A, B oder C aufweist. Im Bereich der Stressforschung wird der Gedanke am ehesten verständlich, wenn man der Zentrierung auf Stressoren die Ausrichtung auf Coping-Mechanismen entgegensetzt. Aber selbst in diesem Bereich fragt man am häufigsten, wie man einen gegebenen Stressor bewältigt anstatt zu fragen, welche Faktoren nicht nur als Puffer wirken, sondern direkt zur Gesundheit beitragen. Im Bereich der Industriesoziologie ist hinlänglich bekannt, dass es Faktoren gibt, die zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz beitragen und andere, davon abweichende, die zur Unzufriedenheit beitragen.

Die Hypothesen werden durch die Formulierung der Fragestellung determiniert, die man formuliert: in Richtung auf Pathologie oder auf Gesundheit.“

Antonovsky (1923-1994), in Brooklyn USA geboren, beschäftigte sich hauptsächlich mit Medizinsoziologie und Stressforschung, unterrichtete am Brooklyn-Kollege, später an der Universität von Teheran und war Leiter der Forschungsabteilung des Anti-Diskriminierungsausschusses des Staates New York. Er erforschte die Ursachen, warum diese Menschen, die den Holocaust überlebt hatten danach gesund bleiben und weiterleben konnten und dies stellte von nun an das zentrale Thema seiner Studien dar.

Seine letzten Forschungsarbeiten befassten sich mit den Auswirkungen der Pensionierung auf die Gesundheit. Antonovsky starb 1994 in Beer-Sheba (Israel).

2.1 Forschungsfragen

Die hier untersuchte offene Fragestellung lautete: Welcher Aspekt des Moduls Salutogenese hat Ihre Sichtweise von der eigenen beruflichen Arbeit am meisten beeinflusst, und in welcher Weise? Die Beantwortung erforderte so eine persönliche Reflexion zum gesamten Lernstoff in Bezug zur eigenen Erfahrung und Praxis.

Deleted: ¶

3. METHODIK

Deleted: ¶

Im Rahmen des Abschlusses der jeweiligen Module im Rahmen des Masterlehrgangs „Komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitswissenschaften“ am Interuniversitären Kolleg Graz wurden von insgesamt einhundertsiebzehn Studierenden aus elf Lerngruppen (zu je 7 bis 13 Personen) schriftliche Abschlusstests verfasst, wobei u.a. eine individuelle Zusammenfassung der Anwendbarkeit beziehungsweise Umsetzbarkeit in die eigene Praxis dargestellt werden sollte.

Diese handschriftlichen Arbeiten, die in der Folge tutoriell begutachtet wurden, sollten maximal eine DIN A4 Seite pro StudentIn umfassen und dienen als Basis für die Bearbeitung der Daten mit der Methode der Grounded Theory.

Die Lernfelder zum Modul wurden vom Interuniversitären Kolleg Graz in einem Zeitraum von drei Monaten per Internet Plattform angeboten und mussten von den Studierenden in einem vorgeschriebenen Zeitrahmen jeweils schriftlich bearbeitet werden, wobei das Modul Salutogenese in folgende Themen, das heißt in die Lernfelder (1 – 11) unterteilt war:

1. Gesundheitshandeln Krankheit Bewältigung Sichtweisen von PatientInnen
2. Gesund Sein/Krank Sein – Sichtweisen von ExpertInnen
3. Gesundsein als Gleichgewicht (Ressourcen stärken, Anforderungen bewältigen)
4. Schlüssel zur Salutogenese / Kohärenz empfinden, Kompetenz entwickeln
5. Organisationen entwickeln / Gesundheit fördern in Prävention, Behandlung, Rehabilitation
6. Essen oder Ernähren (Ausgewogenheit im Geschmack, sozial unterscheidend)
7. Entspannen und Bewegen / Balance körperlicher Aktivitäten
8. Gesundheit hat (k)ein Geschlecht – Gesundheitshandeln von Frauen und Männern
9. Migration, ethnische Minderheiten und Gesundheit / Das Erlernen von Bewusstheit und Kommunikation
10. Soziale Herausforderung / Arbeitsbedingungen und Arbeitslosigkeit
11. Lebensraum / Psychosoziale und ökologische Stressfaktoren Krisen und Kriegsangst / Ressourcen

Forschungsansatz

Meine Forschungsstrategie ist angelehnt an die Grounded Theory nach Strauss & Corbin, die speziell dazu dienen kann - als Alternative und/oder Ergänzung der etablierten "quantitativen", standardisierten und zumeist auf Verfahren der Statistik zurückgreifenden Sozialforschung - qualitative Forschungsergebnisse zu liefern.

Dies hat Auswirkungen auf die Forschungsfrage:

*„Die Fragestellung in einer Untersuchung mit der Grounded Theory ist eine Festlegung, die das Phänomen bestimmt, welches untersucht werden soll. (...) Fragestellungen in der Grounded Theory besitzen (...) immer eine Handlungs- und Prozessorientierung.“
(Strauss & Corbin 1996, S. 23)*

Dabei ist es wichtig, die Fragestellung so offen zu formulieren, dass neue Entdeckungen nicht von vorneherein ausgeschlossen werden - sie ist eine Art Wegweiser in das Untersuchungsfeld. Das Verfahren erlaubt es, die Fragestellung dem Stand der Erkenntnis anzupassen, weil eine mögliche Verschiebung der Fragestellung im Forschungsprozess eine Chance für die Theoriebildung ist (vgl. Strauss & Corbin 1996, S. 21 ff). Die Grounded Theory ist besonders für ein solches Feld gut geeignet, indem es darum geht, mit Hilfe von datengegründeter Forschung Theorie zu generieren.

Im Rahmen der Grounded Theory werden qualitative Aussagen zu einem Forschungsfeld gemacht und als Methode zur Datenerhebung verwende ich die vorliegenden Abschlussarbeiten von elf Gruppen und insgesamt 117 handschriftlich erstellten Arbeiten, die in der Zeit von Mai 2002 bis April 2005 erstellt wurden.

Grounded Theory ist die Bezeichnung für einen sozialwissenschaftlichen Ansatz zur systematischen Auswertung vor allem qualitativer Daten, (wie Interviewtranskripte, Beobachtungsprotokolle u.a.m.) mit dem Ziel der Theoriegenerierung. Es stellt dabei keine einzelne Methode dar, sondern eine Reihe von ineinander greifenden Verfahren.

Auch wenn Grounded Theory oft als eine qualitative Methode bezeichnet wird, handelt es sich dabei eher um einen Forschungsstil oder ein Paradigma, das eine pragmatische Handlungstheorie mit bestimmten Verfahrensvorgaben kombiniert.

Grundlegende Verfahren bei der Grounded Theory sind dabei nach der erfolgten Datenerhebung wie folgt:

- *Codieren*, d.h. die Bildung von Kategorien und die Zuordnung von Daten (Indikatoren) zu diesen
- Erstellen von *Memos* (engl.: Memo)

Memo Allgemein: "Erinnerungshilfe", abgekürzt *M*. In der Grounded Theory werden als Memos alle Notizen, Anmerkungen, Kommentare zum Datenmaterial bezeichnet. Ziel sollte sein, möglichst Theorie-Memos zu verfassen, d. h. solche, in denen theoretische Konzepte, Hypothesen oder Fragen formuliert werden.

Diese Konzepte sollen sich gleichermaßen auf die vorhandenen Codierungen stützen wie gegebenenfalls neue Codierungen anregen. Letztlich sollen die Theorie-Memos zur Entwicklung einer ausformulierten Theorie führen. Strauss/Corbin 1996 unterscheiden drei Arten von Memos nach Code Notizen, Theoretischen Memos und Planungsnotizen.

- *Theoretical Sampling, TS* (dt.: Theoriegeleitete Stichprobenziehung; der englische Begriff wird jedoch auch in der deutschsprachigen Literatur häufig verwendet)

Im Rahmen der Grounded Theory entwickeltes Konzept der Auswahl von Untersuchungseinheiten: Diese sollen (jedenfalls im Allgemeinen) nicht nach Kriterien statistischer Repräsentativität ausgewählt werden, sondern danach, ob sie das Wissen über den Untersuchungsgegenstand zu erweitern geeignet sind oder nicht.

TS impliziert daher meist ein konsekutives, kumulatives Vorgehen: Zunächst werden eine oder mehrere Untersuchungseinheiten analysiert; auf der Grundlage der so gewonnenen Ergebnisse bzw. Vermutungen, Ideen oder Konzepte wird nach weiteren Einheiten/Fällen gesucht, die geeignet sein könnten, die bisherigen Ergebnisse etc. zu bestätigen, zu kontrollieren, zu modifizieren, zu erweitern oder zu relativieren

- das *Kontrastieren* (constant comparison, „permanenter Vergleich") von Fällen zum Zweck der Überprüfung der Reichweite der bislang entwickelten Kategorien.

Dazu sind in dieser Arbeit:

- die Textarbeiten zu *codieren*, also nach Kriterien, Gruppen, Aspekten etc. zu sichten und zu ordnen.
- Abweichungen und Auffälligkeiten zu finden und in Bezug zu den Koordinaten zu setzen,
- also *Memos* zu schreiben und in die Datenbearbeitung mit einfließen zu lassen und
- Zusammenhänge und Gemeinsamkeiten zu finden und zu interpretieren, das - heißt durch *theoretisches sampling* kann nach Einheiten/Fällen gesucht werden, die geeignet sein könnten, die bisherigen Ergebnisse etc. zu bestätigen, zu kontrollieren, zu modifizieren, zu erweitern oder zu relativieren. Weiters geschieht durch permanentes Vergleichen der schriftlichen Arbeiten das *Kontrastieren* durch Prüfen der Kategorien und memos.

Um, wie oben erläutert, zu erforschen welche Auswirkungen die Beschäftigung mit dem Lernmodul Salutogenese auf die Studierenden hat, werde ich die Texte

- a) auf konkret genannte Aspekte
- b) als auch auf Verbindungen zur jeweiligen beruflichen Grundkompetenz untersuchen, weiters feststellen
- c) ob es Zweifel, Ideen oder konkrete Pläne an einer Umsetzbarkeit gibt und ob Veränderungen/Ergänzungen zum bestehenden individuellen Gesundheitswissen erreicht werden konnten.

- ⇒ Gibt es Verbindungen/Veränderungen in Bezug auf die eigene Arbeit?
Verändert sich die subjektive Einstellung der Studierenden zur Gesundheitsarbeit?
- ⇒ Finden die Studierenden Ideen und Anregungen zur Umsetzung im Arbeitsfeld?
- ⇒ verändert sich der Bewusstseinskontext zum Studienthema in den Gruppen und beim Einzelnen?

Festgestellt werden kann somit auch, inwieweit die Studierenden die gebotenen Lerninhalte annehmen und integrieren können.

Das Verfahren in Anlehnung an die Grounded Theory erlaubt es, die Fragestellung dem Stand der Erkenntnis anzupassen, weil eine mögliche Verschiebung der Fragestellung im Forschungsprozess eine Chance für die Theoriebildung ist (vgl. Strauss & Corbin 1996, S. 21 ff). Diese Forschungsstrategie erlaubt es, so komplexe Zusammenhänge wie die Wirkungen von Lernmodulen und abschließende schriftliche Prüfungsarbeiten zu untersuchen und darzustellen.

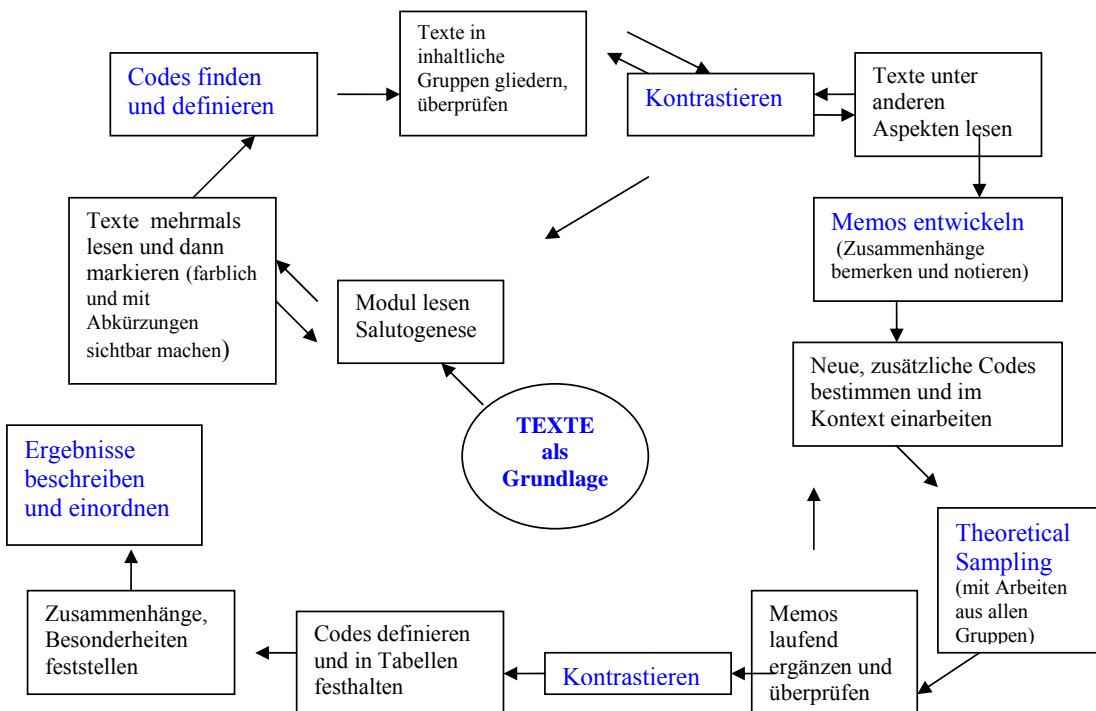
Ich möchte also zum einen erforschen,

- welche Bezüge zum eigenen Berufsfeld gefunden wurden und zum anderen
- ob es konkrete Umsetzungserfahrungen gibt oder
- welche Anwendungs- und Integrationsmöglichkeiten für die Berücksichtigung der salutogenetischen Grundlagen zu finden sind.

Ein Teil des Forschungszieles liegt auch in der Untersuchung der schriftlichen Arbeiten in Bezug auf

- eine Verbindung von bestehendem Wissen mit den Lehrinhalten des Lehrgangs. In einer solchen Verbindung sollte sich zeigen, ob das Studium des Masterlehrgangs „Komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitswissenschaften“ am Interuniversitären Kolleg Graz die Erwartung erfüllt,
- dass integratives Wissen für unterschiedliche Praxisfelder im Lehr- und Gesundheitsbereich erkannt und umgesetzt werden kann.

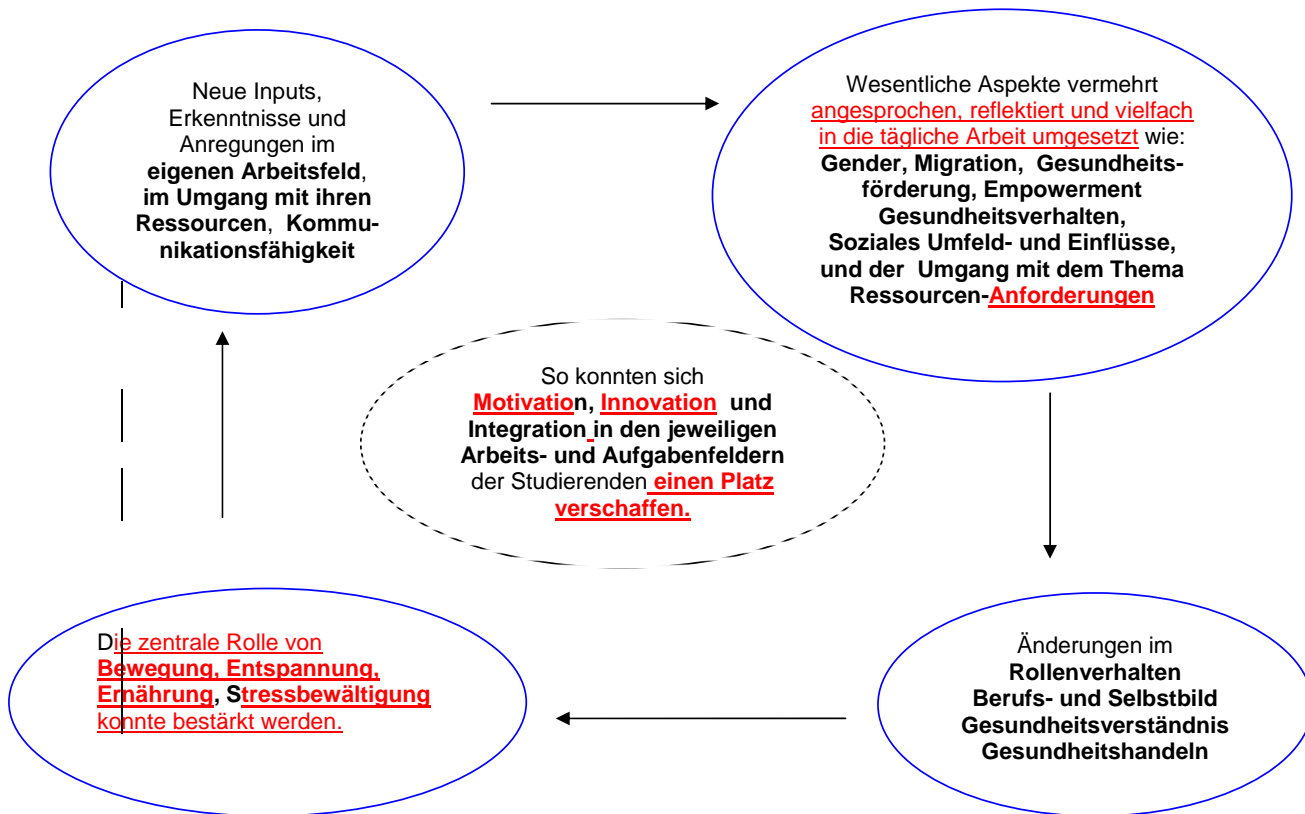
Kurzer Ablauf des zyklisch orientierten Forschungsprozesses:



4. ERGEBNISSE

4.1 Überblick

Bei der vorliegenden Studie zeigt sich generell, dass die Studierenden durch die Beschäftigung mit dem Modul Salutogenese folgende Erfahrungen und Auswirkungen bemerkten und bei der Abschlussarbeit reflektierten:



Generell lässt sich aus den erarbeiteten Memos definieren, dass die Beschäftigung mit dem Lernfeld der Salutogenese die Studierenden zur Reflexion und Reaktion in folgenden Bereichen bringt:

- ↳ des eigenen Gesundheitsverhaltens
- ↳ der eigenen Berufsbilder- und Felder,
- ↳ des individuellen Kommunikationsverhaltens
- ↳ über bestehende Strukturen und Systeme
- ↳ über konstruktive Möglichkeiten zur Veränderung
- ↳ über konkrete Maßnahmen zur G-Förderung
- ↳ über Beziehungen zu diversen Zielgruppen
- ↳ erweiterte Kenntnisse zur Anwendung in der Praxis
- ↳ erweitertes Verständnis für Zusammenhänge und Systeme

Deleted: felder

- ⇒ Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle und Zielsetzung
- ⇒ Fähigkeiten zur vernetzten Kommunikation

Im Speziellen lassen sich folgende Beobachtungen definieren:

- ⇒ die Studierenden zeigen starke Bezugnahme auf die eigene Praxis und das eigene Berufsfeld
- ⇒ dass Lerninhalte gezielt auf die eigene Erfahrung im Berufsleben umgesetzt werden können oder
- ⇒ konkrete Möglichkeiten und Absichten, diese Lernerfahrungen zu integrieren genannt werden.

Der **Bereich Kommunikation** zeigt sich als zentraler Teil der als wichtig genannten Aspekte;

- ⇒ symmetrische Kommunikation wird in allen Gruppen oft als zielführend und zentral in der Arzt/Therapeuten-Patienten/Klienten Beziehung genannt und erkannt.

Die Auswirkung des Lernfelds zum **Thema MigrantInnen/andere Kulturen** ist auffallend oft genannt.

- ⇒ Auch bei Menschen, die mit so genannten MigrantInnen beruflich seit längerem in Kontakt sind, scheinen die spezifischen Anforderungen und Bedürfnisse mit dieser Bevölkerungsgruppe erst jetzt so konkret ins Bewusstsein zu geraten.

Deleted:

Die Tatsache, dass **Frauen und Männer** zum

- ⇒ Thema Gesundheit-Krankheit andere Hintergründe, unterschiedliche Herangehensweise und Verständnis mitbringen und auch benötigen, ist für viele Studierende eine wichtige und teilweise grundlegende neue Erkenntnis.

Salutogenese als Modell, als eigener Ansatz für sich ist für manche der Studierenden eine wichtige

- ⇒ Ergänzung des bestehenden Wissens und
- ⇒ hilft durch die zahlreichen Hintergrundinformationen aus dem Modul und der Literatur in Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit und angrenzenden Berufsfeldern zu argumentieren und zu kommunizieren.

Die Themen **Ernährung, Bewegung und Entspannung** werden in unterschiedlichen Berufsfeldern

- ⇒ als förderlich für die Praxis, die eigenen Ressourcen und die personenzentrierte Therapie- oder Behandlungsarbeit erkannt und genannt.

Auffallend ist auch, dass eine Beschäftigung mit dem Modul Salutogenese vielfache **Reflexion** zum eigenen Gesundheitsverhalten ausgelöst, eingeleitet oder bestärkt hat.

Allgemein scheint es so, dass das salutogenetische Modell bei den Studierenden:

- ⇒ mehr **Verständnis** für den einzelnen Menschen,
- ⇒ für Zusammenhänge in Systemen und für spezifische Zielgruppen mit sich bringt
- ⇒ sowie ein erweitertes Verständnis von individuellen Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung.

Die Beschäftigung mit der Salutogenese ermöglicht den Studierenden:

- ⇒ einen **neuen Blick** auf das eigene Berufsfeld, die einzelnen Zielgruppen und
- ⇒ **fördert kreative Ideen** zur Umsetzung von salutogenetischen oder/und gesundheitsförderlichen Maßnahmen.

Zweifel an der Umsetzbarkeit von salutogenetischen Modellen werden direkt

- ⇒ in Bezug auf die Situation in Krankenhäusern und
- ⇒ in Bezug auf monetäre Rahmenbedingungen gesehen.

Weiters wird durch das Lernfeld **Fragen zu bestehenden Systemen**, wie
 ↳ beispielsweise Schule und Gesundheit ausgelöst und gestellt und
 ↳ Notwendigkeiten/Möglichkeiten zur Änderung überlegt.

4.2. Zusammenfassung der im Forschungsverlauf erarbeiteten Memos in Bezug zu den verwendeten Kategorien

Gewählt wurden zu Beginn der Forschungsarbeit sechs Kategorien:
 - Berufsfelder/Rückkoppelung, Verbindung mit bestehendem Wissen, Erkenntnisse, Zielgruppen, Genannte Aspekte, Möglichkeiten der Umsetzungen und Neue Ideen - was aber durch die Komplexität der Texte für einen qualitativen Ansatz nicht wirklich ausreichte und so erfolgte eine Ausweitung auf letztlich insgesamt folgende auszuwertende zehn Kategorien, wobei der Umfang in der Anzahl der Nennungen durch die Studierenden teilweise sehr unterschiedlich ist.

| Kategorien 1-10 | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Rück- Koppel- ung | Erkennt- nisse | Verbind- ungen | Bewusst- Seins Bildung | Zweifel, Probleme | Ziel- Gruppen | Konkrete Anwend- ungen | Aspekte, genannt | Möglich- keiten | Berufs Gruppe |

Memos zu Kategorie „Rückkoppelung“, (RK)

Rückkoppelung versteht sich als Bezugnahme auf das eigene Arbeits- Berufs- und Umsetzungsfeld der Studierenden und wurde codiert, wenn die Studierenden im Text Erwähnungen wie z.B.: „ in meinem Bereich... in unserer Praxis.... im Krankenhaus.....als Pädagogin kann ich“ u.ä. Zuschreibungen zu einem Berufs- und Arbeitsfeld genannt haben.

- Hier kann ein Bezug zur angestammten Kompetenz durch die Einbeziehung der Qualifikationen und Berufsbezeichnungen bei allen beteiligten Studierenden nachvollzogen werden.
- Zu vermuten ist, dass zumindest in jeder Arbeit einmal der Bezug klar ausgedrückt wird wobei durch die Fragestellung bei der schriftlichen Prüfungsarbeit ohnehin dieser Bezug impliziert wird.
- So ist festzustellen ob etwaige Nennungen in einem spezifischen Berufsbereich zu finden sind oder sich gleichmäßig auf die Berufsgruppen verteilen.
- Es ist anzunehmen, dass in dieser Kategorie die Bereiche zur Sprache kommen, die sich mit den Zielgruppen der Kategorie **ZG** decken

Memos zu Kategorie „Allgemeine Erkenntnisse, Erfahrungen“, (E)

Allgemeine Erkenntnisse oder Erfahrungen die von den Studierenden aus den Lernfeldern des Moduls mit Veränderung, Orientierung, Einordenbarkeit, Erkenntnis oder Erfahrung genannt oder verbunden werden.

Zugeordnet genannt wurden hier Formulierungen wie z.B.: „Ich verbinde damit...es zeigt sich für mich... wichtig für mich ist dabei... es geht in diesem Falle um.....ich verstehe das als“ u.ä.m. Auch Notwendigkeiten oder Einsehen von Sinn und Zusammenhang kommen hier zur Sprache.

- Zu erwarten ist, dass in dieser Kategorie eine individuelle Abgleichung des bestehenden fachlichen und persönlichen Wissens mit den Inhalten des Moduls erfolgt
- Auch die Einordnung der Lernfelder zur eigenen Entwicklung können sich hier indirekt zeigen sowie bereits vorherrschende Denk- und Handlungsmuster der Studierenden gespiegelt werden.

Memos zu Kategorie“ Verbindung mit bestehendem Wissen und spezifischen Kenntnissen“, (VB)

Hier wurde codiert und festgehalten ob auf Verbindung mit bestehendem individuellen Wissen und spezifischen Kenntnissen im Bereich Gesundheit-Krankheit eingegangen wurde.

Alle Aussagen, die sich direkt mit der Anwendung von bestehendem Wissen und Lernen, Erkennen und Interpretieren der Inhalte des Moduls befassen wie z.B.: „wie mir bekannt ist... von daher hat mich angesprochen ...scheint mir besonders ... ich habe davon profitiert...wichtig ist mir für die Praxis ...baue ich ein....durch die praktische Arbeit mit ...“ u.ä.m. ordnen sich hier ein.

- Der integrative Ansatz des Lehrgangs kann hier durch die Antworten bestätigt oder in Frage gestellt werden. Nach erfolgter Kodierung und einzelnen Probeauswertungen ist zu erwarten, dass eine Integration von bestehendem Wissen und Können und ergänztem oder neu erworbenen Wissen und Können durch den Lehrgang in den bisherigen Lerngruppen hochgradig erfolgt ist.
- Besonders diese Kategorie kann auch in einer folgenden Arbeit bei Einbezug dieser Daten mit dem bestehenden Unterrichts- und Lehrkonzept in Verbindung gebracht werden, um heraus zu filtern, wo die Lehrziele und inhaltliche Absichten des Kollegs gegriffen haben und wo es noch Entwicklungspotentiale in Hinblick auf dieses Modul gibt.
- Für künftige Module und Lehreinheiten können diese Erkenntnisse eine aussagekräftige Basis für Lerninhalte, schriftliche Überprüfungen etc. sein.
- Die unter Kategorie VB angeführte mögliche umfassende Integration der Lerninhalte soll hier in einigen Überbegriffen nachvollziehbar aufbereitet werden.

Memos zu Kategorie „Bewusstseinsbildung- und Inhalt“, (B)

Diese Kategorie wurde im Verlauf des codierens zusätzlich eingeführt und war wichtig um den Teil der Texte zu erfassen, der sich von allgemeine Erkenntnisse und Verbindungen (E und VB) durch eine eher generalisierte, individuelle Ebene von neuen Gedanken und Inhalten, abhebt. Formulierungen der Studierenden sind hier z.B.: „hilft mir bewusster.... hat mich darin bestärkt ...mir war nicht bewusst.... die Bedeutsamkeit von ...durch die Ausführungen sehe ich... beeinflusst hat mich..“ u.ä.m. Hier wurden auch Sätze/Satzteile zugeordnet, die aus dem Zusammenhang heraus den Schluss zulassen, dass es sich um „neue, bewusste Einsichten“ handelt.

- Hier wird zum Einen das bewusstseinsverändernde Potential dieses Lehrgangs aus der Beschäftigung mit dem Modul Salutogenese sichtbar und
- zum anderen sind auch evt. vorhandene Ansprüche an die Lehrgangsziele nachzuvollziehen

Memos zu Kategorie „Zweifel und Probleme“, (Z/P)

Hier wurde erfasst wenn Zweifel oder Probleme in Bezug zur Salutogenese genannt wurden z.B. „...bei uns im Krankenhaus nicht möglich ...hier in Deutschland kann nicht....“

- Diese zwei Kategorien **Z/P** wurden zusammengefasst, da es teils inhaltliche Überschneidungen gab und die Kommentare, Bemerkungen der Studierenden alle erfasst werden konnten

Memos zu Kategorie „Zielgruppen“, (ZG)

*Unter **ZG** wurde codiert welche spezifischen Zielgruppen genannt wurden wie z.B.: „Patienten, Schülerinnen oder MitarbeiterInnen“ um zu erfassen, welche Personengruppe in welcher Kontakthäufigkeit mit den Studierenden beruflich zusammentreffen. Ein weiterer Fokus liegt darauf ob es besonders häufig auftretende oder geringer repräsentierte Zielgruppen gibt.*

- Hier sind Zusammenhänge mit der Kategorie **RK** gegeben oder findet teils eine Überschneidung statt
- Es zeigt sich, dass gesamt gesehen eher ein individueller Behandlungs- und Kontaktschwerpunkt mit einzelnen Personen vorliegt.
Das heißt, dass Systeme, Hierarchien und potentielle Ansprechpartner wie Gruppen, Vereine, Gesellschaftsebenen u.ä., in diesem Sinne **ZG** an sich, weniger in beruflichem Kontext/Kontakt mit den Studierenden sind.

Memos zu Kategorie „Konkrete Anwendungen/Umsetzungen in der Praxis“, (KE)

*„Konkret“ in dieser Kategorie im Unterschied zu **M** bedeutet, dass bereits Schritte der Umsetzung gegeben sind; bei **M** gibt es eher Ideen und Absichten. Hier sind Aussagen codiert wie z.B.: „habe ich eingebaut...indem ich jetzt vermehrt anstrebe....werde ich mehr von ...ist zu integrierenberücksichtige ich in der Arbeit..“ u.ä.m.*

- Diese Kategorie verlangt aufgrund der Vielfältigkeit „genaue Beachtung“ (evt. auch nach Erstellen dieser Arbeit) in Hinblick auf genannte Erfahrungen und praktische Anwendungen in unterschiedlichen Arbeitsbereichen,
- dadurch können das integrierte und erweiterte Verständnis von Salutogenese und der Lernerfolg der Studierenden erstens sichtbar gemacht und zweitens auch nachhaltig festgehalten werden,
- um eventuell förderliche Anwendungs- und Forschungsgebiete in der Folge zu bestimmen und um auf einen breiten Erfahrungsschatz zurückgreifen zu können

- Nach Sichtung einiger Probeauswertungen ist zu erwarten, dass mehrere konkrete Umsetzungsmöglichkeiten mit salutogenetischem Hintergrund zu finden sind
- Interessant ist es festzuhalten, in welchen Bereichen diese praktischen Ideen angesiedelt sind.

Memos zu Kategorie“ Genannte Aspekte“, (GA)

Durch Kenntnis des Lernstoffes der elf Lernfelder durch die Forscherin werden hier alle möglichen im Lernfeld namentlich genannten Bereiche, Aspekte, Fachbegriffe, Diskussionsobjekte aus dem gesamten Modul erfasst wie z.B.: Gesundheitshandeln, Verstehbarkeit, Arbeitslose, Gender, Kommunikation“ u.ä.m. Festzustellen ist u.a. die Häufigkeit der Nennungen als Teil der Forschungsfrage.

- Durch theoretisches Sampling könnten hier Zusammenlegungen- und Fassungen der einzelnen Nennungen erfolgen, voraussichtlich wird es aber in dieser Arbeit zielorientierter sein, einen statistischen Überblick zu geben woraus ersichtlich werden kann,
- welche Begriffe mit welcher Häufigkeit auftreten, da eine inhaltliche Zuordnung zu allen Lernfeldern möglich wäre und eine derartige Unterteilung in diesem Rahmen nicht zu trennen ist
- Allerdings ist heraus zu filtern, welche Aspekte auf breite Resonanz gestoßen sind und folglich im schriftlichen Test erwähnt wurden.

Memos zu Kategorie „Möglichkeiten der Umsetzung/Anwendung und Ideen“, (M)

*Möglichkeiten zur Integration und Anwendung der Inhalte Salutogenetischen Handelns im Gesundheitsbereich, die von den Studierenden genannt wurden, sind hier codiert.. Im Gegensatz zu **KE** ist hier noch vieles konkret umzusetzen, bietet aber schon viele Anregungen und integrierte Lernerfahrungen. Von den Studierenden genannt werden z.B.: „Möglichkeit einen Krankenhausbetrieb vom Patienten bis zum Personalreferenten um einen salutogenetischen Aspekt zu erweitern...bei der Arbeit mit Menschen individuelle, personenbezogen zu handeln ...dadurch eine positive Ausrichtung bei den Patienten beobachten Für die Zukunft vorgenommen, die Kommunikation in meine Arbeit..“u.ä.m.*

- In dieser Kategorie werden auch indirekte Lernerfolge festzustellen sein, die die Studierenden zu einem Umdenken bewegen oder Impulse für integratives gesundheitliches Handeln setzen
- Auch persönliche Einstellungen und Absichten in Bezug auf allgemein förderliches, symmetrisches Kommunizieren und Handeln im Sinne Antonovskys kann so als „Umwegrentabilität“ zu einer Steigerung des eigenen Wohlbefindens der Gesundheitshandelnden und
- folglich durch mehr Wissen, Reflexion, Verständnis wiederum zur persönlichen Förderung der Behandelten/Patienten/Klienten führen.

- Beschäftigung mit Integrativer Gesundheitsförderung kann hier um mit einem symbolischen Bild zu sprechen als Dominostein für alle Beteiligten im System (von Kolleg des Masterlehrgangs als Anbieter bis zum Patienten als Kunde) gesehen und erfahren werden

Memos zu Kategorie „Berufsgruppen“, (BG)

Diese Kategorie für beteiligte Berufsgruppen schien im Verlauf der Kodierung als wichtiger zusätzlicher Bezugspunkt auf und wurde nach recherchiert und codiert. Es gibt viele unterschiedliche „Stammkompetenzen“ und somit ist auch ein unterschiedliches Echo und andere Schwerpunktsetzung interessant zu beobachten und festzuhalten.

Deleted:

- Durch Sichtung aller Steckbriefe der Studierenden kann hier eine Auswahl an acht Berufsgruppen- bzw. Feldern gemacht werden, die eine konkrete Zuordnung nach dem jeweiligen Arbeitsschwerpunkt ermöglicht
- Welche Berufsgruppen zeigen gemeinsame Aspekte der Salutogenese als wichtig und relevant für die eigene Praxis oder welche Auffälligkeiten scheinen hier auf? Gibt es Abweichungen?
Zusammenhänge oder Verteilung von genannten Codes?

Deleted: ?

Deleted: ?

4.3 Zusammenfassung zum Theoretischen Sampling, (TS)

Bei der Bearbeitung der schriftlichen Abschluss-Arbeiten ergab sich folgendes Bild:

Auswahl von Fällen: Bereits während der Kodierungsphase und Schreiben von Memos wurden immer wieder Texte beliebig aus unterschiedlichen Lerngruppen ausgewählt und untereinander verglichen um die bisherigen Codes und Memos zu überprüfen

Zur Informativität : Der Gehalt an Neuem beschränkte sich durch starke Bezugnahme auf die bearbeiteten Lernfelder (für alle Befragten durch das Lernmodul gleiche Inhalte) und Unterschiede waren eher durch Konzentration auf spezifische Aspekte, die in einzelnen Berufsfeldern mehr oder weniger Einfluss haben, festzustellen. Beispiele sind: In meinem Arbeitsfeld..., aus beruflicher Praxis ist zu...Salutogenese ist für mich.....Der SOC ist als.....Kommunikation mit Klienten ist daher.....“ u.ä.m.

Auch auffallende inhaltliche Abweichungen zwischen den einzelnen Studiengruppen waren nicht zu finden, vielmehr zeigte sich dass die Studierenden einen starken Bezug zur angestammten Kompetenz fanden.

Relevanz: Eine Theoriebildung durch möglich große Abweichungen oder Extremstandpunkte war nicht vorzunehmen, da sich bis auf sehr wenige Aussagen alle Studierenden von den grundlegenden Aussagen der Lernfelder positiv beeinflusst, bestärkt oder angeregt sehen.

Abbruch: Nach Sichtung und Vergleich von fünfundzwanzig Arbeiten aus diversen Lerngruppen konnte in Bezug auf die genannten Aspekte nicht mehr mit neuer Information gerechnet werden, die nicht ohnehin durch die abschließende Zuordnung und Darstellung aufgezeigt werden konnte und so ergab sich eine „theoretische Sättigung“ in Bezug auf die Nennung von Aspekten und gebildeten Kategorien

4.4 Ergebnisse im Einzelnen

Die Aussagen und Kommentare in den Arbeiten zu den einzelnen Bereichen zeigen sich in folgenden Darstellungen und Beschreibungen:

- **Berufsgruppen, B**

Die Berufs- und Tätigkeitsbilder der beteiligten Studierenden (gesamt 117) an dieser Forschungsfrage haben eine große Bandbreite und wurden in acht Berufsfelder geteilt:

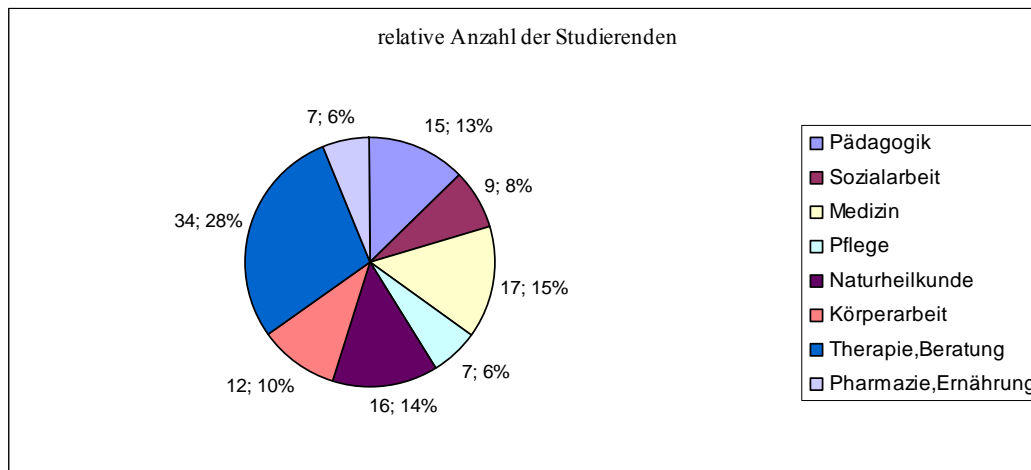


Abbildung 1: Verteilung der Studierenden auf die Berufsgruppen (N= 117 Studierende) absolute; relative Anzahl

Ergebnis:

1. Pädagogik und Lehre (15), 2. Sozialarbeit (9), 3. Medizin(17), 4. Pflegefach (7) 5. Naturheilkunde (16), 6. Bewegungs- und Körperarbeit (12), 7. Sozio-und Psychotherapien und Beratung (34), 8. Ernährung und Pharmazie (7).

Bedeutung:

⇨Die Entwicklung einer interdisziplinären Sprache zu unterschiedlichen Aspekten der Gesundheitsförderung ist ein Lernziel, das auch durch die Vielfalt der beteiligten Menschen und Berufsgruppen im informellen Austausch der Anwesenheitsstudienphasen erreicht wird.

⇨Auch im Studienprozess während des zirkulierenden Austausches der „RE's“, (das sind die Antworten auf die tutoriellen wöchentlichen Fragen zu den Lernfeldern) findet ein reger Wissens- und Standpunktaustausch statt, der befruchtend wirken kann.

⇨Die Vernetzung der Sichtweisen von Angehörigen unterschiedlicher Gesundheits- und Sozialberufe und weiter in der Gesundheitsförderung Tätiger wird hier im Sinne des Lehrziels ermöglicht und so kann das Gesundheitssystem optimiert werden.

- **Zielgruppen, ZG**

Deleted: ¶
<sp>¶
<sp>

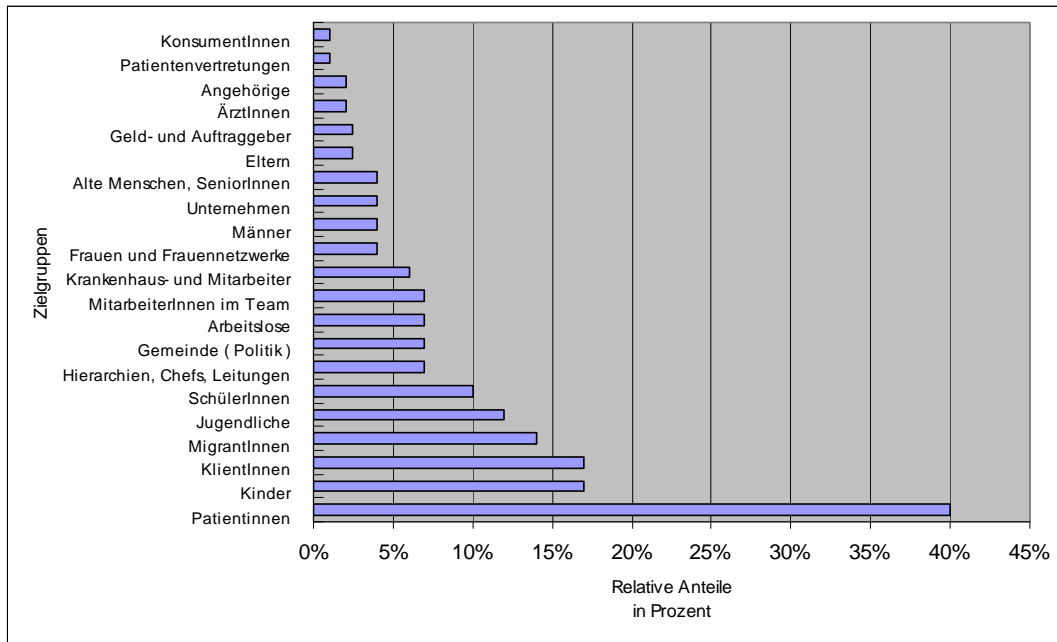


Abbildung 2: Verteilung der genannten Zielgruppen (N=117) Mehrfachnennungen waren möglich

Ergebnis:

Wie aufgrund der Besetzung der Berufsgruppen zu erwarten war, wird der Begriff „Patienten“ (47) am häufigsten als Zielgruppe genannt, gefolgt von Klienten (20) und Kindern (20). Jugendliche, Schüler vertreten eine weitere Gruppe (26 gesamt); interessant ist, dass – sicherlich auch durch die Bearbeitung des Lernfeld – MigrantInnen auch 17-Mal genannt werden.

Deleted: Migranten

Arbeitslose Menschen, Mitarbeiter und Gemeinde/Politik (je 9) werden noch genannt, dann folgen Hierarchien/Chefs(8),

Insgesamt weniger vertreten sind alte Menschen/Senioren, Unternehmen (5), Männer, Frauen, (5) wie auch Geld/Auftraggeber (3), Konsumenten (1), Angehörige (2), Eltern (3), (2) und Netzwerke, Patientenvertretung (1).

Deleted: Ärzte

Bedeutung :

Offensichtlich liegt die Orientierung der Studierenden in der Arbeit; Therapie und Behandlung schwerpunktmäßig beim einzelnen Erkrankten bzw. Klienten in der Einzelfallarbeit.

⇒ Zielgruppen, alters- oder themenspezifisch ausgerichtet, werden in dafür vorgesehenen Systemen wie Schule gesehen oder im Arbeitskontext wie Mitarbeiter/Team, Arbeitssituation (Krankenhaus) oder Leitung/Hierarchie erlebt.

⇒ Dennoch wird in der Kategorie VB und weiteren Nennungen ersichtlich, dass Netzwerke bzw. ein Bewusstsein von Zusammenhängen und für interdisziplinäre Zusammenarbeit als wichtig erachtet werden.

- **Genannte Aspekte, GA**

Deleted: ¶

Alle dezidiert genannten Aspekte der Lernfelder des Moduls Salutogenese wurden hier festgehalten. Weiters wurde erforscht welche Aspekte in den einzelnen **BG** erwähnt wurden.

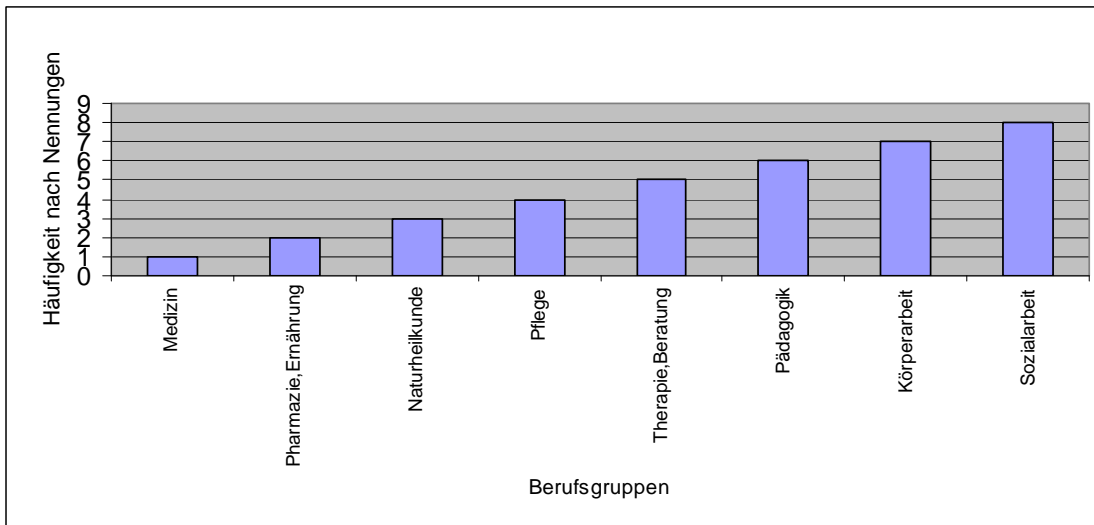


Abbildung 3: Verteilung der genannten „Aspekte zur Salutogenese“ auf die Berufsgruppen (N=117)

Ergebnis:

Die meist genannten Aspekte bei der *Gruppe Medizin* sind in zahlenmäßiger Reihenfolge: Kommunikation/Arzt-Patient-Dialog ee * (*ee bedeutet mit gleicher Punkte/Prozentanzahl) Migration, Gesundheitsförderung, Ressourcen/Ressourcen- und Anforderungen, Ernährung, gefolgt von Arbeit/Umwelt/Soziales.

Die meist genannten Aspekte bei der *Gruppe Pflege* sind in zahlenmäßiger Reihenfolge: Kohärenzsinn/SOC, Kommunikation/Arzt-Patient-Dialog, Betriebliche Gesundheitsförderung, gefolgt von Soziales Umfeld ee Salutogenese vs. Pathogenese ee Prävention.

Die meist genannten Aspekte bei der *Gruppe Naturheilkunde* sind in zahlenmäßiger Reihenfolge: Kommunikation Arzt/Patienten Dialog, dann Bewegung, Entspannung ee Kohärenzsinn/SOC ee Ressourcen darauf folgen Soziales Umfeld ee Gesundheitsverhalten und Gesundheitshandeln.

Die meist genannten Aspekte bei der *Gruppe Körperarbeit* sind in zahlenmäßiger Reihenfolge: Bewegung, Kommunikation/Arzt-Patient-Dialog ee Kohärenzsinn/SOC, Gesundheitsverhalten ee Gesundheitsförderung, gefolgt von Gesundheit als Gleichgewicht und in der Folge Stressbewältigung/Coping, Empowerment.

Deleted:

Deleted:

Deleted:

Die meist genannten Aspekte bei der *Gruppe Therapie/Beratung* sind in zahlenmäßiger Reihenfolge: Ressourcen/Ressourcen- und Anforderungen Kohärenzsinn/SOC, Kommunikation/Arzt-Patient-Dialog, Empowerment ee Gesundheitsförderung, gefolgt von Salutogenese vs. Pathogenese ee Soziale Verhältnisse.

Die meist genannten Aspekte bei der *Gruppe Pharmazie/Ernährung* sind in zahlenmäßiger Reihenfolge: Ernährung, Gesundheitsförderung gefolgt je ee Soziale Verhältnisse, Kommunikation/Arzt-Patient-Dialog, Lebensraum/Umwelt.

Bedeutung:

Die Aspekte Ressourcen/Ressourcen-Anforderung, Kommunikation/Arzt-Patient-Dialog, Kohärenzsinn/SOC sowie Gesundheitsförderung, Soziale Verhältnisse, und Empowerment erreichen bei allen Berufsgruppen einen hohen Zuspruch,

⇒ weiters werden Migration, Bewegung und Entspannung sowie Salutogenese vs. Pathogenese und Gesundheitsverhalten wie Ernährung als wichtig erwähnt.

⇒ Am wenigsten Echo finden gesamt gesehen die Begriffe Gesundheitszirkel, Kinästhetischer Sinn und Kultur/Religion sowie Bildung was darauf hinweisen kann, dass diese Aspekte in der Praxis teils noch unterrepräsentiert sind und/oder gerade der wichtige Teil der strukturellen Gesundheitsförderung- und Erhaltung der primär als „Staatliche Institution“ für Themenbereiche wie Kultur, Bildung und Religion zuständig ist, für die Einzelnen nur schwer nachvollziehbar, beeinflussbar oder gar regulierbar ist.

⇒ Erreicht wurden hier Lehrziele,

die auf die eigenen Gesundheitsressourcen von TherapeutIn und KlientIn zielen, die innewohnenden psychischen und physischen Kräfte und Möglichkeiten fördern möchten, Autonomie und Selbstverwirklichung als Gegenpol zu Fremdbestimmtheit definieren und nachhaltige und grundlegende Gesundheit in untrennbaren Zusammenhang mit Selbstheilung bringen

⇒ Sensibilisierung für Therapieprobleme in der Gesundheitsvorsorge für MigrantInnen

⇒ Verständnis für einen subjektorientierten Ansatz in Bezug auf das tägliche Handeln von Menschen

⇒ Sensibilisierung und Befähigung für Kommunikation und Kenntnis zentraler Gesundheitskompetenzen, die allesamt ein roter Faden durch die Lernfelder sind

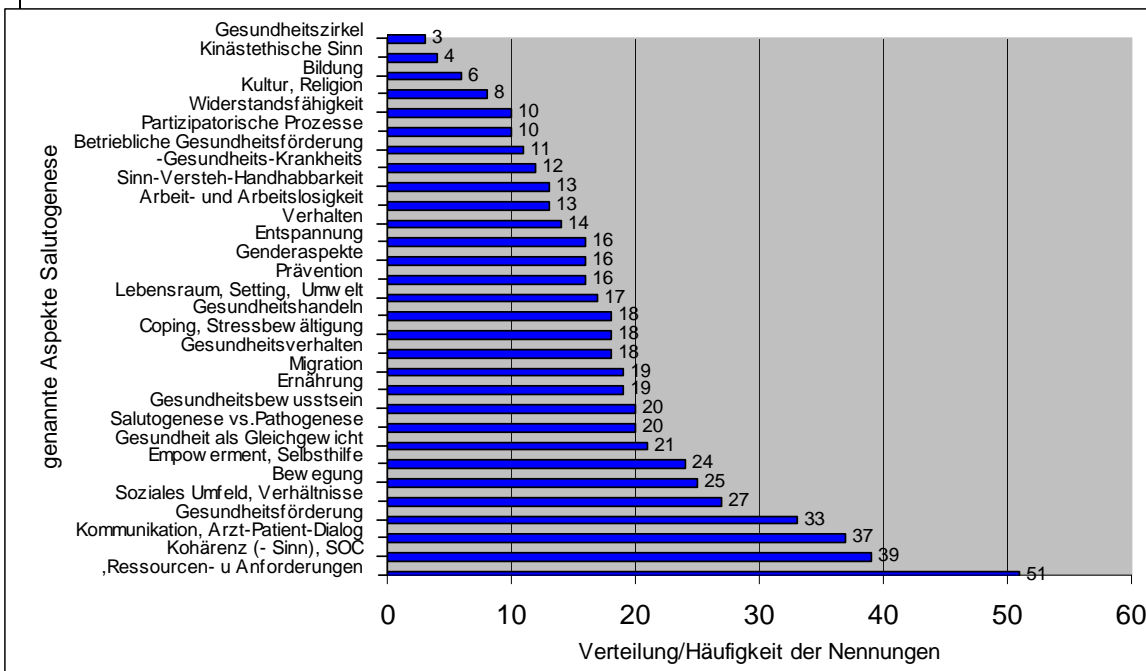


Abbildung 4: Rangreihe der genannten „Aspekte zur Salutogenese“

Die Nennung dieser relevanten theoretischen Begriffe als „wichtige Aspekte für die eigene Arbeit“ lässt darauf schließen, dass die *Lehrziele Selbstkompetenz, Sozialkompetenz und Methodenkompetenz* sehr gut erreicht wurden. Auch zeigt sich,

Deleted:

⇒ dass die unterschiedlichen Berufsgruppen grundlegende Themen und Inhalte ähnlich bewerten,

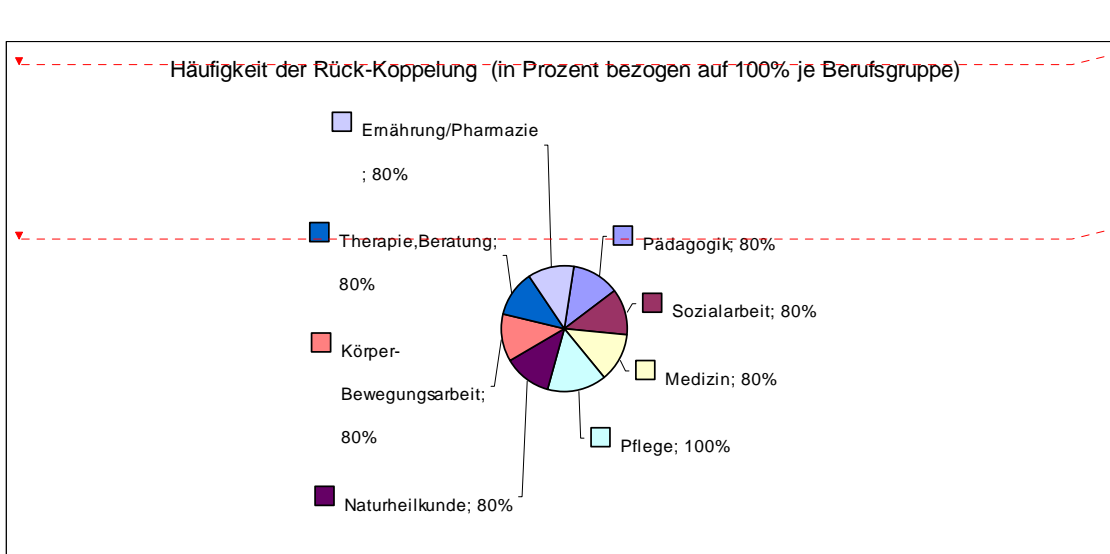
- ⇒ was dem Lehrziel wesentliche Zusammenhänge des Fachgebietes zu kennen, darstellen und kritisch diskutieren zu können, nahe kommt sowie
- ⇒ die Fähigkeit Standpunkte interdisziplinär und intern zu verknüpfen, zu erkennen ist.

Die *Resonanz auf das Thema Ressourcen* zeigt, dass sowohl die angestammte Tätigkeit für die jeweilige Zielgruppe eine neue/tiefere Orientierung in diese Richtung erfährt als auch der Umgang mit eigenen Ressourcen-Anforderungen offensichtlich sehr stark reflektiert wurde und damit verbesserten Strategien gegen Stress und Burnout der Boden bereitet werden konnte.

Deleted: grosse

• Rückkoppelung, R

Der Fokus lag hier auf einer erkennbaren Verknüpfung von Lehrinhalten mit der angestammten Kompetenz der Studierenden und bei jedem konkreten Bezug zur Praxis, zum eigenen Arbeitsbereich wurde **R** wurde codiert.



Deleted: <sp>¶

Deleted: ¶

Abbildung 5: Rückkoppelung in den Berufsgruppen (N=117)

Ergebnis:

94 von 117 TeilnehmerInnen haben durch Rückkoppelung direkte Anbindung an die eigene Arbeitspraxis (Verteilung der Berufsgruppen siehe Grafik unten) gezeigt, das sind 80% aller Beteiligten.

Bedeutung:

Durch diese hohe Quote ist das *Lehrziel Reflexion der angestammten Praxis*,
 ⇒ erweitertes Gesundheitswissen sehr gut erreicht worden und die
 ⇒ eigene Quellkompetenz wurde so sichtbar in Beziehung zu den Studieninhalten gesetzt

• **Erkenntnisse, E**

Deleted: ¶

Allgemeine Erkenntnisse, Erfahrungen, Ergebnisse aus den Lernfeldern des Moduls die mit Veränderung, Orientierung, Einordenbarkeit, Notwendigkeiten oder Einsehen von Sinn und Zusammenhang werden hier festgehalten und ausgewertet.

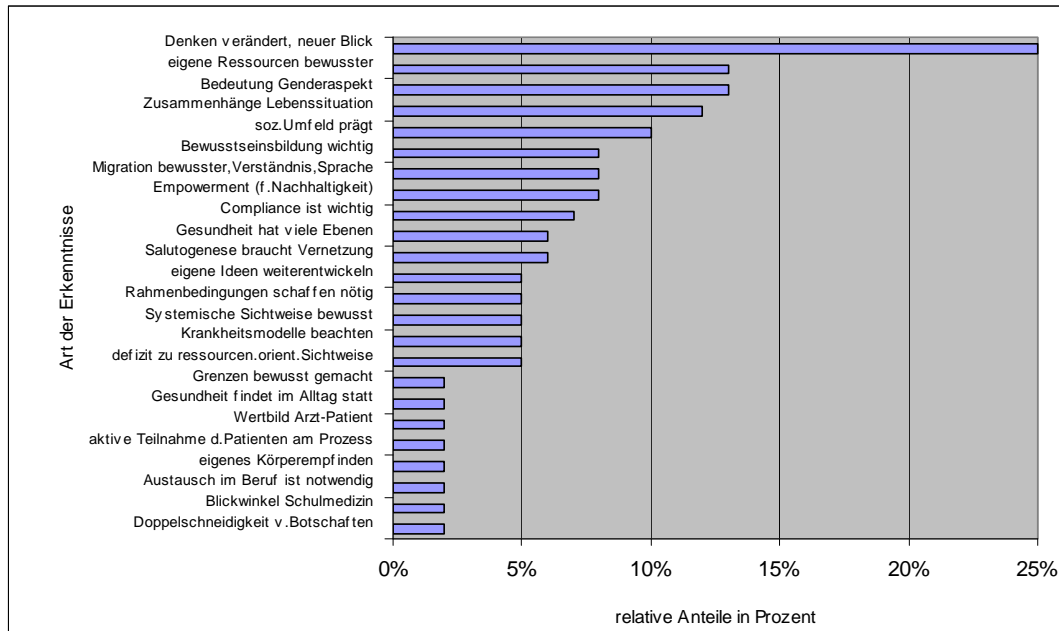


Abbildung 6: Genannte Erkenntnisse der Studierenden, nach Häufigkeit sortiert (N=178)

Ergebnis:

Deleted: ¶

- 25 % aller StudentInnen geben spontan an, dass sich das eigene Denken/der eigene Blick für die Arbeit geändert/verbessert hat.
- 13 % bemerken, dass sie ihre eigenen Ressourcen bewusster kennen/anders damit umgehen jeweils
- 12 % bemerken, dass die Zusammenhänge von Gesundheit/Krankheit und Lebenssituation wichtig sind sowie die Bedeutung des Genderaspektes in der Arbeit zu beachten ist.
- 11 % haben das Thema Migration und MigrantInnen, Verständnis für Kultur und Dolmetsch bzw. -Sprachbedarf genannt.
- 10 % ist bewusst geworden, dass das Soziale Umfeld die Menschen prägt,
- je 8 % erkennen, dass Empowerment und Bewusstseinsbildung (auch für Nachhaltigkeit) wichtige Aufgabe darstellen.
- 7 % nennen Compliance als Teil der Arbeitsbeziehungen und
- je 6 % geben an, dass klar wurde, dass Salutogenese Vernetzung braucht, ebenso dass Gesundheit viele Ebenen hat.
- je 5 % haben die Erkenntnisse, dass eigene Ideen weiter zu entwickeln sind, Rahmenbedingungen zu schaffen sind, die systemische Sichtweise in diesem Bereich nötig ist, sie jetzt Krankheitsmodelle mehr beachten werden und die Sichtweise von Defizit orientiert zu Ressourcen orientiert hin ändern.
- Je 2 % geben spontan folgende Erkenntnisse an: Doppelschneidigkeit von Botschaften ist zu beachten

Deleted:

Blickwinkel auf Schulmedizin wurde geändert,
 Austausch im Beruf ist notwendig und förderlich,
 aktive Teilnahme der PatientInnen/Klientinnen am Prozess ist wichtig,
 das eigene Körperempfinden hat sich geändert,
 das Wertbild Arzt-Patient / Therapeut-Klient ist zu beachten,
 die eigenen Grenzen sind bewusster geworden,
 Gesundheit findet im Alltag statt.

Bedeutung:

Die 3 Grundparadigmen der Gesundheitsförderung, die im Lehrziel in den Mittelpunkt gestellt sind wurden hier durchwegs positiv bestätigt, denn es zeigt sich dass die Erkenntnisgewinne die angegeben sind, sich hier bestens einordnen lassen:

Eine in der Therapie, psychosozialen Begleitung und Pflege sinnvolle pathogenetische, an Defiziten orientierte Sichtweise muss mit einer salutogenetischen, an Ressourcen orientierten Sichtweise verflochten werden.

⇒ Sichtweisen der Health Professionals müssen im Sinne einer Selbstbestimmung über Gesundheit mit den Sichtweisen der Betroffenen verschränkt werden.

⇒ Entscheidungen über Diagnose und Therapie sind, wo immer dies möglich ist, partnerschaftlich zu treffen.

⇒ Gesundheitsfördernde Veränderungsprozesse müssen gleichermaßen in den Gegebenheiten des Alltags wie im Gesundheitshandeln der Betroffenen stattfinden.

• **Bewusstsein, B**

Neue Inhalte und Bewusstseinsbildung, Bestärkungen und Bestätigungen von vorhandenem Wissen, bisherigen Vermutungen und Anwendungen, klare Einsichten wurden in ihrer Häufigkeit erfasst. Die Schlüsse daraus oder weitere Inhalte dazu wurden zum Teil auch unter **E** genauer definiert, sind hier aber quantitativ als Bewusstseinsinhalte erfasst.

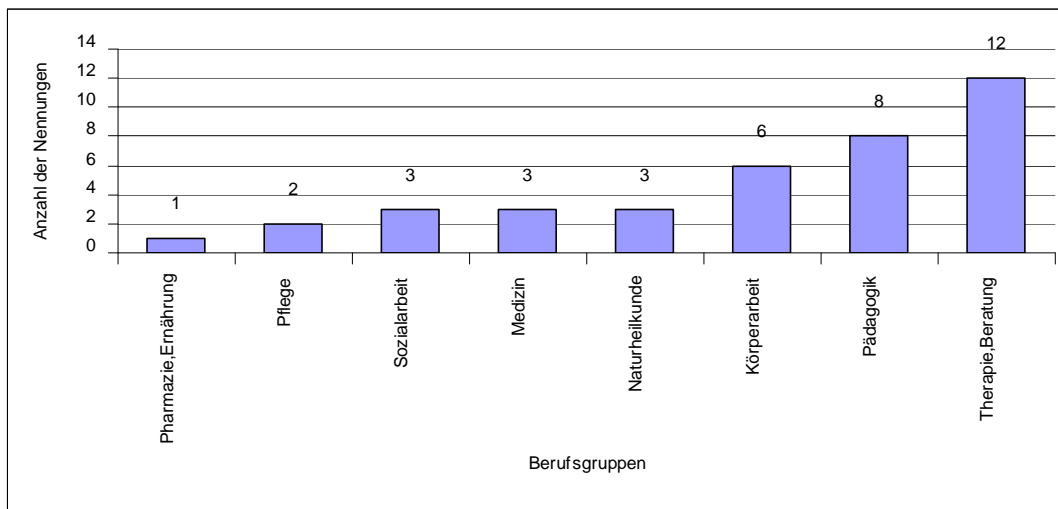


Abbildung 7: Häufigkeit der Nennung von Bewusstseins-Inhalten in den Berufsgruppen (N=117)

Ergebnis:

32 % haben hier spontan angegeben, dass ihnen aufgrund des Moduls unterschiedliche Inhalte ins Bewusstsein gekommen sind bzw. das Bewusstsein verändert haben.

Deleted: ¶
¶

Ein inhaltlicher Überblick über das Fachgebiet und Bezug zum eigenen Arbeitsfeld ist somit auch nachvollziehbar gegeben.

Bedeutung:

⇨ *Das Lehrziel* fokussiert auch auf die Vertiefung von psychosozialen Fähigkeiten und eine wissenschaftliche Reflexion, im Sinne einer Bestandsaufnahme und Standortbestimmung, die in der Folge vertieftes Verantwortungsgefühl bei der Ausübung der angestammten Tätigkeit fördern soll, was durch die aktive Benennung zu Begriffen dieser Kategorie sichtlich erfolgt ist.

⇨ *Jeder dritte Studierende* hat durch die Beschäftigung mit dem Modul ein *verändertes Bewusstsein zum Themenkreis Gesundheit-Krankheit* allgemein erworben, was darauf schließen lässt, dass sich auch die eigene Arbeit/ das eigene Verhalten mittelfristig dadurch ändert, so wurde das Ziel von gut einem Drittel der Studierenden derzeit erkennbar erreicht.

• **Verbindungen, VB**

Alle Aussagen, die sich direkt mit der Anwendung von bestehendem Wissen und Lernen, Erkennen und Interpretieren der Inhalte des Moduls befassen, zeigen sich hier. Auch wurde erfasst welche **BG** wie häufig **VB** herstellen.

Deleted: ¶

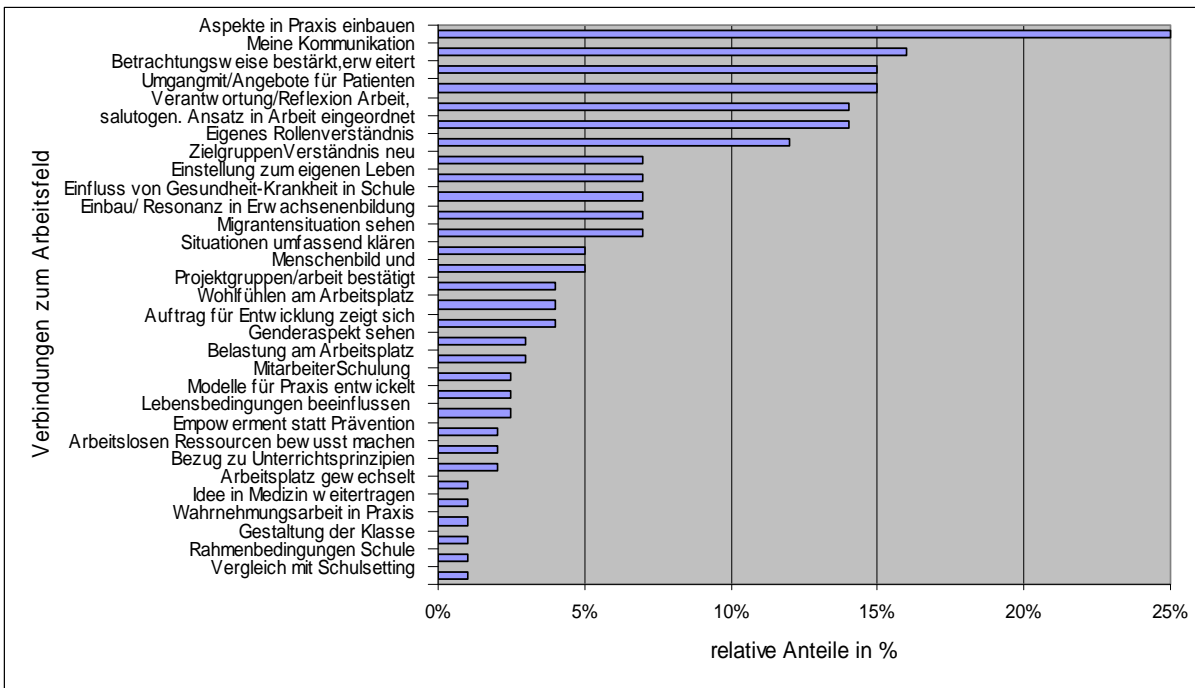


Abbildung 8: Relative Anteile der genannten Verbindungen zum Arbeits- und Ausbildungsfeld
Mehrfachnennungen waren möglich (N=226)

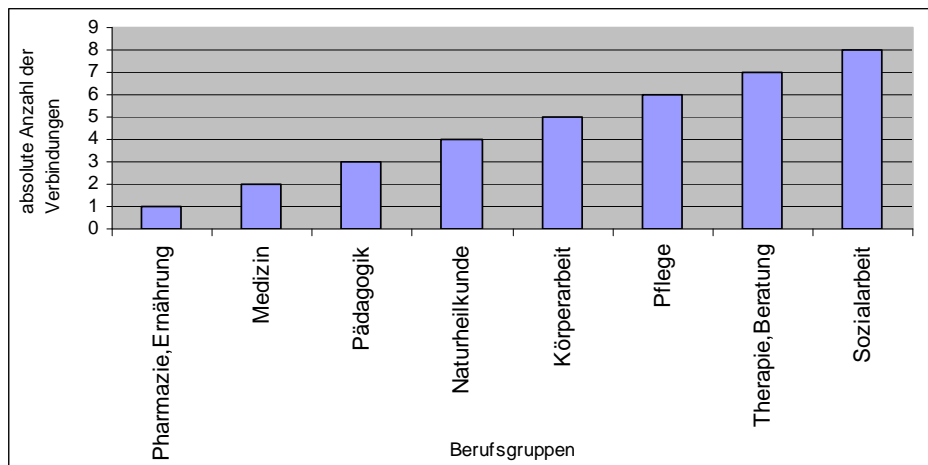


Abbildung 9: Absolute Häufigkeit von Verbindungen zum Beruf, in den Berufsgruppen (N=117)

Ergebnis:

- 25 % geben an, jetzt verschiedene Aspekte der Salutogenese in die eigene Arbeit einzubauen
- 16 % geben an, dass sich eigene Kommunikation- und Kommunikationsverhalten geändert/verbessert haben
- 15 % geben an, dass sich die Betrachtungsweise zur Arbeit verstärkt oder geändert hat der Umgang mit PatientInnen/Klientinnen sowie die Angebote für die jeweilige Zielgruppe eine Änderung/Erweiterung/Adaption erfahren hat
- 14% geben an, dass sich die Einstellung zur Arbeit sowie die Reflexion der Arbeit und der Begriff der Verantwortung in der Arbeit geändert haben
- geben an, dass sie den salutogenetischen Ansatz im eigenen Arbeitsfeld eingeordnet haben
- 12% geben an, dass sich das eigene Rollenverständnis geändert hat
- 7 % geben jeweils an: Neues Verständnis für Zielgruppen erreicht
Eigene Einstellung zum Leben hat sich geändert
Einfluss von Gesundheit/Krankheitsthemen in der Schule
Einbau und Resonanz für Salutogenese in der Erwachsenenbildung
MigrantInnen Situation wird anders gesehen
- 5 % geben an, dass sich das Menschenbild geändert hat und neue Entwicklungsmöglichkeiten erlebt werden, dass Situationen umfassender zu klären sind
- 4% geben, dass Wohlfühlen am Arbeitsplatz ein Thema wurde
dass Projektarbeit und Arbeit mit Projektgruppen bestärkt wurde
dass sich ein Auftrag für Entwicklung im Arbeitsbereich zeigt
- 2,5% geben an, dass sie Einflüsse der Lebensbedingungen der Klienten mehr achten
Modelle für die eigene Praxis entwickeln
MitarbeiterInnen geschult werden
- 2 % geben an, dass sie auf Empowerment statt Prävention und in der Schule auf den Bezug Salutogenese – Unterrichtsprinzipien achten
- Arbeitslosen verstärkt eigene Ressourcen bewusst machen
- 1 % gibt jeweils an, dass Klassengestaltung, Rahmenbedingungen an der Schule/Setting im Unterricht neu reflektiert werden
Arbeit wurde gewechselt
Idee wird in Medizin weiter getragen
Wahrnehmungsarbeit in der Praxis hat sich geändert

Deleted:

Deleted: achten¶

Deleted: ¶

Ergebnis:

in % geben **spontan** folgende Möglichkeiten an:

- 17 % Ressourcen fördern
- 14 % **Eigenverantwortung** und **Empowerment** fördern
- 12 % salutogenetische Grundlagen vermitteln
partnerschaftliche Sichtweise stärken
- 8 % betriebliche und persönliche Gesundheitsförderung
eigene Haltung verändern
sich selbst mit seiner Arbeit in Frage stellen/vermehrte Reflexion
Projektarbeiten umsetzen
Selbstwert- bewusstsein- und vertrauen der Klienten/PatientInnen stärken
- 6% gezielte Informationen an Patientinnen vermitteln
Weiterbildung von Personal und MitarbeiterInnen
Sich selbst vernetzen
- 5 % Soziale Aspekte in Gruppen beachten
Kreativität anregen und ermöglichen
- 4% Verstärkte Information über verschiedene Therapien- und Möglichkeiten
Schulentwicklung gesamt betrachten
auf die eigene Sprache/Kommunikation achten
Schulung von Führungspersonal
Politische Arbeit
- 3-2,5% Frühförderung ab Kindergartenalter
Körperwahrnehmung als Schulung für Patienten
Entwickeln von Standards
Biographiearbeit
- 2% Analysen bei Arbeit mit Gruppen einbauen (Schule)
Sinnesschulung mit anbieten, fördern
- 1 % Mediation anbieten
Schule als Lebensraum begreifen
Klasse/Schule anders, neu gestalten
SH Gruppe für Arbeitslose starten
Kochkurse für Diabetiker
Qigong Kurse in der Onkologie
Geschmackssinn alter Menschen fördern
Heimat als Ressource betrachten
Salutogenese ins QM (Qualitätsmanagement) einbauen
Dolmetscher für MigrantInnen ausbilden

Deleted: Eigenverantwortung

Deleted: Medienentwicklung

Bedeutung:

Durch die Vielzahl der beschriebenen Möglichkeiten wird ersichtlich, dass:

- ⇒ sowohl Motivation als auch Innovation durch das Bearbeiten des Lernfeldes erreicht werden konnte und
- ⇒ zielgruppenspezifisch adäquate Möglichkeiten zum Einbezug von salutogenetischen Ideen entstehen bzw. in Planung kommen.

• **Zweifel/Probleme, ZR**

Erfasst wurden hier relativierende Aussagen, Zweifel an den Möglichkeiten zur Umsetzung von salutogenetischen Grundlagen.
Diese Kategorie umfasst im Verhältnis zur Fülle der konstruktiven Aussagen zum Thema überraschend wenige Nennungen.

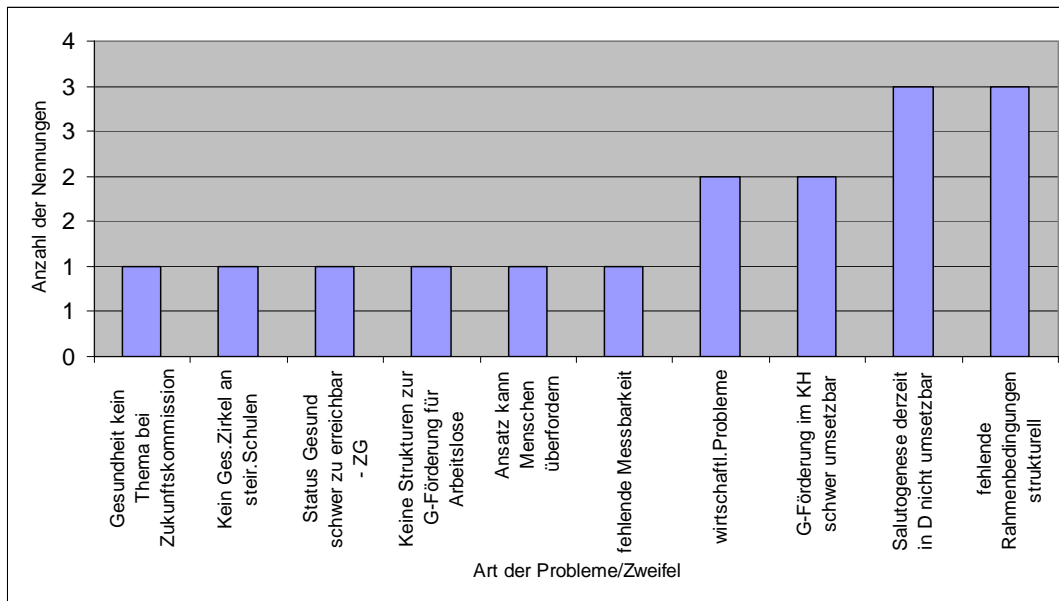


Abbildung 11: Absolute Häufigkeit der Nennung von Zweifeln/Problemen (N=117)

Ergebnis:

Eine Quote von gesamt 16 Bemerkungen zeigt an, dass auch Zweifel / Probleme dabei gesehen werden, die Salutogenese in die Praxis einzubringen:

- 2,5% sehen Wirtschaftliche Probleme und daraus folgt –
 - Salutogenese derzeit in Deutschland nicht umsetzbar
 - Fehlende Rahmenbedingungen in vielen Strukturen
- 2% Gesundheitsförderung in Krankenhäusern nur schwer umsetzbar
- 1% Gesundheit ist z.B. bei Zukunftskommission (Schule) kein Thema
- An steirischen Schulen gibt es keinen einzigen Gesundheitszirkel
- Status „gesund“ ist für einige Zielgruppen nur schwer erreichbar
- Fehlende Strukturen zur Gesundheitsförderung für Arbeitslose
- Ansatz kann manche Menschen auch überfordern
- Mangelnde Rahmenbedingungen
- Fehlende Messbarkeit/Nachweisbarkeit von Erfolg

Bedeutung:

Im Lehrgang wird betont, dass zu einer das Individuum betreffenden Perspektive der Einfluss der gesellschaftlichen Verhältnisse auf die Möglichkeit von Menschen, Gesundheit zu leben, zu beachten ist.

⇒ Die Wahrnehmung der Studierenden richtet sich hier klar auf systemische Zusammenhänge, die durch wirtschaftliche Probleme, fehlende Rahmenbedingungen oder mangelnde Offenheit gegenüber neuen Ansätzen definiert wird.

⇒ Der Lehrinhalt „salutogenetische Perspektiven und die Sensibilität für Kommunikationsmöglichkeiten und -hindernisse zu einem Prinzip gesundheitsfördernden Handelns zu machen, das nicht nur im Umgang mit Patient/innen, sondern auch für den Umgang mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens relevant ist“ konnte ebenso

⇒ wie „Die ökonomischen Perspektiven einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung“ mit relativ gesehen 14 % ein kritisches Echo finden.

- **Umsetzung, Konkrete Ergebnisse als Beispiel für Umsetzungen, KE**

Konkret genannte Anwendungen, Umsetzungsbereiche, Projekte und Erfahrungen der Studierenden kommen hier zum tragen, ebenso wie genannte Auswirkungen durch Einbezug von Salutogenese oder Teilbereichen/Aspekten in unterschiedlichen Settings und in unterschiedlichem Ausmaß.

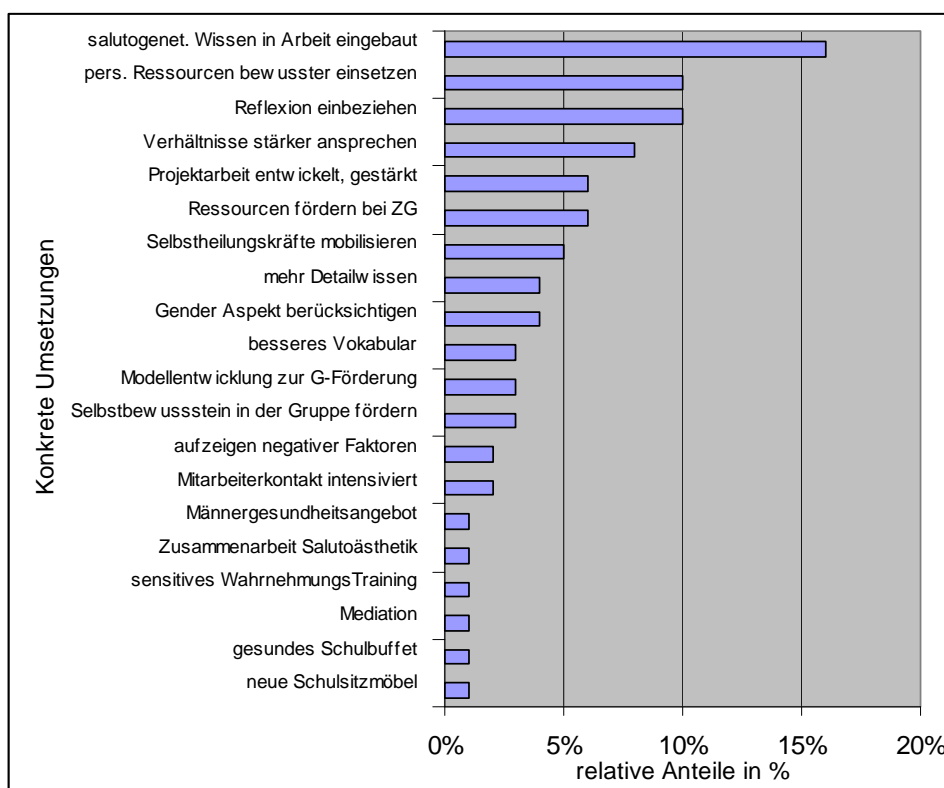


Abbildung 12: Genannte konkrete Umsetzungen (N=117) Mehrfachnennungen waren möglich

Ergebnis an spontanen Aussagen und Feststellungen:

- 16 % bauen salutogenetisches Wissen in die Arbeit direkt ein
- 10 % Reflexion wird in die Arbeit miteinbezogen
- 10% gehen mit persönlichen Ressourcen bewusster um
- 8% sprechen vermehrt die Lebensverhältnisse an (Rahmen, Soziales, Umwelt u.ä.)
- 6 % fördern gezielt die Ressourcen der Patienten/Klienten
- 6% bauen Projektarbeit aus bzw. sind darin bestärkt
- 5% fördern, dass die Selbstheilungskräfte mobilisiert werden können
- 4% beachten den Genderaspekt in der täglichen Arbeit
- 4% auf mehr Detailwissen zum Thema zurückgreifen
- haben sich direkt neu vernetzt
- 3%Entwickeln Modelle zur Gesundheitsförderung in ihrem Bereich
 - Beraten Patienten/Klienten mehr
 - Haben mehr Verständnis für Patienten/Klienten
 - Informationsmaterial, flyer wurden überarbeitet/neu erstellt
 - Verfügen über ein besseres, fachspezifisches Vokabular
 - Können auf mehr, bessere Quellen zurückgreifen
 - Fördern das Selbstbewusstsein von Menschen in Arbeit mit Gruppen
- 2%Mitarbeiterinnen Kontakte wurden intensiviert
 - Arbeitspausen mit/für Personal werden kreativ gestaltet
 - Salutogenese wird im Unterricht eingebaut
 - Negative Faktoren werden aufgezeigt und angesprochen
- 1%
 - Neue Schulsitzmöbel wurden angeschafft
 - Gesundes Schulbuffet wurde initiiert und angeboten
 - Mediation wird in Anspruch genommen
 - Sensitives Wahrnehmungstraining wird für Zielgruppe angeboten
 - Zusammenarbeit mit Salutoästhetik organisiert
 - Männergesundheitsangebot wird geplant und geschaffen
 - Bild von Problempatienten hat sich erweitert
 - Für Jugendliche werden chemische Versuche zur Zahnprophylaxe angeboten
 - Können auf mehr, bessere Quellen zurückgreifen

Deleted: können

Deleted: Zielgruppe

Bedeutung :

Durch diese hohe Resonanz wird klar ersichtlich, dass die Studierenden bereits:

- ⇒ während der Studienphase aktiv werden und sowohl
- ⇒ Verbindungen mit ihrer angestammten Kompetenz sehen und erkennen können
- ⇒ Entwicklungen auf salutogenetischer Grundlage in Gang bringen,
- ⇒ über ein erweitertes Handlungsfeld verfügen und so auch mittelbare Öffentlichkeitsarbeit geschehen kann.

5. Diskussion

Die Ausgangsfrage „welche Aspekte des Moduls Salutogenese haben die Sichtweise der Studierenden des MSc Lehrganges für komplementäre und integrative Gesundheitswissenschaften von der eigenen beruflichen Arbeit am meisten beeinflusst“ kann durch diese Arbeit beantwortet werden mit:

Am meisten Resonanzen fanden:

- das Ressourcen-Anforderungen Modell,
- gefolgt vom Kohärenzsinn und
- die Kommunikation zwischen Arzt-Patient, Therapeut-Klient als zentraler Teil eines Behandlungsprozesses.

Weitere Aussagen waren:

- Der Einbezug von salutogenetischen Grundlagen in das eigene Arbeitsfeld ist förderlich
- Das Lernfeld Salutogenese hat bewusstseinsbildende Funktion
- Der eigene Blick, das eigene Denken haben sich geändert
- Gesundheitsförderung ist ein wichtiger Aspekt in der Praxis
- Konstruktiver Umgang mit eigenen Ressourcen und Stressbewältigung ist in Gesundheits- und Sozialberufen notwendig
- Reflexion und Rückkoppelung zum eigenen Arbeitsfeld hat überwiegend stattgefunden
- Der Einfluss des sozialen Umfelds auf das Thema Gesundheit-Krankheit wurde als wichtig erkannt.

Die Studierenden des Lehrgangs kommen überwiegend aus der praktischen Arbeit im gesundheitlichen, psychosozialen sowie therapeutischen Bereich und haben dadurch ein breites Spektrum an Vorwissen sowie aufgrund der Zugangsbedingungen fundierte Berufsausbildungen und Hintergründe. Das heißt sie kommen gezielt und motiviert in dieses Studium, finden durch die interdisziplinäre Besetzung auf Seiten der Lehrenden und der Lernenden vielseitigen Austausch, Anregungen und auch konkrete Inhalte und Möglichkeiten zu einer erweiterten, veränderten oder/und vertieften Sichtweise ihres individuellen Arbeitsfeldes- und Stils.

Der Lehrgang bietet ein Forum für integrative Weiterbildung und interdisziplinären Austausch und kommt seinem Auftrag, den Studierenden verschiedene Vertiefungs- und Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten, nach.

Die Thematik der Bildung und Kultur wurden beispielsweise verhältnismäßig wenig als „wichtiges Thema an sich“ eingebracht, was in Hinblick auf den möglichen Einbezug der Salutogenese in bestehende Strukturen und Systeme künftig noch genauer zu betrachten lohnt.

Durch die Prüfungssituation bei der Erstellung der untersuchten Arbeiten haben die Studierenden generell eher auch gezeigt, dass sie sich mit dem Lernstoff beschäftigt haben und durch eine gezieltere Fragestellung könnte hier noch mehr auf die eigene Reflexion und nachhaltige Wirkung durch Beschäftigung mit Salutogenese geachtet werden.

5.1 Folgerung auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens

Der interuniversitäre Lehrgangs für komplementäre und integrative Gesundheitswissenschaften definiert klare Ziele und Inhalte, die wie durch vorliegende Forschungsarbeit sowie die vorangegangene Arbeit von Wochele (2005) nachvollziehbar, von einem überwiegenden Teil der Studierenden erreicht werden.

Die Beschäftigung mit dem Modul Salutogenese hat die Sichtweise und Handlungsweise der Studierenden beeinflusst und einzelne Aspekte der Lernfelder wurden verstärkt wahrgenommen, verarbeitet und unterschiedlich umgesetzt und in den Berufsalltag integriert.

Die Reflexion der angestammten Kompetenz und ein erweitertes Verhaltensrepertoire wie auch Handlungsfeld für die verschiedenen Berufsfelder und Aufgabenbereiche im Sozial- und Gesundheitswesen wurde erkennbar gemacht und fand auch bereits konkrete Umsetzungen in der Praxis.

5.2 Eigenkritisches

Eine vertiefte Einsicht in die bearbeitete Forschungsfrage wäre möglich gewesen, indem die StudentInnen bereits im Vorfeld informiert gewesen wären, dass ihre schriftlichen Arbeiten in Hinblick auf Umsetzungsmöglichkeit und Praxisrelevanz ausgewertet werden. Eine Unterscheidung der Ergebnisse in geschlechtsspezifischer Hinsicht wäre noch ein interessanter zusätzlicher Aspekt gewesen.

Weiters könnte durch einen Rücklauf der Forschungsergebnisse an die ehemaligen AbsolventInnen, also 2 bis 4 Jahre nach dem Studienabschluss, ein aktueller Stand zur Nachhaltigkeit der vorliegenden Ergebnisse erfragt werden.

5.3 Anregungen zu weiterführender Arbeit

Empfehlenswert ist eine Validierung der generierten Theorie im Anschluss an diese und themenverwandte Thesen, welche durch die Verantwortlichen für den Lernstoff und die Ausbildungsmodule im interuniversitären Lehrgangs für komplementäre und integrative Gesundheitswissenschaften geschehen soll.

Hierbei können die erforschten theoretischen Ergebnisse mit den Lehrgangsabsichten und Unterrichtszielen verglichen werden und bei Bedarf Adaptionen an die Inhalte erfolgen.

Dadurch kann auf praxisrelevanten Lerninhalte einerseits und theoriegestützte Inhalte andererseits für die jeweilig beteiligten Berufsgruppen individuell noch effizienter eingegangen werden.

Da Gesundheitsprojekte im Bereich der Salutogenese ja neben der individualisierten Einzelbehandlung und Patienten-Klienten-Fallarbeit gerade auch das Bewusstsein von Zusammenhängen und in bestehenden Systemen interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordern, könnte bei künftigen Lehrgängen ein verstärktes Augenmerk darauf gelegt werden oder Anregungen zu Abschlussarbeiten in diesem zukunftssträchtigen Aufgabenbereich gegeben werden.

6. Verfasserin, BetreuerInnen

Manuela Steger, Bregenz

Dr. Christian Endler, Mag. Harald Lothaller - college@inter-uni.net, Graz, 2006,

Dipl.-Psych. Elke Mesenhol-Strehler, campus.de@inter-uni.net

6.1 Literaturliste

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit in: Forum 36, Dt. Herausgabe A. Franke, dgvt Verlag: Tübingen.

Glaser, B. G., Strauss, A.L.(1998). Grounded Theory - Strategien qualitativer Forschung. Huber: Bern

EU-Team@inter-uni.net, (2005). Komplementäre Gesundheitswissenschaften – Curriculum des Masterlehrganges. edition @inter-uni.net: Graz.

Beate Blättner & EU-Team@inter-uni.net (2004). Salutogenetische Grundlagen Health Promotion & Promotion of Health: Orientieren an Ressourcen. edition @inter-uni.net: Graz

Strauss, A.L. & Corbin Juliet (2006). Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Beltz: Weinheim.

Wochele, T. (2005). Untersuchung der Lernerfolge bei Alt-Absolventen. edition @inter-uni.net: Graz.

About WHO: Auf dem Weg in die Zukunft – Ottawa charter WHO
http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German
Zugriff: Wednesday, January 25, 2006 1:35:29 PM

Anhang

Excel Tabellen der Ergebnisse (S. 1-7)

Beilage

Verzeichnis der Kategorien und Abkürzungen

Auflistung der Berufsgruppen und die Verbindung zu den genannten Kategorien

| BG Berufsgruppen | Pädagogik | Sozialarbeit | Medizin | Pflege | Naturheilkunde | Körperarbeit | Therapie, Beratung | Pharmazie, Ernährung | gesamt | Prozent |
|-------------------------------------|------------------|---------------------|----------------|---------------|-----------------------|---------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------|----------------|
| <i>Zahl - ausgewertete Arbeiten</i> | 15 | 9 | 17 | 7 | 16 | 12 | 34 | 7 | 117 | 100% |
| <i>Kategorien</i> | | | | | | | | | | |
| R Rückkoppelung | 12 | 7 | 13 | 8 | 13 | 10 | 26 | 5 | 94 | 80% |
| ZG Zielgruppen | | | | | | | | | | |
| Kinder | 7 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 20 | 17% |
| Hierarchien, Chefs, Leitungen | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 8 | 7% |
| PatientInnen | 2 | 4 | 12 | 3 | 6 | 6 | 14 | 0 | 47 | 40% |
| KlientInnen | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 6 | 10 | 0 | 20 | 17% |
| SchülerInnen | 6 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 12 | 10% |
| Jugendliche | 3 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 14 | 12% |
| Eltern | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3% |
| Gemeinde (Politik) | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 9 | 7% |
| Arbeitslose | 0 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 9 | 7% |
| Frauen und Frauennetzwerke | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 | 4% |
| Männer | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 4% |
| Geld- und Auftraggeber | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3% |
| Unternehmen | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 4% |
| Alte Menschen, SeniorInnen | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 4% |
| Krankenhaus- und Mitarbeiter | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 7 | 6% |
| MigrantInnen | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 17 | 14% |
| ÄrztInnen | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2% |
| Patientenvertretungen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1% |
| Angehörige | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 2 | 0 | 2 | 2% |
| MitarbeiterInnen im Team | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 9 | 7% |
| KonsumentInnen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1% |
| gesamt | 26 | 27 | 37 | 15 | 19 | 25 | 47 | 8 | 204 | |

| Berufsgruppen GA Aspekte | Pädagogik | Sozialarbeit | Medizin | Pflege | Naturheilkunde | Körper arbeit | Therapie, Beratung | Pharmazie, Ernährung | gesamt | Prozent |
|------------------------------------|-----------|--------------|---------|--------|----------------|------------------|-----------------------|-------------------------|--------|---------|
| Gesundheits-Krankheits-Kontinuum | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 5 | 0 | 12 | 10% |
| Empowerment, Selbsthilfe | 4 | 4 | 1 | 0 | 2 | 3 | 9 | 1 | 24 | 20% |
| Gesundheitshandeln | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 6 | 1 | 18 | 15% |
| Bewegung | 4 | 3 | 1 | 1 | 6 | 7 | 3 | 0 | 25 | 21% |
| Verhalten | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | 1 | 14 | 12% |
| Sinn-Versteh-Handhabbarkeit | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 13 | 12% |
| Kohärenz (- Sinn), SOC | 6 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 14 | 1 | 39 | 33% |
| Coping, Stressbewältigung | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 7 | 0 | 18 | 15% |
| Migration | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 19 | 15% |
| Entspannung | 3 | 3 | 0 | 1 | 5 | 3 | 1 | 0 | 16 | 14% |
| Widerstandsfähigkeit | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 4 | 0 | 10 | 8% |
| Ressourcen- u Anforderungen | 11 | 7 | 3 | 1 | 7 | 5 | 16 | 1 | 51 | 44% |
| Gesundheitsbewusstsein | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 | 1 | 20 | 17% |
| Kinästhetische Sinn | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3% |
| Bildung | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 5% |
| Genderaspekte | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 0 | 16 | 14% |
| Kultur, Religion | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 8 | 7% |
| Soziales Umfeld, Verhältnisse | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 8 | 2 | 27 | 23% |
| Kommunikation, Arzt-Patient-Dialog | 2 | 1 | 5 | 3 | 8 | 5 | 11 | 2 | 37 | 32% |
| Arbeit- und Arbeitslosigkeit | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 13 | 10% |
| Betriebliche Gesundheitsförderung | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 11 | 8% |
| Gesundheitszirkel | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2% |
| Gesundheitsverhalten | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 18 | 15% |
| Gesundheit als Gleichgewicht | 5 | 3 | 1 | 0 | 2 | 4 | 5 | 1 | 21 | 17% |
| Partizipatorische Prozesse | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | 10 | 8% |
| Ernährung | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 19 | 15% |
| Lebensraum, Setting, Umwelt | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | 2 | 17 | 14% |
| Gesundheitsförderung | 3 | 5 | 5 | 1 | 2 | 5 | 9 | 3 | 33 | 28% |
| Prävention | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 16 | 14% |
| Salutogenese vs.Pathogenese | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 8 | 0 | 20 | 17% |
| gesamt | 77 | 69 | 52 | 32 | 68 | 74 | 161 | 25 | 558 | |

| Berufsgruppen E Erkenntnisse | Pädagogik | Sozialarbeit | Medizin | Pflege | Naturheilkunde | Körper arbeit | Therapie, Beratung | Pharmazie, Ernährung | gesamt | Prozent |
|--|-----------|--------------|---------|--------|----------------|------------------|-----------------------|-------------------------|--------|---------|
| Bedeutung Genderaspekt | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | 1 | 15 | 13% |
| Zusammenhänge Lebenssituation | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 4 | 1 | 14 | 12% |
| Doppelschneidigkeit von Botschaften | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2% |
| Blickwinkel Schulmedizin | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2% |
| defizit zu ressourcen. orientierter Sichtweise | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 5% |
| Soziales Umfeld prägt | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | 10% |
| Denken verändert, neuer Blick | 1 | 4 | 1 | 0 | 4 | 6 | 12 | 1 | 29 | 25% |
| Krankheitsmodelle beachten | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 5% |
| Austausch im Beruf ist notwendig | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2% |
| Salutogenese braucht Vernetzung | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 7 | 6% |
| Gesundheit hat viele Ebenen | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 7 | 6% |
| Empowerment (für Nachhaltigkeit) | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 11 | 8% |
| Systemische Sichtweise bewusst | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 6 | 5% |
| Migration bewusster, Verständnis, Sprache | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | 13 | 8% |
| eigenes Körperempfinden | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2% |
| aktive Teilnahme d. Patienten am Prozess | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2% |
| Wertbild Arzt-Patient | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2% |
| Rahmenbedingungen schaffen nötig | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 6 | 5% |
| Bewusstseinsbildung wichtig | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 9 | 8% |
| Compliance ist wichtig | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 8 | 7% |
| eigene Ressourcen bewusster | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 7 | 1 | 15 | 13% |
| eigene Ideen weiterentwickeln | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 6 | 5% |
| Gesundheit findet im Alltag statt | 1 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2% |
| Grenzen bewusst gemacht | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2% |
| | | | | | | | | | | |
| gesamt | 12 | 26 | 12 | 11 | 20 | 28 | 65 | 4 | 178 | |

| Berufsgruppen VB Verbindungen | Pädagogik | Sozialarbeit | Medizin | Pflege | Naturheilkunde | Körper arbeit | Therapie, Beratung | Pharmazie, Ernährung | gesamt | Prozent |
|---|-----------|--------------|---------|--------|----------------|------------------|-----------------------|-------------------------|--------|---------|
| Aspekte in Praxis einbauen | 3 | 2 | 3 | | 4 | 3 | 12 | 1 | 28 | 25% |
| salutogen. Ansatz in Arbeit eingeordnet | 2 | 2 | 2 | 1 | | 3 | 5 | 1 | 16 | 14% |
| Umgang mit/Angebote für Patienten | | 2 | 5 | | 6 | 1 | 4 | | 18 | 15% |
| Betrachtungsweise bestärkt, erweitert | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 18 | 15% |
| Lebensbedingungen beeinflussen | | 1 | | | 1 | | | 1 | 3 | 2,50% |
| Auftrag für Entwicklung zeigt sich | | | | 1 | | | 3 | 1 | 5 | 4% |
| Migrantensituation sehen | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | 1 | | 9 | 7% |
| Einbau/ Resonanz in Erwachsenenbildung | | 1 | | | 3 | 1 | 3 | | 8 | 7% |
| Menschenbild und Entwicklungsmöglichkeiten | 1 | 2 | | | | 1 | 2 | | 6 | 5% |
| Verantwortung/Reflexion Arbeit, Einstellung | | 1 | 1 | | 3 | 2 | 7 | 2 | 16 | 14% |
| Einfluss von Gesundheit-Krankheit in Schule | 2 | 1 | | | | 2 | 3 | | 8 | 7% |
| Bezug zu Unterrichtsprinzipien | 1 | 1 | | | | | | | 2 | 2% |
| Vergleich mit Schulsetting | 1 | | | | | | | | 1 | 1% |
| Rahmenbedingungen Schule | 1 | | | | | | | | 1 | 1% |
| Gestaltung der Klasse | 1 | | | | | | | | 1 | 1% |
| Wohlfühlen am Arbeitsplatz | | | | 1 | | 1 | 2 | 1 | 5 | 4% |
| Projektgruppen/arbeit bestätigt | 1 | 1 | | 1 | | | 2 | | 5 | 4% |
| Belastung am Arbeitsplatz | | | | 2 | | | 2 | | 4 | 3% |
| Einstellung zum eigenen Leben | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 3 | 1 | 8 | 7% |
| Meine Kommunikation | 1 | 1 | 5 | | 4 | 1 | 7 | | 19 | 16% |
| Zielgruppen Verständnis neu | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 4 | | 8 | 7% |
| Arbeitslosen Ressourcen bewusst machen | | 1 | | 1 | | | | | 2 | 2% |
| Situationen umfassend klären | | 1 | | 1 | 1 | | 3 | | 6 | 5% |
| Genderaspekt sehen | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | 4 | 3% |
| Wahrnehmungsarbeit in Praxis | | 1 | | | | | | | 1 | 1% |
| Idee in Medizin weitertragen | | 1 | | | | | | | 1 | 1% |
| Eigenes Rollenverständnis | | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 7 | | 14 | 12% |
| Modelle für Praxis entwickelt | | | 1 | 1 | | | 1 | | 3 | 2,50% |
| MitarbeiterSchulung | | | | 1 | | | 2 | | 3 | 2,50% |
| Empowerment statt Prävention | | 1 | | | | | 1 | | 2 | 2% |
| Arbeitsplatz gewechselt | | | | 1 | | | | | 1 | 1% |
| gesamt | 21 | 27 | 23 | 14 | 30 | 23 | 79 | 9 | 226 | |

| Berufsgruppen M Möglichkeiten | Pädagogik | Sozialarbeit | Medizin | Pflege | Naturheilkunde | Körper arbeit | Therapie, Beratung | Pharmazie, Ernährung | gesamt | Prozent |
|---|-----------|--------------|---------|--------|----------------|------------------|-----------------------|-------------------------|--------|---------|
| Selbstbewusstsein-Vertrauen-Wert stärken | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 2 | 0 | 17 | 14% |
| betriebl. + persönlich G-förderung | 2 | | | 1 | 1 | | 5 | 1 | 10 | 8% |
| Schulentwicklung gesamt | 3 | | | | 1 | 1 | | | 5 | 4% |
| Gruppenanalysen | 1 | | | | | | 1 | | 2 | 2% |
| Vermittlung salutogen. Grundlagen | 1 | 1 | | 1 | 2 | 2 | 7 | | 14 | 12% |
| Politische Arbeit | 1 | | | 1 | | 2 | 1 | | 5 | 4% |
| Soziale Aspekte in Gruppen achten | 2 | 1 | | | 1 | | 2 | | 6 | 5% |
| Mediation | 1 | | | | | | | | 1 | 1% |
| eigene Haltung verändern | 3 | 1 | | | 1 | 1 | 4 | | 10 | 8% |
| Schule als Lebensraum | 1 | | | | | | | | 1 | 1% |
| Sinnesschulung einbauen | 1 | | | 1 | | | | | 2 | 2% |
| Gestaltung Klassenzimmer, Schule | 1 | | | | | | | | 1 | 1% |
| Projektarbeiten zum Thema | 3 | | 1 | 1 | | 1 | 3 | | 9 | 8% |
| Sich selbst Fragen stellen, Reflexion | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 4 | | 9 | 8% |
| Ressourcen fördern | 1 | 2 | 1 | | 3 | 2 | 12 | | 21 | 17% |
| Eigenverantwortlichkeit fördern / Empowerment | 1 | 1 | 2 | | 2 | 1 | 9 | | 16 | 14% |
| SH Gruppe für Arbeitslose | | 1 | | | | | | | 1 | 1% |
| Medienmündigkeit fördern | | 1 | | | | | 1 | | 2 | 2% |
| Kochkurse für Diabetiker | | 1 | | | | | | | 1 | 1% |
| Qigong für Onkologie Patienten | | | | | | 1 | | | 1 | 1% |
| Sich selbst vernetzen | | 1 | 1 | | 1 | | 4 | | 7 | 6% |
| Weiterbildung für Personal | | 1 | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 7 | 6% |
| verstärkte Info über Therapien | | 1 | 2 | | 1 | | 1 | | 5 | 4% |
| gezielte Information an Patientin | | 1 | 1 | | 2 | 1 | 2 | | 7 | 6% |
| Körperwahrnehmung für Patienten | | | 1 | | 1 | 1 | | | 3 | 2,50% |
| Frühförderung ab Kindergarten | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 4 | 3% |
| eigene Sprache beachten | | | 1 | 1 | 1 | | 2 | | 5 | 4% |
| Geschmackssinn alter Menschen | | | 1 | | | | | | 1 | 1% |
| Heimat als Ressource beachten | | | | | 1 | | | | 1 | 1% |
| Salutogenese ins QM bringen | | | | | | | 1 | | 1 | 1% |
| Dolmetscher für Migranten | | | | 1 | | | | | 1 | 1% |
| partnerschaftliche Sichtweise stärken | | 2 | | | 1 | 2 | 8 | 1 | 14 | 12% |
| Selbstwert, Vertrauen stärken | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 6 | | 11 | 8% |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|---|-----|-------|
| Kreativität ermöglichen, anregen | 1 | | | | 1 | | 4 | | 6 | 5% |
| Schulung von Führungspersonal | 1 | | | 1 | | 2 | 1 | | 5 | 4% |
| Entwickeln von Standards | | | | 1 | | 1 | 1 | | 3 | 2,50% |
| Biographiearbeit | | | | | | 1 | 2 | | 3 | 2,50% |
| gesamt | 28 | 19 | 16 | 14 | 25 | 27 | 86 | 3 | 218 | |

| Berufsgruppen ZR + P Zweifel / Probleme | Pädagogik | Sozialarbeit | Medizin | Pflege | Naturheilkunde | Körper arbeit | Therapie, Beratung | Pharmazie, Ernährung | gesamt | Prozent |
|---|-----------|--------------|---------|--------|----------------|------------------|-----------------------|-------------------------|--------|---------|
| wirtschaftliche Probleme | 1 | 1 | | | | | 1 | 0 | 2 | 2% |
| Gesundheit kein Thema bei Zukunftskommission | 1 | | | | | | | 0 | 1 | 1% |
| Kein GesundheitsZirkel an steir.Schulen | 1 | | | | | | | 0 | 1 | 1% |
| Status Gesund schwer zu erreichbar - ZG | | 1 | | | | | | 0 | 1 | 1% |
| Salutogenese derzeit in D nicht umsetzbar | | | | 3 | | | | 0 | 3 | 2% |
| G-Förderung im KH schwer umsetzbar | | | | 1 | | 1 | | 0 | 2 | 2% |
| Keine Strukturen zur G-Förderung für Arbeitslose | | 1 | | | | | | 0 | 1 | 1% |
| Ansatz kann Menschen überfordern | | | | | 1 | | | 0 | 1 | 1% |
| fehlende Rahmenbedingungen strukturell | | | | | 1 | | 2 | 0 | 3 | 2% |
| fehlende Messbarkeit | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 1% |
| gesamt | 3 | 3 | | 4 | 2 | 1 | 4 | 0 | 16 | 14% |

| Berufsgruppen | Pädagogik | Sozialarbeit | Medizin | Pflege | Naturheilkunde | Körper arbeit | Therapie, Beratung | Pharmazie, Ernährung | gesamt | Prozent |
|-----------------------------|-----------|--------------|---------|--------|----------------|------------------|-----------------------|-------------------------|--------|---------|
| B Bewusstsein gesamt | 8 | 3 | 3 | 2 | 3 | 6 | 12 | 1 | 38 | 32% |

| Berufsgruppen KE Umsetzung | Pädagogik | Sozialarbeit | Medizin | Pflege | Naturheilkunde | Körper arbeit | Therapie, Beratung | Pharmazie, Ernährung | gesamt | Prozent |
|--|-----------|--------------|---------|--------|----------------|------------------|-----------------------|-------------------------|--------|---------|
| Selbstbewusstsein in der Gruppe fördern | 1 | | | | 1 | | 2 | | 4 | 3% |
| Ressourcen fördern bei ZG | 1 | 1 | | | 3 | 1 | 2 | | 8 | 6% |
| Mitarbeiterkontakt intensiviert | 1 | | | | | | 1 | | 2 | 2% |
| Selbstheilungskräfte mobilisieren | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 2 | | 6 | 5% |
| Verhältnisse ansprechen | 1 | | 2 | 1 | 1 | | 4 | | 9 | 8% |
| neue Schulsitzmöbel | 1 | | | | | | | | 1 | 1% |
| gesundes Schulbuffet | 1 | | | | | | | | 1 | 1% |
| Reflexion einbeziehen | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 6 | | 12 | 10% |
| aufzeigen negativer Faktoren | 1 | | | | | 1 | 1 | | 3 | 2% |
| Projektarbeit entwickelt, gestärkt | | 1 | | | 2 | | 2 | 2 | 7 | 6% |
| Mediation | 1 | | | | | | | | 1 | 1% |
| sensitives Wahrnehmungs Training | 1 | | | | | | | | 1 | 1% |
| persönl. Ressourcen bewusster umgehen | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | 3 | 2 | 12 | 10% |
| salutogenet. Wissen in Arbeit eingebaut | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 7 | 3 | 19 | 16% |
| Gender Aspekt berücksichtigen | | 2 | | | 1 | | 2 | | 5 | 4% |
| Modellentwicklung zur G-Förderung | | 1 | | | 1 | | 2 | | 4 | 3% |
| besseres Vokabular | | | 1 | | 2 | | 1 | | 4 | 3% |
| mehr Detailwissen | | | 1 | 1 | | | 2 | 1 | 5 | 4% |
| Zusammenarbeit Salutoästhetik | | | 1 | | | | | | 1 | 1% |
| Männergesundheitsangebot | | | | | 1 | | | | 1 | 1% |
| mehr Beratung der Patienten | | | 2 | | 1 | | | 1 | 4 | 3% |
| mehr Quellenangaben | | | 1 | | | | | | 1 | 1% |
| direkte neue Vernetzung | | | 1 | | 2 | | 2 | | 5 | 4% |
| Erweitertes Bild von Problem-Patienten | | | 1 | | | | | | 1 | 1% |
| mehr Verständnis f. Patienten | | | 1 | | 1 | | 2 | | 4 | 3% |
| chem. Versuche mit Jugendlichen-Zähne | | | 1 | | | | | | 1 | 1% |
| Fragebogen mit MA entwickelt | | | | | 1 | | | | 1 | 1% |
| neuer Flyer, Infomaterial | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3% |
| Salutogenese in Unterricht bauen | 1 | | | | 1 | | 1 | | 2 | 2% |
| Arbeitsklima m. kreativen Pausen gestalten | | 1 | | | | | | 1 | 2 | 2% |
| gesamt | 17 | 10 | 15 | 6 | 26 | 5 | 43 | 11 | 133 | |