

## ***Salutogenes Coaching: Gesundheitsförderung durch Beratung und Unterstützung (Martin Elbe und Anna Holfeld)***

### *1 Coaching als helfende Beziehung*

Gesundheitsförderung als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements bewegt sich im Spannungsfeld zwischen institutionalisierten Gesundheitsangeboten (z. B. Gesundheitszirkeln oder Ansätzen der Arbeitsgestaltung im Sinne der Humanisierung der Arbeit) und individualisierter Ansprache der Betroffenen durch hierfür ausgebildete und berufene Personen: den Gesundheitscoaches.

Im Rahmen der individualisierten Gesundheitsförderung durch Gesundheitscoaches wird eine Beziehung zwischen dem Coach und dem Klienten etabliert, die als eigenständiges Coachingsystem von den Beteiligten zumindest erfordert, dass sie bereit sind die Beziehung anzuerkennen und positiv gestalten zu wollen. Dies ist (im Sinne einer systemischen Beratung nach Brüggemann et al., 2012) ein *erster Schritt* in der Ausgestaltung der individualisierten Gesundheitsförderung, der diese als eine helfende Beziehung einführt, vor der inhaltlichen Arbeit steht also zuerst einmal die Beziehungsarbeit. Dies ist ganz konkret zu verstehen, die Rollen zwischen Coach und Klient sind zu klären.

Als helfende Beziehung ist das Coaching darauf ausgelegt, den Klienten oder die Klientin hinsichtlich einer empfundenen Diskrepanz zwischen der bestehenden Situation und einer möglichen zukünftigen Situation zu beraten und zu fördern. Das bedeutet, dass hier gesundheitliche Probleme, belastende Strukturen oder auch individuelle Gesundheitspotenziale thematisiert und in Richtung eines Handlungskonzeptes für den Klienten/die Klientin entwickelt werden – dies stellt den *zweiten Schritt* im Sinne eines systemischen Coaching dar. Probleme oder Chancen und ihre Erklärungszusammenhänge werden dabei als Hypothesen formuliert, die am Beginn des inhaltlichen Bearbeitungsprozesses stehen.

Im *dritten Schritt* werden durch das Coaching nun konkrete Handlungs- und insbesondere Kommunikationsprozesse einge-

setzt, wobei neben Problemlösungs- und Kreativtechniken auch Bewegungs- und Handlungsmuster eingeübt werden können. Hier gilt es insbesondere die Betroffenen darin zu unterstützen, eigene Verantwortung für den Veränderungsprozess zu übernehmen (Elbe, 2013).

Aufbauend hierauf wird im *vierten Schritt* das veränderte Verhalten in die Lebensführung integriert und damit die Dynamik des Prozesses der Gesundheitsförderung zu einem Teil des Alltags, wozu auch die Offenheit für Weiterentwicklungen und Anpassungen an neue gesundheitliche Herausforderungen gehört.

Im abschließenden, *fünften Schritt* endet die Coaching-Beziehung, es wird festgestellt, ob die vereinbarten, inhaltlichen Ziele erreicht wurden oder ob ein weiterer Coaching-Zyklus notwendig ist. In diesem Fall gilt es, den Wieder-Einstieg in das Coachingsystem bewusst zu gestalten und wiederum mit Phase eins der systemischen Beratung (Brüggemann et al., 2012) einzusteigen und den Beziehungsstatus zu klären.

Die *Coachingbeziehung* ist grundsätzlich von zeitlicher Begrenztheit geprägt. Sie ist einerseits eine Dienstleistung und andererseits von der typischen Statusungleichheit einer helfenden Beziehung geprägt (Schein, 2000). Leicht gerät dabei der Hilfesuchende in die Position Verantwortung für das eigene Schicksal abzugeben und sich selbst als nicht mehr handlungsfähig zu erleben. Seligmann (1979) hat in diesem Zusammenhang den Begriff der erlernten Hilflosigkeit geprägt. Coaches müssen sich dieser Verantwortung bewusst sein und dementsprechend einerseits professionelle Distanz wahren, andererseits aber ihr Handeln auf eine Ermächtigung des Klienten zu eigenverantwortlichem Handeln ausrichten.

Das Coaching nutzt hierfür das Bild eines Wagens (engl.: coach, carrier, carriage), der sich zwar auf einer Laufbahn und damit im Wettstreit mit anderen befindet, der hierfür aber der Unterstützung und Beratung oder auch des Trainings bedarf. „Coaching lässt sich also definieren als Hilfe zur Selbsthilfe in Form eines auf Zeit begleiteten Prozesses, in dem umfassende Maßnahmen

zur Hilfe bei insbesondere beruflichen Konflikten, Aufgaben und Problemen eingesetzt werden.“ (Rückle, 1992, S. 20)

Neben die berufliche Perspektive sind in den letzten Jahren weitere Aspekte der *Lebensführung* getreten, so dass nun meist ein umfassendes Selbstmanagement für ein Leben in Balance (Seiwert, 2001) durch Coaching angestrebt wird. Es wird nach einem Ausgleich zwischen Belastungen (die zu Stress führen) und Ressourcen (die der eigenen Widerstandsfähigkeit und damit auch Lebensfreude dienen) in verschiedenen Lebensbereichen gesucht (Elbe, 2013). Zentrale Themen hierbei sind der Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung, Reflexion von Belastungsfaktoren und Ressourcen, Zeitmanagement, Priorisierung von Prozessen und Aufgaben, aber eben auch von unterschiedlichen Lebensbereichen und Rollen, insbesondere in Arbeit und Familie.

Generell können im Rahmen von Coaching-Prozessen verschiedene Methoden und Techniken, z. B. Kommunikationstechniken und Visualisierungstechniken eingesetzt werden. Ziel des Einsatzes von *Interventionen* ist aber grundsätzlich die individuelle Reflexions- und damit Problemlösungsfähigkeit zu stärken. Nicht der Coach benennt die Probleme und entwirft hierzu Lösungen, dies kann letztlich nur der zu Beratende, der Coachee selbst. Die Interventionen dienen dazu Sichtweisen zu verändern, Lähmungen aufzulösen, Ressourcen neu oder auch wieder zu entdecken (Elbe, 2013). Für die Gestaltung des Coachingsystems wird typischerweise die direkte Interaktion zwischen Berater und einem einzelnen Klienten gewählt, grundsätzlich ist aber auch der Einsatz neuer Medien und damit Formen der Interaktion unter Abwesenden (per E-Mails, telefonisch etc.) zur Beziehungsgestaltung im Coachingprozess möglich. Generell gilt, dass die Beziehung von der *Wertschätzung*, die der Coach dem Coachee entgegenbringt, getragen wird. Der Klient ist anzuerkennen als Partner und als Spezialist, für die eigenen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Potenziale, aber auch für die Probleme und Lösungspotenziale im Arbeits-, Gesundheits- und Lebenskontext (Elbe, 2013). Abbildung 1 fasst die Prinzipien des Coachings zusammen:

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Freiwilligkeit der Teilnahme</li><li>2. Selbstverantwortlichkeit des Klienten</li><li>3. Umfassende Qualifikation des Coach</li><li>4. Geeignetes und transparentes Coaching-Konzept</li><li>5. Evaluation der im Coaching durchgeführten Maßnahmen</li><li>6. Beziehung/Passung zwischen Klient und Coach</li><li>7. Neutralität des Coach</li><li>8. Diskretion des Coach</li><li>9. Transparenz im Coachingprozess</li><li>10. Coaching als Angebot für eine eingegrenzte Zielgruppe</li><li>11. Zielsetzung für ein Coaching</li><li>12. Prozessorientierung</li><li>13. Leistungsorientierung</li><li>14. Interaktion</li><li>15. Zeitrahmen</li><li>16. Vertrag</li></ol> |
|--|

Abb. 1: Prinzipien des Coachings (Handow, 2003, S. 85)

In diesen Prinzipien drücken sich ebenso Qualifikation und Haltung des Coaches aus, wie die Prozess- und Leistungsorientierung: Betriebliche Gesundheitsförderung hat immer einen doppelten Zielcharakter, es wird gleichzeitig *die ökonomische und die soziale Effizienz* (Marr & Stitzel, 1979) gefördert (vgl. hierzu den Beitrag zum Gesundheitsmanagement in diesem Band).

Neben dem dyadischen Coachingsystem (Einzelcoaching) ist das *Gruppencoaching* ein wichtiges Setting für die Nutzung helfender Beziehungen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Hierbei tritt das gruppenspezifische Arbeiten in den Vordergrund, da nun ganze Abteilungen ebenso wie kleinere Teams oder Projektgruppen (Rauen, 2002) das Coachingsystem zusammen mit dem Coach bilden. Wichtig ist, dass auch hier alle Teilnehmer direkt miteinander kommunizieren. Das begrenzt die Gruppengröße auf ca. 20 Teilnehmer, wobei die Gruppe in ihrer Dynamik unterstützt wird, einen gemeinsamen Entwicklungsprozess so zu gestalten, dass sowohl individuelle, wie auch kollektive Ziele in Hinblick auf Leistungserbringung und Gesundheitsförderung realisiert werden (Elbe, 2013).

Gegen das Coaching sind Mentoring und Supervision abzugrenzen. Das *Mentoring* bezeichnet eine helfende Beziehung, die aber primär als Patenschaft verstanden werden kann (Rauen, 2002),

wohingegen *Supervision* die angeleitete Reflexion beruflichen Handelns anhand konkreter Situationen bezeichnet. Dadurch werden sowohl ein Weiterbildungs-, als auch einen Kontrollanteil eingeführt, da *Supervision* vielfach durch eine oder im Auftrag einer Kontrollinstanz durchgeführt wird (Ebbecke-Nohlen, 2009). Das *Mentoring* wird hingegen als helfende Beziehung durch einen nicht-professionell geprägten Kontakt zwischen einem erfahrenen Förderer und einer vom Mentor als förderungswürdig erachteten Person geprägt. Diese Förderungsbeziehung muss sich entwickeln, eine *Mentoring-Beziehung* ist auf eine längere Dauer (vielfach von mehreren Jahren) angelegt, basiert in hohem Maß auf Vertrauen und umfasst verschiedene Lebensbereiche. *Supervision* und *Coaching* können dagegen durchaus auch für einen kürzeren Zeitraum wirksam sein und werden professionell gerahmt.

Der Arbeitskontext steht hier in der Regel im Vordergrund (auch wenn andere Aspekte des Lebens mit in den Beratungsprozess integriert werden können) und die Beziehung ist durch *Professionalität des Beraters* (Coachs oder Supervisors), insbesondere aufgrund von Ausbildung, gekennzeichnet. *Supervision* unterscheidet sich aber vom *Coaching* durch eine stärkere Defizitorientierung und durch die hierarchische Perspektive, da *Supervision* vielfach eher als (nach-) helfende Beziehung für den nachgeordneten Bereich angesehen wird (Kühl, 2008).

## 2 *Gesundheitscoaching: Prävention, Krisen und Lebensführung*

Das grundsätzliche Ziel betrieblicher Gesundheitsförderung ist immer die Prävention, also der Schutz vor Gesundheitsgefährdungen. Darüber hinaus ist aber auch die Hilfestellung bei akuten Belastungen und Krisen Gegenstand von Gesundheitsförderung und schließlich die Unterstützung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag nach einer überstandenen gesundheitlichen Einschränkung (Rehabilitation).

All diese Aspekte sind auch Gegenstand des *Gesundheitscoachings*, wobei *Gesundheitscoaches* jeweils auf die Zusammenar-

beit mit den anderen Akteuren des betrieblichen Gesundheitsmanagements angewiesen sind (vgl. den entsprechenden Artikel zu den Akteuren betrieblicher Gesundheit in diesem Band). Es sind aber nicht nur die Belastungen, die der Einzelne in einer konkreten Lebens- und Arbeitssituation empfindet, vielmehr tritt im Rahmen des Gesundheitscoachings der präventive Charakter dieser helfenden Beziehung in den Vordergrund. Es geht im Gesundheitscoaching darum, Perspektiven für ein *gesundheitsorientiertes Leben* insgesamt aus der beruflichen Sicht heraus zu entwickeln. Dies bedingt einen ganzheitlichen Ansatz, da das Gesundheitsverständnis das dem Gesundheitscoaching zugrunde liegt eben nicht bloße Abwesenheit von Krankheit meint, sondern die Entwicklung eines individuellen Gesundheitsverständnisses, dass die eigenen Ressourcen so aktiviert, dass der oder die Einzelne sich als positiv agierenden Menschen erlebt und sich in seiner Umwelt aufgehoben fühlt.

Hier rückt der Ansatz der *Salutogenese* wieder in den Fokus (Antonovsky, 1997; vgl. auch den Grundlagenartikel zur Salutogenese in diesem Band). Gesundheitscoaching wird letztlich immer ein salutogenes Coaching sein, das versucht die Gesundheitsressourcen des Individuums zu stärken und damit einem präventiven Ansatz zu folgen, auch wenn gesundheitliche Einschränkungen (z. B. als psychische Stressoren oder auch als körperliche Belastungen) Teil des Alltags sind. Konkret: Jeder erlebt belastende Einflüsse, die Herausforderung ist, diese nicht zu einer handlungslähmenden Wirkung kommen zu lassen. Das bedeutet, dass für den Coaching-Prozess die Perspektive eines primärpräventiven Interventionsansatzes (Siegrist, 2003) zu kurz greift, da es nicht um die Senkung eines relativen Risikos geht, sondern darum, sich selbst als kompetent und wirkungsmächtig im (beruflichen) Handlungskontext zu erleben. Trotzdem erscheint die von Caplan (1964) eingeführte *Unterteilung von Prävention* (Verhütung) in eine primäre Prävention (Vermeidung des Neuauftretens von Erkrankungen), sekundäre Prävention (Begrenzen der Weiterentwicklung oder der Chronifizierung von Erkrankungen) und tertiäre Prävention (Vermeidung von krank-

heitsspezifischen Folgeschäden und Rückfällen) auch aus salutogenetischer Sicht hilfreich, da salutogenes Coaching immer zwei Ansatzpunkte der Veränderung im Blick hat: einerseits die Senkung von Belastungen/Stressoren andererseits die Stärkung von Ressourcen zu deren Bewältigung. Damit ist die Präventionsperspektive keine Konkurrenz zur Salutogenese Perspektive, sondern betont insbesondere den Aspekt der Verhütung von Belastungen und diesem kommt auch im *salutogenen Coaching* als Teil einer umfassenden betrieblichen Gesundheitsförderung eine besondere Bedeutung zu. Die Vermeidung von gesundheitlichen Belastungen durch angemessene Ernährung und angemessene Bewegung, die zugleich als freudvoll (und damit als Ressource) erlebt werden, sind wichtige Bausteine eines salutogenen Coachings. Hier gibt es kein „entweder – oder“ sondern vielmehr ein „sowohl – als auch“ im Ansatz der Gesundheitsförderung. Dem salutogenen Coach steht die gesamte Palette gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Betrieb zur Verfügung, wobei er oder sie diese nicht unbedingt selbst anbieten oder umsetzen muss (ein Gesundheitscoach muss nicht unbedingt der Initiator oder Trainer einer Betriebssportgruppe sein und auch nicht zum Ernährungsberater werden – obwohl beides durchaus Handlungsfelder für Gesundheitscoaches sein können –, hier liegt kein Ausschlusskriterium vor). Für das salutogene Gesundheitscoaching ist vielmehr wichtig, dass diese Handlungsfelder als potenzielle Stressoren ebenso, wie als potenzielle Ressourcen erkannt und im Coachingprozess mit angesprochen werden.

Im Sinne des Präventionsansatzes nach Caplan (1964) kann salutogenes Coaching sowohl zur Krisenvermeidung, als auch zur Krisenbewältigung dienen. Der Krisenbegriff ist dabei im Sinne eines „Managements der Ungewissheit“ (Böhle & Busch, 2012) zu verstehen. In diesem sozialwissenschaftlichen Modell werden *Krisen* als etwas aufgefasst, das unsere Moderne zu verhindern sucht: durch Planung, Kontrolle und Risikabschätzung sollen Gewissheiten geschaffen und Gefahren kontrollierbar werden. Gelingt dies nicht, dann ist die Krise da – und vielfach wird nun versucht durch dieselben Verhaltensweisen die Krise zu bekämp-

fen, durch die sie verursacht wurde („more of the same“-Phänomen). Prävention bedeutet im Sinne der Krisenvermeidung und -bewältigung Ungewissheit insofern zuzulassen, als dass dadurch Handlungsmöglichkeiten offen bleiben, die durch eine vollständige Kontrolle ausgeschlossen würden. Es gilt eine Balance zwischen Kontrolle und Flexibilität, zwischen Gewissheit und Ungewissheit, generell: zwischen widerstreitenden Handlungsanforderungen im Alltag, in der Lebensführung, zu finden. Solche *Ausgleichsmodelle* werden im Arbeitskontext vielfach mit dem Begriff der Work-Life-Balance gekennzeichnet. Es gibt zahlreiche Modelle der Work-Life-Balance, in denen unterschiedliche Bereiche in Balance gebracht werden sollen.

Seiwert (2001) nennt in seinem recht bekannt gewordenen Ansatz vier Bereiche: Arbeit und Leistung, Familie und Kontakte, Körper und Gesundheit sowie Sinn. Dies entspricht zwar durchaus dem individuellen Empfinden von relevanten Lebensbereichen, entbehrt aber einer wissenschaftlich abgesicherten Basis. Schneewind (2009) sieht fünf Bereiche des Selbst-Coachings als Ansatzpunkte einer positiven Beeinflussung der Work-Life-Balance:

- Psyche (Bedürfnis nach seelischem Wohlbefinden),
- Körper (Bedürfnis nach körperlicher Gesundheit),
- Geist (Bedürfnis nach Lebenssinn),
- Beziehungen (Bedürfnis nach Verbundenheit),
- Beruf (Bedürfnis nach Erfolg und Kompetenz).

Im Zentrum dieser Segmente steht die Vision vom eigenen Leben. Schneewind (2009) legte seinem Modell zur Beeinflussung der individuellen Lebensführung eine umfassende EU-Studie zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf zugrunde, allerdings scheint die Trennschärfe zwischen den Aspekten Geist, Psyche und Vision des eigenen Lebens nicht wirklich gegeben, so dass hier ein alternatives Modell zu integrieren ist.

Dieses finden wir im Ansatz der *sozialen Identität* nach Mead (1969), an den Schneewind (2009) mit seinen Überlegungen zum Selbst als Subjekt und Selbst als Objekt offensichtlich anschließt. Nach Mead (1969) bildet sich unsere Identität in Auseinanderset-



zung mit unserer Umwelt heraus, sozusagen als Desiderat unserer Lebensführung. Hierbei treten zwei Teilaspekte unserer Identität miteinander in eine Art innerer Dialog: Das „I“ als unmittelbare Identität (das Selbst als Subjekt) und das „Me“ als soziale Identität (das Selbst als Objekt). Das Selbst als Objekt ist insofern eine Herausforderung als es unsere Vorstellung davon beinhaltet, wie wir meinen, dass Andere uns sehen, was sie von uns denken und erwarten. Hier vereinigen sich die intraindividuellen Aspekte der Lebensführung (Geist, Psyche und Vision vom eigenen Leben). Dementsprechend sollen in unserem, *neu entwickelten Modell der salutogenen Lebensführung* vier Bereiche des alltäglichen Lebens angesprochen werden, die jeweils auf die Identität des Individuums zurückwirken, wobei das Gefühl der Kohärenz als Vermittlungskonstrukt zwischen unmittelbarer Identität (I) und sozialer Identität (Me) wirkt (Abbildung 2).

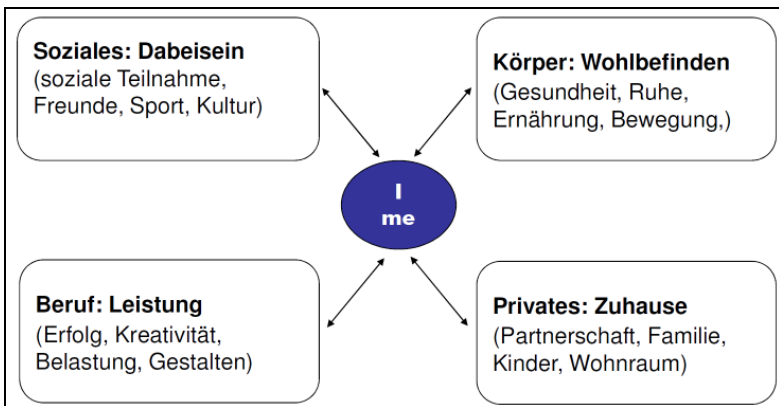


Abb. 2: Bereiche der Lebensführung

### 3 Gesprächsführung und Coaching-Techniken

Im salutogenen Coaching gilt es nun Individuen, Dyaden oder auch Gruppen dahingehend zu unterstützen, ein Lebensführungskonzept zu verfolgen, das mit dem inneren Kohärenzempfinden in Übereinstimmung steht. Dies umfasst inhaltlich sowohl Ernährung und Bewegung, wie auch Anspannung und Entspannung,

Leistung und Erfolg, soziale Teilhabe und Familie – alle inhaltlichen Aspekte der Lebensführung sind Gegenstand von Coaching, wobei nicht vergessen werden darf, in welchem Kontext das Coaching erfolgt. In einem betrieblichen Kontext, wird der Bezugspunkt des beruflichen Alltags einen besonderen Stellenwert haben und hier liegen auch weitere Handlungspotenziale von Gesundheitscoaches. Im konkreten Coaching-Prozess geht es aber um die Unterstützung in der präventionsorientierten *Kohärenzstärkung* (primär, sekundär oder tertiär). Hierfür bedürfen Gesundheitscoaches eines Beratungskonzeptes, das aus Coaching-Perspektive eine gesprächsbasierte Interaktion zwischen Coach (als Berater) und Coachee (als Klient) darstellt.

Der Kern des Coaching ist diese *Gesprächsbeziehung* und hierfür können dann weitere Instrumente zu Visualisierung, Selbstanalyse und Gesprächssteuerung eingesetzt werden, diese bleiben aber Instrumente. Der Nukleus des Coaching ist das Gespräch – und das kann im Zweifelsfall auch ohne Unterstützung durch weitere Instrumente geführt werden. Zentral für das Coaching ist das Bewusstsein von Coach und Coachee, das es sich beim Coaching-Prozess um eine spezielle Interaktionsordnung und nicht z. B. um ein Gespräch unter Freunden oder unter beliebigen Kollegen handelt, sondern, dass der Coach ein stützendes Gespräch im Rahmen einer helfenden Beziehung führt, das durch *wertschätzendes Feedback* geprägt ist, das zur Selbstreflexion anleiten soll.

Es gibt zahlreiche Gesprächstechniken, die im Rahmen des Coaching eingesetzt werden können und die teilweise einer intensiven, stützenden Begleitung durch den Coach bedürfen (dies gilt insbesondere für zahlreiche Formen der Symptomverschreibung, so z. B. für das Reframing oder die paradoxe Intervention). In Anlehnung an Stavemann (2007) formuliert Elbe (2013, S. 98f) einige Anforderungen die an so eine *Gesprächskonstellation* zu stellen sind: „...“

- Es soll ein konkretes Thema aus dem Alltag des Klientensystems behandelt werden.
- Der Klient soll prinzipielle Reflexionsfähigkeit und -bereitschaft besitzen und den Dialog auch führen wollen.

- Ist der Zeitrahmen für den Dialog angemessen (kann der Dialog auch abgeschlossen werden)?
- Besteht ein Berater-Klienten-System, das den Dialog zulässt (oder gibt es Abhängigkeiten, die diesen behindern)?
- Es ist eine adäquate Dialogtechnik zu wählen.
- Arbeite mit kurzen und genauen Fragen.
- Überprüfe, ob die Fragen beantwortet werden.
- Achte darauf, dass Themen- und Realitätsbezug gewahrt bleiben.
- Die Fragetechnik sollte einfach, fast naiv, aber niemals belehrend wirken.“

Zu weiteren Aspekten der Kommunikation im Coaching sei auf das entsprechende Kapitel in diesem Band verwiesen, wichtig ist aber dabei die Möglichkeiten der (Selbst-) Entwicklung im Rahmen einer Coaching-Beziehung im Auge zu behalten. Schneewind (2009) beschreibt in diesem Zusammenhang neun *Funktionen des (Selbst-) Coachings*:

- Ziele setzen, die machbar erscheinen (Klärung),
- das Wesentliche im Auge behalten (Beschränkung),
- Vergangenes und Inkohärentes aufgeben (Häutung),
- Antriebe entdecken (Motivation),
- Ressourcen und Potenziale erkennen (Wirksamkeit),
- Blockaden auflösen (Überwinden),
- Hedonismus und Spaß zulassen (Verwöhnung),
- Tun und Lassen-Rhythmus finden (Erweiterung).

Bei der Verfolgung dieser Ziele eines Coachings ist darauf zu achten, dass der Beziehungsrahmen des Coaching nicht gesprengt wird: Die Verantwortung für das eigene Handeln bleibt beim Klienten, Coaches erteilen keine Anweisungen und sind (in ihrer Coaching-Rolle) keine Führungskräfte. Coaching als helfende Beziehung ist auch keine Therapie und muss sich (aus professionellen, ebenso wie aus ethischen Gründen) hiervon deutlich abgrenzen. Es gilt immer zu beachten:

*Gesundheitsscoaching hat präventiven Charakter, niemals medizinisch-diagnostischen oder kurativen.*

Auf dieser Grundlage lassen sich nun verschiedene Instrumente zur Gesprächssteuerung einsetzen, die aber eben nur Instrumente sind. Diese haben niemals Selbstzweck, sondern dienen nur dazu, den Coachee darin zu unterstützen, sich selbst weiter zu entwickeln und die Kohärenz in ihrer Lebensführung zu stärken.

Als Beispiel für einen Leitfaden für das Coaching soll hier ein Fragebogen zur Erhebung der Work-Life-Balance für Führungskräfte dienen (Abbildung 3):

<p>1. Wie sieht ihre persönliche Balance von Arbeit-, Familie-, und Freizeitanspruch aus?</p> <p>sehr gut <input type="checkbox"/>                      gut <input type="checkbox"/>                      nicht gut <input type="checkbox"/></p> <p>2. Welche Angebote/Programme Ihres Unternehmens zur Förderung einer Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit kennen Sie?</p> <p>3. Halten Sie ein Veränderung Ihrer persönlichen Balance für</p> <p>sehr wichtig <input type="checkbox"/>                      teilweise wichtig <input type="checkbox"/>                      nicht wichtig <input type="checkbox"/></p> <p>4. Wenn es Ihrer Meinung nach Veränderungsbedarf gibt, in welchen Bereichen sehen Sie die Veränderung Ihrer Balance?</p> <p>im Unternehmen <input type="checkbox"/>                      im privaten Umfeld <input type="checkbox"/>                      in meinem Führungsverhalten <input type="checkbox"/></p> <p>5. Wo sollte Ihrer Meinung nach ein Unternehmen ansetzen, um die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeitanspruch zu fördern, damit Sie als Führungskraft die Ziele Ihres Unternehmens noch besser umsetzen können?</p> <p>6. Was können Sie tun, um Ihre eigene Balance zu verbessern?</p> <p>7. Welche Maßnahmen können zu einem work-life-balance-orientierten Führungsverhalten für Sie und Ihre Mitarbeiter führen?</p> <p>8. Was soll Work-Life-Balance-Konzept für Mitarbeiter und Führungskräfte leisten?</p>
--

Abb. 3: Fragebogen zur Work-Life-Balance bei Führungskräften (Michalk & Nieder, 2007, S. 18)

Solch ein Fragebogen kann von einer Führungskraft, die als Coachee die Unterstützung eines Coaches zur Stärkung der Kohärenz der Lebensführung sucht, zu Beginn einer Coaching-Sitzung oder zwischen zwei Coaching-Sitzungen ausgefüllt werden und dann als Gesprächsgrundlage dienen.

Generell können auch *Visualisierungstechniken* zur Unterstützung der Gesprächsführung eingesetzt werden. Hierfür sind insbesondere der Zeitstrahl (oder auch Lebenslinie) geeignet, bei dem hinsichtlich z. B. des individuellen Gesundheitsempfindens entlang einer den eigenen Lebensverlauf symbolisierenden Linie (Zeitstrahl) positive und negative Ausschläge abgetragen werden und dabei kritische Ereignisse und Ressourcen, die Wendepunkte geprägt haben, Gegenstand des Gespräches werden, wodurch Stressoren und Widerstandsressourcen herausgearbeitet werden können. Ein weiteres Instrument, das in diesem Kontext gut eingesetzt werden kann, ist die „Netzwerkkarte“, mit der Nähe und Distanz von Personen (ggf. auch Institutionen) sowie deren Verflechtungen, aber auch Konflikte, bis hin zum Kontaktabbruch dargestellt werden können und als Grundlage für das Coaching-Gespräch dienen. Abbildung 4 zeigt den Aufbau einer Netzwerkkarte:

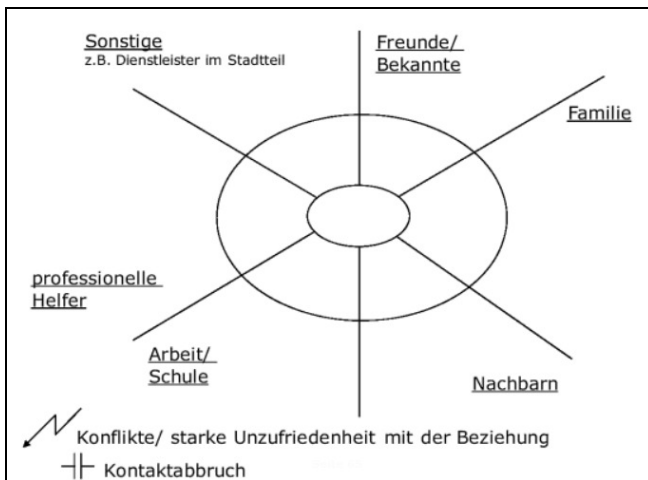


Abb. 4: Netzwerkkarte (Friedrich, 2010, S. 65)

Weitere Instrumente, die das Konzept der Salutogenese für das Gesundheitscoaching umsetzen helfen, werden im folgenden Abschnitt vorgestellt.

4 *Instrumente des salutogenen Coaching*

Zur Anwendung seines Konzeptes der Salutogenese spezifiziert Anonovsky (1997) *Facetten des Kohärenzgefühls*, um einen Fragebogen (den Sense of Coherence Questioneer – SOCQ) zu entwickeln (Abbildung 5).

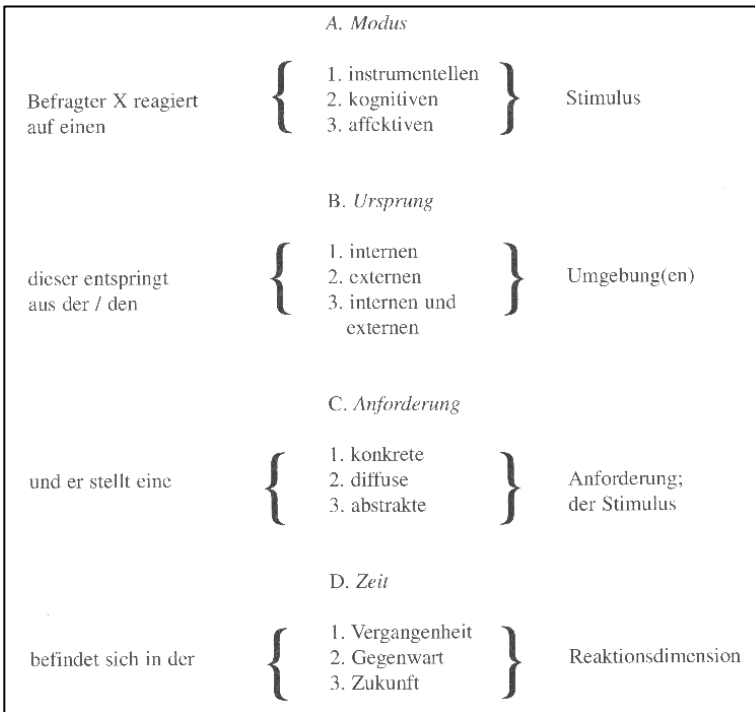


Abb. 5: Facetten des Kohärenzgefühls (Antonovsky, 1997, S. 81)

Grundlage eines Coaching-Gespräches ist damit der Satz:

*Der Befragte reagiert auf einen xxx Stimulus, dieser entspringt aus der xxx Umgebung und stellt eine xxx Anforderung; der Stimulus befindet sich in der xxx Reaktionsdimension.*

Die xxx-Platzhalter geben jeweils die mit 1./2./3. bezeichneten Begriffe in den {Räumen} wieder, wobei 1. Verstehbarkeit, 2. Handhabbarkeit und 3. Bedeutsamkeit kennzeichnet. Grundsätz-

lich hat Antonovsky (1997) mit diesem Konstrukt sowohl kausale (ursachenorientierte), wie auch teleologische (zielorientierte) Zusammenhänge erfasst, da die Zeitdimension auch gegenwertige und zukünftige Stimuli umfasst, die nicht kausal handlungsleitend sein können. Mit diesen Facetten oder Dimensionen des *SOC-Konstrukts* kann gesundheitsorientiertes Coaching unmittelbar unterstützt werden, speziell um Bereiche zu bearbeiten, die akut als besonders relevant erlebt werden. Die Eingangsfrage könnte dazu z. B. lauten: „Was bewegt Sie in Hinblick auf Ihre Gesundheit momentan besonders?“ Dies ist der Initial-Stimulus, der dann auf Bezug zur Umgebung, zur Anforderung und zur Reaktion nach allen drei Komponenten (Verstehen, Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit) weiter besprochen wird. Abbildung 5 stellt aus dieser Perspektive einen abstrahierten Gesprächsleitfaden für Coaching-Gespräche dar.

Auf der Grundlage der Facetten-Analyse hat Antonovsky (1997) einen Fragebogen, den *SOCQ* (Sense of Coherence Questioner), entwickelt, der selbst auch im Prozess des Gesundheitscoachings eingesetzt werden kann. Abbildung 6 zeigt einen Ausschnitt aus dem Fragebogen (Antonovsky, 1997, S. 192f) mit den Zuordnungen zu den zentralen Komponenten (Verstehen, Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit).

4. Haben Sie das Gefühl, daß es Ihnen ziemlich gleichgültig ist, was um Sie herum passiert?											
äußerst selten oder nie	1	2	3	4	5	6	7	sehr oft		<b>Bedeutsamkeit</b>	
5. Waren Sie schon überrascht vom Verhalten von Menschen, die Sie gut zu kennen glaubten?											
das ist nie passiert	1	2	3	4	6	6	7	das kommt immer wieder vor		<b>Verstehen</b>	
6. Haben Menschen, auf die Sie gezählt haben, Sie enttäuscht?											
das ist nie passiert	1	2	3	4	5	6	7	das kommt immer wieder vor		<b>Handhabbarkeit</b>	

Abb. 6: Fragebogen Kohärenzgefühl (nach Antonovsky, 1997, S. 192f)

Die Abbildung zeigt einen Ausschnitt aus der deutschen Version des Fragebogens SOCQ, der 29 Fragen umfasst. Im Buch von Antonovsky (1997) wird der Fragebogen komplett abgebildet und es werden Auswertehinweise gegeben. Hiermit lassen sich spezifische Ausprägungen zu Einzelfragen der Lebensorientierung (so war der Fragebogen ursprünglich bezeichnet) bearbeiten. Es lassen sich aber auch die drei Komponentenwerte sowie ein Gesamtwert des Kohärenzgefühls besprechen und ggf. im Zeitverlauf vergleichen. Grundsätzlich wäre es möglich diese Werte mit Durchschnittswerten (z. B. für die erwachsene deutsche Bevölkerung, vgl. Schumacher et al., 2000) zu vergleichen, allerdings ist hierbei im Vorfeld zu überlegen, inwiefern ein Vergleich von individuellen Werten mit Durchschnittswerten einen Erkenntnisgewinn hinsichtlich individueller Potenziale und Ressourcen liefert oder ob dies nicht eher zu einer beschränkenden Normorientierung führt. Es gilt zu beachten:

*Zentral beim salutogenen Coaching sind die Erarbeitung von Gesundheitspotenzialen und die Aktivierung von hierfür zur Verfügung stehenden Ressourcen.*

Dies ist (und damit wird nun neben dem grundsätzlichen Gesprächsleitfaden nach Abbildung 5 und dem SOCQ ein weiteres Instrument vorgestellt) insbesondere im Rahmen eines systematisch-lebensführungsorientierten Coachings gut zu realisieren. Hierbei werden die Bereiche der Lebensführung, wie wir sie im 2. Abschnitt dieses Artikels hergeleitet haben, mit den Kohärenz-Komponenten der Salutogenese (Verstehen, Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit) kombiniert. Der Coachee setzt dabei die eigenen Bereiche der Lebensführung mit sich selbst, seiner individuellen Identitätskonstruktion (I & Me) in Beziehung. Auf einer Papiervorlage (vgl. Abbildung 7) werden dazu die Komponenten der Salutogenese in ihrer Ausprägungsintensität je Bereich der Lebensführung als Verbindungslinie zum Ego im Zentrum abgetragen. Die Differenzierung erfolgt durch farbliche Unterscheidung (z. B. grün für Bedeutung, blau für Verstehen und rot für Handhabbarkeit; das konkrete Vorgehen wird nachfolgend anhand eines Beispiels demonstriert). Dieses in Beziehung-Setzen des



Egos mit seiner Lebensführung bietet die Chance differenziert auf Belastungen und Ressourcen einzugehen und deren jeweilige Quellen aus Perspektive der Komponenten im Coaching anzusprechen und damit eine Grundlage für gesundheitsorientierte Abstimmung verschiedener Lebensbereiche in der eigenen Lebensführung, im Tag für Tag des Alltags zu schaffen.

### 5 *Fallbeispiel zum salutogenen Coaching*

Das nachfolgende Beispiel (Abbildung 7) wurde in einem Coaching-Prozess, in dem mit dem *Modell der salutogenen Lebensführung* gearbeitet wurde, gewonnen und gibt die Selbstdarstellung einer 45jährigen Sekretärin wieder.

Nach langer Arbeitslosigkeit hat die Klientin durch eine Maßnahme vom Arbeitsamt in das Berufsleben zurückgefunden, war aber, zum Zeitpunkt des Coachings, erneut von Arbeitslosigkeit bedroht. Während ihrer Anstellung hatte der Bereich Beruf, und hier vor allem ihre Tätigkeit als Sekretärin, eine sehr hohe Bedeutung. Sie hatte durch die längere Anstellung und ihre frühere Ausbildung ausreichend Kenntnisse und Einblick im beruflichen Bereich, so dass ihr die Prozesse und Abläufe, die Hintergründe und Zusammenhänge gut verständlich erschienen. Auffällig ist aber, dass die Handhabbarkeit sehr niedrig dargestellt wurde. (Ein durchgezogener Strich bedeutet hier: voller Ausschlag, trifft voll zu; ein kurzer Strich: trifft eher nicht zu, nicht voll ausgeprägt). Im Coaching-Gespräch sagte sie hierzu, sie leide darunter, dass sie im Bezug auf die Weiterbeschäftigung keine Möglichkeiten hätte, Einfluss zu nehmen.

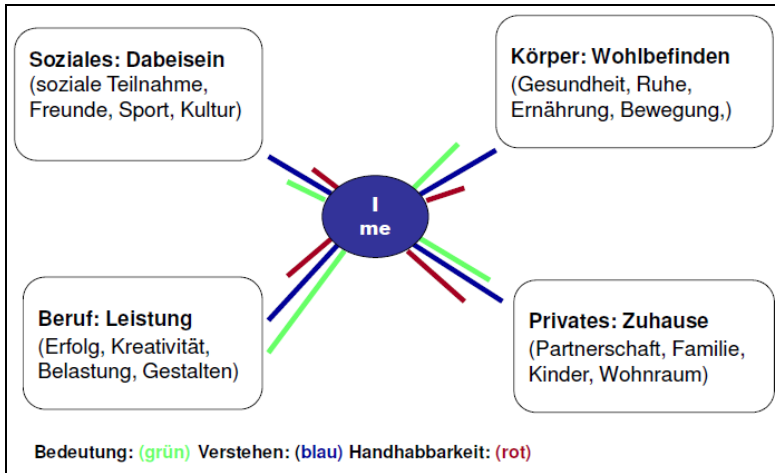


Abb. 7: Beispiel Kohärenz und Lebensführung

In den Bereichen „Soziales: Dabeisein“ und „Körper: Wohlbefinden“ wird deutlich, dass diese in Bedeutung, Verstehen und Handhabbarkeit weit hinter dem Bereich Beruf und Leistung zurück bleiben. Die Coachee sagte, sie bedauere sehr, dass sie die anderen Bereiche in ihrem Leben, und hier insbesondere Freundschaften, gemeinsamen Aktivitäten wie Sport und Ausgehen, sowie Entspannung, Schlaf und gesunder Ernährung, vernachlässige. Sie begründete das mit ihrer Situation im Beruf. Sie fühle sich durch die Endlichkeit der Anstellung, durch ständig herrschenden Personalmangel und die Vielzahl der Aufgaben sehr unter Druck. Allein im privat-familiären Bereich, der ihre Tochter und sie betrifft, habe sie den Eindruck, hier wäre alles ausgewogen und es gäbe auch Ideen, wie sie den Bereich beleben könne.

In dem Coaching wurde im Anschluss an die Ist-Analyse ein Maßnahmenpaket entwickelt, das die Coachee für konkrete, kleinteilige Schritte nutzen konnte, um in den Bereichen „Körper: Wohlbefinden“ und „Soziales; Dabeisein“ wieder mehr Handlungskompetenz zu erlangen. Sie hat progressive Muskelrelaxation als Entspannungsmethode erlernt, war wieder öfter tanzen und hat sich mit ihrer Tochter zum Sport verabredet. Außerdem hat sie sich ihre Wohnung verschönert und sich an Arbeitszeiten ge-

halten, durch eine konsequente Vermeidung von Überstunden. Das Leben, das außerhalb von Arbeit stattfand, erlangte eine höhere Bedeutung, wurde zunehmend attraktiver.

Durch die Bearbeitung der vier Bereiche wurde der Coachee deutlich, dass sie bisher sehr stark auf die Arbeit fokussiert war und sich selbst wenig Energie für die anderen Bereiche ihres Lebens übrig liess. Das wollte sie ändern. Im weiteren Verlauf fasste sie außerdem Mut, andere Möglichkeiten der Anstellung wieder in Betracht zu ziehen, was ihre Handlungsfähigkeit deutlich verstärkte.

Die Methode des salutogenen Coachings wirkte für Coach und Coachee erhellend, brachte die neuralgischen Punkte schnell zum Vorschein und ermöglichte konkrete Maßnahmen zur stärkeren Balancierung der vier Bereiche im Leben der Sekretärin, um Unzufriedenheit, Überarbeitung und gesundheitliche Beeinträchtigung zu vermeiden und Ressourcen (wieder) zu entdecken.

## 6 *Beratung und Unterstützung*

Das Beispiel führt deutlich vor Augen, dass das *Modell zur salutogenen Lebensführung*, ebenso wie die anderen vorgestellten Instrumente nur Vehikel sind. Dies sind die Kutschen, die der Kutscher (Coach) anbietet, um einen Teil des Weges gemeinsam zurückzulegen. Wann das Ziel erreicht ist, welche Wege einzuschlagen sind und welche Vehikel hierfür die richtigen sind, ist Gegenstand des Aushandlungsprozesses zu Beginn des Coachingprozesses. Der Coach ist hierbei Prozess- und Methodenspezialist, nicht aber für Zielinhalte oder Zielumfang verantwortlich – diese Verantwortung bleibt immer beim Coachee und ist Teil seiner selbstverantwortlichen Lebensführung. Der Coach unterstützt durch das Anbieten von Instrumenten und Verfahren und durch die Gestaltung des Beratungs- und Unterstützungsprozesses – so wurde im oben dargestellten Beispiel progressive Muskelrelaxation als Entspannungsmethode eingesetzt und in den Alltag integriert. Coaching beschränkt sich nicht nur auf stützende Gespräche, sondern dient der Gewinnung neuer Handlungsoptionen durch *Reflexion und Erleben* (z. B. von Bewegung oder

Genuss). Das Einüben und Begleiten von Bewegungsprogrammen kann somit ebenso Mittel des Coachings sein, wie gemeinsames Zubereiten von Mahlzeiten – Ziel ist aber immer die Stärkung der Handlungspotenziale des Klienten. Salutogenes Coaching unterstützt damit die tagtägliche Herstellung von Gesundheit durch den Coachee selbst.

### *Literatur*

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen.
- Brüggemann, H., Ehret-Ivankovic, K. & Klütmann, C. (2012): Systemische Beratung in fünf Gängen. Ein Leitfaden. 4. Aufl. Göttingen.
- Böhle, F. & Busch, S. (2012) (Hrsg.): Management von Ungewissheit. Neue Ansätze jenseits von Kontrolle und Ohnmacht. Bielefeld.
- Caplan, G. (1964): Principles of preventive psychiatry. New York.
- Ebbecke-Nohlen, A. (2009): Einführung in die systemische Supervision. Heidelberg.
- Elbe, M. (2013): Intervention ins System: Spezielle Methoden der Organisationsberatung. Kaiserslautern.
- Friedrich, S. (2010): Arbeit mit Netzwerken. In: Möbius, T. & Friedrich, S. (Hrsg.): Ressourcenorientiert Arbeiten: Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich. Wiesbaden, S. 63 – 105.
- Handow, O. (2003): Coaching in Leistungssport und Wirtschaft. Vorstellung eines integrativen Ansatzes. München.
- Kühl, S. (2008): Coaching und Supervision: Zur Personenorientierten Beratung in Organisationen. Wiesbaden.
- Marr, R. & Stitzel, M. (1979): Personalwirtschaft: ein konfliktorientierter Ansatz. München.
- Mead, G. (1969): Sozialpsychologie. Neuwied a. R.
- Michalk, S. & Nieder, P. (2007): Erfolgsfaktor Work-Life-Balance. Weinheim.
- Rauen, C. (2002): Handbuch Coaching. Göttingen.
- Rückle, H. (1992): Coaching. Düsseldorf.
- Schein, E. (2000): Prozessberatung für die Organisation der Zukunft. Der Aufbau einer helfenden Beziehung. Köln.
- Schneewind, K. (2009): Work-Life-Balance. In: Rosenstiel, L. v., Regnet, E. & Domsch, M. (Hrsg.): Führung von Mitarbeitern. 6. Aufl. Stuttgart, S. 81 – 87.

- Schumacher, J., Wilz, G., Gunzelmann, T. & Brähler, E. (2000): Die Sense of Coherence Scale von Antonovsky. Teststatistische Überprüfung in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe und Konstruktion einer Kurzskaala. In: PPM - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie, 50, S. 472 – 482.
- Seiwert, L. (2001): Life Leadership. Sinnvolles Selbstmanagement für ein Leben in Balance. Frankfurt.
- Seligman, M. (1979): Erlernte Hilflosigkeit. München: Urban und Schwarzenberg.
- Siegrist, J. (2003): Gesundheitsverhalten – psychosoziale Aspekte. In: Schwartz, F. (Hrsg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München, S. 139 – 151.
- Stavemann, H. (2007): Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung. Eine Anleitung für Psychotherapeuten, Berater und Seelsorger. 2. Aufl. Weinheim.

**Quelle:**

Elbe, M./Holfeld, A. (2014): *Salutogenes Coaching: Gesundheitsorientierte Beratung von Individuen und Gruppen*. In: Zinner, J./Elbe, M./Lange, D. (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitscoaching. Kompendium für Praxis und Lehre*. Berlin: Top Sportmarketing, S. 161 – 181.

