
Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen – eine Projektdokumentation

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln. Auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung nimmt sie sowohl Informations- und Kommunikationsaufgaben (Aufklärungsfunktion) als auch Qualitätssicherungsaufgaben (Clearing- und Koordinierungsfunktion) wahr.

Zu den Informations- und Kommunikationsaufgaben gehört die Aufklärung in Themenfeldern mit besonderer gesundheitlicher Priorität. In Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern werden zum Beispiel Kampagnen zur Aids-Prävention, Suchtprävention, Sexualaufklärung und Familienplanung durchgeführt. Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist derzeit der zielgruppenspezifische Schwerpunkt der BZgA. Auf dem Sektor der Qualitätssicherung gehören die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen, die Entwicklung von Leitlinien und die Durchführung von Marktübersichten zu Medien und Maßnahmen in ausgewählten Bereichen zu den wesentlichen Aufgaben der BZgA.

Im Rahmen ihrer Qualitätssicherungsaufgaben führt die BZgA Forschungsprojekte, Expertisen, Studien und Tagungen zu aktuellen Themen der gesundheitlichen Aufklärung und der Gesundheitsförderung durch. Die Ergebnisse und Dokumentationen finden größtenteils Eingang in die wissenschaftlichen Publikationsreihen der BZgA, um sie dem interessierten Publikum aus den verschiedensten Bereichen der Gesundheitsförderung zugänglich zu machen. Die Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“ versteht sich, ebenso wie die themenspezifische Reihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“, als ein Forum für die wissenschaftliche Diskussion. Vornehmliches Ziel dieser auch in Englisch erscheinenden Fachheftreihe ist es, den Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis zu fördern und Grundlagen für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung zu schaffen.

Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen – eine Projektdokumentation

Gabriele E. Dlugosch und Christina Dahl

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Die Beiträge in dieser Reihe geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muss. Die Fachheftreihe ist als Diskussionsforum gedacht.

Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 39

Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen – eine Projektdokumentation.

Köln: BZgA, 2012

Herausgeberin

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Tel.: 0221/8992-0

Fax: 0221/8992-300

Autorinnen

PD Dr. Gabriele E. Dlugosch und Christina Dahl

Projektleitung

Dr. Frank Lehmann

E-Mail: frank.lehmann@bzga.de

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Alle Rechte vorbehalten.

Lektorat: René Zey, Frechen

Satz: Königsdorfer Medienhaus, Frechen

Druck: Welpdruck, Wiehl

Auflage: 1.2.08.12

ISBN 978-3-942816-14-4

Band 39 der Fachheftreihe ist erhältlich unter der Bestelladresse BZgA, 51101 Köln, und über Internet unter der Adresse <http://www.bzga.de>

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestellnummer: 60639000

» Vorwort

Ein zentrales Thema der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist seit vielen Jahren die Förderung von Lebenskompetenzen. Durch die Förderung von Lebenskompetenzen sollen Menschen in die Lage versetzt werden, ihr Verhalten so zu gestalten, dass die Gefahr des Auftretens von Krankheiten vermindert und Gesundheit gestärkt wird. Ein Beispiel für diesen Ansatz ist die BZgA-Kampagne „Kinder stark machen“. Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit sind Lebenskompetenzansätze aus der Gesundheitspsychologie. Es ist wissenschaftlich gut belegt, dass durch die Steigerung von Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit Gesundheit gefördert wird. Das vorliegende Fachheft stellt ein Forschungsprojekt dar, welches untersucht hat, ob die Ansätze der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit auch in der Arbeit mit Menschen in schwierigen Lebenssituationen wirksam sind.

Menschen in schwierigen Lebenssituationen wie z.B. Langzeitarbeitslose oder Wohnungslose haben ein wesentlich größeres Risiko zu erkranken, eine kürzere Lebenserwartung und zeigen besonders häufig gesundheitsschädliche Verhaltensweisen. Gleichzeitig sind sie durch Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen schwerer zu erreichen. Das Zentrum für Empirische Pädagogische Forschung (zefp) der Universität Koblenz-Landau hat in Zusammenarbeit mit der BZgA unter der Leitung von Frau PD Dr. Gabriele E. Dlugosch Expertinnen und Experten, Fachkräfte aus der Arbeit mit sozial Benachteiligten und Menschen in sozial schwierigen Lebenssituationen selbst innerhalb eines methodisch aufwändigen wissenschaftlichen Forschungsdesigns befragt. Die Auswertungsergebnisse wurden in einer Fachkonferenz präsentiert und bewertet.

Alle befragten Gruppen kommen in großer Mehrheit zu dem Ergebnis, dass Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit wichtige Ressourcen für Menschen in schwierigen Lebenslagen sind, die es zu fördern gilt. Allerdings sollten diese Ansätze nicht isoliert z.B. im Rahmen von Kursangeboten eingesetzt werden, sondern in bereits bestehende Angebote und Maßnahmen integriert werden, die Menschen in schwierigen Lebenslagen bereits aufsuchen und die ihnen vertraut sind.

Ich hoffe sehr, dass dieses Fachheft einen starken Impuls für die Fachdiskussion und Anregung für eine erfolgreiche Arbeit in der Gesundheitsförderung mit Menschen in sozial besonders belasteten Situationen ist.

Köln, im Juli 2012

Prof. Dr. Elisabeth Pott
Direktorin der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung

Inhalt

» Einleitung	6
01 » Soziale Benachteiligung und Gesundheit	7
02 » Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Menschen	12
03 » Die Konzepte	16
03.1 Selbstwirksamkeit	16
03.1.1 Begriffserklärung	16
03.1.2 Förderung der Selbstwirksamkeit	19
03.2 Achtsamkeit	20
03.2.1 Begriffserklärung	20
03.2.2 Förderung der Achtsamkeit	22

04	»»	Stand der Forschung	26
04.1		Selbstwirksamkeit und Gesundheit	26
04.2		Achtsamkeit und Gesundheit	29
05	»»	Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit im Kontext sozialer Benachteiligung	32
05.1		Selbstwirksamkeit und soziale Benachteiligung	32
05.2		Achtsamkeit und soziale Benachteiligung	34
05.3		Verknüpfung der beiden Konzepte	37
06	»»	Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse	40
06.1		Fragestellungen	40
06.2		Befragungsgruppen und -methoden	41
		06.2.1 Telefoninterviews mit Expertinnen und Experten	41
		06.2.2 Onlinebefragung	41
		06.2.3 Gesprächsrunden mit der Zielgruppe	42
		06.2.4 Interviews mit Fachkräften	44
06.3		Ergebnisse der Befragungen	44
		06.3.1 Telefoninterviews mit Expertinnen und Experten	44
		06.3.2 Onlinebefragung	54
		06.3.3 Gesprächsrunden mit der Zielgruppe	73
		06.3.4 Interviews mit Fachkräften	78
07	»»	Konferenz	82
08	»»	Fazit	87
09	»»	Literatur	90

» Einleitung

Die Gruppe der sozial Benachteiligten umfasst ein breites Spektrum. Es handelt sich um Randgruppen in schwierigen Lebenslagen, die viel Unterstützung benötigen und die in der Regel schwer erreichbar sind. Studien zeigen, dass sozial benachteiligte Menschen in ihrem Alltag mit vielfältigen Belastungen konfrontiert sind. Schlechte Lebensbedingungen und ein damit zusammenhängendes riskantes Gesundheitsverhalten führen häufig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

In den letzten Jahren ist die Zielgruppe der sozial Benachteiligten verstärkt in den Blickpunkt verschiedener Ansätze und Strategien der Gesundheitsförderung gerückt. In der Regel steht neben allgemeinen politischen Interventionen die Vermittlung direkter gesundheitsförderlicher Ressourcen und Kompetenzen im Mittelpunkt der Maßnahmen (zum Beispiel Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung). Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit – zwei Konzepte, die sich in den letzten Jahren als zentrale Elemente der Veränderung von gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen erwiesen haben – finden jedoch bei Menschen in schwierigen Lebenslagen bisher vergleichsweise selten Berücksichtigung.

Zahlreiche Studien belegen die positive Beziehung zwischen Selbstwirksamkeit und Gesundheit sowie Achtsamkeit und Gesundheit. Im Rahmen eines Forschungsprojekts ging das Zentrum für Empirische Pädagogische Forschung (zefp) der Universität Koblenz-Landau, Campus Landau, der Frage nach, welche Rolle Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen spielen. Ziel war es, herauszufinden, inwieweit die Konzepte schon von Bedeutung sind bzw. zukünftig bei der Planung, Durchführung und Evaluation von gesundheitsfördernden Maßnahmen

Berücksichtigung finden können bzw. sollen. Mithilfe verschiedener Methoden wurden Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis, Fachkräfte aus der psychosozialen Arbeit sowie sozial benachteiligte Menschen selbst befragt. Die Ergebnisse wurden auf einer bundesweiten Konferenz im März 2011 in Landau präsentiert und diskutiert. Dort wurden auch Ideen zur Integration der Konzepte in die Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen generiert.

Die Darstellung der Ergebnisse sowie die Ableitung von Handlungsempfehlungen stellen einen Schwerpunkt dieser Dokumentation dar. Zuvor werden die theoretischen Grundlagen im Hinblick auf die Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit sowie deren Zusammenhang mit sozialer Benachteiligung und Gesundheit dargestellt.

01

» Soziale Benachteiligung und Gesundheit

Der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge gehören zur Gruppe der sozial Benachteiligten »Menschen in Armut, mit unzureichenden Wohnverhältnissen, mit Arbeitslosigkeit, mit nicht abgeschlossener Schul- und Berufsausbildung, alleinerziehende Mütter bzw. Väter, sozial isoliert lebende Menschen, Menschen mit dauerhaften Behinderungen sowie ethnische Minderheiten, Migranten, Flüchtlinge usw.« [Rieländer und Brücher-Albers 1999, S. 332f.]

Mielck (2003, S. 12) hat eine Aufstellung der Bevölkerungsgruppen vorgenommen, die besonders großen sozialen und gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind, wobei er betont, dass diese Liste mehr auf Plausibilität als auf wissenschaftlichen Nachforschungen beruht:

- »– Personen mit sehr niedrigem Einkommen (zum Beispiel Sozialhilfeempfänger),
- Personen mit sehr niedrigem beruflichen Status (zum Beispiel ungelernete Arbeiter),

- Personen mit sehr niedriger Schulbildung (zum Beispiel Personen ohne qualifizierten Hauptschulabschluss),
- Personen, die in sozialen Brennpunkten wohnen,
- Langzeitarbeitslose,
- Alleinerziehende,
- Erwachsene und Kinder in kinderreichen Familien,
- Migrantinnen und Migranten mit schlechten Deutschkenntnissen,
- Aussiedlerinnen und Aussiedler mit schlechten Deutschkenntnissen,
- Asylbewerberinnen und -bewerber,
- »Illegale«,
- Prostituierte,
- Strafgefangene,
- Wohnungslose.«

Mielck weist darauf hin, dass nicht jede zu diesen Gruppen gehörende Person sozial benachteiligt sein muss. Weiterhin ist davon auszugehen, dass sich die genannten Personengruppen stark überschneiden.

Epidemiologische Studien zeigen, dass Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (socioeconomic status, SES) – das heißt mit einer niedrigen Bildung, einem niedrigen beruflichen Status und/oder einem niedrigen Einkommen – ein höheres Ausmaß an körperlichen und psychischen Krankheiten aufweisen als Personen mit einem höheren sozioökonomischen Status. Dem Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2005) zufolge bestehen empirisch belegte Zusammenhänge zwischen dem SES und folgenden Beeinträchtigungen und Erkrankungen:

- allgemeiner Gesundheitszustand,
- Herz-Kreislauf-Krankheiten,
- Diabetes mellitus,
- Magen-/Darmkrebs, Lungenkrebs, Nieren-/Blasenkrebs, Leukämie und maligne Lymphome,
- Krankheiten des Magens,
- Zahngesundheit,
- eventuell Bronchitis (bei Erwachsenen),
- Bandscheibenschäden, rheumatische Krankheiten, Gicht,
- Unfälle (bei Kindern),
- psychische Morbidität sowie
- Multimorbidität.

Empirisch belegt ist auch, dass folgende gesundheitsriskante Verhaltensweisen bei Personen, die in Armut leben, stärker verbreitet sind (Lampert und Kroll 2010):

- Rauchen,
- mangelnde Bewegung,
- ungesunde Ernährung,
- Adipositas,
- mangelnde Mundgesundheitshygiene,
- mangelnde Unfallprävention,
- mangelnde Nutzung von Gesundheitsinformationen,
- höhere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (aufgrund der höheren Krankheitslast),

- geringere Inanspruchnahme von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung (zum Beispiel Krebsfrüherkennung).

Menschen in schwierigen Lebenslagen sind langfristig einem höheren Stresslevel ausgesetzt (WHO 2004). Gründe hierfür sind andauernde Sorgen und Unsicherheiten aufgrund von geringerer finanzieller Absicherung, einem unsicheren oder nicht vorhandenem Arbeitsplatz, schlechten Arbeitsbedingungen etc. Langfristig führt eine chronische Stressbelastung zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dem entsprechend schätzen sozial benachteiligte Menschen ihre eigene Gesundheit selbst schlechter ein und berichten häufiger von gesundheitsbedingten Einschränkungen in ihrem Alltag (vgl. Lampert und Kroll 2010).

Sozial benachteiligte Menschen erhalten zudem weniger soziale Unterstützung und sind häufiger sozial isoliert. Wer wenig soziale Unterstützung erfährt, weist ein höheres Risiko auf, eine Depression zu entwickeln und erholt sich langsamer und weniger gut von Erkrankungen wie Krebs oder einem Herzinfarkt (WHO 2004).

Spezielle Risikogruppen sind nach Kirsch (2007) arbeitslose Personen und alleinerziehende Frauen: Arbeitslose sind einem erhöhten Krankheits- und Sterberisiko ausgesetzt. Bei den 20- bis 59-Jährigen leiden 48% unter Krankheitssymptomen (gegenüber 30% der Erwerbstätigen). Dies hat eine Verdoppelung der Krankenhaustage zur Folge. In einer international angelegten Meta-Analyse haben Paul und Moser (2009) die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit untersucht. Dabei zeigte sich, dass Arbeitslose bei allen untersuchten Indikatoren – darunter Depressivität und psychosomatische Erkrankungen – signifikant schlechtere Werte aufwiesen als Erwerbstätige. Männer sind hierbei stärker gefährdet als Frauen. Die Autoren konnten zeigen, dass Arbeitslosigkeit einen ursächlichen

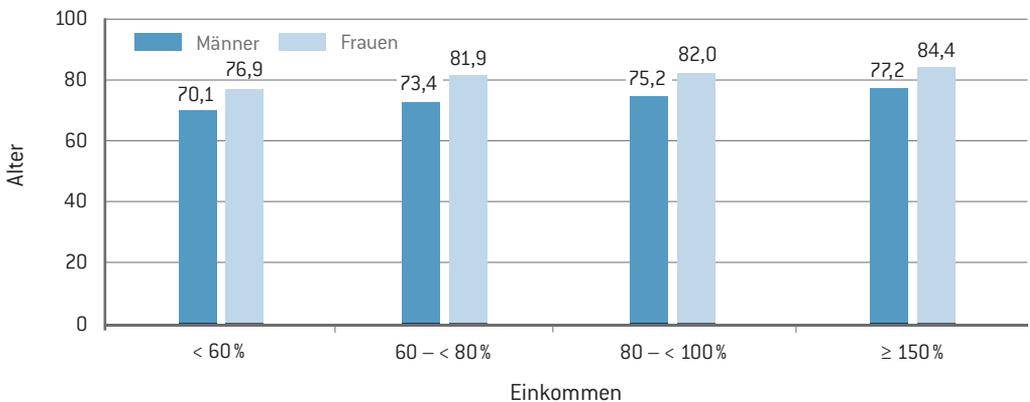
Faktor darstellt und dass das Risiko zu erkranken mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit steigt. Henkel (2008) berichtet über einen erhöhten Konsum von Alkohol, Tabak und Medikamenten bei arbeitslosen Männern. Alleinerziehende Mütter äußern sich generell unzufriedener mit ihrer Lebenssituation und leiden vermehrt unter psychischen Erkrankungen sowie Bronchitis, Leber- und Nierenerkrankungen. Die Statistik zeigt, dass 25 % von ihnen auf Sozialhilfe angewiesen sind.

Die Effekte der sozialen Benachteiligung kumulieren im Lebensverlauf und münden in einer vorzeitigen Sterblichkeit, die bei Frauen rund acht Jahre, bei Männern knapp elf Jahre beträgt (vgl. Abbildung 1).

Geyer (2008) zufolge sind die gesundheitlichen Gefährdungen in den Bevölkerungsgruppen am höchsten, in denen die sozialen Nachteile kumulieren – zum Beispiel, wenn ein geringes Einkommen mit niedriger Bildung und niedriger beruflicher Position einhergeht.

Auch die Gesundheit von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien ist häufig gefährdet (Dragano 2007, Robert Koch-Institut und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2008). So gilt es als erwiesen, dass bei ihnen nicht nur ein höheres Erkrankungsrisiko in der Kindheit besteht, sondern sich dieses bis ins Erwachsenenalter fortsetzt (Dragano 2007).

Lebenserwartung bei der Geburt nach Einkommen



» Abb. 1: Lebenserwartung von Männern und Frauen in Abhängigkeit des Äquivalenzeinkommens¹ (in Anlehnung an Lampert und Kroll 2010)

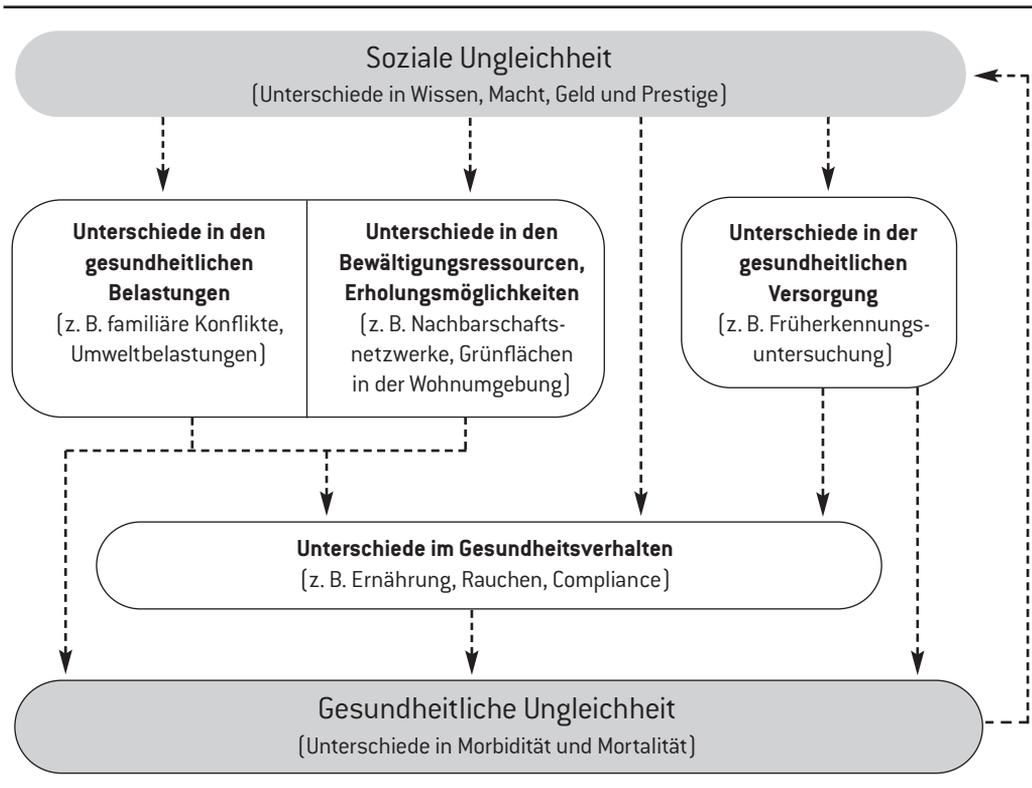
¹ Gemäß einer auf EU-Ebene erzielten Konvention aus dem Jahr 2001 ist von einem Armutsrisiko bei Personen in Haushalten auszugehen, die über ein Netto-Äquivalenzeinkommen verfügen, das weniger als 60 % des Mittelwerts (Median) aller Haushalte beträgt (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2008). Das Netto-Äquivalenzeinkommen beschreibt das nach der Größe und Zusammensetzung des Haushalts bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen. Damit werden die Einsparungen durch gemeinsames Wirtschaften in einem Mehr-Personen-Haushalt und die unterschiedlichen Einkommensbedarfe von Erwachsenen und Kindern berücksichtigt.« (Lampert und Kroll 2010, S. 2)

Erklärungsansätze

Die Wirkungsmechanismen zur Entstehung der schichtspezifischen Unterschiede in Morbidität und Mortalität sind bisher nicht abschließend geklärt. Zur Erklärung werden zwei unterschiedliche Ansätze postuliert: der Selektionsansatz und die Verursachungshypothese (vgl. Richter und Hurrelmann 2006).

Der *Selektionsansatz* geht davon aus, dass Gesundheit den sozioökonomischen Status beeinflusst und dass es so zu einem sozialen Aufstieg gesunder und zu einem sozialen Abstieg kranker Menschen kommt.

Die *Verursachungshypothese* besagt, dass ein niedriger sozioökonomischer Status eine größere Gesundheitsgefährdung zur Folge hat. Zu unterscheiden ist hierbei wiederum zwischen dem materiellen und dem kulturell-verhaltensbezogenen Ansatz. Der *materielle Erklärungsansatz* stellt die geringeren finanziellen Ressourcen und gesundheitsschädlichere Umwelten in den Mittelpunkt. Der *kulturell-verhaltensbezogene Erklärungsansatz* betont die gemeinsame »Kultur«, die Risikoverhalten fördert (Alkohol-, Tabakkonsum), und die mangelhaften Bewältigungsmöglichkeiten. So konnten zum Bei-



>> Abb. 2: Integratives Modell zur Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheit (Mielck 2000, ergänzt von Pott und Lehmann 2007)

spiel Klein, Schneider und Löwel (2001) zeigen, dass nicht einzelne Risikoverhaltensweisen, sondern die Kombination der fünf von ihnen berücksichtigten Verhaltensdimensionen (Tabak- und Alkoholkonsum, Sport, Ernährung und Schlafdauer) – im Sinne eines »Gesamt-Lebensstils« – für die Erklärung schichtspezifisch unterschiedlicher Lebenserwartungen geeignet war.

Mielck (2000) stellt ein integratives Modell zur Erklärung vor (siehe Abbildung 2). Diesem Ansatz zufolge führt die soziale Ungleichheit in Wissen, Macht, Geld und Prestige zu Unterschieden in gesundheitlichen Belastungen, Bewältigungsressourcen, Erholungsmöglichkeiten und der Gesundheitsversorgung. In Verbindung mit den Unterschieden im Gesundheits- bzw. Risikoverhalten resultiert daraus die gesundheitliche Ungleichheit (siehe auch Lampert und Mielck 2008).

02

» Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Menschen²

Im Vergleich zu den gut belegten schichtspezifischen Unterschieden im Hinblick auf Morbidität, Mortalität und Gesundheits- bzw. Risikoverhalten ist die Forschungslage zu gesundheitsförderlichen Interventionen bei sozial Benachteiligten eher dürftig (McQueen 2009, Potvin 2009). Dies ist der Ausgangspunkt für die nationalen und internationalen (Lehmann und Weyers 2007) Bemühungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Hinblick auf diese Zielgruppe.

In Deutschland hat die BZgA 2001 eine Bewegung initiiert, die darauf abzielt, die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten voranzutreiben und Informationen darüber – insbesondere den Fachkräften – zugänglich zu machen. In diesem Zusammenhang

wurde auch ein Qualitätsentwicklungsprozess etabliert (Pott und Lehmann 2007), der verschiedene Elemente umfasst, die im Folgenden beschrieben werden.

Ein zentrales Steuerungselement stellt der Arbeitskreis »Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten« dar. Dieser besteht aus nationalen und internationalen Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis sowie Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitsförderungs- und Wohlfahrtsbereich.

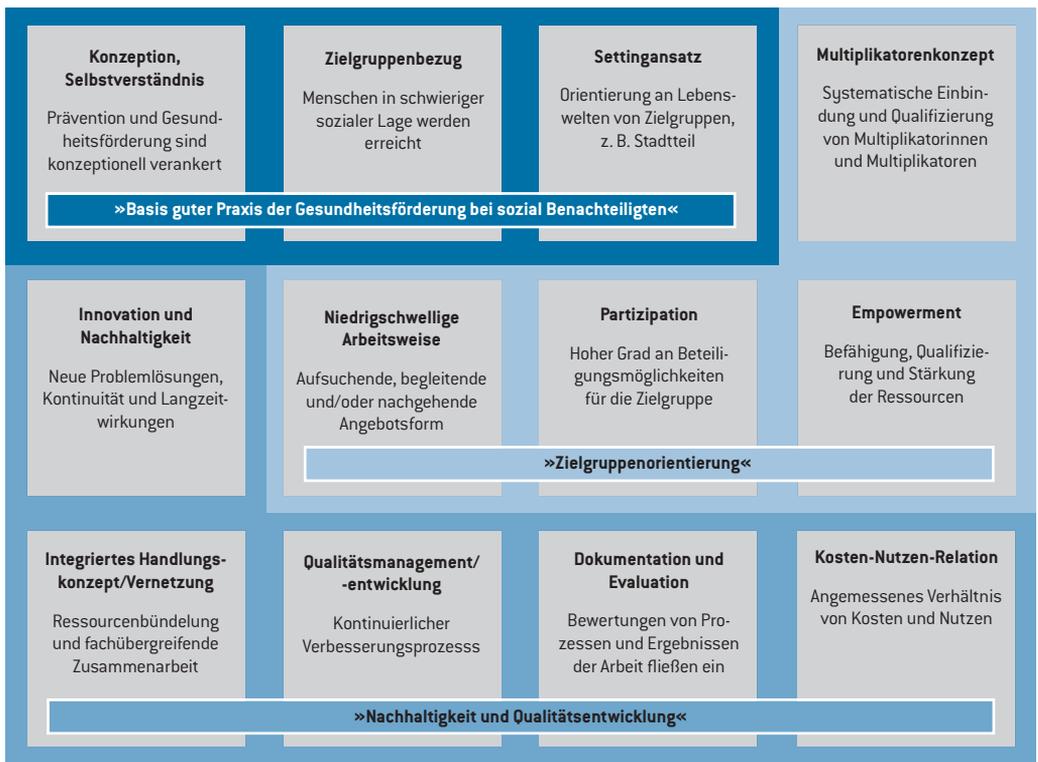
Eine wichtige Aufgabe dieses Arbeitskreises bestand in der Entwicklung von Kriterien guter Praxis bei der Gesundheitsförderung von sozial Benachteiligten. Nach Lehmann et al. (2011, S. 15) wurden hierbei folgende Forschungsergebnisse sowie vorliegende Instrumente und Erfahrungen berücksichtigt:

² Dieses Kapitel entstand unter Mitwirkung von Dr. Frank Lehmann, MPH.

- Nationale und internationale Forschungsergebnisse zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten,
- die Good-Practice-Kriterien des Bund-Länder-Programms »Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt«,
- die Qualitätssicherungsinstrumente der BZgA,
- die Erfahrungen aus der Qualitätssicherungsentwicklung des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbands und
- die Erfahrungen aus der Befragung von Vertreterinnen und Vertretern von Praxisangeboten.

Wie Abbildung 3 zeigt, lassen sich die Kriterien den drei Bereichen »Basis guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten«, »Zielgruppenorientierung« sowie »Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung« zuordnen.

Die Kriterien guter Praxis können als Unterstützung bei der Planung, Durchführung und Bewertung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen bei sozial Benachteiligten genutzt werden. Sie sind eine Hilfestellung für Praktikerinnen und Praktiker zur Beurteilung, ob ihr Angebot geeignet ist, sozial benachteiligte Menschen zu erreichen und ihre Gesundheit zu



» Abb. 3: Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (Kilian und Bräunling 2010, S. 206)

fördern. Inzwischen wurde hierzu auch eine Checkliste entwickelt (Lehmann et al. 2011). Ausführliche Beschreibungen und Beurteilungen dieses Qualitätsentwicklungsinstruments finden sich u. a. bei Kolip und Müller (2009), LIGA (o. J.) sowie Lehmann und Töppich (2012). Im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes (2010) wurden die Kriterien als Voraussetzung für eine Förderung von Maßnahmen nach dem Settingansatz benannt.

Neben der Entwicklung der Good-Practice-Kriterien steht die Verbreitung guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten im Mittelpunkt der Initiative der BZgA. Um dies zu unterstützen, wurde ergänzend zum Arbeitskreis der Kooperationsverbund »Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten« gegründet. Diesem gehören derzeit 55 Organisationen an. Hierzu zählen unter anderem die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Gesundheitsförderung, der Wohlfahrt und der Ärzteschaft, die kommunalen Spitzenverbände sowie die Bundesagentur für Arbeit (zum aktuellen Stand siehe www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kooperationsverbund/struktur/kooperationspartner). Gemeinsam werden Wege gefunden, wie die Kriterien guter Praxis in die Handlungsroutinen der Verbände bis hin zu den Angeboten in den Kommunen umgesetzt werden können (Lehmann 2009). Zentrales Element im Kooperationsverbund sind die »Regionalen Knoten«. Hierbei handelt es sich um Vernetzungs- und Qualitätsentwicklungsstellen in allen Bundesländern, die bei den Landesvereinigungen für Gesundheit oder entsprechenden Landesorganisationen angesiedelt sind. Die Regionalen Knoten sowie die zentrale Koordinierung bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. unterstützen die Praktikerinnen und Praktiker in der Umsetzung der Good-Practice-Kriterien in der alltäglichen Arbeit.

Bislang wurden auf der Basis eines standardisierten Auswahlverfahrens 107 Good-Practice-Angebote (Stand vom 31.10.2011) ausführlich beschrieben;

sie können auf der Internetplattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche eingesehen werden. Diese bundesweit umfangreichste Praxisdatenbank gibt einen umfassenden Überblick über die gesundheitsfördernden Angebote für sozial Benachteiligte und möchte durch deren Bewertung auch dazu beitragen, die Qualität der Maßnahmen kontinuierlich zu verbessern.

Für die folgenden Handlungsfelder bzw. Zielgruppen liegen Beispiele für eine gute Praxis der Gesundheitsförderung bei sozialer Benachteiligung in Deutschland vor (Lehmann et al. 2011):

- Frühförderung/Early Start,
- Kita,
- Schulkinder und Jugendliche/Setting Schule,
- Familien/Eltern/Alleinerziehende,
- ältere Menschen/Hochbetagte,
- Frauen und Mädchen,
- Wohnungslose,
- Arbeitslosigkeit,
- Migration,
- seelische Gesundheit einschließlich Sucht,
- Ernährung/Bewegung/Stressbewältigung,
- Sozialraum/Quartier/Stadtteil.

Die Entwicklung der Good-Practice-Kriterien und die Darstellung guter Praxisangebote allein sind jedoch nicht ausreichend, um eine flächendeckende Umsetzung soziallagenbezogener Gesundheitsförderung zu erreichen. Im Rahmen des Kooperationsverbundes wurde daher 2011 zusammen mit den kommunalen Spitzenverbänden, die alle Städte, Gemeinden und Landkreise in Deutschland repräsentieren, ein Partnerprozess »Gesund aufwachsen für alle« begonnen. Gemeinsam mit den Kommunen sollen Maßnahmen und Entwicklungen dargestellt und ausgetauscht werden, die das gesündere Aufwachsen insbesondere von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig unterstützen.

Die Zielgruppe sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher wurde aus zwei Gründen gewählt: Je früher die Lebenssituation eines Menschen positiv gestaltet wird, desto wahrscheinlicher ist eine gesunde Entwicklung (vgl. CSHD 2008). Zudem verfügt der Kooperationsverbund über ein umfangreiches Wissen in Bezug auf die Gesundheitsförderung bei dieser Zielgruppe: Circa 60 der 107 Good-Practice-Angebote betreffen diesen Altersbereich. Im gegenseitigen Austausch, zu dem auch zwei große Konferenzen beitrugen, hat der Steuerungskreis des Kooperationsverbundes übergreifende Handlungsempfehlungen »Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessern!« entwickelt. Diese unterstreichen die Bedeutung ressortübergreifender Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen/handlungsempfehlungen; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2012).

In dem mittel- bis langfristig angelegten Partnerprozess mit den Kommunen sollen mit Unterstützung durch die Länderebene (insbesondere durch die Regionalen Knoten) die Handlungsempfehlungen in der Breite umgesetzt und aufgrund der zukünftigen Erfahrungen weiterentwickelt werden.

Wie die Ausführungen zeigen, gibt es inzwischen vielfältige gute Praxisangebote gesundheitsfördernder Maßnahmen für ein breites Spektrum unterschiedlichster Zielgruppen sozial benachteiligter Menschen. Auch die inhaltliche Bandbreite der Themen ist groß. Innovative Konzepte wie »Selbstwirksamkeit« und »Achtsamkeit«, deren Nutzen im Hinblick auf das Gesundheitsverhalten und die Gesundheit in den vergangenen Jahren verstärkt erkannt wurde, sind jedoch explizit kaum thematisiert worden. Wie im Folgenden ausgeführt wird, beschäftigt sich das in diesem Fachheft vorgestellte Forschungsprojekt mit der Frage, in welchem

Umfang die beiden Konzepte bereits in die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten einfließen bzw. inwieweit es sinnvoll wäre, sie hierbei zukünftig stärker zu berücksichtigen.

03

» Die Konzepte

» 03.1 Selbstwirksamkeit

03.1.1 Begriffserklärung

Das Konzept Selbstwirksamkeit wurde von Albert Bandura in den 1980er-Jahren im Rahmen seiner sozial-kognitiven Lerntheorie entwickelt (siehe zum Beispiel Bandura 1994, 1997, 2004). Diese befasst sich mit den Bedingungen, die die Aneignung, Ausführung und Beibehaltung von Verhaltensweisen beeinflussen.

»Die sozial-kognitive Theorie sieht Menschen weder ausschließlich von inneren Kräften bewegt noch als machtlose Objekte ihrer Umwelt ausgeliefert ... Menschen beeinflussen bis zu einem gewissen Grad ihre eigene Motivation und ihre Handlungen« (Pervin 1993, S. 397).

Die sozial-kognitive Theorie postuliert, dass die Intention und Motivation einer Person, zu handeln, von gesetzten Zielen, der Ergebniserwartung, der Selbstwirksamkeitserwartung und behindernden bzw. unterstützenden Faktoren der Umwelt bestimmt werden. Eine zentrale Rolle bei der Entscheidung, ob eine Person ein bestimmtes Verhalten ausführt oder nicht, spielt die Selbstwirksamkeitserwartung. Hierbei geht es um die subjektive Kompetenzüberzeugung, eine neue oder schwierige Aufgabe lösen zu können – auch dann, wenn sich Widerstände auftun. Zimbardo (1999, S. 543) definiert Selbstwirksamkeit wie folgt: »Selbstwirksamkeit (self-efficacy) ist die individuell unterschiedlich ausgeprägte Überzeugung, dass man in einer bestimmten Situation die angemessene Leistung erbringen kann. Dieses Gefühl einer Person bezüglich ihrer Fähigkeit beeinflusst ihre Wahrnehmung, ihre Motivation und ihre Leistung auf vielerlei Weise.«

Im Umgang mit alltäglichen Anforderungen stellt die Selbstwirksamkeitserwartung eine wichtige per-

sonale Ressource dar: »Wenn wir schwierige Dinge zu bewältigen haben, müssen wir die an uns gestellten Anforderungen gegen unsere Kompetenzen abwägen. Erst dann entscheiden wir uns für eine bestimmte Handlung bzw. Bewältigungsreaktion« (Jerusalem und Schwarzer, o. J.).

Scholz et al. (2002) beschreiben Selbstwirksamkeit als optimistische und selbstbewusste Einschätzung der eigenen Fähigkeiten, mit Stressoren umzugehen. Laut den Autoren geht eine gering ausgeprägte Selbstwirksamkeit mit Depressivität, Ängstlichkeit und Gefühlen der Hilflosigkeit einher. Menschen mit einer niedrig ausgeprägten Selbstwirksamkeit neigen eher zu pessimistischen Einschätzungen bezüglich ihrer Zukunft im Vergleich zu Menschen mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung.

Auswirkungen der Selbstwirksamkeit

Die Selbstwirksamkeitserwartung wirkt sich auf die Auswahl von Handlungen (zum Beispiel im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad), die investierte Anstrengung und die Ausdauer (trotz Schwierigkeiten und Barrieren) aus. Indirekt beeinflusst die Selbstwirksamkeitserwartung somit den Erfolg einer Handlung.

Menschen mit einem hohen Ausmaß an Selbstwirksamkeit sehen schwierige Aufgaben als Herausforderungen an, die gemeistert werden können, nicht als Bedrohungen, die es zu vermeiden gilt. Treten Schwierigkeiten auf, schrecken sie nicht zurück, sondern verstärken eher ihre Anstrengungen. Personen mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung setzen sich anspruchsvollere Ziele, strengen sich beim Erreichen der Ziele an und sind bei auftretenden Schwierigkeiten ausdauernder.

Im Gegensatz dazu schrecken Menschen, die an ihren Fähigkeiten zweifeln, vor schwierigen Aufgaben zurück. Wenn sie mit solchen konfrontiert werden, neigen sie dazu, den Fokus auf ihre Defizite zu richten. Sie beschäftigen sich mehr mit dem, was sie

nicht können und mit den Hindernissen, die ihnen begegnen, als damit, wie sie erfolgreich handeln können. In der Folge verringern sie ihre Anstrengungen und geben auf, wenn Probleme auftreten. Die Höhe der Selbstwirksamkeitserwartung hängt mit der Fähigkeitseinschätzung einer Person zusammen:

Bei einer *realistischen Einschätzung der eigenen Kompetenzen* ist davon auszugehen, dass eine Person sich in einer bestimmten Situation weder zu viel noch zu wenig zutraut, sondern angemessen beurteilt, ob ihre Fähigkeiten zur Bewältigung ausreichen. Die erfolgreiche Bewältigung trägt wiederum zur Aufrechterhaltung bzw. zur Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung bei.

Die zweite Möglichkeit ist eine *Überschätzung der eigenen Kompetenzen*. In diesem Fall versuchen Personen, Probleme zu lösen, die sie nicht meistern können. Die erlebten Misserfolge können ihre Ursache in körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen haben und zur Schwächung der Selbstwirksamkeit beitragen.

Zuletzt kann eine *Unterschätzung der eigenen Kompetenzen* vorliegen. Personen, die ihre eigenen Fähigkeiten unterschätzen, handeln in einer selbstbeschränkenden und aversiven Art. Sie betonen ihre persönlichen Unzulänglichkeiten und verhindern damit die erfolgreiche Ausführung der Handlung, obwohl sie die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Bewältigung der Situationen mitbringen (Schneewind 1996).

Quellen der Selbstwirksamkeit

Nach Bandura (1977) gibt es vier Hauptquellen für die Entstehung der Selbstwirksamkeit:

1. Die erste Informationsquelle auf unterster Ebene ist das Ausmaß an *physiologischen Reaktionen aufgrund emotionaler Erregung*. Physiologische Reaktionen auf eine Anforderungssituation beeinflussen die Situations- und Selbstwirksamkeitsbewertung. Herzklopfen, Händezittern, Übelkeit,

Schweißausbrüche etc. sind oft verknüpft mit emotionalen Reaktionen wie Angst oder Anspannung. Ihr Auftreten lässt Verunsicherung, Selbstzweifel und das Erleben von Schwäche aufkommen. Bandura äußert sich dazu folgendermaßen: »Die Menschen orientieren sich teilweise an ihrem Zustand physiologischer Erregung, wenn sie ihre Angst und Anfälligkeit für Stress beurteilen. Da hohe Erregung gewöhnlich die Leistung beeinträchtigt, glauben die Individuen eher an Erfolg, wenn sie nicht von aversiver Erregung besetzt sind. Spannung, Zittern und viszerale Aufregung drücken sich nachteilig aus. Furchtreaktionen steigern die Furcht« [Bandura 1979, zitiert nach Schneewind 1996, S. 214].

2. Eine zweite Quelle der Selbstwirksamkeit ist die *soziale Unterstützung bzw. Überredung*. Menschen, denen andere gut zureden und ihnen zutrauen, eine bestimmte Situation erfolgreich zu bewältigen, strengen sich eher an und glauben mehr an sich, als wenn andere an ihren Fähigkeiten zweifeln. Selbstwirksamkeitsfördernd ist es jedoch nicht, wenn andere nur gut zureden, ohne wirklich überzeugt zu sein oder die Fähigkeiten der Person überschätzen. Daraus resultiert nicht nur die Enttäuschung über den eigenen Misserfolg, sondern dieser muss zusätzlich dem anderen gegenüber vertreten werden.
3. Wenn das Individuum andere wichtige Personen, Modellpersonen, beim erfolgreichen Handeln beobachtet (Modelllernen), kann es Rückschlüsse auf die eigene Kompetenz ziehen, was als *stellvertretende Erfahrung* bezeichnet wird. Vor allem die Beobachtung einer Modellperson mit hoher Ähnlichkeit zur eigenen Person trägt zu einer Erhöhung der eigenen Selbstwirksamkeitserwartung bei.
4. Das eigene *erfolgreiche Handeln* ist die wichtigste Quelle der Selbstwirksamkeit. Insbesondere die Erfahrung, nach anfänglichen Schwierigkeiten durch erhöhte Anstrengung eine Situation doch

noch gemeistert zu haben, hat einen stabilisierenden bzw. sogar erhöhenden Effekt auf die Selbstwirksamkeit.

Allgemeine versus spezifische Selbstwirksamkeit

Generell wird unterschieden zwischen der *allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung* und *spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen*. Wirksamkeitserfahrungen, die sich auf mehrere Lebensbereiche erstrecken, führen zu einer hohen Ausprägung der allgemeinen Selbstwirksamkeit und zu einem generalisierten positiven Fähigkeitskonzept (etwa »Ich bin begabt«). Dies stärkt die Überzeugung, allgemein Schwierigkeiten, Herausforderungen und neue Aufgaben bewältigen zu können. Die spezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen beziehen sich auf eng umschriebene Situationen und Anforderungen (etwa »Ich bin begabt in Mathematik«).

Individuelle versus kollektive Selbstwirksamkeit

Neben der *individuellen Selbstwirksamkeitserwartung* gibt es die *kollektive Selbstwirksamkeitserwartung*. Diese bezieht sich auf die erlebte Handlungskompetenz einer Gruppe. Unter kollektiver Selbstwirksamkeit versteht Bandura (1997) die geteilte Überzeugung der Mitglieder einer Gruppe von ihren Fähigkeiten sowie das Einbringen gemeinsamer Mittel und das Koordinieren und Abgleichen, um eine bestimmte Situation gemeinsam meistern zu können. Vergleichbar zur individuellen Selbstwirksamkeit wirkt sich die kollektive Selbstwirksamkeit positiv auf die Zielsetzungen der Gruppe und das Ausmaß der Anstrengungen aus, die zur Zielerreichung aufgebracht werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sich Hindernisse der Zielerreichung in den Weg stellen.

Instrumente zur Messung der Selbstwirksamkeit

Zur Erfassung der allgemeinen Selbstwirksamkeit liegt seit circa 20 Jahren eine Skala vor, die gute psy-

chometrische Eigenschaften aufweist (Jerusalem und Schwarzer, o. J.). Es handelt sich um ein Selbstbeurteilungsverfahren mit zehn Items, das bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren) eingesetzt werden kann. Das Instrument misst die optimistische Erwartung, eine schwierige Situation bewältigen zu können, wobei der Erfolg auf die eigenen Kompetenzen zurückgeführt wird.

Inzwischen wurde eine Reihe von bereichs- und berufsspezifischen Varianten der Skala entwickelt – wie zum Beispiel im schulischen Setting die schulbezogene Selbstwirksamkeitserwartung (Jerusalem und Satow 1999, Jerusalem und Mittag 1999, Satow 1999), die Lehrer-Selbstwirksamkeitserwartung (Schmitz und Schwarzer 2000) und die kollektive Lehrer-Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer und Jerusalem 1999, Schwarzer und Schmitz 1999). Auch für weitere Berufsgruppen liegen Skalen zur Erfassung der Selbstwirksamkeit vor (Pflegekräfte: Heindle 2009, Sozialarbeiter: Heisig, Dalbert und Schweikart 2009).

03.1.2 Förderung der Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit spielt eine wichtige Rolle bei der Lebensbewältigung – sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen. Sie kann in verschiedenen Settings gefördert werden. Die erste Instanz, die dazu beitragen kann, die Selbstwirksamkeit zu fördern, ist die *Familie*. So können Eltern einen wertvollen Beitrag dazu leisten, dass ihr Kind sich als selbstwirksam erlebt, indem sie ihm Erfolgserlebnisse ermöglichen, es ermuntern, sich selbst etwas zuzutrauen, und es dabei unterstützen, ein starkes Selbstbewusstsein zu entwickeln (vgl. Schmitz 2007).

Die Förderung der Selbstwirksamkeit ist weiterhin eine zentrale Aufgabe, die von *Bildungsinstitutionen* zu leisten ist. In der Schule betrifft dies sowohl die Schülerinnen und Schüler als auch die Lehrkräfte (Jerusalem und Hopf 2002, Jerusalem et al. 2007). Im Hinblick auf die Selbstwirksamkeit von Schülerin-

nen und Schülern konstatieren Schwarzer und Jerusalem (2002, S. 38): »Bei gleicher Fähigkeit zeichnen sich Kinder mit höherer Selbstwirksamkeit gegenüber solchen mit niedriger Selbstwirksamkeit durch ihre größere Anstrengung und Ausdauer, ein höheres Anspruchsniveau, ein effektiveres Arbeitsmanagement, eine größere strategische Flexibilität bei der Suche nach Problemlösungen, bessere Leistungen, eine realistischere Einschätzung der Güte ihrer eigenen Leistung und selbstwertförderliche Ursachenzuschreibungen aus.«

Im Rahmen des bundesweiten Modellversuchs »Verbund Selbstwirksamer Schulen« wurde ein *Selbstwirksamkeitstraining speziell für Lehrkräfte* entwickelt (Schmitz, o. J.). Im Training werden Möglichkeiten aufgezeigt, realistische Ziele zu setzen und deren Umsetzung konkret zu planen, sodass die Wahrscheinlichkeit steigt, diese auch zu erreichen. In Rollenspielen machen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer direkte und indirekte (stellvertretende) Erfolgserfahrungen, die angeleitet und begleitet werden. Diesen Erfahrungen wird ein selbstwirksamkeitssteigernder Effekt zugeschrieben.

Im *klinischen Setting* stellt die Stärkung der Selbstwirksamkeit von Klientinnen und Klienten im Verlauf einer Psychotherapie eine wichtige Zielsetzung dar (zum Beispiel Grossmann 2005, Ruholl 2007).

Zu den weiteren Kontexten, in denen die Stärkung von Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen von Bedeutung sind, gehören *Organisationen* (zum Beispiel Barton 2008, Simon 2011), *Sport* (zum Beispiel Hellwich 2007) und *erlebnispädagogische Maßnahmen* (zum Beispiel Kümmel, Hampel und Meier 2008, Meier et al. 2009) (vgl. Kapitel 05.1).

Beim *Züricher Ressourcen Modell* »ZRM®« handelt es sich um ein Selbstmanagementtraining, das für die Universität Zürich entwickelt wurde. »ZRM®« basiert auf aktuellen neurowissenschaftlichen Erkenntnissen über das menschliche Lernen und Handeln. Es berücksichtigt kognitive, emotionale und

physiologische Aspekte. Durch eine Kombination aus systemischen Analysen, Coaching, theoretischen Informationseinheiten und interaktiven Selbsthilfetechniken sollen die Selbstmanagementkompetenzen (und somit die Selbstwirksamkeit) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gesteigert werden (Storch und Krause 2007).

Auhagen (2008) nimmt zur praxisnahen Vermittlung von Selbstwirksamkeit Bezug auf das *aktivierende Kompetenztraining* (A. C. T.; Hazard 1997). Mithilfe der eingesetzten Methoden (Dialogbogen, Rollenspiel »Gesundheitsberatung«, Spiel »Glücksmomente«, kreatives Gestalten) werden Kompetenzen und damit auch die Selbstwirksamkeitserwartung gestärkt. Langfristig sollen somit Gesundheit und Wohlbefinden gefördert werden.

Wie aufgeführt, gibt es unterschiedliche Ansätze zur Förderung der Selbstwirksamkeit. Alle diese Interventionen basieren auf ähnlichen Grundprinzipien. Von zentraler Bedeutung sind dabei:

- Das Setzen von realistischen Zielen, die mit den eigenen Fähigkeiten erreicht werden können. Diese können durchaus anspruchsvoll und herausfordernd sein.
- Die direkte Erfahrung von Erfolgserlebnissen durch das Ableiten von Teilzielen und die Zielerreichung in kleinen Schritten.
- Die Auswahl individueller Problemlösungsansätze.
- Der Einsatz von Selbstmanagementstrategien wie zum Beispiel Selbstbeobachtung, Selbstinstruktionen, Selbstverstärkung und Selbstkontrolle.
- Die Vermittlung von indirekten, stellvertretenden Erfolgserlebnissen durch die Beobachtung einer erfolgreichen Problem- oder Situationsbewältigung von anderen Personen – zum Beispiel in der Realität, im Rollenspiel, im Film.
- Eine angemessene Ermunterung und eine hilfreiche fachliche/emotionale Unterstützung – etwa durch Eltern, Lehrkräfte, Trainerinnen und Trainer, andere Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer.

» 03.2 Achtsamkeit

03.2.1 Begriffserklärung

Mit dem Begriff Achtsamkeit wird, im Sinne seiner herkömmlichen Bedeutung im deutschen Sprachgebrauch, oft »Sorgfalt« oder »Umsicht« assoziiert (Bohus und Huppertz 2006). Im vorliegenden Kontext geht der Begriff jedoch weit über diese Bedeutung hinaus. Die Praxis der Achtsamkeit ist ein grundlegendes Prinzip in der buddhistischen Tradition. Bereits seit einigen Jahrzehnten findet dieses Konzept auch in der westlichen Welt zunehmend Verbreitung. Da es sich dabei, wie die folgenden Erläuterungen zeigen, um ein universelles Prinzip handelt – eine bestimmte Art des aufmerksam Seins –, ist die Anwendung unabhängig von einem Glaubenssystem (Kabat-Zinn 2007, Reisch 2007).

Achtsamkeit ist eine besondere Form der Aufmerksamkeitslenkung, wobei die Aufmerksamkeit absichtsvoll und nicht wertend auf das bewusste Erleben des gegenwärtigen Augenblicks gerichtet wird. Die Haltung ist charakterisiert durch Offenheit, Neugier und Akzeptanz von internen und externen Erfahrungen (Chiesa und Serretti 2009, Heidenreich und Michalak 2003).

Um die tief greifende Bedeutung dieser Lebenshaltung zu verdeutlichen, hilft ein Blick auf das Gegenteil. Kabat-Zinn (2007) zufolge ist die alltägliche Aufmerksamkeit eines Menschen meist von wenig Achtsamkeit geprägt. Selten ist man mit der eigenen Aufmerksamkeit tatsächlich im gegenwärtigen Moment und bei dem, was man tut oder was gerade geschieht. Man neigt dazu, mehrere Dinge gleichzeitig zu erledigen und wird allzu leicht von seinen Gedanken davongetragen. Diese beziehen sich häufig

auf bereits vergangene Geschehnisse oder zukünftige Ereignisse. In der Regel sind Erfahrungen und Gedanken mit Gefühlen verbunden. Es kommt vor, dass man sich in diesen vollkommen verliert, was einem klaren und bewussten Wahrnehmen der Realität entgegensteht. Als Folge dieser unachtsamen Haltung nimmt man kaum wahr, was im gegenwärtigen Moment in einem selbst sowie in der Umgebung tatsächlich vor sich geht. Man begibt sich durch die Welt und handelt, als hätte man einen »Autopiloten« eingeschaltet (Harnisch 2005).

Kabat-Zinn (2007, S. 39) fasst dies wie folgt zusammen: »Wir haben uns in einem Reaktionsmodus verstrickt, essen, ohne wirklich zu schmecken, sehen, ohne wirklich wahrzunehmen, hören, ohne wirklich zu verstehen, berühren, ohne wirklich zu spüren und sprechen, ohne wirklich zu wissen, was wir sagen.« Auch eine nicht wertende Haltung ist im Alltag eher unüblich. Man ist zumeist damit beschäftigt, innere und äußere Erfahrungen zu bewerten und auf sie zu reagieren. So werden zum Beispiel auch eigene Gedanken und Empfindungen sehr schnell verurteilt (Grossman 2004, Harnisch 2005).

Achtsam zu sein, bedeutet nach Kabat-Zinn (2007), bewusst zu leben, sich voll und ganz auf den gegenwärtigen Moment einzulassen und bewusst wahrzunehmen, was gerade geschieht – sei es im Umfeld oder bei sich selbst. Letzteres bezieht sich zum Beispiel auf die eigenen Gedanken, Gefühle oder Körpersignale. Es geht darum, die eigene Aufmerksamkeit immer wieder auf das Hier und Jetzt zu lenken. Da der Geist dazu neigt, sehr schnell abzuschweifen, erfolgt dies absichtsvoll. Dies bedeutet, dass man sich selbst immer wieder bemüht, Bewusstheit in das eigene Tun zu bringen. Die Grundhaltung dabei ist nicht wertend und akzeptierend: Anstatt die eigenen Empfindungen und Erfahrungen negativ zu bewerten, begegnet man diesen aufmerksam, wertschätzend und akzeptierend. Ob man Ärger, Wut, Freude oder Glück empfindet, viele oder

keine Gedanken hat, angenehme oder unangenehme Körperempfindungen – wichtig dabei ist, die eigenen Empfindungen nicht zu verurteilen. Der buddhistisch geprägte Begriff »Gleichmut« beschreibt es zusammenfassend: alles mit offenem Herzen wahrzunehmen (Goldstein 2004).

Diese Ausführungen geben einen Hinweis darauf, was die positiven Konsequenzen einer achtsamen Lebenshaltung sein können. Zum Leben steht immer nur der gegenwärtige Augenblick zur Verfügung. Vergangene Ereignisse sind bereits geschehen und zukünftige noch nicht eingetreten. Sich auf den aktuellen Moment zu fokussieren, bedeutet stärker mit dem Leben in Kontakt zu kommen – bewusster und erfüllter zu leben. Indem die eigenen Empfindungen offen wahrgenommen werden, kommt man sich selbst näher. Im Laufe der Zeit entwickelt sich ein Bewusstsein dafür, wie die eigenen Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühle entstehen, wie man diese bewertet und wie daraus Reaktionen resultieren. Die eigenen Denk- und Handlungsmuster werden bewusster, was zu mehr Klarheit im Denken, Fühlen und Handeln führt. Die achtsame Haltung trägt somit dazu bei, nicht mehr automatisch und unreflektiert zu reagieren, sondern einen Moment innezuhalten und das Geschehen wahrzunehmen. So wird man sich destruktiver Erlebens- und Verhaltensmuster bewusst und kann diese verändern. Durch das bewusste Wahrnehmen steigt man aus dem Nebel automatischer Gedanken und Gefühle aus. Insbesondere Gefühle verlieren ihre Bedrohlichkeit, indem sie – achtsam betrachtet – als weniger beherrschend und belastend erlebt werden, da man sie u. a. differenzierter wahrnimmt.

Eine achtsame Haltung trägt aber ebenso dazu bei, angenehme Gefühle wie Freude oder Glück mehr zu würdigen, da diesen im Alltag oft wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Achtsamkeit geht weiterhin einher mit Akzeptanz: Man lernt, die Gegebenheiten zunächst so anzunehmen, wie sie sind, ohne sie

übereilt oder krampfhaft verändern zu wollen. Akzeptanz schafft die Klarheit und den Raum, die für Veränderungen oder die Lösung einer Situation manchmal notwendig sind. Eine achtsame Wahrnehmung stärkt zudem das Bewusstsein dafür, selbst die Qualität des eigenen Lebens aktiv mitbestimmen und beeinflussen zu können (Anderssen-Reuster 2007, Harnisch 2005, Kabat-Zinn 2003 und 2007, Nyana-ponika 2000).

03.2.2 Förderung der Achtsamkeit

In den vergangenen beiden Jahrzehnten wurde das Prinzip der Achtsamkeit zunehmend in verhaltenstherapeutische bzw. -medizinische Ansätze integriert (Heidenreich und Michalak 2003). Dies ist ein maßgeblicher Verdienst von Jon Kabat-Zinn, dem Gründer und ehemaligen Direktor der Stress Reduction Clinic und emeritierten Professor für Medizin an der Universität in Worcester, Massachusetts. Er löste die Achtsamkeit aus ihrem buddhistischen Kontext heraus und »säkularisierte« sie (Bohus und Hupertz 2006). Die klinische Anwendung der Achtsamkeit ist meist in einen therapeutischen Gesamtkontext eingefügt (Anderssen-Reuster 2007). Auf welche Weise und in welchem Ausmaß die Achtsamkeitsprinzipien in die Behandlung integriert sind, ist unterschiedlich. Das »Mindfulness-Based Stress Reduction«-Programm (MBSR) wird bereits seit Ende der 1970er-Jahre eingesetzt und gründet, im Vergleich zu den anderen Ansätzen, fast ausschließlich auf achtsamkeitsbasierten Elementen. Es wird auch außerhalb des therapeutischen Kontexts angeboten. Dieses Programm wird zu Beginn ausführlich dargestellt. Anschließend folgt die Darstellung weiterer achtsamkeitsbasierter Therapieangebote.

Das MBSR-Programm erstreckt sich über acht Wochen, wobei wöchentlich eine Sitzung von zweieinhalb Stunden stattfindet. Nach der sechsten Woche findet ein ganzer Tag der Achtsamkeit statt, bei dem das Gelernte vertieft wird. Im klinischen Kontext

wird es störungsübergreifend eingesetzt. Es wird angewendet bei Menschen mit akuten oder chronischen körperlichen oder psychischen Beschwerden oder bei Stresssymptomen wie chronischen Schmerzzuständen, Kopfschmerzen bzw. Migräne, Angststörungen, Hauterkrankungen, Schlafstörungen, Magenproblemen oder Burnout-Syndrom (Meibert, Michalak und Heidenreich 2004). Das MBSR-Programm ist kein Ersatz für eine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung. Die Teilnahme an einem MBSR-Kurs kann jedoch zu einer Verbesserung der Stressbewältigungskompetenz und der Entspannungsfähigkeit beitragen (Meibert, Michalak und Heidenreich 2006). Die Kursinhalte werden in den Alltag der Teilnehmerinnen und Teilnehmer integriert, um den Umgang mit Stressoren, Schmerzen, Krankheiten oder anderen individuellen Herausforderungen zu verbessern. Das Ziel des Kurses ist nicht das Vermitteln einzelner Techniken, sondern die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils (Meibert, Michalak und Heidenreich 2004). Die Ursprünge der Achtsamkeit, wie sie im MBSR-Programm vermittelt werden, sind in den alten östlichen Traditionen zu finden. Die Kursinhalte werden jedoch wertneutral vermittelt, und es werden keine religiösen oder buddhistischen Themen behandelt (Meibert, Michalak und Heidenreich 2006, Kabat-Zinn 2004). Die Grundpfeiler des Programms bilden die formellen und informellen Übungen. Zu den *formellen Übungen* zählen der sogenannte Body-Scan, Yogaübungen und die Sitz- und Gehmeditation. Bei den *informellen Übungen* werden Routinetätigkeiten wie Geschirrspülen, Duschen, Aufräumen etc. achtsam erledigt. Bereits zu Beginn des Programms sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zunächst eine alltägliche Verrichtung so achtsam wie möglich ausführen. Nach und nach wird die Achtsamkeit auch auf andere Bereiche ausgedehnt. Ziel der informellen Übungen ist es, die Achtsamkeit in den Alltag zu integrieren und sie somit zu einem Lebensstil werden zu

lassen. Durch die belastenden Lebenssituationen, in denen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer partiell befinden, geht oft das Vertrauen in den eigenen Körper und das Mitgefühl sich selbst gegenüber verloren. Durch entsprechende Übungen wird diesem Umstand Rechnung getragen; beides kann wieder entwickelt und gestärkt werden (Meibert, Michalak und Heidenreich 2004 und 2006, Lehrhaupt 2007).

Ergänzt werden die formellen und informellen Übungen durch die Vermittlung von Erkenntnissen aus der Stressforschung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen die Funktionsweise des Bewusstseins kennenlernen und erkennen, dass leidvolle und stressige Erfahrungen nicht bekämpft werden müssen, sondern durch achtsames Annehmen verarbeitet werden können. Die Achtsamkeit trägt auf vielfache Weise dazu bei, Stress zu reduzieren. Durch eine achtsame Haltung wird die Aufmerksamkeit geschärft für die Grenzen von Körper und Geist. Dadurch wird Stress nicht mehr als selbstverständlich toleriert, sondern es werden frühzeitig Gegenmaßnahmen unternommen. Die Achtsamkeitsübungen stellen Methoden dar, mit denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aktiv etwas zu ihrem Gesundheitsprozess bzw. zu ihrer Gesundheit beitragen können. Ein weiterer stressreduzierender Aspekt ist die akzeptierende Grundhaltung. Durch den Versuch, unangenehme Situationen zu vermeiden bzw. zu bekämpfen, wird der Leidensdruck meist noch erhöht. Hier hilft die Achtsamkeit, die Balance zwischen Veränderung und Akzeptanz herzustellen (Meibert, Michalak und Heidenreich 2004).

Wie bereits erwähnt, wird das MBSR-Programm nicht nur im therapeutischen Kontext eingesetzt, sondern zwischenzeitlich ebenso häufig in der Prävention und Gesundheitsförderung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernen einen gesundheitsförderlichen Umgang mit Stress und Stresssituationen, um Gesundheitsgefahren vorzubeugen. Generell ist der MBSR-Kurs für jeden gedacht, der sich weiterentwi-

ckeln und Wohlbefinden und Gesundheit in einer tiefgreifenden Art erfahren möchte (Kabat-Zinn 2004 und 2007, Meibert, Michalak und Heidenreich 2004, 2006).

In Anlehnung an das MBSR-Programm wurde die Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) zur Rückfallprävention bei depressiven Patientinnen und Patienten entwickelt. Ein Kernproblem depressiver Störungen ist deren rezidivierender Verlauf, das heißt, dass depressive Episoden oft wiederholt auftreten. Es ist davon auszugehen, dass eine leichte Aktivierbarkeit negativer Gedankenmuster sowie ein destruktiver Umgang mit negativen Stimmungen einen Rückfall begünstigen. Ausgehend von diesen Grundannahmen wurde die MBCT als therapeutischer Ansatz entwickelt, der die Rückfallwahrscheinlichkeit reduzieren soll. Ziel dieses Ansatzes ist nicht, dass die Patientinnen und Patienten ihre Gedanken ändern, sondern ihre Beziehung zu den Gedanken und Gefühlen. Eine achtsame Haltung sensibilisiert die Patientinnen und Patienten für die Wahrnehmung der eigenen Gedanken und Gefühle, sodass negative Erlebnisinhalte frühzeitig erkannt und ein Aufschaukeln der Depression verhindert werden kann. Das bewusste Erleben des aktuellen Augenblicks verhindert ein Wegdriften in Gedanken und Erinnerungen. Zudem fördert die Praxis der Achtsamkeit die Dezentrierung, das heißt die Nichtidentifikation mit Gedanken, Gefühlen und körperlichen Empfindungen. Die MBCT kombiniert Elemente aus dem MBSR-Programm mit Elementen aus der kognitiven Verhaltenstherapie (Heidenreich und Michalak 2003 und 2004, Segal, Williams und Teasdale 2002).

Von Marsha Linehan (1996) wurde die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt. Diese Störung zeichnet sich durch eine Instabilität bei Stimmungen, bei zwischenmenschlichen Beziehungen und dem Selbstbild sowie eine deutlich ausgeprägte Impulsivität aus. Sie ist weiterhin gekenn-

zeichnet durch eine gestörte Emotionsregulation mit extremen Affektschwankungen und aversiven Spannungszuständen. So werden Wut und Ärger oft unangemessen stark und als schwer kontrollierbar erlebt. Typisch für dieses Störungsbild sind auch selbstverletzendes Verhalten und eine chronische Suizidalität. Die Achtsamkeit nimmt bei der DBT eine zentrale Position ein. Warum dies so ist, zeigt der Blick auf die borderlinetypischen Problembereiche: Patientinnen und Patienten mit dieser Störung beschäftigen sich lange und intensiv mit sorgenvollen, katastrophisierenden und selbstabwertenden Gedanken. Mit diesen Gedanken bewerten sie Situationen, Emotionen, Gedanken oder sich selbst negativ. Des Weiteren haben sie eine sehr emotionale und wenig differenzierte Wahrnehmung der eigenen Gedanken, Gefühle und der Umwelt. Hier kommt die Achtsamkeit zum Tragen, denn diese hilft den Betroffenen, sich selbst besser zu spüren und ihrer Wahrnehmung zu vertrauen. Durch die Aufmerksamkeitslenkung auf die gegenwärtigen Geschehnisse können problematisches Verhalten, Denken und Fühlen verändert werden. Eine achtsame Haltung verhindert, dass sich die Patientinnen und Patienten in Gedanken und Gefühlen verlieren und sich und ihre Umwelt nur noch unzureichend wahrnehmen. Sie lernen, sich auf eine Situation einzulassen und gleichzeitig die nötige Distanz dazu wahren zu können. Die DBT ist die erste störungsspezifische Therapie zur Behandlung der Borderlinestörung. Es handelt sich dabei um einen komplexen Therapieansatz, der kognitiv-behaviorale Interventionen mit Meditationspraktiken verbindet (Bohus 2002, Lammers und Stiglmayr 2004, Linehan 1996).

Eine weitere Maßnahme, die sich an das MBSR-Programm und die MBCT anlehnt, ist die Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) für Personen mit einer Substanzabhängigkeit. Studien belegen vielfach eine starke Beziehung zwischen negativen Gefühlszuständen und dem Verlangen nach dem

Suchtmittel («craving»). Das MBRP-Programm wurde konzipiert im Zuge der Nachsorge von Personen nach einer abgeschlossenen Suchttherapie. MBRP zielt direkt auf negative Stimmungen wie das »craving« und deren Rolle im Rückfallprozess ab. Nach Bowen, Chawla und Marlatt (2011) ist dieses Programm geeignet für Personen, die stationär oder ambulant behandelt wurden; die motiviert sind, Behandlungsziele zu erreichen und langfristige Veränderungen anstreben, die ihr Wohlbefinden und ihre Genesung positiv beeinflussen. MBRP zielt darauf ab, den Teilnehmenden eine achtsame Bewusstheit nahezubringen, da diese darunter leiden, dass ihre Gedanken das Suchtverhalten beeinflussen. Die Übungen in diesem Programm bewirken eine erhöhte Aufmerksamkeit für Trigger (Auslöser wie zum Beispiel bestimmte Situationen), Gewohnheitsmuster und automatische Reaktionen. Mithilfe der Achtsamkeitsübungen werden eine differenzierte Aufmerksamkeit und Akzeptanz hinsichtlich emotionalem und körperlichem Unwohlsein geschult. Es wird die Fähigkeit erlernt, innezuhalten und die gegenwärtige Erfahrung zu beobachten, ohne automatisiert darauf zu reagieren. Die Klientinnen und Klienten lernen, emotionale, körperliche und kognitive Komponenten ihrer Erfahrungen zu »erforschen«, anstatt zu versuchen, vor ihnen zu flüchten. Darüber hinaus sollen alle möglichen Handlungsalternativen in einer bestimmten Situation bewusst erfasst werden. Zusammenfassend geht es darum, frei zu werden von tief sitzenden und häufig katastrophalen Denk- und Verhaltensgewohnheiten. Die MBRP basiert auf der Vermittlung kognitiv-behavioraler Fertigkeiten und der Übung von Achtsamkeit (Bowen, Chawla und Marlatt 2011, Witkiewitz und Bowen 2010).

04

» Stand der Forschung

» 04.1 Selbstwirksamkeit und Gesundheit

Es gibt zahlreiche Studien, die sich mit dem Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und verschiedenen Aspekten der Gesundheit beschäftigten (vgl. Bandura 1997). So nimmt Selbstwirksamkeit zum Beispiel Einfluss auf den *Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen* (zum Beispiel Schmerzen oder chronischen Erkrankungen) bzw. *medizinischen Maßnahmen* (zum Beispiel Operationen), was im Folgenden ausgeführt wird.

Schneider (o. J.) schlussfolgert aufgrund ihrer Studie mit 319 Patientinnen und Patienten eines Reha-zentrums, dass Selbstwirksamkeit eine wichtige Rolle bei der Bewältigung von Schmerzen und der

Beeinträchtigung durch diese spielen. Patientinnen und Patienten mit einem hohen Ausmaß an Selbstwirksamkeit setzen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit angemessene kognitive und verhaltensbezogene Strategien zur Schmerzbewältigung ein. Weiterhin berichten sie über eine geringere schmerzbedingte emotionale Beeinträchtigung (Hilflosigkeit/Depressivität, Angst, Ärger) und ein geringeres Ausmaß an erlebter Behinderung in verschiedenen Lebensbereichen.

Forschungsergebnisse im Hinblick auf den Einfluss von psychologischen Variablen auf die Genesung von Krebspatientinnen und -patienten weisen ebenfalls auf die Bedeutung der Selbstwirksamkeit in diesem Kontext hin. Northouse et al. (2002) untersuchten bei Patientinnen mit wiederkehrendem Mammakarzinom und deren Angehörigen, welche Faktoren sich auf die Lebensqualität auswirkten. Patientinnen und Familienangehörige mit einer höher ausgeprägten Selbstwirksamkeit waren hoffnungsvoller, bewerteten die Krankheitssituation weniger

negativ und hatten eine höhere Lebensqualität als die Studienteilnehmerinnen mit einer geringer ausgeprägten Selbstwirksamkeitserwartung. Auch Böhrer und Luszczynska (2006) konnten in einer Studie nachweisen, dass bei Tumorpatientinnen und -patienten eine höhere Ausprägung der Selbstwirksamkeit sechs Monate nach einer stationären Behandlung mit einer besseren gesundheitsbezogenen Lebensqualität einherging. Rottmann et al. (2010) führten über zwölf Monate eine Längsschnittuntersuchung mit 684 Brustkrebspatientinnen durch, die an einer rehabilitativen Maßnahme teilnahmen. Die Studie zielte darauf ab, herauszufinden, ob die Selbstwirksamkeitserwartung langfristig das emotionale, physische und soziale Wohlbefinden vorausagen kann. Es stellte sich heraus, dass höhere Selbstwirksamkeitswerte vor Beginn der Maßnahme mit einem besseren emotionalen Wohlbefinden und einem aktiveren Bewältigungsstil einhergingen. In einer Meta-Analyse verglich Graves (2003) psychosoziale Interventionen für Krebspatientinnen und -patienten in Abhängigkeit von der Berücksichtigung der Komponenten Selbstwirksamkeit, Ergebniserwartung und Selbstregulationsfähigkeit aus der sozial-kognitiven Theorie. Es wurden insgesamt 38 Studien mit randomisiertem Untersuchungsdesign verglichen. Graves kommt zu dem Schluss, dass eine durch Interventionsmaßnahmen erreichte Verbesserung der Selbstwirksamkeit, der Handlungsergebniserwartung und der selbstregulativen Strategien zu einer höheren subjektiven Lebensqualität bei Tumorpatientinnen und -patienten führt.

Litt, Nye und Shafer (1993) konnten den Nachweis erbringen, dass eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit und des Kontrollerlebens sich positiv auf die Bewältigung einer Mundoperation (Entfernung eines Weisheitszahns) auswirkte. 70 Patientinnen und Patienten wurden zufällig vier Operationsvorbereitungsmaßnahmen zugewiesen: Standardvorbereitung, präoperative Medikamentengabe, Entspan-

nung und Entspannung plus Selbstwirksamkeit stärkendes Biofeedback. Die zuletzt genannte Gruppe erhielt unabhängig von ihrem tatsächlichen Entspannungszustand die Rückmeldung, dass sie höchst erfolgreich darin war, sich zu entspannen. Entspannung und Entspannung plus Selbstwirksamkeit stärkendes Biofeedback führten zu einer größeren Steigerung der Selbstwirksamkeit als die Standardvorbereitung und die Medikamentengabe. Über alle Untersuchungsbedingungen hinweg zeigte sich ein Zusammenhang zwischen der Selbstwirksamkeit, der präoperativen Ängstlichkeit und der selbst eingeschätzten operativen Belastung. Bezüglich der Belastung der Patientinnen und Patienten durch die Operation herrschte große Übereinstimmung mit entsprechenden, vom medizinischen Personal vorgenommenen Ratings. Entspannung plus Selbstwirksamkeit stärkendes Biofeedback führte zur stärksten Reduktion der präoperativen Ängstlichkeit. Bei der Entspannung war der Effekt etwas kleiner, aber dennoch höher als bei der Medikamentengabe und der Standardvorbereitung. Die Autoren schließen daraus, dass die erlebte Selbstwirksamkeit und Kontrolle beeinflussbar sind und sich darauf auswirken, wie Personen mit belastenden Ereignissen wie einer Zahnoperation umgehen.

Ruholl (2007) konnte weiterhin einen Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und psychischer Gesundheit bzw. niedriger Selbstwirksamkeit und psychischen Störungen wie Angststörungen, Depression und Suchterkrankungen nachweisen.

Selbstwirksamkeit hat einen *direkten positiven Einfluss auf die Gesundheit*, indem Stressreaktionen reduziert werden. So ergaben sich bei Schwerdtfeger, Konermann und Schönhofen (2008) in ihren beiden Studien, die sie mit Lehrkräften durchführten, folgende Befunde: Selbstwirksame Lehrkräfte konnten gut mit Stress umgehen, sie hatten eine optimistische Einstellung und konnten kritische Situationen im Beruf gut bewältigen. Die Selbstwirksamkeitser-

wartung erwies sich somit als Schutzfaktor, der den Autoren zufolge die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von berufsbedingtem Burnout deutlich verringert. Selbstwirksame Lehrkräfte litten trotz erhöhter kardialer Aktivierung seltener unter Herz-Kreislauf-Beschwerden. Sie wiesen eine geringere biologische Stressbelastung auf und waren insgesamt gesünder [Schwerdtfeger, o. J.].

Indirekt beeinflusst die Selbstwirksamkeit den Gesundheitszustand, indem das *Ausüben von Gesundheitsverhalten* gefördert wird. Laut Bandura [2004] ist die Selbstwirksamkeitserwartung der Dreh- und Angelpunkt bei Verhaltensänderungen und somit auch entscheidend für Veränderungen des Gesundheitsverhaltens. Selbstwirksamkeit beeinflusst, ob Personen eine Verhaltensänderung (zum Beispiel gesündere Ernährung) überhaupt in Erwägung ziehen, ob sie es schaffen, die Verhaltensänderung zu realisieren, sie langfristig beizubehalten und mit Schwierigkeiten und Rückschlägen umzugehen. Für diese Aussage Banduras finden sich zahlreiche Belege. Der Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und Gesundheitsverhalten konnte bisher im Hinblick auf unterschiedliche Verhaltensweisen gezeigt werden wie zum Beispiel Nikotin-, Alkohol-, Medikamentenkonsum, Kondombenutzung, körperliche Aktivität oder Teilnahme an Gesundheitsvorsorgeprogrammen (vgl. Pervin, Cervone und John 2005, Ruholl 2007, Schwarzer 2004).

Rimal [2000] untersuchte in einer umfangreichen Studie im Querschnitt- und Längsschnittdesign den Zusammenhang zwischen dem Wissen über gesundes Essverhalten, der Umsetzung von gesundem Essverhalten und der Selbstwirksamkeit. In der Querschnittuntersuchung konnte er zeigen, dass der Zusammenhang zwischen dem Wissen und dem Verhalten in der Gruppe der Probandinnen und Probanden mit hoher Selbstwirksamkeit im Vergleich zu der Gruppe mit niedriger Selbstwirksamkeit bedeutsam höher ausgeprägt war. In der Längsschnittstudie

nahm der Zusammenhang zwischen dem Wissen und der Ausübung des Verhaltens mit der Steigerung der Selbstwirksamkeit zu und mit der Reduktion von Selbstwirksamkeit ab. Dieser Befund stimmt mit Banduras [2004] Aussage überein, dass Selbstwirksamkeit entscheidend dafür ist, ob jemand sein Wissen in die Tat umsetzt oder nicht. Er fordert deshalb, dass Gesundheitsinterventionen die Selbstwirksamkeitserwartung als entscheidende Variable berücksichtigen müssen, wenn sie nicht nur informieren möchten, sondern eine gesündere Lebensweise in der Bevölkerung erreichen wollen.

Warziski et al. [2008] untersuchten im Rahmen der Evaluation eines 18-monatigen Gewichtsreduzierungsprogramms den Zusammenhang zwischen der spezifischen Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich der Gewichtsreduzierung, der Befolgung der Diätvorgaben, der Präferenz einer bestimmten Diät und der Gewichtsabnahme. Die Intervention sollte gezielt die Selbstwirksamkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer steigern und enthielt dementsprechend Komponenten wie Verstärkung, Ermutigung und physiologisches Feedback. Es zeigte sich, dass – unabhängig von der Art der Diät – die Selbstwirksamkeit im Verlauf der Untersuchung gesteigert werden konnte und dies mit der Gewichtsabnahme positiv korrelierte. Die Autoren schlussfolgerten aus den Ergebnissen, dass die spezifische Selbstwirksamkeit und der Erfolg der Gewichtsreduktion eng miteinander verknüpft sind und somit die gezielte Förderung der spezifischen Selbstwirksamkeit die Effektivität und Nachhaltigkeit von Gewichtsreduktionsmaßnahmen unterstützen kann.

Grembowksi et al. [1993] konnten zeigen, dass ein höherer sozioökonomischer Status bei älteren Menschen assoziiert war mit einem besseren Gesundheitszustand. Die Stärke des Zusammenhangs nahm jedoch ab, wenn der Effekt der Selbstwirksamkeitsüberzeugungen berücksichtigt wurde.

Auf der Basis der vorliegenden Untersuchungen und Befunde kann über die Rolle der Selbstwirksamkeit im Zusammenhang mit Gesundheit Folgendes festgehalten werden: Eine hohe Selbstwirksamkeit ist entscheidend für die Umsetzung von Gesundheitsverhalten bzw. die Veränderung von Risikoverhalten und somit eine wichtige Ressource im Hinblick auf gesundheitsfördernde Maßnahmen. Darüber hinaus geht eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung mit einem positiven Bewältigungsstil bei Krankheiten, Schmerzen und belastenden Situationen und einem allgemein besseren psychischen Wohlbefinden einher.

» 04.2 Achtsamkeit und Gesundheit

In den letzten Jahren hat das Prinzip der Achtsamkeit verstärkt das Interesse der Forschung auf sich gezogen. Mittlerweile liegt eine Vielzahl an wissenschaftlichen Studien und Übersichtsarbeiten vor, die über die positiven Wirkungen achtsamkeitsbasierter Interventionen berichten. Die Ergebnisse belegen vielfältige signifikante Symptomreduzierungen und Verbesserungen des Wohlbefindens bei verschiedenen Zielgruppen aufgrund der Teilnahme an solchen Programmen (vgl. Bear 2003, Bishop 2002). Bishop (2002) stellt in seiner Übersichtsarbeit folgende Verbesserungen bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern von achtsamkeitsbasierten Kursen im Rahmen entsprechender Untersuchungen zusammen:

- niedrigere Depressivität, Ängstlichkeit, Zwanghaftigkeit, Somatisierung, Ermüdung,
- geringeres Stressempfinden,
- geringere emotionale und allgemeine psychische Belastung,

- höhere Vitalität,
- mehr Empathie,
- verbessertes Selbstwertgefühl,
- verbessertes Wohlbefinden,
- verbesserte Schlafqualität,
- höhere bereichsspezifische Kontrollüberzeugungen,
- verbesserte Lebensqualität,
- angemessenere Coping-Stile.

Grossman et al. (2004) führten eine Meta-Analyse durch mit dem Ziel, die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Interventionen auf die körperliche und seelische Gesundheit einzuschätzen. Hierzu wurden empirische Studien herangezogen, bei denen entweder das MBSR-Programm oder Interventionen mit Achtsamkeit als zentraler Komponente eingesetzt wurden. Grossman et al. kommen zu dem Ergebnis, dass der Nutzen achtsamkeitsbasierter Interventionen für ein breites Spektrum von Störungen und Problemen nachgewiesen ist. Auch die Ergebnisse von anderen Studien, die aufgrund bestimmter Kriterien nicht in die Analyse aufgenommen wurden, weisen auf die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Ansätze hin. Die konsistenten und relativ ausgeprägten Effektstärken über verschiedene Stichproben hinweg weisen darauf hin, dass achtsamkeitsbasierte Interventionen den Umgang mit Störungen und Behinderungen im Alltagsleben verbessern, und zwar auch dann, wenn es sich um schwere Störungen und Belastungen handelt (Grossman et al. 2004).

Keng, Smoski und Robins (2011) fassen in ihrer Übersichtsarbeit den Einfluss von Achtsamkeit auf die psychische Gesundheit zusammen. Die Autoren beziehen sich auf Studien mit verschiedenen methodischen Vorgehensweisen sowie unterschiedlichen zugrunde liegenden Maßnahmen wie MBSR, MBCT oder DBT (vgl. Kapitel 03.2.2). Sie kommen zu dem Schluss, dass eine achtsame Lebenshaltung vielfältige positive psychologische Effekte mit sich bringt.

Zu nennen sind hier ein gesteigertes Wohlbefinden, reduzierte psychische Symptome und emotionale Reaktivität sowie eine verbesserte Verhaltensregulation. Dies ist ein Hinweis darauf, dass Achtsamkeit sich positiv auf die psychische Gesundheit auswirkt.

Achtsamkeitsbasierte Verfahren, insbesondere das MBSR-Programm, zielen darauf ab, die Selbstregulationsfähigkeit und das Selbstvertrauen bzw. das Selbstwirksamkeitserleben zu stärken. Meibert et al. (2006) zufolge konnte beobachtet werden, dass es bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu einer unmittelbaren Veränderung der Einstellung gegenüber Gesundheitsfragen und ihrer persönlichen Verantwortung für das körperliche und psychische Wohlbefinden kommt. Dysfunktionales, schädigendes Stressbewältigungs- und Gesundheitsverhalten wird verdeutlicht – die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden angeleitet, durch den bewussten und achtsamen Umgang mit sich selbst, diese Muster zu durchbrechen. Die Teilnehmenden lernen eine Methode kennen, die ihnen hilft, ihre Gesundheit kontinuierlich zu steigern und aktiv zum Gesundungsprozess beizutragen (Meibert et al. 2006). Die bestehenden Befunde weisen auf eine gute Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Interventionen hin.

Noch zu klären ist, welche Mechanismen die Wirkung von Achtsamkeit auf die gesundheitlich relevanten Dimensionen bedingen. Meibert, Michalak und Heidenreich (2010) fassen empirische Ergebnisse möglicher Wirkprinzipien zusammen:

1. Achtsamkeit trägt dazu bei, aus automatisierten Reaktionen auszusteigen und ermöglicht bedingt eine größere Flexibilität im Hinblick auf Reaktions- und Verhaltensweisen.
2. Achtsamkeit stellt eine Alternative zur Ruminaton (vergleichbar mit Grübeln) und Ablenkung dar. Eine achtsame Haltung ermöglicht es, ruminative Prozesse frühzeitig zu erkennen und sich nicht in ihnen zu verlieren. Aufschaukelungsprozesse werden zeitnah erkannt und durchbrochen.

3. Die Emotionsregulation wird verbessert, indem die Stimmung sich stabilisiert.

4. Achtsamkeit fördert die metakognitive Einsicht. Dies führt dazu, dass Gedanken und Gefühle mit Abstand wahrgenommen werden. Die Beobachtung, dass Gedanken und Gefühle sich permanent verändern, kann die Beziehung zu den Erlebnisinhalten grundlegend verändern. Es steigt das Bewusstsein dafür, dass Gedanken keine Fakten sein müssen, die tatsächlich der Realität entsprechen. Auch wenn deren Inhalte sich nicht ändern, so werden sie dadurch zum Beispiel als weniger bedrohlich wahrgenommen.

5. Achtsamkeitsbasierte Ansätze tragen aufgrund ihrer Körperorientierung zur Verbesserung der Körperwahrnehmung bei. Dies kann dabei helfen, Aufschaukelungsprozesse zwischen körperlichen Prozessen und emotionalen bzw. kognitiven Prozessen besser wahrzunehmen und aus ihnen auszusteigen.

6. Achtsamkeitsübungen können zur körperlichen Entspannung beitragen.

Ein weiterer Wirkmechanismus, der derzeit diskutiert wird, aber empirisch noch nicht überprüft wurde, ist die Konfrontation mit bis dahin vermiedenen inneren Erlebnissen wie schmerzhaften Emotionen. Das achtsame Beobachten von schwierigen Gefühlen bewirkt möglicherweise eine Deautomatisierung von Vermeidungsverhalten (Meibert et al. 2010, Sauer 2009). Weitere Wirkmechanismen sind derzeit im Gespräch, jedoch empirisch noch nicht ausreichend belegt (vgl. Keng et al. 2011).

Mittlerweile sind eine Reihe psychometrischer Instrumente verfügbar, die Achtsamkeit erfassen. Zu diesen Inventaren zählen der »Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit« (FFA; Buchheld, Grossman und Walach 2001, Heidenreich, Ströhle und Michalak 2006), die »Toronto Mindfulness Scale« (TMS; Lau et al. 2006), die »Mindful Attention and Awareness

Scale« (MAAS; Brown und Ryan 2003, Michalak et al. 2008) sowie das »Kentucky Inventory of Mindfulness Skills« (KIMS; Baer, Smith und Allen 2004). Diese Instrumente unterscheiden sich dahingehend, ob sie der Achtsamkeit ein oder mehrere Faktoren bzw. Facetten zugrunde legen. Mit der MAAS werden ausschließlich »Attention und Awareness« (Präsenz) erfasst; diese gelten als zentral bei der Achtsamkeit. Andere Autoren nennen weitere Aspekte wie »Akzeptanz« (Keng et al. 2011, Sauer 2009). Als Alternative zum Einsatz von Fragebogen wird eine qualitative Erhebung, zum Beispiel in Form von Interviews, vorgeschlagen. Diese lässt es zu, das Konstrukt differenzierter und individueller zu erfassen, ist jedoch mit einem höheren Aufwand verbunden (Sauer 2009).

05

» Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit im Kontext sozialer Benachteiligung

» 05.1 Selbstwirksamkeit und soziale Benachteiligung

Generell wird davon ausgegangen, dass kontinuierliche Erfahrungen von Misserfolg und Kontrollverlust – wie sie für Menschen in schwierigen Lebenslagen charakteristisch sind – zu einer Reduktion der Selbstwirksamkeit führen. Eine Untersuchung hierzu stammt von Weyers et al. (2010), die darauf hinweisen, dass Kontrollüberzeugungen wie Selbstwirksamkeit in niedrigen sozioökonomischen Schichten geringer ausgeprägt sind und diese Einstellungen oft generationsübergreifend weitergegeben werden. Aufgrund der defizitären Datenlage besteht die Notwen-

digkeit weiterer Untersuchungen zur Erforschung des Zusammenhangs zwischen sozialer Benachteiligung und der Ausprägung der Selbstwirksamkeit.

Indirekt wird die Annahme der gering ausgeprägten Selbstwirksamkeit bei sozial benachteiligten Menschen gestärkt durch Studien, die die Steigerung der Selbstwirksamkeit nach einer Intervention dokumentieren. Eine häufig angesprochene Zielgruppe ist die der (Langzeit-)Arbeitslosen. In Trainings werden ihnen u. a. Kompetenzen vermittelt, die ihnen helfen, mit Misserfolgen (zum Beispiel im Hinblick auf nicht erfolgreiche Bewerbungen) umzugehen. Die Steigerung der Selbstwirksamkeit aufgrund solcher Trainings konnte zum Beispiel in den Untersuchungen von Frese et al. (2002) oder von Machin und Creed (2003) nachgewiesen werden. Berth, Balck und Stöbel-Richter (2007) zufolge kann die Überzeugung, aus eigener Kraft wieder einen Arbeitsplatz finden zu können (arbeitsplatzbezogene Selbstwirksamkeit),

die Eigeninitiative bei der Arbeitssuche fördern (vgl. Creed, Bloxsome und Johnston 2001). Millman und Latham (2001) konnten den Nachweis erbringen, dass ein Training, bei dem u. a. die Selbstwirksamkeit gefördert wurde, die Chance auf eine Wiedereinstellung erhöhte.

Im Rahmen des Projekts JobFit der BKK, das eine Verknüpfung von Gesundheits- und Arbeitsmarktförderung darstellt, findet neben dem Präventionskurs »Und keiner kann's glauben – Stressfaktor Arbeitslosigkeit« eine individuelle Gesundheitskompetenzberatung statt (BKK, o. J.). Diese »FIT-Beratung« erfolgt in Form von motivierenden Interviews, die sich durch die folgenden vier Prinzipien auszeichnen:

1. Sich in den anderen hineinversetzen (Empathie).
2. Widersprüche aufzeigen: Entdecken und Abwägen von Vor- und Nachteilen des derzeitigen Verhaltens sowie einer möglichen Verhaltensänderung.
3. Mit Widerstand verständnisvoll umgehen.
4. Selbstwirksamkeit und Veränderungszuversicht stärken: »Die Zuversicht eines Menschen, dass er sein Verhalten ändern kann, ist entscheidend dafür, ob er auch wirklich versucht, es zu ändern. Ziel ist es, diese Zuversicht beim Arbeitslosen zu stärken. Beispielsweise über die Bezugnahme auf frühere erfolgreiche Verhaltensänderungen« (BKK, o. J., S. 11).

Einige Programme zielen implizit auf die Förderung der Selbstwirksamkeit ab, auch wenn sie diesen Begriff nicht explizit verwenden. Im Folgenden werden Beispiele hierfür vorgestellt.

In dem viertägigen Gesundheitsförderungsprogramm »Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit (AktivA)«, das von der TU Dresden entwickelt wurde (vgl. Rothländer 2009), werden folgende Themen behandelt:

1. Planung von Aktivitäten in der frei verfügbaren Zeit.
2. Kritisches Hinterfragen von vorhandenen und Aufbau von konstruktiven Denkmustern.

3. Förderung der sozialen Kompetenz und der sozialen Unterstützung.

4. Projektplanung und systematisches Problemlösen: »Dabei geht es u. a. um die Ordnung von Lösungsansätzen nach deren Umsetzbarkeit, um das Festlegen von Verantwortlichkeiten und die Suche nach Kooperationspartnern und Unterstützern. In diesem Zusammenhang wird das Überwinden von Hindernissen ebenso thematisiert wie der Umgang mit Misserfolgen. Ziel ist es, das eigene Leben als gestaltbar zu erfahren und die eigene Person trotz auftretender Schwierigkeiten als handlungsfähig zu erleben« (TU Dresden 2009, o. S.).

»Mut tut gut!« ist ein Kurs zur Stärkung der psychischen Gesundheit für erwerbslose Frauen, der von Mitarbeiterinnen der Psychosozialen Frauenberatungsstelle donna klara e. V. in Kiel entwickelt wurde. Der Kurs erstreckt sich über zehn Wochen und beinhaltet ein Vorgespräch, ein zehnwöchiges Kursprogramm (drei Vormittage in der Woche, je 3,5 Stunden), fünf Einzelgespräche (je 60 Minuten), ein Abschlussgespräch und ein Nachtreffen (optional) (<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/mut-tut-gut>).

Schwerpunktthemen sind die Erhaltung der psychischen Gesundheit und die Fähigkeit zur Selbstregulation, Hintergründe zu Angst und Depressionen, Stress und Anforderungen, Umgang mit Krisen sowie Selbstbehauptung und Kommunikation. Ergänzend erfolgen Angebote aus den Bereichen Bewegung und Entspannung. Die Teilnehmerinnen erwerben im Sinne des Empowerments persönliche und soziale Kompetenzen zum besseren Umgang mit ihrer Lebenssituation. Sie erfahren eine emotionale und psychische Stabilisierung und verbessern so ihre individuellen Voraussetzungen zur Aufnahme von Erwerbsarbeit bzw. zur Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen.

Die Rückmeldungen der Frauen am Ende der Kurse sowie in der späteren Befragung im Rahmen der Nachtreffen zeigen zahlreiche positive Effekte des Trainings, unter anderem auch eine gewachsene Zuversicht und ein gesteigertes Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten.

Eine weitere Zielgruppe, bei der die Stärkung der Selbstwirksamkeit einen bedeutenden Stellenwert einnimmt, ist die Gruppe der sozial benachteiligten Kinder und Jugendlichen. Im Rahmen von erlebnispädagogischen oder kulturellen Angeboten sollen bei ihnen Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein entwickelt bzw. gestärkt werden.

Das Institut des Rauhen Hauses für Soziale Praxis (isp) führte im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine zweijährige umfassende Evaluationsstudie zur »Erlebnispädagogik in den Hilfen zur Erziehung« durch. Hauptzielsetzung war es, Hinweise zur Qualitätssicherung erlebnispädagogischer Maßnahmen abzuleiten. Klawe (o. J.) weist darauf hin, dass sich übergreifend über die verschiedenen erlebnispädagogischen Projekte die Steigerung der Selbstwirksamkeit als zentraler Effekt herausstellte. So bestand für viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer die wichtigste Erfahrung darin, eigene Gestaltungsmöglichkeiten und -kompetenzen (zum Teil zum ersten Mal) erlebt zu haben (vgl. auch Bräuer und Klawe 1998).

Im Projekt »Ku.Ki. – Kultur für Kinder«, das vom Paritätischen Wohlfahrtsverband in NRW in Kooperation mit dem Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) in NRW und der AG »Soziale Brennpunkte« Bottrop umgesetzt wurde, sollten durch kulturelle Angebote Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein bei den Kindern entwickelt bzw. gestärkt werden. Unter Anleitung eines erfahrenen Musik- oder Theaterpädagogen brachten Kinder in ihrem Stadtteil Musicals zur Aufführung. Ziel war es, sozial benachteiligten Kindern alternative und kreative Freizeitperspektiven zu eröffnen, positive Selbsterfahrung zu ermöglichen

und so ihre Alltagskompetenzen und spezifischen Selbsthilfepotenziale zu fördern (vgl. van den Brink 2006). Dass die Ziele erreicht werden konnten, zeigen die Evaluationsergebnisse (van den Brink und Strasser 2008).

Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass eine Steigerung der Selbstwirksamkeit bei Menschen in schwierigen Lebenssituationen durchaus sinnvoll und nützlich sein kann. Die Stärkung des Selbstvertrauens, der Zuversicht und des Selbstmanagements wirken sich offensichtlich positiv aus und führen in vielen Fällen zu Verbesserungen der Alltagsbewältigung, der Handlungsfähigkeit, der sozialen Kompetenzen sowie der psychischen und körperlichen Befindlichkeit. Positive Erfahrungen liegen bisher vor allem mit verschiedenen Interventionsmaßnahmen bei arbeitslosen Frauen und Männern vor. Teilweise belegt sind die Einflüsse der Selbstwirksamkeitserhöhung auf die Eigeninitiative bei der Arbeitssuche sowie die Chance auf eine Wiedereinstellung. Weitere Befunde beziehen sich auf Projekte für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche. Zukünftig gilt es zu prüfen, inwieweit die vorliegenden Ergebnisse auf andere Gruppen sozial benachteiligter Menschen übertragbar sind.

» 05.2 Achtsamkeit und soziale Benachteiligung

In ersten Studien in den USA wurde untersucht, welche Wirkung achtsamkeitsbasierte Interventionen bei sozial benachteiligten Menschen haben. Nach der Teilnahme an einem MBSR-Kurs nahmen die Patientinnen und Patienten eines medizinischen

Zentrums noch im gleichen Jahr signifikant seltener medizinische Leistungen in Anspruch als im Jahr zuvor. Dies bezog sich sowohl auf allgemeine Arztbesuche als auch auf Besuche aufgrund chronischer Erkrankungen (Roth und Stanley 2002).

Auch Roth und Robbins (2004) konnten den Nachweis erbringen, dass sich bei sozial benachteiligten Patientinnen und Patienten nach der Teilnahme an einem MBSR-Training signifikante Verbesserungen der körperlichen und psychischen Gesundheit auf fünf der acht Skalen des SF-36 Health Survey (Fragebogen zum Gesundheitszustand; Ware, Kosinski und Keller 1994) ergaben. Der Fragebogen erfasst die allgemeine Gesundheit sowie gesundheitsbezogene Maße, die die Lebensqualität beeinflussen. Die Ergebnisse stützen die Hypothese, dass achtsamkeitsbasierte Interventionen die Gesundheit verbessern und pathologische Symptome verringern, auch bei sozial benachteiligten Gruppen.

Roth und Creaser (1997) haben die Effekte bei englisch und spanisch sprechenden sozial Benachteiligten im Hinblick auf Veränderungen von medizinischen und psychologischen Symptomen, psychischem Leiden und dem Selbstwertgefühl untersucht. Die Intervention hatte in nahezu allen diesen untersuchten Bereichen signifikante Verbesserungen zur Folge. In Einzelberichten mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern war zu erfahren, dass die individuell wahrgenommenen Veränderungen noch tiefergründiger waren als die mit den Instrumenten erfassten. Genannt wurden hier:

- bessere zwischenmenschliche Kommunikation,
- harmonischere Beziehungen innerhalb der Familie,
- Reduktion der Medikation bei chronischen Schmerzen,
- Verminderung von Schlafstörungen und Angst,
- Einstellen oder Reduktion des Rauchens,
- größere Akzeptanz gegenüber nicht beeinflussbaren Gegebenheiten.

Die Erfahrung einer signifikanten Symptomreduktion in Verbindung mit einem verbesserten Selbstwertgefühl veränderte die Wahrnehmung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Hinblick auf ihre Gesundheit und den eigenen Einfluss darauf. Dies impliziert einen verbesserten Gesundheitsstatus und eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit.

Roth und Calle-Mesa (2006) stellen eine Fallstudie vor, in der ein 48-jähriger sozial benachteiligter Mann namens Miguel an einem MBSR-Kurs teilnahm:

Miguel litt seit fünf Jahren an Gelenkrheumatismus, was viele Bereiche seines Lebens stark beeinträchtigte. Neben chronischen Schmerzen, entwickelte er Ängste und Depressionen. Dies führte wiederum zur Entwicklung einer Schlafstörung und Magersucht. Aufgrund seiner Erkrankungen musste er viele Medikamente einnehmen. Seine Lebensqualität und seinen Selbstwert beschrieb er als gering. In seiner Ehe gab es Unstimmigkeiten, er tat sich schwer, soziale Kontakte zu knüpfen und fühlte sich, als hätte er in Folge der Erkrankung seine Identität verloren. Bereits nach der dritten Trainingswoche berichtete Miguel von einem enormen Rückgang seiner Schmerzen, die ihn bislang daran gehindert hatten, durchzuschlafen. Er konnte nun sowohl die Medikamente gegen die Schlafstörung als auch gegen die Schmerzen reduzieren. Mit Fortschreiten des Kurses wurden seine Körperhaltung und -sprache deutlich entspannter. In der Gruppe tauschte er sich zunehmend über seine Erfahrungen aus. Seinen Aussagen zufolge fühlten sich die Achtsamkeitsübungen zunächst seltsam an, er konnte jedoch umgehend deren Nutzen feststellen. Er lernte, sich selbst auf eine andere Art wahrzunehmen und auf seine Gedanken und seinen Körper bewusst

zu achten. Durch bewusstes Atmen gelangte er zu mehr Ruhe. Miguel erkannte, dass der Rückgang an Schmerzen weniger wichtig war als das, was mit ihm auf geistiger Ebene geschah. Er hatte ein neues Verständnis für die Zusammenhänge zwischen Körper und Geist entwickelt. Bislang fühlte er sich hilflos in seiner Situation, durch den Kurs hatte er aber ein Gefühl dafür entwickelt, wie er sich selbst helfen kann. Miguel berichtete, dass er nach wie vor mit denselben Problemen konfrontiert sei, aber nicht mehr versuche, diesen zu entkommen. Durch den achtsamen Umgang mit diesen konnte er besser mit ihnen umgehen. Er schildert zusammenfassend, wie er wieder zu einer positiven Identität gelangte:

»What I gained from this course is self-esteem, to feel good about myself. I am almost 50 years old and I feel young again! I've wanted to grow a beard for a long time, but I always felt embarrassed about it. Now I've grown a beard. And because I don't speak English, I never felt confident socializing with English-speaking people. Now I go to places where there are English-speaking people. I talk about myself with others. I discuss my meditation experiences with professionals and students. I'm more comfortable with my family and friends too. Because of meditation practice, I know myself and understand myself better. I am more open with myself, so I can be more open with others. I'm not as rigid or dogmatic as I used to be. I can consider another person's point of view and other people's needs. I'm more communicative with my wife and my children. My marriage has improved. I had completely lost my identity because of my illness, and now I've got it back again. I am well again. I've even got my sense of humor back!«

[Roth und Calle-Mesa, 2006, S. 267].

Die Erfahrungen aus den Studien von Roth und Kollegen zeigen auch, dass sozial Benachteiligte vielfältige Bedürfnisse mitbringen, denen in einer Maßnahme Rechnung getragen werden sollte. Dies veranlasste Hick und Furlotte (2010) dazu, das MBSR-Programm zu modifizieren und stärker auf die Bedürfnisse der Zielgruppe zuzuschneiden. Das entstandene »Radical Mindfulness Training« (RMT) setzt bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf der persönlichen, zwischenmenschlichen und strukturellen, das heißt sozialen Ebene an. Dies bedeutet, es werden nicht nur psychologische, sondern auch soziale Aspekte der Armut angesprochen. Ebenso werden Kommunikation und Durchsetzungsfähigkeit thematisiert. Auch zwischenmenschliche Konflikte werden in den Fokus gerückt. Die Untersuchungsergebnisse legen die Schlussfolgerung nahe, dass die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer von dem Kurs profitiert haben. Aufgrund der geringen Gruppengröße von acht Personen sind die Ergebnisse jedoch nicht signifikant, was weitere Untersuchungen notwendig macht. Dennoch bewerteten die Teilnehmenden die Frage »Wie wichtig war das RMT für Sie?« mit durchschnittlich acht von zehn möglichen Punkten. Auch der Wert auf der Self-Compassion Scale (am ehestem zu übersetzen mit Skala zur Erfassung des »selbstbezogenen Mitgefühls«; Neff, Kirkpatrick und Rude 2007) stieg bei sämtlichen Befragten an. Mit Ausnahme eines Befragten zeigten alle Verbesserungen auf der »Satisfaction with Life Scale« (Fragebogen zur Lebenszufriedenheit; Diener et al. 1985).

Zusammenfassend lassen diese Ergebnisse darauf schließen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich selbst nach dem Kurs weniger verurteilen und ein stärkeres Gefühl der Verbundenheit mit anderen haben. Beides hatte offensichtlich einen Einfluss auf den Umgang mit Institutionen und Strukturen, die ihr Leben beeinflussen. Neben diesen quantitativen Erhebungen wurden qualitative Daten

erfasst. So wurden die Teilnehmenden nach Gründen für ihre durchweg positive Bewertung des Kurses gefragt. Beispielsweise gaben die Befragten an: »Das Programm hat meine Sicht auf mich, auf andere und auf die Welt verändert«, »Ich habe Frieden und Freude gefunden«, »Es hat mir geholfen, mit schwierigen Situationen umzugehen« und »Das Programm hat mich daran erinnert, dass ich o.k. bin, so wie ich bin, und dass einzig die Akzeptanz dessen zu Veränderungen führen kann«. Die so erfassten Veränderungen lassen sich grob in die folgenden Kategorien einteilen: persönlicher Nutzen, verbesserte Beziehungen zu anderen und »reperceiving« (am ehesten zu übersetzen mit »Perspektivenwechsel« bzw. »Dezentrierung und Deautomatisierung«).

Es wird deutlich, dass es einige Studien gibt, die die Wirkung achtsamkeitsbasierter Interventionen bei der Zielgruppe sozial benachteiligter Menschen untersuchen. Die vorliegenden Ergebnisse sind vielversprechend und lassen die Hypothese zu, dass Achtsamkeitsprogramme auch bei Klientinnen und Klienten mit einem niedrigen sozioökonomischen Status eine wirksame präventive Intervention sind. Diese könnten dazu beitragen, die Lebensqualität zu erhöhen sowie vielfältige gesundheitsbezogene Maßnahmen zu verbessern. Die subjektive Einschätzung des Allgemeinbefindens ist ein guter Prädiktor für die Mortalität und die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Eine niedrige Selbsteinschätzung steht in Zusammenhang mit einer stärkeren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens. Dies schließt Krankenhausaufenthalte, die Zahl der jährlichen Arztbesuche und die Anzahl der ausgestellten Rezepte ein. Die Verbesserung des Allgemeinbefindens, zum Beispiel durch die Teilnahme an einem MBSR-Kurs, kann Gesundheit und Wohlbefinden positiv beeinflussen. Dies könnte die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen verringern, was in der Folge dazu beitragen würde, die Kosten im Gesundheitssystem zu reduzieren (Roth und Robbins 2004). Roth und Calle-

Mesa (2006) kommen zu der Schlussfolgerung, dass MBSR eine besondere und vielversprechende Präventionsmaßnahme für Geringverdiener und Minderheiten darstellt.

» 05.3 Verknüpfung der beiden Konzepte

Wie die bisherigen Ausführungen zeigen, gibt es für das Konzept der Selbstwirksamkeit wie für das der Achtsamkeit zahlreiche Belege, die die positiven Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit und das Gesundheitsverhalten zeigen. Der gegenwärtige Erkenntnisstand lässt ebenso die Hypothese zu, dass die Förderung von Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit auch bei sozial benachteiligten Menschen entsprechend positive Effekte mit sich bringt. Warum aber sollen beide Konzepte gleichzeitig in der Zielgruppe gefördert werden? Was wäre der Vorteil, beide zu kombinieren?

Die Förderung der Selbstwirksamkeit hat zum Ziel, Vertrauen in die eigenen Kompetenzen einer Person herzustellen und ihr die Sicherheit zu geben, auch mit schwierigen und herausfordernden Situationen umgehen zu können. Es ist nahe liegend, dass vor allem sozial benachteiligte Menschen mit schwierigen Lebensumständen konfrontiert sind, sodass es durchaus sinnvoll erscheint, ihre Selbstwirksamkeit zu fördern. Um adäquat und zielführend handeln zu können, bedarf es aber der Klarheit über die eigene Situation und über sich selbst. Eine achtsame Haltung hilft, sich selbst, das persönliche Umfeld und die eigenen Umstände bewusst und differenziert wahrzunehmen. Sie trägt dazu bei, die eigenen Ge-

danken, Gefühle und Reaktionen des Körpers, die in schwierigen Situationen eine bedeutende Rolle spielen können, bewusst wahrzunehmen und angemessen damit umzugehen. Achtsamkeit hilft, auch in komplexen und scheinbar »verstrickten« Situationen den Überblick zu bewahren. Anstatt impulsiv und automatisiert zu handeln, werden destruktive Denk- und Verhaltensmuster erkannt und können verändert werden. Ebenso stärkt eine achtsame Haltung die Fähigkeit, Situationen (zunächst) zu akzeptieren, anstatt aus diesen zu flüchten oder gegen diese zu kämpfen. Achtsamkeit schafft einen besseren Zugang zu der eigenen Person, was wiederum dazu beiträgt, die eigenen Ressourcen zu erkennen. Eine differenzierte und klare Sicht auf die gegenwärtige Situation scheint eine wichtige Voraussetzung für jegliche Art des Handelns. Somit scheint eine achtsame Haltung die Grundlage dafür zu sein, (selbstwirksam) agieren zu können.

Ausschließlich die Achtsamkeit von sozial benachteiligten Menschen zu fördern, könnte in einigen Fällen zu kurz greifen. Zwar sollen die vielfältigen positiven Effekte auf das physische und psychische Wohlbefinden keinesfalls infrage gestellt werden, dennoch erscheinen weitere Aspekte wichtig. Die komplexen und schwierigen Lebensumstände, in denen sich die Betroffenen befinden, bedingen, dass sie sich vielfältigen Herausforderungen stellen müssen, wie zum Beispiel bestimmte Leistungen zu beantragen, eine neue Arbeitsstelle oder Unterkunft zu suchen. Die Selbstwirksamkeit kann dazu beitragen, mit diesen Anforderungen zurechtzukommen und diese selbstsicher und erfolgreich zu bewältigen. Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung macht es wahrscheinlicher, dass die Betroffenen sich realistische Ziele setzen, diese eigenständig verfolgen und sie auch erreichen. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn es darum geht, notwendige Veränderungen anzugehen und sie kontinuierlich zu verfolgen.

Abschließend ist festzuhalten, dass beide Konzepte – sowohl das der Selbstwirksamkeit als auch das der Achtsamkeit – für sich genommen wichtige und wertvolle Ressourcen darstellen, die auch unabhängig voneinander absolut förderungswürdig sind. Beide können die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten positiv beeinflussen. Zusammengenommen scheinen sie jedoch vor allem vor dem Hintergrund, den sozial benachteiligten Menschen mitbringen, eine sinnvolle Kombination zu sein, die das Potenzial hat, das Leben von sozial Benachteiligten nachhaltig positiv zu beeinflussen.

06

» Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse

» 06.1 Fragestellungen

Entsprechend der bisherigen Ausführungen wurde in diesem Projekt der Frage nachgegangen, inwieweit die Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit in der Zielgruppe der sozial benachteiligten Menschen bereits Einzug gehalten haben bzw. in Zukunft bei der Planung, Durchführung und Evaluation von gesundheitsfördernden Maßnahmen Berücksichtigung finden können. Vor diesem Hintergrund sollten folgende Fragen erörtert werden:

- Werden Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Menschen als sinnvolle, gewinnbringende oder sogar notwendige Konzepte/Ressourcen erachtet?
- Erscheinen die Konzepte für verschiedene Untergruppen sozial benachteiligter Menschen mehr oder weniger relevant?
- Inwieweit haben die psychologischen Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit Einfluss auf die Arbeit mit sozial benachteiligten Menschen? Werden sie hier bereits berücksichtigt?
- Können sozial benachteiligte Menschen mit den psychologischen Konzepten etwas anfangen? Halten sie sie selbst für relevant, hilfreich und erstrebenswert?
- Wie könnten Maßnahmen aussehen, die in der Zielgruppe Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit fördern (Ideen, Konzepte, Strategien)?
- Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit die Zielgruppe an diesen Maßnahmen teilnimmt?
- Wer kann/soll diese Maßnahmen durchführen?
- Wie können solche Maßnahmen finanziert werden?
- Wo können solche Maßnahmen verortet werden?

- Kann die Förderung von Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit verknüpft werden mit der Förderung von Gesundheitsverhalten?
- Kann die Förderung von Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit positive Auswirkungen auf das soziale Umfeld haben?
- Was wären Kriterien für den Erfolg einer selbstwirksamkeits- und achtsamkeitsfördernden Maßnahme?
- Wie können die gesundheitsförderlichen Effekte der selbstwirksamkeits- und achtsamkeitsfördernden Maßnahmen nachgewiesen werden?
- Wie kann die Nachhaltigkeit einer selbstwirksamkeits- und achtsamkeitsfördernden Maßnahme gesichert werden?

» 06.2 Befragungsgruppen und -methoden

Um die genannten Fragestellungen umfassend beantworten zu können, wurde ein multimethodales Vorgehen realisiert, bei dem verschiedene Gruppen befragt wurden. Zunächst wurden Expertinnen und Experten für die beiden Konzepte telefonisch befragt. Auf diesen Ergebnissen basierend, wurde eine Onlinebefragung realisiert. Für diese wurden bundesweit Expertinnen und Experten sowie Fachkräfte für Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit, Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung akquiriert. Im Zuge einer partizipativen Bestandsaufnahme wurden in einem weiteren Schritt in ausgewählten Stadtteilen, Quartieren und psychosozialen Einrichtungen Gesprächsrunden mit Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe durchgeführt. Auf niedrigschwelligem

Niveau wurden die Konzepte vorgestellt und gemeinsam mit den Betroffenen diskutiert. Des Weiteren wurden Fachkräfte aus dem psychosozialen Tätigkeitsfeld zu den Konzepten und deren Relevanz im Hinblick auf die Arbeit mit der Zielgruppe befragt.

06.2.1 Telefoninterviews mit Expertinnen und Experten

In einem ersten Schritt wurden Telefoninterviews mit Expertinnen und Experten für die Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit durchgeführt. Diese wurden bundesweit recherchiert. Kriterien für die Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner waren Publikationen, Forschungsarbeiten, Trainer- bzw. Dozententätigkeiten im Hinblick auf das jeweilige Konzept und/oder die Zugehörigkeit zu themenbezogenen Institutionen oder Verbänden. Personen, die diese Kriterien erfüllten, wurden per E-Mail kontaktiert, über das Projekt informiert und um ihre Teilnahme an einem Telefoninterview gebeten. Für die Befragungen wurde jeweils ein Interviewleitfaden für die Achtsamkeitsexpertinnen und -experten und für die Selbstwirksamkeitsexpertinnen und -experten entwickelt. Beide enthielten ausschließlich offene Fragen und unterschieden sich nur im Hinblick auf das jeweilige Konzept.

06.2.2 Onlinebefragung

Um die Ergebnisse aus den Expertenbefragungen auf eine größere Datenbasis zu stellen, wurde anschließend eine Onlinebefragung konzipiert. Zur Zielgruppe zählten Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis für die Bereiche Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit, soziale Benachteiligung und Gesundheitsförderung. Die Akquise erfolgte ebenfalls bundesweit, indem Dachverbände von Wohlfahrtsorganisationen und staatlichen Institutionen recherchiert wurden. Es folgte ein erster telefonischer Kontakt mit der Pressestelle, dem zuständigen Referat oder dem Sekretariat der Führungsebene. Bei Inte-

resse erhielten betreffende Personen eine E-Mail mit Projektinformationen und der Bitte, an der Onlinebefragung teilzunehmen bzw. den Aufruf zur Teilnahme über den hauseigenen Verteiler weiterzuleiten.

Die Befragung war so konzipiert, dass den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zunächst die Begriffe Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit erklärt wurden. Im Anschluss konnten die Befragten wählen, ob sie die Fragen zur Selbstwirksamkeit, die Fragen zur Achtsamkeit oder die Fragen zu beiden Konzepten beantworten wollten. Die Fragen waren inhaltlich identisch, sie unterschieden sich lediglich im Hinblick darauf, auf welches Konzept Bezug genommen wurde. Es wurden sowohl offene als auch geschlossene Fragen gestellt.

06.2.3 Gesprächsrunden mit der Zielgruppe

Im Zuge einer partizipativen Bestandsaufnahme sollten auch die betroffenen Menschen selbst ihre Meinung zu den Konzepten äußern. Hierzu wurden verschiedene psychosoziale Einrichtungen, die mit sozial benachteiligten Menschen arbeiten, kontaktiert und um ihre Kooperation gebeten. Ziel war es, vor Ort Gesprächsrunden mit bestehenden Gruppen zu realisieren. Auf niedrigschwelligem Niveau wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vermittelt, was sich hinter den Konzepten Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit verbirgt. Es wurde entschieden, die Bedeutung der Konzepte zunächst anhand von Negativbeispielen zu erläutern.

Anhand von bebilderten Fallgeschichten wurde verdeutlicht, was es bedeutet, »nicht auf sich zu achten« bzw. »sich nichts zuzutrauen«. Hierbei wurde jeweils eine Person in einer bestimmten Situation beschrieben, von der auszugehen war, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer diese aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen nachvollziehen können. Für die verschiedenen Zielgruppen wurden die Fallbeispiele jeweils adaptiert. Entsprechend der Empfehlungen der befragten Expertinnen und Experten

wurde darauf verzichtet, die Begriffe »Selbstwirksamkeit« und »Achtsamkeit« zu verwenden. Im Kasten (unten) wird das Fallbeispiel für die Gruppe der arbeitslosen Personen dargestellt. Es sollte den für die Selbstwirksamkeit wesentlichen Aspekt »sich selbst nichts zutrauen und glauben, dass einem nichts gelingt« vermitteln. Der Inhalt sollte anhand einer alltagsnahen Situation vermittelt werden.

Theresa ist Hartz-4-Empfängerin und möchte bei der Agentur für Arbeit eine Zusatzleistung beantragen. Beim letzten Besuch war die Sachbearbeiterin ziemlich unfreundlich und hat sie sehr verunsichert. Soll sie wirklich versuchen, die Leistung zu erhalten? Irgendwie wird ihr alles zu viel. Sie fühlt sich überfordert und traut es sich nicht zu, sich durchzusetzen und die Leistung genehmigt zu bekommen. »Das gelingt mir sowieso nicht«, denkt sie, »dann brauche ich erst gar nicht hinzugehen und mich wieder schlecht behandeln zu lassen.« So fasst sie den Entschluss, es gar nicht erst zu versuchen, einen Antrag zu stellen.



>> Fallbeispiel zur Selbstwirksamkeit im Rahmen der Zielgruppenbefragung

- Im Unterschied zur Selbstwirksamkeit werden in Bezug auf die Achtsamkeit mehrere Aspekte als wichtig erwartet, um das Konzept bei der Zielgruppe umfassend und anschaulich vermitteln zu können. In der Fallgeschichte (Kasten unten) sollten diese Aspekte deshalb gezielt transportiert werden:
- sich in Gedanken verlieren und vom Grübeln nicht loskommen,
 - mit starken Gefühlen nicht zurechtkommen,
 - sich selbst die Schuld geben und sich verurteilen,
 - vor Problemen weglaufen; versuchen, Probleme zu vergessen, anstatt sie zu lösen,
 - nicht auf den Körper achten und Körpersignale ignorieren,
 - sich nicht über kleine Dinge freuen können.

Robert Meier ist 48 Jahre alt, verheiratet, und hat eine fünfjährige Tochter. Er hat viele Jahre als Leiharbeiter in der Produktion gearbeitet. Vor eineinhalb Jahren hat er unerwartet seinen Job verloren.



Herr Meier sitzt meist den ganzen Tag zu Hause und grübelt über seine Situation; fürchtet sich davor, was die Zukunft für ihn und seine Familie bringen wird. Er kann die damit verbundenen starken Gefühle kaum aushalten.



Er macht sich große Vorwürfe und sagt sich immer wieder, dass er selbst an der Situation schuld ist. Wenn er auf eine Bewerbung mal wieder eine Absage erhält, sagt er sich: »Du hast es schon wieder verbockt. Du bist und bleibst einfach ein Versager!« Oft versucht er, sich irgendwie abzulenken, nicht mehr an seine Probleme zu denken, manchmal möchte er einfach nur davonlaufen. Dann setzt er sich den ganzen Tag vor den Fernseher oder flüchtet in den kleinen Kiosk um die Ecke. Seit einiger Zeit hat er des



Öfteren Magenschmerzen. Aber da ihm eh schon alles egal ist, reagiert er gar nicht groß darauf. Es fällt ihm auch nicht auf, dass er die Magenschmerzen meistens dann hat, wenn er wieder so viel über alles grübelt. Er kann sich mittlerweile an nichts mehr richtig freuen. Auch wenn seine Tochter mal wieder ein schönes Bild für ihn gemalt hat, bereitet ihm das keine richtige Freude.

>> Fallbeispiel zur Achtsamkeit im Rahmen der Zielgruppenbefragung (mit ausgewählten Bildern)

Im Anschluss an die Vorstellung des jeweiligen Fallbeispiels wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu angeregt, sich darüber auszutauschen, ob sie solche Situationen von sich selbst kennen und inwiefern sie es als relevant erachten, »sich etwas zuzutrauen« und »auf sich zu achten«. Ebenso wurde eine mögliche Maßnahme, in der sie lernen könnten, »sich selbst mehr zuzutrauen« und »mehr auf sich zu achten«, kurz skizziert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollten einschätzen, ob und unter welchen Voraussetzungen sie an einer entsprechenden Maßnahme teilnehmen würden. Die Aussagen der Befragten wurden anonymisiert protokolliert. Da zu erwarten war, dass sich ggf. nicht alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer offen in der Gruppe äußern werden, wurden zum Ende jeder Gesprächsrunde Fragebogen ausgegeben. Diese fassten die gestellten Fragen nochmals zusammen, sodass jeder auch anonym Rückmeldung geben konnte. Zudem wurden demografische Angaben erhoben.

06.2.4 Interviews mit Fachkräften

Im Zuge der Untersuchung sollten auch diejenigen befragt werden, die mit sozial benachteiligten Menschen arbeiten und somit über vielfältige praktische

Erfahrungen verfügen. Deshalb wurden Fachkräfte aus der psychosozialen Arbeit gebeten, an einem entsprechenden Interview teilzunehmen. Alle Fachkräfte erhielten vorab Informationen zu der Bedeutung von Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit, so dass von einem einheitlichen Wissensstand auszugehen war. Alle Interviewpartnerinnen und -partner wurden zu beiden Konzepten befragt.

>> 06.3 Ergebnisse der Befragungen

Die gewonnenen Daten wurden zunächst für jede Frage separat ausgewertet. Da es zwischen einigen Fragen bzw. Antworten Zusammenhänge oder Überschneidungen gibt, werden die Ergebnisse im Folgenden nicht entsprechend der einzelnen Fragen, sondern inhaltlich strukturiert wiedergegeben.

06.3.1 Telefoninterviews mit Expertinnen und Experten

Insgesamt erklärten sich zwölf Expertinnen und Experten für die Selbstwirksamkeit und neun Expertinnen und Experten für die Achtsamkeit bereit, an einem Telefoninterview teilzunehmen. Die Dauer der Interviews variierte bei den Selbstwirksamkeitsexpertinnen und -experten zwischen 25 und 55 Minuten, bei den Achtsamkeitsexpertinnen und -experten zwischen 35 und 90 Minuten.

Expertinnen und Experten für Selbstwirksamkeit *Selbstwirksamkeit als Ressource für sozial benachteiligte Menschen*

Den Aussagen der Expertinnen und Experten zufolge stellt Selbstwirksamkeit eine wichtige Res-

source für die Zielgruppe dar. Einige sind der Meinung, sozial benachteiligte Menschen würden besonders stark von der Förderung profitieren, da sie hier ein großes Defizit haben. Dies ist deshalb der Fall, weil bei der Zielgruppe Misserfolgsereignisse, ein geringer Selbstwert und erlernte Hilflosigkeit eine große Rolle spielen. Besonders schwierig ist, dass Misserfolgsereignisse meist auf das eigene Unvermögen attribuiert werden. In der Folge entsteht eine Negativspirale, das heißt, Herausforderungen werden vermieden, womit sich die Problematik verfestigt, da auch keine Erfolge erzielt werden können. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die »soziale Vererbung«, das heißt, dass bestimmte Einstellungen und Verhaltensweisen über Generationen hinweg weitergegeben werden, zum Beispiel der Glaube, »nichts auf die Reihe zu bekommen«. Auch im Hinblick auf das Selbstwertgefühl würden die Betroffenen profitieren, da davon auszugehen ist, dass beide – Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl – sich wechselseitig beeinflussen. Wichtig zur Erhöhung des Selbstwirksamkeitsgefühls ist nach Meinung der Befragten das eigene Erfolgserleben. Deshalb müssen in der Praxis Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es den Betroffenen ermöglichen, positive Erfahrungen zu machen.

Zu berücksichtigende Gegebenheiten/Rahmenbedingungen

Auf die Frage, was bei der Förderung der Selbstwirksamkeit zu beachten ist, nannten die Befragten viele unterschiedliche Aspekte. Zunächst sollte das Bildungsniveau berücksichtigt werden, das heißt, entsprechende Angebote sollten möglichst niedrigschwellig sein, was impliziert, eher praktisch als theoretisch zu arbeiten. Des Weiteren müssen eventuelle Sprachbarrieren überwunden werden. Zu prüfen ist außerdem, über welche Ressourcen die jeweilige Person verfügt, um möglichst an diesen ansetzen zu können.

Eine große Rolle spielt nach Meinung der Expertinnen und Experten auch der persönliche Hintergrund von Menschen in schwierigen Lebenslagen. Dieser kann bestimmte Einstellungen und Verhaltensweisen bedingen, die in der Arbeit mit ihnen wichtig sein könnten. Genannt wird hier erneut die erlernte Hilflosigkeit und damit verbunden der Glaube, selbst an der eigenen Situation schuld zu sein. Die Betroffenen haben den Expertinnen und Experten zufolge oft die Erfahrung gemacht, nichts bewirken zu können und ergeben sich deshalb ihrem Schicksal. Neben der Hilflosigkeit treten oft Unsicherheiten und Ängste auf. Viele Betroffene haben negative Erfahrungen mit Behörden gemacht, was zu Misstrauen und Zurückhaltung, aber auch zu Angst vor Bevormundung führen kann. Häufig verbreitet ist auch die Angst, etwas falsch zu machen, was eine geringere Offenheit gegenüber anderen bewirken kann.

Nach Aussage der Expertinnen und Experten spielen auch die Lebenssituation und das soziale Umfeld der Betroffenen eine wichtige Rolle. So stehen bei den Betroffenen große Hürden im Alltag oft positiven – selbstwirksamkeitsfördernden – Erfahrungen entgegen. Wird versucht, jemanden davon zu überzeugen, dass er etwas tun bzw. leisten kann, so birgt dies die Gefahr, dass es von dem Betroffenen als »Farce« empfunden wird, wenn er keine Gelegenheit hat, sein Können auch unter Beweis zu stellen. In diesem Zusammenhang wird betont, dass es Lebenssituationen gibt, die zusätzliche Interventionen erfordern. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn jemand von starker Armut betroffen oder schwer erkrankt ist. Solche Fakten dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Zudem ist zu bedenken, dass das soziale Umfeld nicht zwingend positiv darauf reagiert, dass die Betroffenen an einer Maßnahme teilnehmen und eventuell ihre Einstellungen und Verhaltensweisen ändern.

Differenzierung nach verschiedenen Untergruppen sozial Benachteiligter

Bei der Frage, ob bei der Vermittlung von Selbstwirksamkeit zwischen verschiedenen Untergruppen von sozial benachteiligten Menschen unterschieden werden sollte, sind die Expertinnen und Experten geteilter Meinung. Einige geben an, dass Selbstwirksamkeit bei allen sinnvoll und wirksam ist und eine Differenzierung deshalb nicht nötig ist. Andere sind der Meinung, dass die Förderung individuell ausgerichtet sein muss, das heißt, dass zwischen verschiedenen Gruppen unterschieden werden muss. Einige schlagen sogar vor, innerhalb der Interventionsgruppe zu differenzieren, um den Hintergründen der einzelnen Personen Rechnung zu tragen.

Inhalte einer selbstwirksamkeitsfördernden Maßnahme

Im Hinblick auf die Vermittlung der Selbstwirksamkeit bzw. auf die Inhalte eines Kurses besteht weitgehend Einigkeit unter den befragten Expertinnen und Experten. Betont wird, dass es darum geht, eine realistische Selbstwirksamkeitserwartung aufzubauen. Überhöhte Erwartungen bergen die Gefahr, dass (weitere) Misserfolge erlebt werden, was der Stärkung der Selbstwirksamkeit eher entgegenwirken würde. Im Zuge dessen bietet es sich an, bereichsspezifisch vorzugehen, das heißt, die Selbstwirksamkeit gezielt in bestimmten (Lebens-)Bereichen zu fördern, die für die betreffende Person relevant sind. Wenn jemand sich zum Beispiel in einer Bewerbungsphase befindet, macht es Sinn, ihn in diesem Bereich zu unterstützen und so seine Selbstwirksamkeit zu fördern.

Generell wird ein ressourcenorientiertes Vorgehen vorgeschlagen. Ein Ziel sollte es sein, den Betroffenen ihre bereits vorhandenen Ressourcen aufzuzeigen, um so das Gefühl zu stärken, dass sie selbst etwas bewirken können.

Die konzeptionelle Gestaltung einer selbstwirksamkeitsfördernden Maßnahme

In Bezug auf die konzeptionelle Gestaltung kann es den Expertinnen und Experten zufolge kein »one-size-fits-all«-Programm geben. Vielmehr ist eine offene konzeptionelle Herangehensweise notwendig. Denkbar wäre eine Art »Methodencocktail«, bei dem – ausgehend von einem Grundkonzept – ein individuelles und flexibles Vorgehen möglich ist. Ebenfalls zu beachten ist, dass es sich bei der Selbstwirksamkeitserwartung um ein relativ stabiles Konstrukt handelt, das sich in der Regel nicht kurzfristig verändern lässt. Folglich bedarf es einer zumindest mittelfristigen Förderstrategie.

Eine Förderung der Selbstwirksamkeit kann nicht auf abstrakter (kognitiver) Ebene erfolgen, sondern muss mit konkreten Beispielen und praktischen Übungen verknüpft sein, im Sinne von »nicht nur Informationen verteilen, sondern miteinander tun« bzw. »keine Appelle aussprechen, sondern praktisch arbeiten«.

Rahmenbedingungen für die Gestaltung einer selbstwirksamkeitsfördernden Maßnahme

In Bezug auf die Rahmenbedingungen für eine Maßnahme sind laut den Expertinnen und Experten zwei Aspekte zentral: eine lebensnahe Gestaltung und eine angemessene Haltung der Kursleitung. Lebensnah bedeutet, dass die Inhalte einen Lebensbezug haben und an der Lebenswelt und den Problemen der Betroffenen ansetzen müssen. Dies impliziert auch, dass man alltägliche Tätigkeiten wie zum Beispiel das Kochen nutzen kann, um die Selbstwirksamkeit zu stärken. Wie eingangs erwähnt, müssen die Menschen auch die Möglichkeit haben, das Gelernte im Alltag umzusetzen, um das Gefühl zu entwickeln, tatsächlich etwas verändern zu können. Nur so können sie ihre Ohnmacht überwinden, die aus der Einschätzung resultiert, selbst nichts bewirken zu können. Von besonderer Bedeutung in Bezug

auf die Rahmenbedingungen ist offensichtlich die Haltung der Kursleitung. Diese sollte einen von Wertschätzung und Respekt geprägten Umgang pflegen. Damit verbunden ist auch, die Menschen nicht für Dinge verantwortlich zu machen, auf die sie keinen Einfluss haben. Im Sinne einer humanistischen Haltung sollte die Kursleiterin bzw. der Kursleiter ihnen möglichst unbefangen und vorurteilslos gegenüber treten.

Nachhaltigkeit einer Maßnahme sicherstellen

Um dem Aspekt der Nachhaltigkeit Rechnung zu tragen, ist es notwendig, kontinuierlich mit den Betroffenen zu arbeiten. Einige Expertinnen und Experten schlagen vor, über die Maßnahme hinaus in Kontakt zu bleiben – zum Beispiel, indem Nachtreffen stattfinden oder man die Gruppe dazu anleitet, sich eigenständig weiterhin zu treffen. Wichtig im Kontext der Nachhaltigkeit ist auch die Transferorientierung, das heißt, die Inhalte müssen auf den Alltag übertragen werden.

Kursleitung

Die Expertinnen und Experten wurden gebeten, einzuschätzen, was die Kursleitung für eine erfolgreiche Kursgestaltung mitbringen muss. Eine grundlegende Voraussetzung ist, dass es entsprechend ausgebildete Fachkräfte sind. Bei Bedarf sollten zudem Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten hinzugezogen werden. Denkbar wäre ebenfalls, Personen aus der Zielgruppe als Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren einzusetzen. Diese haben einen guten Zugang zur Gruppe und können als Vorbild fungieren. Zu beachten ist jedoch, dass eine professionelle Begleitung und Unterstützung der betreffenden Personen gegeben sein muss.

Ansprache der Zielgruppe

Nicht zuletzt ist bei Planung einer Maßnahme der Zugang zu den Betroffenen zu berücksichtigen. Dies

betrifft die Art der Ansprache, zum Beispiel, wie für die Maßnahme geworben wird. Große Einigkeit besteht darüber, dass ein Begriff wie »Selbstwirksamkeit« nicht verwendet werden sollte, da die Zielgruppe diesen möglicherweise nicht versteht oder sich dadurch nicht angesprochen fühlt. Generell sollten den Befragten zufolge Angebote nicht mit Begriffen wie »Soziales« oder »Pädagogik« versehen sein, da dies – so ihre Erfahrungen – eher Ablehnung bedingen könnte.

Schulung der Fachkräfte

Die Expertinnen und Experten wurden gefragt, ob sie es für sinnvoll halten, Fachkräfte in Selbstwirksamkeit zu schulen, damit sie das Konzept für sich selbst und in ihrer Arbeit mit sozial Benachteiligten anwenden. Alle Befragten befürworteten dies, da sie eigene Erfahrungen mit dem Konzept für wichtig erachten, um authentisch auftreten zu können. Darüber hinaus wiesen einige der Befragten darauf hin, dass viele Fachkräfte im psychosozialen Tätigkeitsfeld burnoutgefährdet sind. Selbstwirksamkeit kann eine Ressource sein, um dem entgegenzuwirken.

Verortung und Finanzierung

Bei jeder Maßnahme stellt sich auch die Frage, wo diese verortet und wie sie finanziert werden kann. Generell ist die Erreichbarkeit der Zielgruppe als schwierig einzustufen. Demzufolge scheint nur eine aufsuchende Arbeit sinnvoll, da kaum davon auszugehen ist, dass die Zielgruppe aus eigener Initiative ein neues Gruppenangebot aufsuchen wird. Sozial benachteiligte Menschen halten sich an bestimmten Orten auf, und es gilt nach Meinung der Expertinnen und Experten, sie »da abzuholen, wo sie schon sind«. Folgende Ideen, wo eine Maßnahme verortet werden könnte, wurden genannt:

- Ambulanzen psychosomatischer Krankenhäuser,
- Agentur für Arbeit,
- Einrichtungen der städtischen Sozialarbeit,

- Frauenhäuser,
- Gemeinden/Gemeindezentrum,
- Jobcenter,
- Jugendzentren,
- karitative Einrichtungen,
- Kindergärten,
- Kindertagesstätten,
- Kulturzentren (für Migrantinnen und Migranten),
- psychiatrische/psychotherapeutische Praxen,
- Schulen,
- Seniorenheime,
- soziale Wohnprojekte,
- Stadtteile.

Die Finanzierung einer Maßnahme über die Zielgruppe selbst erscheint unwahrscheinlich. Die Expertinnen und Experten nannten folgende Möglichkeiten der Finanzierung (Aufzählung nach absteigender Häufigkeit der Nennung): Arbeits- und Sozialämter, Krankenkassen, Stiftungen, Europäische Union, Bund, Länder und Gemeinden, öffentliche Mittel (BMBF, DFG), Drittmittelgeber, Bildungs- und Beschäftigungsträger sowie Spenden. Auch im Rahmen von Organisationen, in denen Streetworker arbeiten, wäre die Finanzierung denkbar.

Verknüpfung mit Ansätzen der Gesundheitsförderung

Eine wesentliche Fragestellung war, ob Selbstwirksamkeit mit Ansätzen der Gesundheitsförderung verknüpft werden sollte. Auch hier bestand Einigkeit unter den Befragten. So sind diese der Meinung, dass Selbstwirksamkeit nachgewiesenermaßen in einem engen Zusammenhang mit Gesundheit und Gesundheitsverhalten steht. Darüber hinaus sehen sie die Selbstwirksamkeit als eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg gesundheitsfördernder Maßnahmen an. Nur wer sich selbst im Hinblick auf gesetzte Ziele und Herausforderungen als selbstwirksam einschätzt, wird auch Anstrengungen unternehmen,

etwas Bestimmtes zu erreichen (zum Beispiel Gesundheitsverhalten umzusetzen). Wichtig sei jedoch, für erwünschte Veränderungen individuelle Maßstäbe festzulegen, sodass keine Vergleiche mit anderen, sondern mit sich selbst angestrebt werden.

Auswirkungen einer Maßnahme auf das soziale Umfeld

Die Expertinnen und Experten wurden ebenfalls gebeten, einzuschätzen, inwiefern die Förderung der Selbstwirksamkeit sich positiv auf das soziale Umfeld der Betroffenen auswirken kann. Generell legen die Befragten hier den systemischen Ansatz zugrunde. Dieser betrachtet die Wechselwirkungen der verschiedenen Elemente eines Systems und geht davon aus, dass Veränderungen eines Elements Veränderungen des ganzen Systems bewirken. Die Veränderung einer Person hat folglich das Potenzial, positive Veränderungen im Umfeld nach sich zu ziehen. Die Expertinnen und Experten sind der Meinung, dass selbstwirksame Menschen klar und gefestigt sind, dass sie wissen, was sie wollen und selbstbewusst im Leben stehen. Selbstwirksame Menschen trauen sich eher zu, ihre Meinung zu sagen. Die Kommunikation wird generell verbessert, weil sie bewusster gestaltet wird. Dies kann wiederum einen positiven Einfluss auf das soziale Umfeld haben.

Einfluss einer selbstwirksamkeitsfördernden Maßnahme auf die kollektive Selbstwirksamkeit

Auch der Einfluss einer Maßnahme auf die kollektive Selbstwirksamkeit wurde von den Befragten eingeschätzt. Hier wurden zum Teil eigene Erfahrungen aus der Arbeit mit der Zielgruppe angeführt. So kommt es häufiger vor, dass sozial Benachteiligte sich im Anschluss an eine Intervention eigeninitiativ zu (Selbsthilfe-)Gruppen zusammenschließen und sich weiterhin treffen. Es entstehen zum Beispiel Bastel- und Tanzgruppen, aber auch Initiativen, die sich in Quartieren engagieren. Man sollte den Betrof-

fenen folglich Gelegenheiten bieten, sich weiterhin zu begegnen und längerfristig miteinander zu arbeiten. Kritisch wurde jedoch angemerkt, dass eine solche Entwicklung nicht zwingend erwartet werden kann. Zunächst steht die Veränderung des Einzelnen im Vordergrund. Ein Einfluss auf die kollektive Selbstwirksamkeit ist eher langfristig zu erwarten.

Einschätzung des Erfolgs einer Maßnahme

Der Erfolg einer selbstwirksamkeitsfördernden Maßnahme ist den Expertinnen und Experten zufolge nicht einfach festzumachen. Hierfür gilt es, Indikatoren zu finden, die aus den Zielen und Inhalten der Intervention abgeleitet werden. Nach den Expertinnen und Experten zu erwartende Veränderungen sind, dass die Betroffenen

- Termine allein vereinbaren können,
- Herausforderungen aktiv suchen,
- die eigene Situation verändern wollen,
- Dinge erfolgreich angehen,
- selbst aktiv werden,
- ein höheres Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten haben,
- ihr Auftreten verändern,
- sich Ziele setzen und diese auch verfolgen,
- ein besseres psychisches Befinden haben,
- ein besseres subjektives Wohlbefinden aufweisen,
- eine bessere allgemeine Gesundheit zeigen.

Evaluation einer Maßnahme

Im Hinblick auf die Evaluation einer Maßnahme wurde vor allem auf die Selbstwirksamkeitsfragebogen von Schwarzer verwiesen (vgl. Kapitel 03.1.1). Einige der Befragten merkten jedoch an, dass diese bei der Zielgruppe Reaktanz auslösen können, da sie die Art der Item-Formulierung als Provokation empfinden könnten. So sind Items wie »In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll« extrem formuliert, was eine Zustimmung erschwert. Des Weiteren scheinen allgemeine Selbst-

wirksamkeitsskalen für die individuelle Diagnostik weniger gut geeignet als bereichsspezifische Skalen.

Expertinnen und Experten für Achtsamkeit

Achtsamkeit als Ressource für sozial benachteiligte Menschen

Nach Meinung der Expertinnen und Experten ist Achtsamkeit für jeden Menschen sinnvoll. Wichtiger als die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe sind die Motivation und die Offenheit einer Person dem Konzept gegenüber. Folglich würden sozial benachteiligte Menschen ebenso von der Förderung der Achtsamkeit profitieren wie andere. Einige Expertinnen und Experten machten jedoch deutlich, dass man bei der Zielgruppe auch andere Aspekte im Blick haben sollte. So spielt zum Beispiel die Problemlösekompetenz eine bedeutende Rolle. Darüber hinaus ist auch in Bezug auf dieses Konzept zu beachten, dass es bei der Zielgruppe Situationen geben kann, in denen andere Belange als die Schulung der Achtsamkeit im Vordergrund stehen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn jemand existenzielle Sorgen und Nöte hat, also zum Beispiel akut von Obdachlosigkeit oder Armut bedroht ist.

Zu berücksichtigende Gegebenheiten/Rahmenbedingungen

Im Hinblick auf die Gegebenheiten, die es bei der Durchführung einer achtsamkeitsfördernden Maßnahme zu berücksichtigen gilt, wurden viele verschiedene Aspekte genannt: Zunächst ist auf das Bildungsniveau der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu achten. Die Übungen und Inhalte sollten entsprechend angepasst werden. Bei der Vermittlung des Konzepts ist es generell wichtig, dieses nicht nur theoretisch zu beschreiben, sondern die Achtsamkeit praktisch erfahrbar zu machen. Dementsprechend sollten viele Übungen angeboten werden, wobei sie nicht zu lange dauern sollten, um die Teilnehmenden nicht zu überfordern. Des Weiteren sind

externe Ressourcen wie Geld, Mobilität und Zeit zu beachten. So sollte ein Kurs nichts oder nur wenig kosten und möglichst gut erreichbar sein.

Auch bestimmte Einstellungen und Haltungen spielen bei der Zielgruppe eine Rolle. So sind generalisierte Einstellungen wie »Die anderen sind schuld« oder »Es läuft sowieso alles schief« oder Obrigkeitdenken – das heißt, es anderen recht machen zu wollen – verbreitet. Letzteres ist vor allem bei der Vermittlung der Achtsamkeit problematisch, da es hier nicht darum geht, die Dinge so zu tun oder zu erleben, wie man glaubt, dass ein anderer (zum Beispiel die Kursleitung) es erwartet.

Ganz entscheidend ist es nach Meinung der Expertinnen und Experten, die jeweilige Lebenssituation der potenziellen Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer im Blick zu haben. So ist davon auszugehen, dass bei einigen der Alltag wenig strukturiert verläuft oder sie über ein geringes Ausmaß an Disziplin verfügen. Beides sollte jedoch für die erfolgreiche Teilnahme an einer Maßnahme und die zum Beispiel damit verbundene Übungspraxis gegeben sein. Ebenso ist zu bedenken, dass das Umfeld unerwartete Reaktionen auf die Teilnahme an der Maßnahme zeigen könnte.

Differenzierung nach verschiedenen Untergruppen sozial Benachteiligter

Bei der Frage, ob zwischen verschiedenen Untergruppen in Bezug auf eine Maßnahme eine Differenzierung vorgenommen werden soll, herrschte bei den Expertinnen und Experten Uneinigkeit. Einige sind der Meinung, eine Differenzierung ist nötig, um eine konzeptionelle Anpassung im Hinblick auf die Inhalte sowie intellektuelle und motivationale Unterschiede vornehmen zu können.

Andere Expertinnen und Experten sind davon überzeugt, dass der persönliche Zugang zum Konzept Achtsamkeit entscheidender ist als die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe. Folglich sei es nicht

notwendig zu differenzieren, da alle Personen prinzipiell gleich stark profitieren können.

Inhalte einer achtsamkeitsfördernden Maßnahme

Generell ist es aus Sicht der Befragten wichtig, dass Achtsamkeit fundiert vermittelt wird. Inhaltlich soll den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eines Kurses verdeutlicht werden, dass Achtsamkeit etwas Alltägliches ist, und was es bedeutet, im Alltag achtsam zu sein. Ebenso gilt es zu vermitteln, dass achtsam zu sein nicht heißt, alles gut zu finden, sondern sich zum Beispiel einem Problem achtsam zu nähern.

Als zentrale Inhalte eines Kurses werden Akzeptanz, im Hier und Jetzt sein und eine nicht wertende Haltung angesehen. Neben achtsamkeitsbezogenen Inhalten können weitere Inhalte eine Rolle spielen, dazu gehören Problemlösekompetenz, Struktur herstellen oder Informationen über alltägliche Belange.

Ansätze zur Förderung der Achtsamkeit

Die Expertinnen und Experten wurden gefragt, ob sie Ansätze kennen, die als Grundlage zur Vermittlung der Achtsamkeit bei der Zielgruppe zur Anwendung kommen könnten. Viele Befragte wiesen auf das Mindfulness-Based Stress Reduction Programm (MBSR, vgl. Kapitel 03.2.2). Einige argumentierten damit, dass der Entwickler dieses Programms, Jon Kabat-Zinn, in seinen Kursen auch sozial benachteiligte Menschen einbezieht. Dennoch sollte das Programm für die Zielgruppe angepasst werden, vor allem im Hinblick auf die verwendete Sprache, die Auswahl der Übungen und das Konzentrationsvermögen. Ebenfalls genannt wurde die Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), eine achtsamkeitsbasierte Intervention zur Rückfallprophylaxe bei ehemals depressiven Patientinnen und Patienten (vgl. Kapitel 03.2.2). Dieses Programm wäre bei entsprechender psychotherapeutischer Indikation sinnvoll.

Vor einem solchen Hintergrund ist auch, so die Befragten, die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)

von Marsha Linehan (1996) in Betracht zu ziehen. Diese wurde für die Behandlung von Borderline-Patientinnen und -Patienten entwickelt [vgl. Kapitel 03.2.2].

Generell ist die Verknüpfung von Achtsamkeit mit vielfältigen Tätigkeiten denkbar. Zu nennen sind hier neben gesundheitsförderlichen Aktivitäten wie Sport (Laufen, Bergsteigen, Schwimmen) und Ernährung auch Freizeitaktivitäten wie Musizieren, Malen oder Singen.

Rahmenbedingungen für die Gestaltung einer achtsamkeitsfördernden Maßnahme

Nach Ansicht der Expertinnen und Experten spielen einige Aspekte eine Rolle für den Erfolg einer Maßnahme. Vor Beginn sollte zunächst eine Informationsveranstaltung stattfinden, in der die gegenseitigen Erwartungen abgeglichen werden. Die am Kurs Interessierten sollen erfahren, was sie dort genau erwartet. Ebenso dient das gemeinsame Gespräch dazu, einzuschätzen, welchen Hintergrund eine Person mitbringt und ob eine Teilnahme für sie zum aktuellen Zeitpunkt sinnvoll ist.

Voraussetzung für die Teilnahme ist die Freiwilligkeit, da das Konzept der Achtsamkeit nicht »übergestülpt« werden kann, so die Aussage der Expertinnen und Experten. In diesem Zusammenhang ist im Vorgespräch auch zu klären, inwieweit jemand bereit ist, sich zu verpflichten, regelmäßig bestimmte Übungen auszuführen.

Von besonderer Bedeutung ist die Haltung der Kursleitung. Diese sollte über ein authentisches Wissen in Bezug auf die Lebenswelt der Betroffenen verfügen, um glaubwürdig zu sein. Die Klientinnen und Klienten müssen das Gefühl haben, dass man ihre Situation nachvollziehen kann. Die Kursleitung sollte nicht versuchen, die Situation der Betroffenen zu beschönigen. Sie sollte den Menschen auf Augenhöhe begegnen und Vertrauen zu ihnen aufbauen.

Nachhaltigkeit einer Maßnahme sicherstellen

Nach Meinung der Expertinnen und Experten kann die Nachhaltigkeit nur sichergestellt werden, indem Maßnahmen regelmäßige Treffen beinhalten und langfristig angelegt sind. Sinnvoll wäre es ebenfalls, wenn im Anschluss an die Maßnahme die Möglichkeit bestünde, bei Bedarf an einem Nachtreffen oder einer Art Refresher-Kurs teilzunehmen. Ebenso denkbar ist es, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach dem Kurs zu selbstgesteuerten Gruppen anzuleiten.

Kursleitung

Im Hinblick auf die fachlichen Kompetenzen einer Kursleitung sind die meisten Befragten der Meinung, dass eigene Erfahrungen mit Achtsamkeit unabdingbar sind. Idealerweise, aber nicht zwingend, ist eine Ausbildung in diesem Bereich (zum Beispiel MBSR-Lehrerin bzw. -Lehrer). In Abhängigkeit von der Gruppe sollte auch eine psychosoziale oder therapeutische Ausbildung gegeben sein.

In Bezug auf die persönlichen Kompetenzen der Kursleitung ist Authentizität unabdingbar, das heißt, es sollte sich um Menschen handeln, die selbst leben, was sie lehren. Ebenso muss die vermittelnde Person ein authentisches Wissen über die Lebenswelt der Betroffenen haben und »nah an den Menschen dran sein«.

Ansprache der Zielgruppe

Einige Expertinnen und Experten gaben zu bedenken, dass achtsamkeitsbasierte Kurse bislang eher von der Mittelschicht in Anspruch genommen werden. Es ist fraglich, inwieweit die Art der Rekrutierung dieser Gruppe auch für die Zielgruppe geeignet ist. Plakative Beschreibungen wie »Tu etwas für dich«, scheinen hier eher ungeeignet. Die Art der Ansprache ist entscheidend für die Offenheit, mit der die Zielgruppe dem Angebot begegnet. Auf Begriffe wie »Esoterik« oder »Meditation« sollte verzichtet werden, da diese Aspekte in den Augen der Zielgrup-

pe nicht alltagstauglich erscheinen könnten. Auch der Begriff »Achtsamkeit« sollte nicht verwendet werden.

Fachkräfte schulen

Die deutliche Mehrheit der Expertinnen und Experten befürwortet es, dass Fachkräfte in Achtsamkeit geschult werden. Sie sehen darin ein großes Potenzial für die psychosoziale Arbeit. Eine Person verwies auf ehemalige Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines MBSR-Kurses, die im psychosozialen Bereich tätig sind und von einer veränderten Perspektive durch den Kurs und von einem besseren Umgang mit herausfordernden Situationen berichteten. Einzelne gaben zu bedenken, dass die Schulung der Achtsamkeit fundiert sein muss.

Die Expertinnen und Experten sehen den Nutzen einer Schulung darin, dass die Fachkräfte im Sinne einer besseren Selbstfürsorge profitieren, sie das Gelernte an ihre Klientinnen und Klienten weitergeben können und sich die Beziehungsebene zu diesen verbessern kann.

Verortung und Finanzierung

Unter den Befragten besteht Einigkeit darüber, dass die Verortung an den üblichen Anlaufstellen der Betroffenen erfolgen muss. Im Folgenden eine Auflistung der genannten Möglichkeiten:

- Agentur für Arbeit,
- Berufsbildungsstätten,
- Betriebe,
- Institutionen der Sozialarbeit,
- Jobcenter,
- Kindergärten,
- Kirchen,
- Krankenhäuser,
- Moscheen,
- Mütterzentren,
- Schulen,
- Seniorenheime,

- Sozialamt,
- Strafvollzug,
- Volkshochschulen,
- Wohlfahrtsverbände (zum Beispiel Caritas).

Eine Reihe von Expertinnen und Experten betonte, dass das Kursangebot nicht kostenfrei sein sollte. Um die Motivation und die Wertschätzung zu sichern, sei ein kleiner Teilnehmerbeitrag sogar sinnvoll. Vorgeschlagen wurde in diesem Zusammenhang eine gestaffelte Gestaltung der Preise oder eine mögliche Ratenzahlung. Als Möglichkeiten zur Finanzierung wurden des Weiteren genannt: Arbeits- und Sozialamt, Krankenkassen, Schulen, Stiftungen, Kirchen und Steuergelder. Denkbar ist es auch, Achtsamkeit bereits in die Ausbildung von Lehrkräften sowie Erzieherinnen und Erziehern zu integrieren.

Verknüpfung mit Ansätzen der Gesundheitsförderung

Die deutliche Mehrheit der Expertinnen und Experten findet es wünschenswert, Achtsamkeit mit Ansätzen der Gesundheitsförderung zu verbinden. Sinnvoll erscheint vor allem die Verknüpfung mit den Bereichen Stressbewältigung, Ernährung und Bewegung. Die Befragten regten an, dass Achtsamkeit nicht als Modul innerhalb einer Maßnahme verstanden werden soll, sondern als Grundlage für den gesamten Kurs. Dies bedeutet, dass die Vermittlung kontinuierlich erfolgt und die Basis für andere Inhalte bildet.

Auswirkungen einer Maßnahme auf das soziale Umfeld

Die Befragten schätzen die zu erwartende Wirkung einer Maßnahme auf das Umfeld der Person eher positiv ein. Sie führen hierzu an, dass die Akzeptanz der eigenen Person sowie eine stärkere Gelassenheit Einfluss auf den Umgang mit anderen haben kann. Durch die Übung der Achtsamkeit werden

eigene Bedürfnisse eher wahrgenommen und entsprechend kommuniziert. Dies fördert die Nähe zur Gesprächspartnerin bzw. zum Gesprächspartner und die Offenheit miteinander. Ebenso kann ein Training dazu beitragen, die Impulskontrolle zu stärken, was sich positiv auf das Miteinander auswirken kann. Einige der Befragten berichteten über entsprechend positive Veränderungen bei ehemaligen MBSR-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern. Wichtig ist jedoch festzuhalten, dass eine achtsame Haltung nicht bedeutet, dass die Betroffenen keine Probleme mehr haben, sondern, bewusster wahrzunehmen, was gerade geschieht und darüber zu sprechen, Gefühle mitzuteilen und Bedürfnisse zu äußern.

Erfolg einer Maßnahme

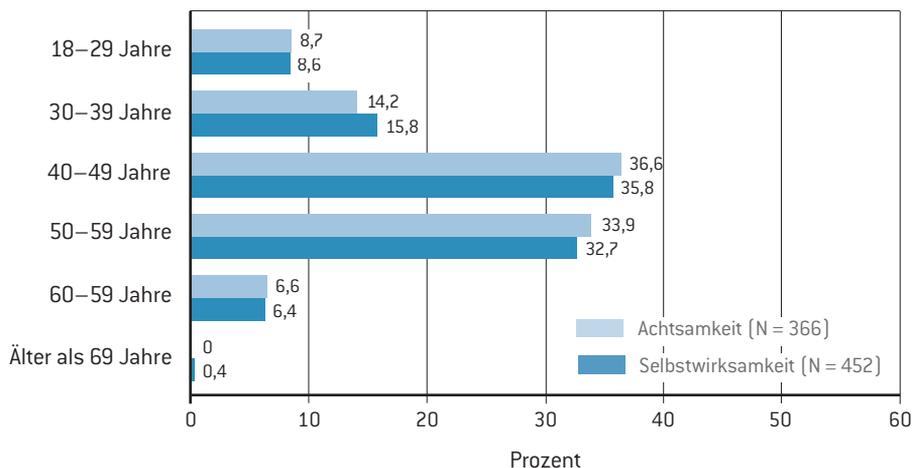
Den Befragten zufolge ist der Erfolg einer Maßnahme abhängig von den zuvor festgelegten (Lern-)Zielen. Grundsätzlich sei jedoch bei den Betroffenen mit folgenden Veränderungen zu rechnen:

- Verbessertes Umgang mit der eigenen Situation,

- Steigerung der Lebensqualität,
- Steigerung der Lebenszufriedenheit,
- verbesserte Selbstfürsorge,
- verbesserte Selbstwirksamkeit,
- verbesserte Selbstwertschätzung,
- verbesserter Kontakt mit sich selbst,
- sich selbst weniger unter Druck setzen,
- Rückgang von Ängsten und Depressionen.

Evaluation einer Maßnahme

Die Befragten führten insbesondere zwei Fragebögen an, die zur Erfassung der Achtsamkeit geeignet sind: Die Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS) und den Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA) (vgl. Kapitel 04.2). Während die MAAS sich für den Einsatz bei der Zielgruppe gut eignet, da die Items gut verständlich sind, scheint der FFA weniger geeignet, da einige Items sehr intellektuell formuliert sind. Ob ein Fragebogen eingesetzt werden kann, ist somit nach Meinung der Expertinnen und Experten stark abhängig von der jeweiligen Zielgruppe.



06.3.2 Onlinebefragung

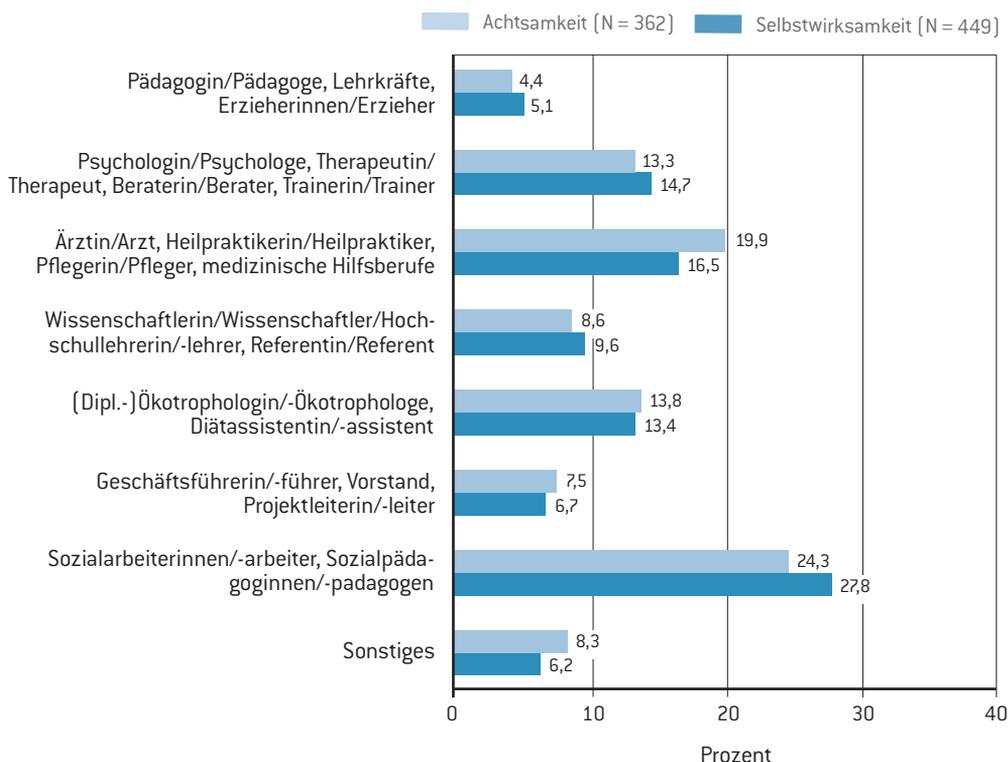
Beschreibung der Stichprobe

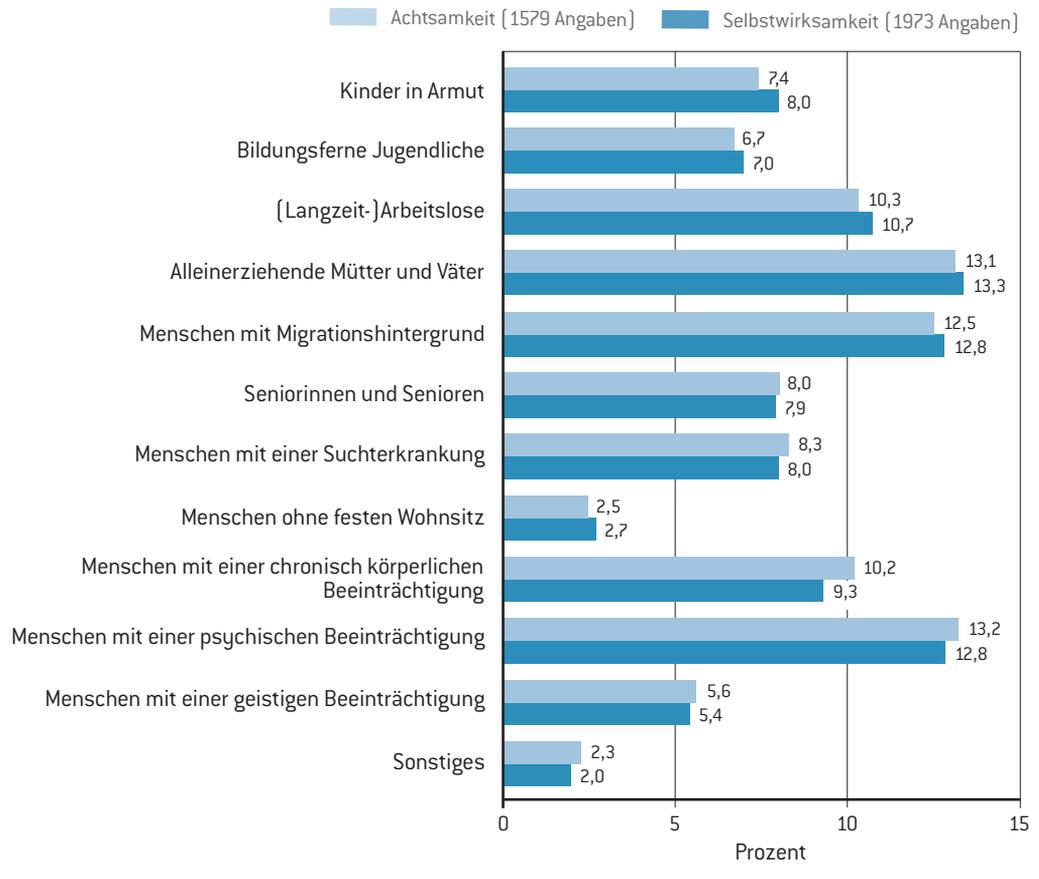
Die Startseite der Befragung wurde 1575-mal aufgerufen. Die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer hatten die Möglichkeit, die Fragen zu beiden Konzepten oder nur zu einem der beiden Konzepte zu beantworten. Die Fragen zur Selbstwirksamkeit wurden von 452 Personen und die Fragen zur Achtsamkeit von 366 Personen beantwortet.

Abbildung 4 auf Seite 53 kann entnommen werden, dass die Altersverteilung bei beiden Konzepten sehr ähnlich ist und überwiegend 40- bis 59-jährige

Personen an der Untersuchung teilgenommen haben. 76 % der Stichprobe sind weiblich. Abbildung 5 gibt Aufschluss über den beruflichen Hintergrund der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer.

87 % der Befragten bejahten die Frage, ob sie beruflichen Kontakt zu sozial benachteiligten Menschen haben. 27,4 % der Stichprobe bezeichneten sich als Expertinnen und Experten für Gesundheitsförderung, 26,8 % als Expertinnen und Experten für soziale Benachteiligung, 23,8 % als Expertinnen und Experten für Selbstwirksamkeit und 22,1 % als Expertinnen und Experten für Achtsamkeit.





» Abb. 6: Gruppen, mit denen die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer beruflichen Kontakt haben

Die Befragten gaben an, zu welchen Gruppen sozial benachteiligter Menschen sie beruflich Kontakt haben. Mehrfachantworten waren hier möglich. Die Ergebnisse zeigen, dass das Spektrum hier groß ist. Hauptsächlich werden alleinerziehende Mütter und Väter, Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, Menschen mit Migrationshintergrund, Arbeitslose und Menschen mit einer chronischen körperlichen Beeinträchtigung angeführt (vgl. Abbildung 6).

Ergebnisse der geschlossenen Fragen

Im Folgenden wurden die Befragten um eine Bewertung der beiden Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit gebeten. Wie anhand von Tabelle 1 (siehe S. 56) zu erkennen ist, werden sowohl die Selbstwirksamkeit als auch die Achtsamkeit der Klientinnen und Klienten von den Befragten bereits gefördert.

Wie stark fördern Sie bereits ...	N	MW	SD
... die Selbstwirksamkeit der Menschen, mit denen Sie beruflichen Kontakt haben?	441	3,77	0,89
... die Achtsamkeit der Menschen, mit denen Sie beruflichen Kontakt haben?	358	3,76	0,98

N = Größe der Stichprobe; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Range: 1 = »Gar nicht« bis 5 = »Sehr stark«

>> Tab. 1: Ausmaß, in dem Selbstwirksamkeit bzw. Achtsamkeit im beruflichen Kontext bereits gefördert werden

Eindeutig werden Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit als förderungswürdige Ressourcen bei der Zielgruppe angesehen (siehe Tabelle 2).

Im Hinblick auf die Frage, ob die Förderung der beiden Konzepte in verschiedenen Gruppen sozial benachteiligter Menschen unterschiedlich sinnvoll ist, sind die Befragten sich uneinig.

Etwa die Hälfte verneint diese Frage, etwa ein Drittel bejaht sie. 15,3% bzw. 22,4% geben an, dies nicht beurteilen zu können (siehe Tabelle 3). In einem hohen Ausmaß sprechen sich die Befragten dafür aus,

Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu?	N	MW	SD
»Selbstwirksamkeit ist bei Menschen mit sozialer Benachteiligung eine Ressource, die gefördert werden sollte.«	449	4,80	0,49
»Achtsamkeit ist bei Menschen mit sozialer Benachteiligung eine Ressource, die gefördert werden sollte.«	356	4,63	0,69

N = Größe der Stichprobe; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Range: 1 = »Stimme überhaupt nicht zu« bis 5 = »Stimme voll und ganz zu«

>> Tab. 2: Einschätzung der Selbstwirksamkeit bzw. Achtsamkeit als Ressource bei sozial benachteiligten Menschen

Fachkräfte in Selbstwirksamkeit bzw. Achtsamkeit zu schulen, damit sie die Konzepte in ihre Arbeit mit sozial benachteiligten Menschen einfließen lassen können (siehe Tabelle 4). Für ähnlich sinnvoll halten sie es, auch Menschen mit sozialer Benachteiligung zu schulen (im Sinne von »Mediatoren«), damit sie die Konzepte anderen Menschen mit sozialer Benachteiligung näher bringen können (siehe Tabelle 5).

Ist die Förderung bei verschiedenen Gruppen von Menschen mit sozialer Benachteiligung Ihrer Meinung nach unterschiedlich sinnvoll?	Selbstwirksamkeit		Achtsamkeit	
	N	Prozent	N	Prozent
Ja	161	35,6%	121	33,1%
Nein	222	49,1%	163	44,5%
Kann ich nicht beurteilen	69	15,3%	82	22,4%
Gesamt	452	100,0%	366	100,0%

>> Tab. 3: Einschätzung der Förderung von Selbstwirksamkeit bzw. Achtsamkeit in verschiedenen Gruppen sozial benachteiligter Menschen

»Es ist sinnvoll, Fachkräfte (Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter, Sozialpädagoge/-pädagogin, Street Worker) in ...	N	MW	SD
... Selbstwirksamkeit ...	441	4,68	0,61
... Achtsamkeit ...	358	4,64	0,71
... zu schulen, damit sie das Konzept in ihrer Arbeit mit sozial benachteiligten Menschen anwenden.«			

N = Größe der Stichprobe; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Range: 1 = »Stimme überhaupt nicht zu« bis 5 = »Stimme voll und ganz zu«

» Tab. 4: Bewertung der Schulung von Fachkräften

»Es ist sinnvoll, Menschen mit sozialer Benachteiligung (Mediatorinnen/Mediatoren) in ...	N	MW	SD
... Selbstwirksamkeit ...	429	4,45	0,89
... Achtsamkeit ...	354	4,41	0,90
... zu schulen, damit sie das Konzept anderen Menschen mit sozialer Benachteiligung näherbringen können.«			

N = Größe der Stichprobe; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Range: 1 = »Stimme überhaupt nicht zu« bis 5 = »Stimme voll und ganz zu«

» Tab. 5: Bewertung der Schulung von Mediatorinnen und Mediatoren

Die Befragten stimmten ebenfalls der Annahme zu, dass eine gestärkte Selbstwirksamkeit bzw. Achtsamkeit das soziale Umfeld von Menschen in einer schwierigen Lebenssituation positiv beeinflusst (siehe Tabelle 6).

»Die Förderung von ...	N	MW	SD
... Selbstwirksamkeit ...	433	4,54	0,72
... Achtsamkeit ...	350	4,53	0,73
... wirkt sich auf das soziale Umfeld von Menschen mit sozialer Benachteiligung positiv aus.«			

N = Größe der Stichprobe; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Range: 1 = »Stimme überhaupt nicht zu« bis 5 = »Stimme voll und ganz zu«

» Tab. 6: Bewertung der Auswirkung der beiden Konzepte auf das soziale Umfeld

»Es ist sinnvoll, dass die Förderung von ...	N	MW	SD
... Selbstwirksamkeit ...	446	4,54	0,80
... Achtsamkeit ...	362	4,60	0,74
... mit Ansätzen der Gesundheitsförderung (Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung) verknüpft wird.«			

N = Größe der Stichprobe; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Range: 1 = »Stimme überhaupt nicht zu« bis 5 = »Stimme voll und ganz zu«

» Tab. 7: Bewertung der Verknüpfung der beiden Konzepte mit der Gesundheitsförderung

Sehr sinnvoll erscheint es ihnen, die Förderung von Selbstwirksamkeit bzw. Achtsamkeit mit Ansätzen der Gesundheitsförderung zu verknüpfen (siehe Tabelle 7).

Die Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sind davon überzeugt, dass die Förderung der individuellen Selbstwirksamkeit dazu beiträgt, dass Menschen sich auch für ihre gemeinsamen Interes-

Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu?	N	MW	SD
»Die Förderung der individuellen Selbstwirksamkeit trägt dazu bei, dass Menschen sich auch für gemeinsame Interessen einsetzen und ihren Lebensraum aktiv mitgestalten (>kollektive Selbstwirksamkeit<).«	452	4,43	0,80

N = Größe der Stichprobe; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Range: 1 = »Stimme überhaupt nicht zu« bis 5 = »Stimme voll und ganz zu«

>> Tab. 8: Bewertung der Auswirkung der individuellen auf die kollektive Selbstwirksamkeit

sen einsetzen und im Sinne der »kollektiven Selbstwirksamkeit« ihren Lebensraum aktiv mitgestalten (siehe Tabelle 8).

Abschließend beurteilten die Befragten, wie stark ihr Interesse ist, selbst an einer Maßnahme zur För-

Hätten Sie Interesse, selbst an einer Maßnahme zur Förderung der ...	N	MW	SD
... Selbstwirksamkeit ...	396	4,54	0,80
... Achtsamkeit ...	319	4,60	0,74
... teilzunehmen, um sich mit diesem Konzept auseinanderzusetzen und es bewusst in Ihrer Arbeit mit Menschen mit sozialer Benachteiligung anzuwenden?			

N = Größe der Stichprobe; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Range 1 = »Nein, überhaupt kein Interesse« bis 5 = »Ja, sehr starkes Interesse«

>> Tab. 9: Interesse an der Teilnahme an einer Fortbildungsmaßnahme zu den Konzepten

derung der Selbstwirksamkeit bzw. Achtsamkeit teilzunehmen. Wie Tabelle 9 zeigt, besteht hier ein großes Interesse.

Die quantitativen Ergebnisse der Onlinebefragung machen deutlich, dass sich insgesamt eine sehr positive Einschätzung der Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit im Hinblick auf deren Förderung bei sozial benachteiligten Menschen abzeichnet. Des Weiteren wird die Verknüpfung beider Konzepte mit der Gesundheitsförderung als sinnvoll erachtet. Ebenso besteht ein großes Interesse der Befragten daran, selbst die Konzepte näher kennenzulernen und an einer entsprechenden Weiterbildungsmaßnahme teilzunehmen.

Ergebnisse der offenen Fragen

Die Auswertung der offenen Fragen erfolgte mit dem Programm MaxQ-DA. Auf Grundlage der Nennungen wurden Kategorien gebildet, denen alle Aussagen zugeordnet wurden. Im Folgenden zeigt für einen Großteil der Fragen zunächst eine Tabelle, welche Kategorien es gibt und wie viele Personen eine Aussage getroffen haben, die der jeweiligen Kategorie zugeordnet werden konnte. In der Regel werden nur Kategorien aufgeführt, die mindestens zehn Nennungen beinhalten. In Einzelfällen werden – zum besseren Verständnis – alle Kategorien dargestellt.

1 a: Warum halten Sie die Förderung der Selbstwirksamkeit in verschiedenen Gruppen für unterschiedlich sinnvoll? In welchen Gruppen macht sie Ihrer Meinung nach mehr, in welchen weniger Sinn?

98 der befragten Personen gaben an, dass es sinnvoll ist, zwischen verschiedenen Gruppen zu differenzieren. Sieben Personen führten dies auf unterschiedliche Bedürfnisse der Betroffenen zurück. 91 nannten als Grund verschiedene Voraussetzungen, die die Personen mitbringen, wie zum Beispiel unterschiedliche Erfahrungen, Lebensumstände, kulturelle Hintergründe und kognitive Voraussetzungen.

Vereinzelte führten die Befragten Gruppen an, bei denen sie die Förderung der Selbstwirksamkeit für mehr bzw. weniger sinnvoll halten. Die entsprechenden Nennungen waren jedoch sehr heterogen und es zeichnete sich kein einheitliches Bild ab.

1 b: Warum halten Sie die Förderung der Achtsamkeit in verschiedenen Gruppen für unterschiedlich sinnvoll? In welchen Gruppen macht sie Ihrer Meinung nach mehr, in welchen weniger Sinn?

70 Personen gaben an, es sei sinnvoll, bei der Förderung der Achtsamkeit zwischen verschiedenen Untergruppen zu differenzieren. Ähnlich wie bei der Selbstwirksamkeit wurden als Begründung unterschiedliche Bedürfnisse (N = 4) und unterschiedliche Voraussetzungen (N = 66) wie Erfahrungen, Lebensumstände, kulturelle Hintergründe und kognitive Voraussetzungen angeführt. Auch sind die Betroffenen unterschiedlich stark motiviert, sich auf eine solche Maßnahme einzulassen und Veränderungen zuzulassen.

Im Hinblick auf die Vermittlung der Achtsamkeit wurden ebenfalls nur vereinzelte Untergruppen genannt, für die die Förderung sinnvoll bzw. weniger sinnvoll ist. Hier waren die Nennungen ebenfalls sehr heterogen.

2 a: Mit welchen Schwierigkeiten ist zu rechnen, wenn man die Selbstwirksamkeit bei Menschen mit sozialer Benachteiligung fördern möchte?

Tabelle 10 gibt einen Überblick über die angeführten Schwierigkeiten, die nachfolgend kurz erläutert werden.

Mangel an Motivation und Durchhaltevermögen

Eine mangelnde Motivation bzw. geringes Durchhaltevermögen können dazu führen, dass die Betroffenen eine Maßnahme nicht aufsuchen bzw. diese vorzeitig abbrechen.

Kategorie	N
Mangel an Motivation und Durchhaltevermögen	50
Negative Erfahrungen	45
Umfeld bzw. Gesellschaft	43
Kein Selbstwert, Selbstvertrauen	43
Schwierige Erreichbarkeit, schwieriger Zugang	33
Intellektuelle Barrieren	31
Rahmenbedingungen im Alltag	29
Fehlende Akzeptanz, Widerstände	26
Verunsicherung, Ängste	24
Sprachliche Barrieren	24
Fehlende Ressourcen	24
Unklarer Nutzen	23
Rahmenbedingungen der Fachkräfte	21
Keine schnellen Erfolge möglich	21
Psychische/physische Beeinträchtigungen	15
Desinteresse	15
Fehlende persönliche Fähigkeiten	15
Andere Probleme im Vordergrund	11

» Tab. 10: Schwierigkeiten bei der Förderung der Selbstwirksamkeit bei sozial Benachteiligten

Negative Erfahrungen

Viele sozial benachteiligte Menschen haben Erfahrungen des Scheiterns gemacht, was zu Enttäuschungen und Frustrationen führte. Dies bedingt, dass ein Gefühl der Hilflosigkeit entsteht oder die Betroffenen resignieren.

Umfeld bzw. Gesellschaft

Oftmals akzeptiert das Umfeld der Betroffenen nicht, dass sie an einer entsprechenden Maßnahme teilnehmen bzw. ihr Verhalten ändern möchten. Demzufolge fehlt häufig die Unterstützung durch das soziale Umfeld. Stigmatisierungen und Ausgrenzungen der Betroffenen seitens der Gesellschaft wirken der Stärkung der Selbstwirksamkeit entgegen. Zudem

erschweren es gesellschaftliche bzw. politische Rahmenbedingungen (zum Beispiel durch eine unzureichende soziale Integration), erfolgreich zu handeln.

Kein Selbstwert, Selbstvertrauen

Viele Betroffene haben ein mangelndes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, das heißt, sie wertschätzen sich selbst nicht und glauben nicht an ihre Fähigkeiten.

Schwierige Erreichbarkeit, schwieriger Zugang

Es ist davon auszugehen, dass die Zielgruppe in der Regel schwer erreichbar ist. Zudem ist der Zugang, das heißt die konkrete Ansprache im Hinblick auf eine Maßnahme, unter Umständen schwierig.

Intellektuelle Barrieren

Die Befragten sehen geringe intellektuelle Fähigkeiten als potenzielle Schwierigkeit an.

Rahmenbedingungen im Alltag

Begrenzte Handlungsspielräume und schwierige Rahmenbedingungen aufgrund der sozialen Benachteiligung reduzieren die Wahrscheinlichkeit für Erfolgserlebnisse. Die sind jedoch wichtig, um die Selbstwirksamkeit positiv zu beeinflussen.

Fehlende Akzeptanz, Widerstände

Manche Betroffene lehnen solche Maßnahmen grundsätzlich ab bzw. reagieren generell mit Widerständen darauf.

Verunsicherung, Ängste

Viele Betroffene haben Angst vor Neuem, vor Veränderungen bzw. davor, eigenständig handeln zu müssen. Hinzu kommen soziale Ängste wie zum Beispiel, sich vor anderen zu äußern. Zudem ist oft Misstrauen verbreitet sowie die Angst, anderen zu vertrauen.

Sprachliche Barrieren

Sprachliche Barrieren, vor allem bei Menschen mit Migrationshintergrund, können den Befragten zufolge ein Problem darstellen.

Fehlende Ressourcen

Mangelnde Ressourcen, vor allem finanzielle, können dem Besuch eines Kurses zur Förderung der Selbstwirksamkeit entgegenstehen.

Unklarer Nutzen

Die Befragten halten es für möglich, dass die Zielgruppe skeptisch ist, ob ein Kurs zur Vermittlung von Selbstwirksamkeit für sie hilfreich sein könnte. Dementsprechend ist es wichtig, den konkreten Nutzen aufzuzeigen und deutlich zu machen, was die positiven Konsequenzen sein können, an der eigenen Selbstwirksamkeit zu arbeiten.

Rahmenbedingungen der Fachkräfte

Um die Selbstwirksamkeit zu stärken, müssen die Betroffenen möglichst langfristig begleitet werden. Eine entsprechende Unterstützung ist jedoch zeitaufwendig. Die Fachkräfte bräuchten mehr zeitliche Ressourcen, um ihre Klientinnen und Klienten intensiv betreuen zu können und ein stabiles Vertrauensverhältnis aufzubauen.

Zudem wären zusätzliche psychologische Kenntnisse, auch im Hinblick auf das Konzept Selbstwirksamkeit, hilfreich. Diese könnten in Form von Fort- und Weiterbildungen vermittelt werden.

Keine schnellen Erfolge möglich

Die Selbstwirksamkeit ist nicht kurzfristig beeinflussbar. Sie zu verändern ist ein langfristiger Prozess, der von den Betroffenen Geduld und Ausdauer erfordert. Die kontinuierliche Arbeit mit der Zielgruppe muss daher sichergestellt sein.

Psychische/physische Beeinträchtigungen

Psychische Störungen bzw. Beeinträchtigungen wie Traumata, Abhängigkeitserkrankungen oder ein erhöhtes Stressaufkommen können die Förderung der Selbstwirksamkeit erschweren.

Desinteresse

Möglicherweise besteht kein Interesse der Zielgruppe an einer entsprechenden Maßnahme.

Fehlende persönliche Fähigkeiten

Mangelndes Wissen und fehlende Kompetenzen, wie etwa die Fähigkeit zur Selbstorganisation, können zum Beispiel zur Überforderung führen.

Andere Probleme im Vordergrund

Akute Belastungen, Sorgen und Nöte bedingen, dass die Betroffenen keine Ressourcen dafür haben, eine Maßnahme zur Förderung der Selbstwirksamkeit in Anspruch zu nehmen.

2 b: Mit welchen Schwierigkeiten ist zu rechnen, wenn man die Achtsamkeit bei Menschen mit sozialer Benachteiligung fördern möchte?

Tabelle 11 gibt einen Überblick über die antizipierten Schwierigkeiten bei der Förderung der Achtsamkeit bei sozial Benachteiligten.

Fehlende Akzeptanz, Widerstände

Die Betroffenen könnten Vorurteile gegenüber dem Konzept Achtsamkeit haben und mit Ablehnung bzw. mit Widerständen darauf reagieren.

Unklarer Nutzen

Die Befragten gehen davon aus, dass viele sozial benachteiligte Menschen den Nutzen einer achtsamen Haltung nicht abschätzen können. Dies kann dazu führen, dass sie in einer entsprechenden Schulung keinen Sinn sehen.

Kategorie	N
Fehlende Akzeptanz, Widerstände	42
Unklarer Nutzen	35
Probleme mit einer achtsamen Haltung	27
Andere Probleme im Vordergrund	25
Psychische/physische Beeinträchtigungen	25
Widerspruch gegenüber den Gewohnheiten	24
Intellektuelle Barrieren	24
Kein Selbstwert, Selbstvertrauen	22
Bewusstwerden von Missständen	21
Mangel an Motivation und Durchhaltevermögen	19
Fehlende Ressourcen	18
Desinteresse	13
Gesellschaft, Umfeld	12
Sprachliche Barrieren	12
Neuartigkeit des Konzepts	11
Erreichbarkeit	10

» Tab. 11: Schwierigkeiten bei der Förderung der Achtsamkeit bei sozial Benachteiligten

Probleme mit einer achtsamen Haltung

Unruhe, Unkonzentriertheit oder emotionale Blockaden können bei der Zielgruppe zu Problemen mit dem Praktizieren der Achtsamkeit führen.

Andere Probleme im Vordergrund

Akute Belastungen, Sorgen und Nöte bedingen, dass die Betroffenen keine Ressourcen haben, um sich mit dem Prinzip der Achtsamkeit zu beschäftigen.

Psychische/physische Beeinträchtigungen

Psychische bzw. physische Erkrankungen können eine achtsame Haltung erschweren. Eventuell kann die Praxis der Achtsamkeit aufgrund dessen sogar kontraindiziert sein.

Widerspruch gegenüber den Gewohnheiten

Eine achtsame Haltung scheint den Gewohnheiten sozial Benachteiligter zu widersprechen. So sind die Betroffenen es nach Expertenmeinung oft nicht gewohnt, Verantwortung für sich zu übernehmen und neigen dazu, sich selbst abzulenken. Des Weiteren haben sie es nicht gelernt bzw. es wurde ihnen nicht zugestanden, auf sich zu achten.

Intellektuelle Barrieren

Auch im Hinblick auf die Achtsamkeit sehen die Befragten geringe intellektuelle Fähigkeiten als potenzielle Schwierigkeit an.

Kein Selbstwert, Selbstvertrauen

Viele sozial benachteiligte Menschen zweifeln an sich selbst und werten ihre eigene Person ab. Sie sind es nicht gewohnt, ihre eigenen Bedürfnisse zu vertreten. Sie nehmen sich selbst nicht ernst. Die Förderung der Achtsamkeit sollte dazu beitragen, den Selbstwert und das Selbstvertrauen zu stärken.

Bewusstwerden von Missständen

Ein Problem könnte sich daraus ergeben, dass die Betroffenen durch eine achtsame Haltung schwierige Situationen bzw. Diskrepanzen bewusster wahrnehmen. Auch verdeckte Konflikte bzw. Verdrängtes können durch eine achtsame Haltung bewusster werden, was zunächst belastend sein kann.

Mangel an Motivation und Durchhaltevermögen

Eine mangelnde Motivation bzw. ein geringes Durchhaltevermögen können ausschlaggebend dafür sein, dass die Betroffenen eine Maßnahme gar nicht erst aufsuchen bzw. diese vorzeitig abbrechen.

Fehlende Ressourcen

Mangelnde Ressourcen wie Zeit oder Geld können dem Besuch eines Kurses zur Förderung der Achtsamkeit entgegenstehen.

Desinteresse

Bei der Zielgruppe ist häufig ein mangelndes Interesse festzustellen.

Gesellschaft, Umfeld

Das soziale Umfeld der Betroffenen könnte mit Unverständnis reagieren, dass jemand sich mit dem Prinzip der Achtsamkeit beschäftigt. Ebenso könnte schwierig sein, dass das Konzept gesellschaftlich noch nicht vollständig anerkannt ist.

Sprachliche Barrieren

Geringe sprachliche Fertigkeiten, vor allem eine mangelnde Ausdrucksfähigkeit, könnten die Schulung einer achtsamen Haltung schwierig gestalten.

Neuartigkeit des Konzepts

Ein Konzept wie das der Achtsamkeit ist neuartig für die Zielgruppe und widerspricht zunächst möglicherweise den gewohnten Verhaltensweisen.

Erreichbarkeit

Die Zielgruppe ist generell schwierig zu erreichen, sodass auch (Kurs-)Angebote zur Achtsamkeit nicht einfach an sie herangetragen werden können.

3 a: Welche Möglichkeiten sehen Sie, die von Ihnen genannten Schwierigkeiten zu überwinden (Selbstwirksamkeit)?

Anhand von Tabelle 12 lässt sich nachvollziehen, welche Möglichkeiten die Befragten zur Überwindung der Barrieren vorschlagen.

Erfolgserlebnisse

Wichtig ist, dass für die betreffenden Personen Erfolge erlebbar werden. Sie müssen die Erfahrung machen, tatsächlich selbst etwas bewirken zu können. Dies bedeutet auch, sie Verantwortung übernehmen zu lassen. Es müssen messbare und realistische Ziele definiert werden, die auch erreicht werden können.

Kategorie	N
Erfolgserlebnisse	60
Wertschätzender Umgang	52
Nutzung vorhand. Strukturen und Maßnahmen	40
Ressourcenorientierung/-stärkung	38
PR, Aufklärung, Beratung	34
Kleine Schritte	33
Motivation	30
Zielgruppenorientierte/spezifische Angebote	25
Niedrigschwellige Angebote	21
Einbindung/Berücksichtigung des Umfelds	20
Hohes Zeitbudget	17
Schaffung von Anreizen	14
Übung, Wiederholung	11

» Tab. 12: Möglichkeiten der Überwindung der Barrieren (Selbstwirksamkeit)

Wertschätzender Umgang

Viele der Befragten äußern sich ausführlich dazu, wie die Beziehung zu den Klientinnen und Klienten gestaltet werden soll. Im Wesentlichen geht es darum, ihnen wertschätzend, freundlich und auf Augenhöhe zu begegnen. Die Beziehung sollte von Respekt und Vertrauen geprägt sein. Ebenso gilt es, Geduld im Umgang zu zeigen und Akzeptanz für die jeweilige Situation aufzubringen. Die Betroffenen müssen das Gefühl haben, ernst genommen zu werden.

Nutzung vorhandener Strukturen und Maßnahmen

Besonders sinnvoll scheint es zu sein, vorhandene Institutionen und Maßnahmen zu nutzen, um entsprechende Interventionen dort einzubinden. Denkbar ist, Konzepte frühzeitig einzubeziehen, etwa in Kindergärten, Vor- oder Grundschulen. Ebenso sollte die Vernetzung aller beteiligten Akteure angestrebt werden. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit wäre nach Meinung der Befragten wünschenswert.

Ressourcenorientierung/-stärkung

Bei der Umsetzung von Maßnahmen gilt es, an den individuellen Ressourcen der Betroffenen anzusetzen. Oftmals sind den Klientinnen und Klienten ihre eigenen Ressourcen nicht bewusst, sodass diese zunächst identifiziert und den Betroffenen verdeutlicht werden müssen. Des Weiteren sollten die Personen darin bestärkt werden, ihre Ressourcen zu nutzen.

PR, Aufklärung, Beratung

Potenzielle Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer sollten umfassend über entsprechende Maßnahmen informiert und aufgeklärt werden. Dadurch soll der Nutzen transparent gemacht und Ängste und Vorbehalte sollten abgebaut werden. Die Aufklärung könnte zum Beispiel bereits in Kindergärten und Schulen beginnen. Zur Bekanntmachung solcher Kurse sollte möglichst im direkten Lebensumfeld dafür geworben werden. Hierzu sollten verschiedene Medien (zum Beispiel Internet, Zeitungen) genutzt werden.

Kleine Schritte

Es ist wichtig, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kleine Ziele bzw. Schritte wählen, sodass Erfolge überhaupt erst möglich werden. Je nach Bedarf ist dabei Unterstützung anzubieten, wobei die Übernahme von Verantwortung nach und nach gesteigert werden sollte.

Motivation

Wichtig ist es, die Betroffenen stets zu motivieren und ihnen Mut zu machen. Dies impliziert auch, ihr Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen zu stärken.

Zielgruppenorientierte/spezifische Angebote

Die Befragten sind der Ansicht, dass individuelle und passgenaue Maßnahmen für die Zielgruppe(n) nötig sind. Diese müssen weiterhin einen praktischen Nutzen für die Betroffenen haben. Gegebenen-

falls ist zwischen verschiedenen Untergruppen sozial benachteiligter Menschen zu differenzieren. Im Sinne eines partizipativen Vorgehens scheint es sinnvoll, die Zielgruppe bereits in die Maßnahmenkonzeption einzubeziehen.

Niedrigschwellige Angebote

Viele Befragte betonen, dass entsprechende Maßnahmen für die Zielgruppe niedrigschwellig sein sollten (Sprache, leichter Einstieg, Zugang).

Einbindung/Berücksichtigung des Umfelds

Laut den Befragten ist es nicht nur sinnvoll, die Betroffenen selbst, sondern auch deren Umfeld – zum Beispiel wichtige Bezugspersonen – einzubeziehen. Ebenso gilt es, die Lebensbedingungen an sich zu berücksichtigen. Im Idealfall führt dies nicht nur zu Veränderungen des Verhaltens, sondern auch der (Lebens-)Verhältnisse.

Hohes Zeitbudget

Um die Selbstwirksamkeit einer Person zu stärken, bedarf es ausreichender Zeit. Dies setzt langfristige Maßnahmen und Geduld im Hinblick auf Veränderungen voraus. Eine lange Zusammenarbeit ist auch notwendig, um Ängste und Vorbehalte abzubauen und eine tragfähige Beziehung zu entwickeln.

Schaffung von Anreizen

Die Befragten halten es für sinnvoll, Anreize zu schaffen, die eine Teilnahme attraktiver machen, etwa durch Belohnungen wie zum Beispiel Bonuspunkte, die sie an anderer Stelle einlösen können.

Übung, Wiederholung

Regelmäßiges Üben und die Wiederholung des Gelernten sind wichtig. Dies beinhaltet, dass eine kontinuierliche und langfristige Zusammenarbeit möglich sein muss.

3 b: Welche Möglichkeiten sehen Sie, die von Ihnen genannten Schwierigkeiten zu überwinden (Achtsamkeit)?

Tabelle 13 zeigt die Möglichkeiten der Überwindung der Barrieren in Bezug auf die Achtsamkeit.

Kategorie	N
PR, Aufklärung, Beratung	40
Wertschätzender Umgang	33
Nutzung vorhand. Strukturen und Maßnahmen	29
Erfolgsenergebnisse	21
Hohes Zeitbudget	18
Motivation	16
Ausbildung guter personaler Strukturen	12
Zielgruppenorientierte und spezifische Angebote	12
Übung, Wiederholung	11
Kleine Schritte	11
Achtsamkeitsübungen	11
Vorbild sein	10

>> Tab. 13: Möglichkeiten der Überwindung der Barrieren (Achtsamkeit)

PR, Aufklärung, Beratung

Die potenziellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen im Hinblick auf entsprechende Angebote möglichst individuell informiert und beraten werden. Es gilt, Aufklärungsarbeit bezüglich des Konzepts Achtsamkeit zu leisten und den möglichen Nutzen aufzuzeigen. Hierzu zählt auch, die Maßnahmen angemessen zu »vermarkten«, indem zum Beispiel geeignete Begrifflichkeiten gewählt und die Maßnahmen stärker publik gemacht werden.

Wertschätzender Umgang

Den Befragten zufolge ist es wichtig, an der Beziehung zu den Klientinnen und Klienten zu arbeiten, d. h. Vertrauen zu schaffen, indem man u. a. empa-

thisch agiert, ihnen auf Augenhöhe begegnet und eine angenehme Atmosphäre schafft. Ebenso geht es darum, »nah an den Klientinnen und Klienten zu sein«, ihnen gegenüber offen zu sein, sich regelmäßig mit ihnen auszutauschen und Geduld zu zeigen.

Nutzung vorhandener Strukturen und Maßnahmen

Entsprechende Kursangebote sollten idealerweise gezielt in Institutionen bzw. bereits bestehenden Maßnahmen eingebunden werden, die von den Betroffenen aufgesucht werden. Einige Befragte gaben an, dass es sinnvoll wäre, das Konzept Achtsamkeit in Institutionen wie Schulen oder Kindergärten einzubinden, um frühzeitig mit der Förderung zu beginnen.

Erfolgsenerlebnisse

Wichtig ist es, den Betroffenen den Raum zu geben, neue Erfahrungen zu machen. Sie brauchen die Möglichkeit, das Gelernte umzusetzen und positive Erfahrungen zu machen. Durch das praktische Tun wird der Sinn und Nutzen bewusst, und die achtsame Lebenshaltung wird zunehmend selbstverständlicher eingenommen.

Hohes Zeitbudget

Aus Sicht der Befragten sind längere Projektlaufzeiten wünschenswert, sodass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über einen längeren Zeitraum begleitet werden können. Insbesondere die Vermittlung des Konzepts Achtsamkeit kann nicht auf die Schnelle erfolgen.

Motivation

Wichtig ist, die Betroffenen zu motivieren und zu ermutigen, Geduld zu haben.

Ausbildung guter personaler Strukturen

Diejenigen, die entsprechende Maßnahmen durchführen, sollten gut ausgebildet sein. Zahlreiche Befragte sind der Ansicht, dass Fachkräfte der psy-

chosozialen Arbeit generell in solchen Konzepten geschult werden sollten und dass die Integration solcher Themen in das Studium bzw. die Aus- und Weiterbildung erstrebenswert wäre.

Zielgruppenorientierte und spezifische Angebote

Wichtig ist es nach Meinung der Befragten, dass sich entsprechende Maßnahmen am Bedarf der Zielgruppe orientieren und inhaltlich auf die Zielgruppe(n) und deren Probleme abgestimmt sind. Das heißt, einerseits kann es Maßnahmen geben, die sich an bestimmte Gruppen wie zum Beispiel angehende Eltern richten. Andererseits können auch spezifische Probleme bzw. Fragestellungen im Mittelpunkt stehen.

Übung, Wiederholung

Regelmäßiges Üben und die Wiederholung des Gelernten werden als wichtig erachtet, um den langfristigen Nutzen sicherzustellen.

Kleine Schritte

Es wird betont, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern kleine Ziele bzw. Schritte vorzugeben, sodass Erfolge überhaupt erst möglich werden. Die Ziele bzw. Schritte sollten einen Alltagsbezug aufweisen.

Achtsamkeitsübungen

Die Befragten schlagen vor, Achtsamkeitsübungen durchzuführen, die insbesondere die sinnliche Wahrnehmung betreffen, sodass die Sensibilität erhöht wird. So soll der Zugang zum eigenen Körper und den eigenen Gefühlen verbessert werden.

Vorbild sein

Von zentraler Bedeutung ist, dass die Personen, die einen Kurs durchführen, Vorbild sind, indem sie selbst achtsam leben. Dies trägt zur Authentizität der betreffenden Person bei. Weiterhin sollte Achtsamkeit im Umgang mit anderen gelebt werden.

4 a: Wo könnten Maßnahmen zur Förderung der Selbstwirksamkeit verortet/angegliedert werden?

Kategorie	N
Schule, Kindergarten, Kindertagesstätten	142
Agentur für Arbeit	72
Beratungsstellen	66
Lokale Projekte, Stadtteilzentren	59
Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten, Krankenhäuser	42
Vereine, Verbände	35
Kirche	30
Gemeinde, Kommunen	26
Familienzentren	25
Selbsthilfegruppen	24
Volkshochschulen	18
Jugendzentren	17
Jugendamt, Jugendhilfe	15
Sozialamt	15
Krankenkassen	15
(Psycho-)Sozialer Dienst	12

>> Tab. 14: Mögliche Settings zur Förderung der Selbstwirksamkeit bei sozial Benachteiligten

4 b: Wo könnten Maßnahmen zur Förderung der Achtsamkeit verortet/angegliedert werden?

Kategorie	N
Schule, Kindergarten, Kindertagesstätte	79
Beratungsstellen	37
Vereine, Verbände	36
Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten, Krankenhäuser	31
Agentur für Arbeit	25

Kirche	22
Lokale Projekte, Stadtteilzentren	22
Jugendzentren	18
Familienzentren	16
Volkshochschulen	15
Gemeinde, Kommunen	12
Krankenkassen	12
Gesundheitsamt	11
Selbsthilfegruppen	10

>> Tab. 15: Mögliche Settings zur Förderung der Achtsamkeit bei sozial Benachteiligten

5 a: Wie können Maßnahmen zur Förderung der Selbstwirksamkeit von Menschen mit sozialer Benachteiligung finanziert werden?

Kategorie	N
Krankenkassen	60
Staat	57
Stiftungen/Vereine	47
Kommunen	40
Spenden	38
Bund	34
Länder	31
Eigenanteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	23
Integration in bestehende Strukturen	22
Agentur für Arbeit	22
Sozialhaushalt	21
Sponsoren (Wirtschaft)	20
Gesundheitshaushalt	14
Ehrenamt	12
Europäischer Sozialfonds	12
Rentenversicherung	10

>> Tab. 16: Ideen zur Finanzierung der Förderung der Selbstwirksamkeit bei sozial Benachteiligten

5 b: Wie können Maßnahmen zur Förderung der Achtsamkeit von Menschen mit sozialer Benachteiligung finanziert werden?

Kategorie	N
Krankenkassen	51
Staat	34
Kommunen	29
Spenden	20
Bund	20
Länder	19
Integration in bestehende Strukturen	18
Stiftungen/Vereine	18
Gesundheitshaushalt	17
Sponsoren (Wirtschaft)	14
Eigenanteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	13
Jugendamt	11
Sozialhaushalt	10
Agentur für Arbeit	10

» Tab. 17: Ideen zur Finanzierung der Förderung der Achtsamkeit bei sozial Benachteiligten

6 a: Wie kann der langfristige Nutzen von selbstwirksamkeitsfördernden Maßnahmen bei sozial benachteiligten Menschen sichergestellt werden?

Tabelle 18 enthält die Vorschläge der Befragten, die nachfolgend näher beschrieben werden.

Kontinuierliches, langfristiges Arbeiten

Um den langfristigen Nutzen einer Maßnahme sicherzustellen, ist es erforderlich, kontinuierliche Angebote zu etablieren und über einen längeren Zeitraum hinweg mit den Betroffenen zu arbeiten. Deshalb sollten entsprechende Projekte langfristig angelegt sein, wenn möglich über mehrere Jahre.

Kategorie	N
Kontinuierliches, langfristiges Arbeiten	72
Refresher-Kurse, Nachtreffen	36
Qualität der Maßnahmen	34
Forschung und Evaluation	30
Sicherstellung des Transfers	24
Ausbildung der Fachkräfte	23
Selbstgesteuerte Gruppen	19
Frühzeitige/generationsübergreifende Arbeit	17
Durch erfolgreiches Handeln	17
Soziale Integration	14
Dauerhafte Verortung	13
Zielgruppe als Multiplikatorin/Multiplikator	11
Langfristige Finanzierung	11

» Tab. 18: Vorschläge zur Sicherstellung des langfristigen Nutzens von selbstwirksamkeitsfördernden Maßnahmen bei sozial Benachteiligten

Refresher-Kurse, Nachtreffen

Es sollten im Anschluss an die Maßnahme regelmäßig Treffen stattfinden, bei denen das Gelernte aufgefrischt werden kann. Zudem sollte eine Nachbetreuung stattfinden, indem beispielsweise Gespräche mit den ehemaligen Teilnehmerinnen und Teilnehmern geführt werden.

Qualität der Maßnahmen

Es sollten Maßnahmen zur Qualitätssicherung unternommen werden. Dies beinhaltet beispielsweise die Entwicklung eines stimmigen Gesamtkonzepts, eine professionelle und intensive Betreuung sowie das Eingehen auf die Bedürfnisse der Betroffenen.

Forschung und Evaluation

Die Maßnahme sollte wissenschaftlich begleitet werden. Regelmäßig sollte die Wirksamkeit geprüft werden.

Sicherstellung des Transfers

Die Maßnahme muss lebensnah gestaltet sein. Die Inhalte müssen auf den Alltag der Teilnehmenden übertragen werden und dort anwendbar sein. Die Betroffenen sollten beim Transfer in den Alltag begleitet werden.

Ausbildung der Fachkräfte

Im psychosozialen Bereich tätige Fachkräfte sollten mittels Fort- und Weiterbildungen selbst in dem Konzept Selbstwirksamkeit geschult werden, sodass es stärker in der sozialen Arbeit verankert und angewendet wird.

Selbstgesteuerte Gruppen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollten in Gruppen eingebunden werden, zum Beispiel indem die Gründung von Selbsthilfegruppen unterstützt wird.

Frühzeitige/generationsübergreifende Arbeit

Es sollte möglichst frühzeitig damit begonnen werden, die Selbstwirksamkeit zu fördern, zum Beispiel indem entsprechende Maßnahmen in Kindergärten, Schulen etc. implementiert werden. Ebenso sollte generationsübergreifend gearbeitet werden, etwa durch die Schulung von Eltern und Kindern.

Durch erfolgreiches Handeln

Der langfristige Nutzen ergibt sich, indem die Betroffenen handeln und erleben, selbst etwas bewirken zu können. Dies wirkt sich positiv auf die Selbstwirksamkeit aus, was die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass jemand weiterhin aktiv ist und sich engagiert.

Soziale Integration

Der Nutzen kann sichergestellt werden durch die Integration der Zielgruppe, zum Beispiel in soziale Netzwerke sowie durch ihre erfolgreiche Teilhabe am

gesellschaftlichen Geschehen. So wird die Möglichkeit geschaffen, selbstwirksam agieren zu können.

Dauerhafte Verortung

Die Maßnahmen müssen dauerhaft verortet werden, am besten in Institutionen oder Maßnahmen, die die Zielgruppe bereits kennt.

Zielgruppe als Multiplikatorin/Multiplikator

Aus der Zielgruppe selbst können Personen als Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren geschult werden, die ihr Wissen und ihre Erfahrungen an andere weitergeben.

Langfristige Finanzierung

Die Finanzierung entsprechender Projekte muss so angelegt sein, dass eine lange Laufzeit möglich ist.

6 b: Wie kann der langfristige Nutzen von achtsamkeitsfördernden Maßnahmen bei sozial benachteiligten Menschen sichergestellt werden?

Tabelle 19 zeigt, wie der langfristige Nutzen von achtsamkeitsfördernden Maßnahmen bei sozial benachteiligten Menschen – laut den Befragten –

Kategorie	N
Kontinuierliches, langfristiges Arbeiten	45
Refresher-Kurse	28
Qualität der Maßnahmen	27
Sicherstellung des Transfers	27
Forschung und Evaluation	14
Dauerhafte Verortung	10

>> Tab. 19: Vorschläge zur Sicherstellung des langfristigen Nutzens von achtsamkeitsfördernden Maßnahmen bei sozial Benachteiligten

sichergestellt werden kann. Auch hier ergeben sich ähnliche Kategorien wie bei der Frage zur Selbstwirksamkeit.

Kontinuierliches, langfristiges Arbeiten

Die Angebote sollten langfristig angelegt sein und regelmäßige Treffen sowie eine kontinuierliche Betreuung beinhalten. Weiterhin wird es als bedeutsam erachtet, die Inhalte stets zu wiederholen. So ist es möglich, langfristig Verhaltensänderungen zu bewirken.

Refresher-Kurse

Im Anschluss an die Maßnahme sollten Nachtreffen stattfinden, in denen das Gelernte aufgefrischt und vertieft wird.

Qualität der Maßnahmen

Die Qualität der Maßnahme sollte sichergestellt werden, zum Beispiel durch die Einbindung der Zielgruppe schon zu Beginn der Maßnahmenkonzeption und durch die Schulung der Fachkräfte sowie der Referentinnen und Referenten.

Sicherstellung des Transfers

Von zentraler Bedeutung ist es, den Transfer des Gelernten in den Alltag zu gewährleisten. Zudem sollte die Vernetzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterstützt werden, zum Beispiel in Form von Selbsthilfegruppen, sodass sie sich in diesem Rahmen austauschen können.

Forschung und Evaluation

Durch eine langfristig angelegte Evaluation gilt es, die Erfolge einer Maßnahme aufzuzeigen.

Dauerhafte Verortung

Die Maßnahmen sollten regelmäßig durchgeführt werden. Dies ist nur möglich, wenn sie dauerhaft in den entsprechenden Institutionen implementiert werden.

7 a: Welche selbstwirksamkeitsfördernden Maßnahmen kennen Sie, die bei Menschen mit sozialer Benachteiligung eingesetzt werden könnten?

Die Befragten brachten bei dieser Frage die folgenden Maßnahmen ein³:

1. PRiK (Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen)
2. HIPPY (Hausbesuchsprogramm für Vorschulkin- der: Unterstützung von Eltern, ihre vier- und fünf- jährigen Kinder in ihrer Entwicklung zu fördern)
3. Projekt FuN (Familie und Nachbarschaft: Präven- tives Familienprogramm zur Förderung der Erzie- hungskompetenz der Eltern)
4. OPSTAPJE (Präventives Lern- und Förderpro- gramm für Kleinkinder ab 18 Monaten und deren Eltern aus sozial benachteiligten Familien oder Familien mit Migrationshintergrund)
5. Balu und Du (Mentorenprogramm für Grund- schulkinder)
6. »Early Excellence«-Programm (Programm zur frühkindlichen Erziehung)
7. Familie in Bewegung (Familienbildungskurs)
8. Präventionstheater des Kinderschutz Eifelkreis e. V. (Jugendtheater mit Rollenspielen: Wie Kinder Gefahren erkennen und auf diese reagieren können)
9. Zusatzqualifikation Still- und Laktationsberater/-in IBLCE (International Board of Lactation Con- sultant Examiners)

3 Die kursiv hervorgehobenen Maßnahmen wurden von mehr als einer Person genannt.

10. Dormagener Modell (Projekt zur Prävention von familiärer Gewalt und Kindesmissbrauch)
 11. *GUT DRAUF* (Jugendaktion zur Gesundheitsförderung der BZgA)
 12. Fit for Life (Training sozialer Kompetenzen für Jugendliche des Bremer Instituts für Pädagogik und Psychologie [bipp])
 13. *Klasse 2000* (Programm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltvorbeugung in der Grundschule)
 14. Modellprojekt Familien im Zentrum (Wohnprojekt für Familien in Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf im Rahmen des Projekts Soziale Stadt)
 15. Projekt Soziale Stadt (Städtebauförderungsprogramm des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung)
 16. Projekt TIZIAN (Thüringer Initiative zur Integration und Armutsbekämpfung mit Nachhaltigkeit)
 17. Institut für Positive Peerkultur (Verbreitung und Weiterentwicklung der Theorie und Praxis Positiver Peerkultur durch Trainingsprogramme für Professionelle, Institutionsberatung, Evaluation und Vernetzung)
 18. IDEFICS-Studie (Identification and prevention of dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants: Familienprojekt für gesunde Ernährung)
 19. MiMi-Projekt Bayern (Mit Migranten für Migranten: Gesundheitsprojekt für Migrantinnen und Migranten)
 20. EX-IN (Experienced Involvement: Qualifizierung von Psychiatrie-Erfahrenen, um als Dozentinnen und Dozenten oder als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in psychiatrischen Diensten tätig zu werden)
 21. Job-Fit (Gesundheitsfördernde Maßnahme der BKK für Arbeitslose)
 22. JOB&FIT (Programm der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. im Rahmen des Nationalen Aktionsplans »INFORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung«)
 23. *Dorkas-Gruppen* (Selbsthilfegruppen für russischsprachige Migrantinnen und Migranten)
 24. *AktivA* (Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit: Gesundheitsförderungsprogramm der TU Dresden)
 25. Projekt Leben zwischen den Welten (Kunstprojekt für Flüchtlinge des Pädagogischen Zentrums Bremerhaven e. V.)
 26. Programm SKOLA der BLK (Selbst gesteuertes und kooperatives Lernen in der beruflichen Erstausbildung)
 27. Stiftung Mercator (Förderschwerpunkte: Integration, Klimawandel und Kulturelle Bildung)
 28. Filmprojekt für Strafgefangene der Medienwerkstatt Kassel
 29. Professor Dr. Werner Maaßen Stiftung (Stiftung mit Projekten zur Stärkung der Gesundheitsressourcen, zum Beispiel Kurs zur Burnout-Prophylaxe und zur Rückfallprophylaxe bei chronischer Depression durch MBCT)
 30. HEDE Training® (Psychologisches Trainingsprogramm zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese)
 31. *MBSR* (Mindfulness-Based Stress Reduction)
 32. *MBCT* (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)
- 7 b: Welche achtsamkeitsfördernden Maßnahmen kennen Sie, die bei Menschen mit sozialer Benachteiligung eingesetzt werden können?**
- Die Bandbreite der hier angeführten Maßnahmen war weniger groß als bei der Selbstwirksamkeit.
1. Motiviert – mit Methode (Gesundheitsförderungskurs der DAK)
 2. *AktivA* (Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit: Gesundheitsförderungsprogramm der TU Dresden)
 3. Projekt TIZIAN (Thüringer Initiative zur Integration und Armutsbekämpfung mit Nachhaltigkeit)

4. Gordon-Programm (Nächtliches Abstillen nach Dr. Gordon)
5. Triple-P (Erziehungsprogramm: Hilfe für Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder)
6. »Kleine Schule des Genießens« von Eva Koppenhöfer (verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm zur Sensibilisierung der fünf Sinne)
7. *Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall Rosenberg* (GfK: Konzept zur Verbesserung des Kommunikationsflusses)
8. IMPULS (Verbesserter Zugang für Migrantinnen und Migranten zum Gesundheitssystem in Bremerhaven: Pädagogisches Zentrum Bremerhaven e. V.)
9. Professor Dr. Werner Maaßen Stiftung (Stiftung mit Projekten zur Stärkung der Gesundheitsressourcen, zum Beispiel Kurs zur Burnout-Prophylaxe und zur Rückfallprophylaxe bei chronischer Depression durch MBCT)
10. Institut für Positive Peerkultur (Verbreitung und Weiterentwicklung der Theorie und Praxis Positiver Peerkultur durch Trainingsprogramme für Professionelle, Institutionsberatung, Evaluation und Vernetzung)
11. GUT DRAUF (Jugendaktion zur Gesundheitsförderung der BZgA)
12. MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction)
13. ACT (Akzeptanz- und Commitment-Therapie)
14. MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)

8 a: Haben Sie konkrete Vorschläge, wie eine selbstwirksamkeitsfördernde Maßnahme für Menschen mit sozialer Benachteiligung aussehen könnte?

In Tabelle 20 erfolgt eine Auflistung der geäußerten Vorschläge.

Erfolgsenerlebnisse schaffen

Wichtig ist es, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Erfolgsenerlebnisse zu ermöglichen. Als hilfreich

Kategorie	N
Erfolgsenerlebnisse schaffen	22
Gruppenangebote	21
Begleitung	20
Einbindung in bestehende Strukturen	18
Empowerment	15
Thema Lebensführung	12
Wertschätzung	10

» Tab. 20: Vorschläge für selbstwirksamkeitsfördernde Maßnahmen für sozial Benachteiligte

wird dabei erachtet, vorab eine IST-Analyse durchzuführen und daraus individuelle Ziele für Veränderungen abzuleiten.

Gruppenangebote

Für die Zielgruppe scheinen Gruppenangebote angemessen. In offenen Kursangeboten könnten Themen wie zum Beispiel Selbstbehauptung, soziale Kompetenzen oder Konfliktbewältigung besprochen werden. Auch Selbsthilfegruppen können hilfreich sein.

Begleitung

Die Befragten sind der Ansicht, dass die Betroffenen kontinuierlich begleitet werden sollten. Dies bedeutet allerdings nicht, ihnen alle Aufgaben abzunehmen, sondern sie anzuleiten und zu motivieren. Besonders wichtig scheint es zu sein, sie in Alltagssituationen zu begleiten und zu unterstützen. Ideal wäre es, wenn eine Ansprechpartnerin bzw. ein Ansprechpartner immer vor Ort bereitstehen würde.

Einbindung in bestehende Strukturen

Die Befragten halten es für sinnvoll, entsprechende Maßnahmen mit Einrichtungen zu verknüpfen, zu denen die Betroffenen Kontakt haben und zu denen

keine Berührungsängste bestehen, zum Beispiel Beratungsstellen oder Vereine. Auch die Anbindung an Kindergärten, Schulen und Volkshochschulen wird vorgeschlagen. Die Einbindung in bestehende Maßnahmen, die von Fachdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeitern durchgeführt werden, wird ebenfalls als sinnvoll angesehen.

Empowerment

Jegliche Maßnahme sollte als Hilfe zur Selbsthilfe verstanden werden (Empowerment). Gemeinsam mit den Betroffenen wird reflektiert, wie die persönliche Situation verbessert werden kann. Sie werden befähigt, selbst aktiv zu werden.

Thema Lebensführung

Ziel einer selbstwirksamkeitsfördernden Maßnahme kann es den Befragten zufolge sein, lebenspraktische Themen zu besprechen und die Klientinnen und Klienten bei der Umsetzung zu unterstützen. Es wurden zum Beispiel folgende Themen vorgeschlagen: Ernährung, Umgang mit Geld, hauswirtschaftliche Kenntnisse, Erziehungstipps.

Wertschätzung

Den Betroffenen gegenüber ist eine wertschätzende Haltung wichtig. Hierzu gehört u. a. ein angemessener, sachlicher und freundlicher Umgang. Entscheidend dabei ist es, die Stärken der Klientin bzw. des Klienten in den Fokus zu rücken und sie bzw. ihn für ihr bzw. sein Tun zu loben. Generell ist es wichtig, eine tragfähige Beziehung aufzubauen.

8 b: Haben Sie konkrete Vorschläge, wie eine achtsamkeitsfördernde Maßnahme für Menschen mit sozialer Benachteiligung aussehen könnte?

Die häufigsten Vorschläge werden zunächst in Tabelle 21 aufgelistet und sodann ausgeführt.

Einige der Befragten machen konkrete Angaben, was eine geeignete Maßnahme sein könnte. Am häufigsten

Kategorie	N
Einbindung in bestehende Strukturen	20
Entspannung/Meditation	17
Sport/Bewegung	16
Gruppenangebote	16
Angebote für Kinder und Jugendliche	12

>> Tab. 21: Vorschläge für achtsamkeitsfördernde Maßnahmen für sozial Benachteiligte

wurde auf den MBSR-Kurs verwiesen. Auch die Akzeptanz- und Commitmenttherapie wurde angeführt.

Einbindung in bestehende Strukturen

Auch hinsichtlich der Achtsamkeit halten es die Befragten für Erfolg versprechend, entsprechende Maßnahmen mit Einrichtungen zu verknüpfen, zu denen die Betroffenen Kontakt haben und zu denen keine Berührungsängste bestehen, zum Beispiel Beratungsstellen. Weiterhin wurde die Anbindung an Kindergärten, Schulen und Jugendämter vorgeschlagen. Ebenso könnte die Einbindung in bestehende Präventionsmaßnahmen, die Ernährung, Bewegung und Stress thematisieren, sinnvoll sein.

Entspannung/Meditation

Den Befragten zufolge sollten Entspannungs- bzw. Meditationstechniken in entsprechende Maßnahmen integriert werden. Konkret genannt wurden hier zum Beispiel Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Atemübungen und Meditation. Ebenso wurden Wahrnehmungstrainings aufgeführt, die zum Beispiel die Körperwahrnehmung verbessern.

Sport/Bewegung

Die Vermittlung von Achtsamkeit kann auch im Rahmen von sportlichen Aktivitäten bzw. Bewegung stattfinden. Genannt wurden beispielsweise Klettern,

Bergwandern und Schwimmen. Aber auch eher meditative Techniken wie Yoga, Tai Chi oder Qigong wurden angeführt.

Gruppenangebote

Viele Befragte schlagen eine zielgruppenorientierte Gruppenarbeit vor. Achtsamkeit kann im Rahmen dieser Gruppe thematisiert werden. Dies kann auch (Klein-)Gruppenarbeiten beinhalten.

Angebote für Kinder und Jugendliche

Laut den Befragten ist es sinnvoll, frühzeitig mit der Schulung der Achtsamkeit zu beginnen. Sehr sinnvoll scheint deshalb die Integration der Inhalte in Kindergärten und Schulen. Einige Befragte könnten sich gut vorstellen, das PEKiP (Prager Eltern-Kind-Programm) als Plattform zur Vermittlung von Achtsamkeit zu nutzen. Auch Kurse für Schwangere sind denkbar.

06.3.3 Gesprächsrunden mit der Zielgruppe

Insgesamt fanden 17 Gruppeninterviews in sozialen und karitativen Einrichtungen mit 166 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt. Zu den Befragten zählten:

- ältere Menschen,
- Alleinerziehende,
- (Langzeit-)Arbeitslose,
- Jugendliche und Erwachsene ohne Schulabschluss,
- Menschen mit geringem Einkommen,
- Menschen mit Migrationshintergrund,
- Obdachlose,
- (ehemals) Suchtkranke.

Neben den Gesprächsprotokollen lagen von den Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmern 119 auswertbare Fragebogen vor.

Wie die Tabellen 22–24 zeigen, haben überwiegend Personen bis zu einem Alter von 29 Jahren teil-

genommen. Ebenso zählten mehr Frauen zu den Befragten als Männer. Die meisten verfügen über einen Hauptschulabschluss.

Altersgruppe	Häufigkeit
Unter 20 (24,6%)	29
20–29 (25,4%)	30
30–39 (12,7%)	15
40–49 (16,9%)	20
50–59 (11,9%)	14
Über 60 (8,5%)	10
Gesamt	118

» Tab. 22: Altersgruppen der befragten Zielgruppe

Geschlecht	Häufigkeit
Männlich (30,3%)	36
Weiblich (69,7%)	83
Gesamt	119

» Tab. 23: Geschlecht der befragten Zielgruppe

Schulabschluss	Häufigkeit
(Noch) kein Schulabschluss (19,7%)	23
Hauptschulabschluss (58,1%)	68
Mittlere Reife (17,1%)	20
Fachhochschulreife (2,6%)	3
Allgemeine Hochschulreife (2,6%)	3
Gesamt	117

» Tab. 24: Schulabschluss der befragten Zielgruppe

Achtsamkeit

Die Befragten gaben an, sich durchaus in den vorgestellten Verhaltensweisen wiederzuerkennen. Am meisten wurde Bezug darauf genommen, häufig zu grübeln. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind ebenfalls in ihrem Alltag daran gewöhnt, nicht auf den eigenen Körper und dessen Signale zu achten. Vor Problemen wegzulaufen und sich selbst die Schuld an vielem zuzuschreiben sind ebenfalls bekannte Aspekte. Weniger häufig gaben die Befragten an, sich nicht an kleinen Dingen erfreuen zu können. Neben den in den Fallbeispielen vorgestellten Verhaltens- und Erlebensweisen nannten die Befragten eigene Beispiele. So berichteten sie von dysfunktionalen Essgewohnheiten wie Essattacken, dem Verzehr von ungesunden Lebensmitteln oder einer sehr reduzierten Nahrungsaufnahme. Auch ein erhöhter Alkoholkonsum als Reaktion auf stressreiche und belastende Situationen wurde angeführt. Die Gruppen berichteten weiterhin von Problemen, die Sorgen zur Folge haben, Ängste auslösen und/oder Stress verursachen. Diese Situationen begünstigen den Befragten zufolge unachtsames Verhalten. Genannt wurden hier: Arbeitslosigkeit und erfolglose Arbeitssuche, Armut, Auseinandersetzung mit Behörden, Kindererziehung, Konflikte mit Partnerinnen/Partnern oder Angehörigen, Krankheit bzw. gesundheitliche Beeinträchtigungen, problematische Wohnungssituation, Sucht- bzw. Alkoholprobleme, Verlust von Angehörigen.

»Ich habe meine Gefühle weggetrunken. Ich habe nicht auf meine Gefühle geachtet, das heißt, ich wollte meine Gefühle nicht aushalten. Sobald ich getrunken hatte, war es besser, aber dann wurde es wieder schlimmer.«

[Zitat eines Teilnehmers]

»Ich habe gelernt, wie man genießt, das hat mir geholfen. Ich mache mir Musik an und lege mich in die Badewanne. Mir ging es eine Zeit lang sehr schlecht, meine Kinder waren co-abhängig.«

[Zitat eines Teilnehmers]

Selbstwirksamkeit

Viele der Befragten berichteten, bestimmte Situationen zu meiden, weil sie sich nicht zutrauen, diese erfolgreich zu bewältigen. Mit Abstand am häufigsten führen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hier Interaktionen mit Behörden an, insbesondere, wenn es darum geht, bestimmte Leistungen zu beantragen. Ebenfalls als schwierig zu bewältigen werden Leistungssituationen in der Schule, Ausbildung oder in Bewerbungssituationen eingestuft. Personen mit Migrationshintergrund geben an, aufgrund von Sprachproblemen bzw. Unsicherheiten im Sprachgebrauch viele soziale Situationen zu meiden. Hierzu zählen Elternabende, Behördengänge oder die Teilnahme an Bildungsangeboten. Aus den Äußerungen der Befragten geht hervor, dass sie sich als »Opfer« äußerer Umstände (zum Beispiel der Politik oder der Arbeitsmarktsituation) fühlen und deshalb ihre eigenen Einflussmöglichkeiten als gering einschätzen.

»Du bist nichts, du kannst nichts. Wenn man Absagen bekommt, führt das zu Bauchschmerzen, Grübeln, Migräne – man geht innerlich kaputt am Stress, man bekommt keine Bestätigung.«

[Zitat eines Teilnehmers]

Per Fragebogen wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, einzuschätzen, inwieweit sie die in den Fallbeispielen vorgestellten Situationen von sich selbst kennen. Tabelle 25 stellt das Ergebnis dar.

Wie gut kennen Sie das, was im Folgenden beschrieben wird, von sich selbst?	MW	SD
Sich in Gedanken verlieren, vom Grübeln nicht loskommen	3,05	0,99
Mit starken Gefühlen nicht zurechtkommen	2,81	0,97
Sich selbst die Schuld geben und sich verurteilen	2,82	1,04
Von Problemen weglaufen; versuchen, Probleme zu vergessen, statt sie zu lösen	2,70	1,11
Nicht auf den Körper achten	2,47	1,09
Sich nicht über kleine Dinge freuen können	2,29	1,1
Sich nichts zutrauen und glauben, dass einem nichts gelingt	2,58	1,06

MW = Mittelwert; Antwortrange: 1 = »Kenne ich überhaupt nicht« bis 4 = »Kenne ich sehr gut«

» Tab. 25: Persönliche Bewertung der eigenen Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit

	N	MW	SD
Ich würde gern lernen, mehr auf mich zu achten	117	2,86	1,1
Ich würde gern lernen, mir mehr zuzutrauen	114	2,95	1,1

N = Größe der Stichprobe; MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung. Antwortrange: 1 = »Nein, stimme überhaupt nicht zu« bis 4 = »Ja, stimme voll und ganz zu«

» Tab. 26: Persönliches Interesse an Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit

Aus Tabelle 26 wird ersichtlich, dass die Betroffenen im Mittel gern lernen möchten, mehr auf sich zu achten und sich mehr zuzutrauen.

Barrieren bezüglich der Teilnahme an einer Maßnahme

Einige Befragte äußerten sich kritisch zur Teilnahme an einem Kurs zur Stärkung der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit. Sie führten an, dass sie eher nicht zu einem Kurs kommen würden, weil

- sie nicht mit Fremden über ihre Probleme sprechen möchten,
- sie sich in einer Gruppe nichts zutrauen,
- sie sich nicht mit den Problemen anderer belasten wollen,
- sie über schlechte Dinge, die vergangen sind, nicht noch einmal sprechen möchten,
- sie Einzelgespräche und eine individuelle Beratung bevorzugen würden,
- andere Themen aktuell wichtiger für sie sind,
- ihnen der Kurs vermutlich nichts bringen würde,
- sie nicht noch einen weiteren Kurs besuchen möchten.

Gestaltung und Inhalte einer Maßnahme

Die Befragten wurden gebeten, anzugeben, was ihnen bei einem Kursangebot wichtig wäre. Viele äußerten den Wunsch, dass die Teilnahme dazu beitragen sollte, die persönliche Situation zu verbessern. Sie möchten Hilfe für den Umgang mit ihren Problemen erhalten. Wichtig ist ihnen, dass sie ernst genommen werden. Dies bedeutet, tatsächlich Lösungen zu finden und Probleme »nicht gut zu reden«. Als sinnvoll erachten sie den Austausch mit der Gruppe, der zu hilfreichen Ideen und Ratschlägen führen sollte. Erstrebenswert ist es, bei den Betroffenen »Hilfe zur Selbsthilfe« zu leisten. Viele nennen konkrete Themen, über die sie im Rahmen eines Kurses gern mehr erfahren würden:

- Alltagsbewältigung (Umgang mit Finanzen, Haushaltsführung, Kindererziehung etc.),
- Gesundheit/Entspannung (Autogenes Training, Achtsamkeitsübungen etc.),
- Beruf (Bewerbungsschreiben, Vorstellungsgespräche, Umschulung etc.),
- Informationen (Informationen, wo etwas beantragt werden kann etc.),
- persönliche Kompetenzen (Selbstwert, Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein, Umgang mit Krisen).

*»Wichtig fände ich auch ein Selbstwerttraining und das Lernen von Selbstliebe.«
[Zitat eines Teilnehmers]*

Zudem wünschen sich viele der Befragten, dass möglichst individuell auf ihre Situation eingegangen wird. Viele befürworten eine Einzelberatung im Rahmen der Maßnahme. Der Kurs sollte des Weiteren die Möglichkeit zu gemeinsamen Aktivitäten wie Ausflügen oder Freizeitbeschäftigungen bieten. Im Hinblick auf die Durchführung ist ein praktisches Vorgehen gewünscht.

Rahmenbedingungen einer Maßnahme

In Bezug auf die Kosten eines Kurses sind die Befragten unterschiedlicher Meinung. Einige geben an, dass ein Kurs kostenfrei sein soll. Andere sind bereit, einen kleinen finanziellen Beitrag zu leisten, sofern der Kurs von Nutzen ist. In diesem Fall werden jedoch bestimmte Materialien wie Teilnehmerunterlagen erwartet. Der Veranstaltungsort sollte gut erreichbar sein, das heißt zu Fuß, per Bahn oder Bus. Die meisten plädieren dafür, den Kurs in die Einrichtungen zu integrieren, an die sie schon angebunden sind bzw. in Maßnahmen, an denen sie bereits teilnehmen. Nur Einzelne wünschen sich den Kurs in einer neuen Umgebung. Einige würden vorab eine

Informationsveranstaltung befürworten, die über den geplanten Ablauf und die Inhalte informiert. Die Teilnahme sollte freiwillig sein.

Atmosphäre

Für die Befragten spielt eine vertrauensvolle Atmosphäre in einem Kurs eine sehr große Rolle. Auch Verständnis füreinander und Respekt den anderen gegenüber werden angeführt. Des Weiteren ist es vielen Betroffenen wichtig, dass nicht problembehaftet, sondern ressourcenorientiert und motivierend vorgegangen wird. Einige führen an, dass der Kurs nicht anstrengend sein und Spaß machen soll. Von einem Befragten wird ein eher spielerisches Vorgehen vorgeschlagen. Andere beschreiben die gewünschte Atmosphäre mit Begriffen wie »häuslich« und »familiär« oder »freundlich« und »fröhlich«.

*»Der Titel des Kurses ist wichtig. Die Hilfeschiene ist immer abschreckend. Gut wäre beispielsweise »Gesprächskreis« oder besser »Coaching«. Vorschlag für den Titel: »Trau dir zu, auf dich zu achten, achte darauf, dir etwas zuzutrauen.«
[Zitat eines Teilnehmers]*

*»Es kommt darauf an, wie der Kurs ausgeschrieben wäre. Auf alle Fälle nicht als Therapie, auch nicht als Selbsthilfegruppe und vor allem nicht im Zusammenhang mit sozialem Brennpunkt, weil man sich dann schlecht fühlt.«
[Zitat eines Teilnehmers]*

Rekrutierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gebeten einzuschätzen, auf welchem Weg man sie errei-

chen kann, wenn man sie über ein entsprechendes Kursangebot informieren will. Nach Meinung der meisten sind Aushänge in karitativen Einrichtungen und Anlaufstellen, wie zum Beispiel der Caritas oder der Tafel, am geeignetsten. Während einige auch die Agentur für Arbeit bzw. das Jobcenter als Anlaufstellen aufführen, sind viele diesbezüglich anderer Meinung. Sie sehen hier die Gefahr, dass Kurse, die diese Institutionen bewerben, als verpflichtende Maßnahme verstanden werden. In diesem Fall wäre bei einer Nichtteilnahme ggf. mit Sanktionen, zum Beispiel in Form von Leistungskürzungen, zu rechnen. Viele geben an, dass sie wahrscheinlich am ehesten über Mundpropaganda von einer Maßnahme erfahren würden oder indem eine vertraute Person sie mitnimmt. Zudem wurde die Bekanntmachung über das Internet oder die Zeitung vereinzelt genannt. Auch könnten die Informationen über Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Krankenkassen oder Kindergärten verbreitet werden.

Die Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer

Viele Befragte machten Angaben zur Gruppe der Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer. Die meisten äußerten den Wunsch, dass die Gruppe möglichst nicht zu groß sein und Menschen mit ähnlichen Problemen umfassen soll. Der Austausch mit Gleichgesinnten wird gewünscht – mit dem Ziel, sich gegenseitig zu helfen und zu unterstützen. Andere finden die Vorstellung attraktiv, dass aus dieser Gruppe auch Freundschaften entstehen können, die langfristig bestehen. Viele Befragte nennen Aspekte, die den Umgang miteinander beschreiben und die sich insgesamt unter dem Begriff »Gruppenregeln« zusammenfassen lassen. Hierzu zählen:

- gegenseitiges Zuhören,
- andere ausreden lassen,
- Diskretion, Schweigepflicht, Anonymität,
- Ehrlichkeit,
- Offenheit,

- regelmäßige Treffen bzw. Teilnahme,
- in der »Ich-Form« und nicht in der »Man-Form« sprechen.

Die Kursleitung

Im Hinblick auf die Kursleitung besteht bei den Befragten weitestgehend Einigkeit, welche Kompetenzen und Eigenschaften diese mitbringen soll: Es soll sich um geschulte und erfahrene Personen handeln, die einen psychologischen oder pädagogischen Hintergrund mitbringen. Die Betroffenen wünschen sich möglichst eine konstante Ansprechpartnerin bzw. einen konstanten Ansprechpartner. Diese/dieser soll Verständnis für ihre Situation haben und ihnen ehrlich und mitfühlend begegnen. Es sollte sich dabei möglichst um eine Person handeln, die sie schon kennen und die vertrauenswürdig, freundlich und sympathisch ist.

Die Kursleitung sollte ihre Unterstützung anbieten, jedoch möglichst nicht versuchen, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ihre eigenen Ansichten aufzudrängen.

Teilnahme an einer Maßnahme

Im Zuge der schriftlichen Befragung sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich dazu äußern, ob sie an einer Maßnahme teilnehmen würden.

Tabelle 27 zeigt das Ergebnis.

»Hätten Sie Interesse, an einem solchen Gruppenangebot teilzunehmen?«

Ja	60,5% (72)
Nein	30,3% (36)
Keine Angabe	9,2% (11)

Prozentangaben und absolute Häufigkeiten (in Klammern)

» Tab. 27: Persönliches Interesse an einer Maßnahme zu den Konzepten

60,5% aller Befragten sind daran interessiert, eine Maßnahme zu besuchen, in der sie mehr darüber lernen, »sich selbst etwas zuzutrauen« und »mehr auf sich zu achten«. 30,3% hingegen lehnten dies ab, und 9,2% machten hierzu keine Angabe.

Viele Befragte kamen der Bitte nach, ihre Antwort zusätzlich schriftlich zu begründen. Fasst man die vielfältigen Antworten in Kategorien zusammen, so geben die an einem Kurs Interessierten an, sie möchten teilnehmen, weil

- sie mehr Selbstbewusstsein entwickeln bzw. sich mehr zutrauen möchten,
- man durch den Austausch mit Gleichgesinnten Tipps bekommt,
- der Austausch mit Gleichgesinnten dabei hilft, sich besser zu fühlen,
- sie glauben, dass es ihnen durch ein solches Angebot besser gehen könnte,
- das Angebot sicher hilfreich wäre bzw. sie sich gern helfen lassen würden,
- sie neue Methoden kennenlernen möchten,
- sie in Zukunft mit schwierigen Situationen besser zurechtkommen möchten,
- sie mehr auf sich achten möchten.

Diejenigen, die kein Interesse an einer Teilnahme hatten, begründeten dies damit, dass

- sie gut allein zurechtkommen und zufrieden sind,
- sie sich vor einer Gruppe nicht öffnen können, um über ihre Probleme zu sprechen,
- ihnen der Kurs vermutlich nichts bringen würde,
- sie ein gutes soziales Netz haben und kein Bedarf an einem Kurs besteht,
- sie bereits in Therapie bzw. Kur sind bzw. waren.

06.3.4 Interviews mit Fachkräften

Insgesamt fanden 19 Befragungen statt. Diese wurden telefonisch und teilweise persönlich durchgeführt. Die Dauer der Interviews variierte von 25 bis 105 Minuten.

Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit als Ressourcen für sozial benachteiligte Menschen

Die Frage »Denken Sie, dass die Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei Ihren Klientinnen und Klienten gefördert werden sollte?« beantworteten 18 der befragten Fachkräfte mit ja, eine Fachkraft mit nein. Aus Sicht der Befragten sind die Konzepte für die Betroffenen deshalb sinnvoll, weil diese lernen möchten,

- selbstständig zu sein,
- ihr Leben besser zu bewältigen,
- autonomer zu sein und entspannter zu leben,
- ihre Stimmungen zu beeinflussen,
- mit Krisen besser umzugehen.

Die Fachkräfte berichten von Klientinnen und Klienten, die enorm unter Druck stehen und sich gestresst fühlen. Ein entsprechender Kurs könnte hier Entlastung bringen. Des Weiteren könnte er dazu beitragen, dass die Betroffenen weniger depressiv, hilflos und resignativ wären und sich alternativen Sichtweisen öffnen würden. Auch die soziale Interaktion könnte sich verbessern: Die Klientinnen und Klienten könnten durch eine erhöhte Achtsamkeit ihr Gegenüber besser einschätzen und durch eine gesteigerte Selbstwirksamkeit sicherer auftreten. Insgesamt machten die Befragten deutlich, dass die Vermittlung beider Konzepte bei der Zielgruppe nachhaltige Veränderungen ermöglichen würde, zum Beispiel im Hinblick auf soziale Beziehungen, Gesundheit, allgemeines Befinden und Lebensqualität. Die Befragten geben jedoch auch zu bedenken, dass die Klientinnen und Klienten für ein solches Angebot kaum offen sind, wenn existenzielle Sorgen im Vordergrund stehen.

Gestaltung einer selbstwirksamkeits- und achtsamkeitsfördernden Maßnahme

Die Befragten brachten bei der Frage, wie eine Maßnahme konkret gestaltet werden könnte, viele

Ideen ein. Es wurde betont, dass ein möglichst individuelles Vorgehen notwendig ist. Dies impliziert, ressourcenorientiert vorzugehen und die jeweiligen Kompetenzen und Stärken der einzelnen Personen herauszuarbeiten. Des Weiteren sollte der Kurs einen Praxisbezug aufweisen, zum Beispiel indem anhand von Fallbeispielen der Umgang mit schwierigen Situationen erörtert wird. Besonders im Hinblick auf die Steigerung der Selbstwirksamkeit ist es sinnvoll, Modellpersonen zu zeigen, etwa in einem Film. Die konkreten Themen, die im Kurs bearbeitet werden, sollten abhängig vom Bedarf der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausgewählt werden. Die Erfahrung der Fachkräfte zeigt, dass die Klientinnen und Klienten folgende Themen als hilfreich empfinden:

- Umgang mit (belastenden) Gefühlen,
- Umgang mit Krisen,
- die eigene Stimmung beeinflussen können,
- eigene Stärken entdecken,
- sich selbst besser verstehen.

Barrieren bezüglich der Teilnahme an einer Maßnahme

Nach Meinung der Fachkräfte gibt es einige Barrieren, die die Klientinnen und Klienten davon abhalten könnten, an einem Kurs teilzunehmen. Wesentlich sind mögliche finanzielle Hürden, sprachliche Probleme sowie zeitliche Einschränkungen, zum Beispiel aufgrund fehlender Kinderbetreuung. Folgende Ängste können der Teilnahme an einem Kurs entgegenstehen:

- Angst, sich »outen« zu müssen,
- Angst, Schwäche zu zeigen,
- soziale Ängste,
- Angst vor Neuem und Ungewohntem oder
- Angst vor Veränderungen.

Darüber hinaus kann es sein, dass die Zielgruppe in einer Teilnahme keinen Nutzen sieht, da vermutet wird, dass sich dadurch die Lebenssituation nicht

verändern wird. Möglicherweise sehen die Betroffenen ihrerseits auch keine Notwendigkeit zur Veränderung. Weiterhin ist es denkbar, dass die Betroffenen sich für ihre Kursteilnahme in ihrem sozialen Umfeld rechtfertigen müssen. Der Teilnahme an einem Kurs kann auch entgegenstehen, dass die aktuellen Belastungen zu hoch sind.

Rahmenbedingungen einer selbstwirksamkeits- und achtsamkeitsfördernden Maßnahme

Die Fachkräfte wurden gebeten, einzuschätzen, welche Voraussetzungen bzw. Rahmenbedingungen ihrer Meinung nach gegeben sein müssten, damit die Zielgruppe an einem Kurs teilnimmt. Am häufigsten wurde hier der Aspekt »Vertrauensaufbau« genannt. Um dies zu erreichen, wurde die Durchführung einer Informationsveranstaltung vorgeschlagen. Hier können sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kennenlernen und es könnte zum Beispiel der vertrauensvolle Umgang mit sensiblen Informationen thematisiert werden.

Wichtig ist es ebenfalls, den Klientinnen und Klienten den Nutzen einer Kursteilnahme aufzuzeigen und sicherzustellen, dass Erfolge im Kurs erlebbar sind.

Bei den Fachkräften besteht Einigkeit darüber, dass der Kurs nichts oder nur wenig kosten darf und die Teilnahme freiwillig sein sollte. Weiterhin muss ein niedrigschwelliges Vorgehen gegeben sein.

Kursleitung

Neben einem vertrauensvollen Umgang miteinander ist eine wertschätzende Haltung seitens der Kursleitung wichtig. Diese sollte nicht belehrend auftreten und ressourcenorientiert arbeiten. Darüber hinaus sollte sie in den zu vermittelnden Konstrukten geschult sein. Erfahrungen als Gruppenleiterin bzw. -leiter und mit der Zielgruppe sind nach Meinung einiger Befragter ebenfalls wünschenswert.

Verortung und Finanzierung

Für die Zielgruppe ist es wichtig, dass der Kurs an einem vertrauten, angenehmen und gut erreichbaren Ort stattfindet. Die Befragten schlagen vor, aufsuchend vorzugehen und die Maßnahme an ihre Institutionen anzugliedern oder zum Beispiel Stadtteilzentren zu nutzen. Folgende Möglichkeiten wurden im Hinblick auf die Finanzierung genannt:

- Karitative Vereine/Träger,
- Krankenkassen,
- Jobcenter,
- Jugendamt,
- Mehrgenerationenhäuser,
- Schulen,
- Selbsthilfegruppen,
- Sozialamt,
- Spendengelder,
- Stiftungen,
- Vereine.

Auswirkungen einer Maßnahme auf das Gesundheitsverhalten

Alle befragten Fachkräfte sind der Überzeugung, dass die Förderung von Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit das Gesundheitsverhalten ihrer Klientinnen und Klienten nachhaltig beeinflussen würde. Vor allem dem Konzept Achtsamkeit wird hierbei eine besondere Rolle zugeschrieben. Den Befragten zufolge trägt eine achtsame Haltung dazu bei, bewusst wahrzunehmen, was in einem selbst vor sich geht, und zu reflektieren, welche negativen Auswirkungen Risikoverhalten hat.

Auswirkungen einer Maßnahme auf soziale Netzwerke

Die meisten Befragten sind der Überzeugung, dass die Förderung der beiden Konzepte dazu beitragen könnte, dass ihre Klientinnen und Klienten soziale Netzwerke aufbauen. Einige Fachkräfte glauben, dass dies innerhalb der bestehenden Gruppe der Fall

sein kann, dass jedoch keine neuen Netzwerke nach außen geknüpft werden.

Erfolg einer Maßnahme

Auf die Frage, woran sie den Erfolg einer selbstwirksamkeits- und achtsamkeitsfördernden Maßnahme festmachen würden, antworteten die Befragten:

- Die Klientinnen und Klienten würden
- Dinge selbst in die Hand nehmen,
- ihre Opferhaltung verlassen,
- besser für sich sorgen und mehr auf sich achten,
- selbstbewusster auftreten,
- mehr Gelassenheit/Ausgeglichenheit/Entspanntheit entwickeln,
- mehr Lebenszufriedenheit/Fröhlichkeit empfinden,
- sich für andere Personen interessieren,
- andere besser wahrnehmen und adäquat auf sie reagieren,
- in schwierigen Situationen nicht gleich aufgeben.

Fachkräfte schulen

In einem zweiten Teil der Befragung wurden die Fachkräfte gefragt, ob auch sie lernen möchten, selbstwirksamer und achtsamer zu sein – für sich selbst und um die Konzepte in ihre Arbeit einfließen lassen zu können. Die deutliche Mehrheit bekundete Interesse daran, die Konzepte als Ressourcen für sich selbst kennenzulernen, um mit Belastungen im Alltag besser umgehen zu können. Vereinzelt wurde darauf verwiesen, dass schon ausreichend Wissen zu einem oder zu beiden Konzepten vorhanden ist. Die Mehrheit möchte lernen, wie sie Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit explizit in die Arbeit mit ihren Klientinnen und Klienten einfließen lassen kann.

Einige Fachkräfte geben an, implizit schon mit einer selbstwirksamen und achtsamen Haltung zu arbeiten, auch wenn die Begriffe in dieser Form nicht verwendet werden. Einige versuchen, ihre Klientinnen und Klienten zur Selbstreflexion anzuleiten. Sie

verfolgen damit das Ziel, dass die Klientinnen und Klienten bewusst wahrnehmen, was um sie herum passiert, dass sie den Bezug zum eigenen Verhalten herstellen und somit Handlungs- und Einflussmöglichkeiten erkennen. Die Fachkräfte versuchen, die Selbstwahrnehmung der Betroffenen zu stärken und sie zur Selbstfürsorge zu motivieren. Die Befragten schreiben den beiden Konzepten Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit eine nachhaltige Wirkung zu, da durch das bewusste Erleben langfristige Veränderungen im Verhalten möglich werden.

Im Hinblick auf eine entsprechende Fortbildung zeigten sie sich aufgeschlossen, da diese einen neuen Blick auf die Arbeit mit sich bringen könnte. Außerdem könnten sie so neue Methoden kennenlernen, was jedoch bedeutet, dass die Fortbildung sehr praxisorientiert sein sollte. Wünschenswert ist es aus Sicht der Befragten, wenn die Maßnahme in ihrer Nähe stattfinden und der Arbeitgeber sich an den Kosten beteiligen würde.

07

» Konferenz

Am Ende des Projekts fand im März 2011 in Landau eine bundesweite Konferenz statt. Im Mittelpunkt standen die Darstellung und Diskussion der Konzepte »Selbstwirksamkeit« und »Achtsamkeit«. Eröffnet wurde die Veranstaltung durch Grußworte von Prof. Dr. Reinhold S. Jäger (Geschäftsführender Leiter des zepf), Dr. Frank Lehmann (Projektleiter seitens der BZgA) und PD Dr. Gabriele E. Dlugosch (Projektleiterin seitens des zepf).

Im ersten Vortrag wurden verschiedene erprobte und wissenschaftlich überprüfte Einsatzmöglichkeiten der Achtsamkeit von Prof. Dr. Thomas Heidenreich, Hochschule Esslingen, erläutert. Als ein Programm zur Stärkung der Selbstwirksamkeit wurde das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) im zweiten Vortrag von Susanne Benz, ZRM-Trainerin, präsentiert.

Im folgenden Vortrag stellte PD Dr. Gabriele E. Dlugosch, Universität Koblenz-Landau, die Ergebnisse der Bestandsaufnahme zu Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit im Kontext sozial benachteiligter Lebenssituationen dar. Sie präsentierte ausgewählte

Ergebnisse der telefonischen Befragungen von Expertinnen und Experten, der Onlinebefragung, der Gesprächsrunden mit der Zielgruppe sowie der Interviews mit den Fachkräften.

In den anschließenden Workshops wurden folgende Themen bearbeitet:

- A. Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit als persönliche Ressourcen für die Fachkräfte im psychosozialen Arbeitsfeld (Prof. Dr. Thomas Heidenreich, Hochschule Esslingen).
- B. Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit in der Arbeit mit sozial benachteiligten Menschen: Potenziale und Gestaltungsmöglichkeiten (Dr. Frank Lehmann, BZgA).
- C. Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen: Zentrale Aspekte und Rahmenbedingungen eines Good-Practice-Programms (Susanne Benz, ZRM-Trainerin).
- D. Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten

Menschen: Zentrale Aspekte und Rahmenbedingungen eines Good-Practice-Programms (Edith Paulsen, donna clara).

- E. Evaluation und Qualitätssicherung von Maßnahmen zur Förderung der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei sozial benachteiligten Menschen (Dr. Birgit Böhm, nexus Institut).

In der abschließenden Plenumsdiskussion wurden die Ergebnisse aus den Workshops präsentiert und gemeinsam diskutiert. Die Workshopleiterinnen und -leiter berichteten, dass sie mit den Teilnehmenden sehr intensiv und konstruktiv an den jeweiligen Fragestellungen gearbeitet haben und viele interessante Aspekte in Erfahrung gebracht wurden.

Prof. Dr. Heidenreich erörterte in seiner Gruppe zunächst, inwieweit die Konzepte »Selbstwirksamkeit« und »Achtsamkeit« schon Teil der psychosozialen Arbeit sind. Es wurde deutlich, dass beide Konzepte implizit bereits in die Arbeit einfließen, zum Beispiel im Rahmen der Supervision, die Konzepte jedoch selten bei ihrem Namen genannt werden. Eine anschließende Bedarfsanalyse führte zu dem Ergebnis, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einstimmig der Meinung sind, dass die Fortbildung der Fachkräfte in den beiden Konzepten sehr sinnvoll sei. Die jeweiligen Formate sollten jedoch kritisch hinterfragt und durchdacht werden. So sei von zu kurzen Veranstaltungen Abstand zu nehmen, in denen die Konzepte innerhalb weniger Stunden vermittelt werden sollen. Vielmehr ginge es darum, längerfristige Prozesse anzustoßen und die Konzepte zum Thema der Organisations- und Personalentwicklung zu machen. Ein Ziel entsprechender Fortbildungsmaßnahmen sollte es somit sein, auch die Institution als Gesamtes zu verändern. Ein weiteres Ziel entsprechender Maßnahmen ist der Gruppe zufolge die Stärkung der eigenen Ressourcen der Fachkräfte. So stellte Prof. Dr. Heidenreich heraus, dass unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern

seines Workshops Einigkeit darüber bestand, dass die Fachkräfte der psychosozialen Arbeit zunächst nach sich und ihrem Wohlergehen schauen müssen, bevor sie dies bei ihren Klientinnen und Klienten in den Blick nehmen. Im Hinblick auf die Rahmenbedingungen für eine Maßnahme wurde deutlich, dass eine langfristige Verzahnung mit Menschen, die explizit bereits mit den Konzepten arbeiten, angestrebt werden muss.

Dr. Frank Lehmann ging mit seiner Gruppe der Frage nach, inwieweit die Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit für die Arbeit mit sozial benachteiligten Menschen geeignet sind. Die Gruppe plädierte dafür, keine neuen Angebote speziell für die Zielgruppe zu konzipieren, sondern die Konzepte über bekannte Kontaktpersonen zu vermitteln, die sie schon kennen und denen sie vertrauen. Entsprechend gilt es, die Fachkräfte in den Konzepten Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit zu qualifizieren. Den Ausführungen zufolge besteht jedoch ein Unterschied in Bezug auf die beiden Konzepte. So berichteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops, dass Selbstwirksamkeit in der Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik bereits verbreitet ist und gewissermaßen zum »Werkzeug« gehört. Achtsamkeit hingegen ist für die meisten Fachkräfte etwas Neues. Aus Sicht dieser Workshopgruppe sei es erstrebenswert, diejenigen zu qualifizieren, die mit der Zielgruppe arbeiten. Für die spätere Arbeit der Fachkräfte mit ihren Klientinnen und Klienten sei zu bedenken, dass sich die Inhalte an der Lebenswelt der Betroffenen orientieren sollten. Ebenso muss ein Vorgehen in kleinen Schritten möglich sein. Was die Rahmenbedingungen betrifft, so sollten die Maßnahmen für die Zielgruppe nicht kostenlos, sondern finanziell niedrigschwellig sein. Ein kleiner Beitrag könnte sich positiv auf deren Motivation auswirken. Grundsätzlich sollte bereits bei der Planung einer Maßnahme deren spätere Finanzierung bedacht werden. Wesentlich sei auch, so die Gruppe, dass die Maßnah-

men freiwillig sind. Insbesondere eine Vermittlung über die Bundesagentur für Arbeit sei deshalb nicht sinnvoll.

Susanne Benz und Edith Paulsen diskutierten beide in ihren Workshops die Frage, wie ein Good-Practice-Programm für die Zielgruppe aussehen könnte, das die Förderung der Selbstwirksamkeit und der Achtsamkeit beinhaltet. Die Gruppe um Susanne Benz kam zu dem Schluss, dass die Förderung der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit verknüpft werden sollte mit dem Konzept der Resilienz. Unterschiedliche Ansichten bestanden jedoch darüber, wie diese drei Konzepte zusammenhängen. Eine Idee der Gruppe, die Susanne Benz vorstellte, war, dass die Resilienz die Basis bildet, auf der sich die Selbstwirksamkeitserwartung entwickelt. Die Achtsamkeit wäre in diesem Prozess dauerhaft von Bedeutung. Bezüglich der konkreten Inhalte einer Maßnahme waren sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops darüber einig, dass diese spezifisch auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten werden müssen. Auch der zeitliche Rahmen muss an die Bedürfnisse der betreffenden Personen angepasst werden. Klarheit bestand hier auch darüber, dass eine einmalige Veranstaltung nicht sinnvoll ist. Vielmehr sollte ein zeitlicher Horizont von circa einem halben Jahr angestrebt werden. Wichtig, so die Gruppe, ist auch eine Vorbereitung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sodass sie zu Beginn des Programms einschätzen können, was unter den Begriffen Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit zu verstehen ist. Im Zuge dessen sollte der Zielgruppe auch verdeutlicht werden, dass es sich bei der Maßnahme nicht um eine psychotherapeutische Intervention handelt. Die Frage der Finanzierung einer Maßnahme wurde in der Workshopgruppe intensiv diskutiert. Ein Vorschlag war, mit Modellprojekten zu starten, deren Erfolge nachzuweisen und damit auf politischer Ebene für Unterstützung zu werben. Eine weitere Idee war die Einbettung der Konzepte in bestimmte

Settings wie zum Beispiel Kindergärten. Kindergärtnerinnen und -gärtner könnten im Zuge der Weiterbildung in den Konzepten geschult werden und diese in ihre Arbeit einfließen lassen. Somit wäre die Finanzierung gesichert und man könnte die Konzepte frühzeitig im Leben der Kinder einfließen lassen.

Edith Paulsen brachte in ihrer Gruppe zunächst in Erfahrung, mit welchen Gruppen sozial benachteiligter Menschen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihres Workshops arbeiten und welche Ziele für die Arbeit relevant sind. Es wurde deutlich, dass ein breites Spektrum von sozial benachteiligten Klientinnen und Klienten gegeben war. Trotzdem unterschieden sich die Ziele für die Arbeit nicht. Die Ziele beinhalten, die Werte, die Kompetenzen und die Ressourcen der Betroffenen zu fördern, das heißt, die Personen insgesamt zu stärken. Die Gruppe ist der Meinung, dass die beiden Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit eine andere Qualität in die psychosoziale Arbeit bringen. So ginge es dabei nicht darum, bisherige Ansätze zu ersetzen, sondern einen neuen Blick für die Menschen zu gewinnen, mit denen man arbeitet. Die Workshopgruppe hält es für notwendig, dass alle beteiligten Akteurinnen und Akteure an einem Strang ziehen und es ein »Miteinander« gibt. Das bedeutet, dass ein gemeinsamer »Geist« vorhanden sein muss, wenn eine entsprechende Maßnahme gestaltet wird. In diesem Zusammenhang machte auch diese Gruppe deutlich, dass man »im Großen wie im Kleinen« in eine Richtung gehen muss. »Im Kleinen« heißt, konkrete Angebote zu schaffen und den Austausch der Fachkräfte über die Ziele und Motive ihrer Arbeit anzuregen. »Im Großen« meint, auch die politische Ebene miteinzubeziehen. Edith Paulsen stellte im Rahmen des Workshops das von ihr (mit-)initiierte »Mut tut gut«-Programm für erwerbslose Frauen vor. Anhand dieses Beispiels sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfahren, wie Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit konkret in der psychosozialen Arbeit umgesetzt werden kön-

nen. Edith Paulsen betonte, dass es wichtig ist, die Inhalte und Methoden auf die Möglichkeiten der Klientinnen und Klienten zuzuschneiden. Ebenso ist es von Bedeutung, nicht zwanghaft eine schöne und heile Welt herstellen zu wollen, sondern ggf. mit den Klientinnen und Klienten auch Dinge auszuhalten, für die es aktuell keine Lösung gibt, und diese so auf ihrem Weg zu begleiten.

Dr. Birgit Böhm diskutierte in ihrem Workshop darüber, wie die Evaluation und Qualitätssicherung entsprechender Maßnahmen für die Zielgruppe gestaltet werden können. Sie betont, dass man dabei mit bestimmten Herausforderungen konfrontiert ist. Dies bezieht sich beispielsweise auf die Erfassung von Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit, da zum Beispiel die Achtsamkeit verschiedene Facetten aufweist. Darüber hinaus handelt es sich um eine inhomogene Zielgruppe mit verschiedenen Untergruppen, die sich durch ihre jeweiligen Problemlagen und Bedürfnisse unterscheiden. Um Maßnahmen langfristig finanzieren zu können, sei deren Evaluation jedoch unabdingbar. In diesem Zusammenhang diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer darüber, was den Erfolg einer Maßnahme für die Zielgruppe ausmacht. Dies geschah vor dem Hintergrund, dass nur ein entsprechender Erfolg eine langfristige Finanzierung und Implementierung gewährleisten kann. Dr. Böhm und ihrer Gruppe zufolge, wäre eine Maßnahme dann erfolgreich, wenn

- die jeweilige Zielgruppe erreicht wird,
- flexibel auf die unterschiedlichen Gruppen sozial Benachteiligter eingegangen wird,
- die Zielgruppe notwendige Unterstützung stärker in Anspruch nimmt und gleichzeitig langfristig aus dem Hilfesystem aussteigt,
- Änderungen auf der Verhaltensebene stattfinden,
- das Bewusstsein der Zielgruppe für die eigenen Stärken steigt,
- die Zielgruppe eigene Bedürfnisse besser wahrnehmen und mitteilen kann.

Anschließend beschäftigte sich die Gruppe mit den Fragen, wie Erfolge gemessen werden können und inwieweit gängige Fragebogen zu den Konstrukten bei der Zielgruppe einsetzbar sind. Dr. Böhm betonte, dass zur Evaluation objektive Kriterien wünschenswert sind. Zudem sollte auch auf bereits vorhandene Kriterien, wie zum Beispiel die Eingliederungskriterien des Jobcenters, zurückgegriffen werden. Aus Sicht der Workshopgruppe können vorhandene Instrumente zur Messung der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit genutzt werden, sofern diese kurz und verständlich sind. Dr. Böhm regte jedoch an, auch bei bestehenden Instrumenten weitere Prüfungen vorzunehmen, um sicherzugehen, dass diese auch bei sozial Benachteiligten einsetzbar sind. Wie die Erfahrungen zeigen, sind an Normstichproben getestete Instrumente nicht zwangsläufig bei der Zielgruppe einsetzbar. Insofern ist es zu befürworten, zielgruppenspezifische Fragebogen zur Erfassung der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit zu entwickeln. Als weiteres Kriterium der Evaluation sollte die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einer Maßnahme erfasst werden. Die Gruppe diskutierte zudem über die Frage, welche sinnvollen gesundheitsbezogenen Maße im Zuge einer Evaluation erfasst werden sollten. Sie kam zu dem Schluss, dass Aspekte wie Ernährung und Bewegung durchaus wichtig sind. Dr. Böhm warnte jedoch davor, Ansprüche zu formulieren, die von den Betroffenen als moralische Bewertung verstanden werden könnten. Ein gutes Maß, so die Gruppe, sei das subjektive Wohlbefinden, das hoch mit der Gesundheit korreliert. Neben Verhaltensmaßen seien auch Verhältnismaße wichtig. So gilt es, sowohl Verhaltensänderungen der Person selbst zu erfassen als auch festzustellen, in welchen Verhältnissen die Betroffenen leben und ob sich hier Änderungen ergeben haben. Wohl wissend, dass es sich dabei um einen hohen Anspruch handelt, wäre es auch wünschenswert, dass die Menschen sich anerkannt und integriert

fühlen. Zum Schluss wägte die Gruppe Vor- und Nachteile verschiedener Messmethoden gegeneinander ab. Dr. Böhm zufolge bringen qualitative Methoden mehr Ergebnisse mit sich, die vor allem für die Weiterentwicklung einer neuen Maßnahme relevant sind. Qualitative Verfahren können zudem individuelle Aspekte besser erfassen. Wenn neue Maßnahmen evaluiert werden, ist davon auszugehen, dass zunächst nur kleine Stichproben verfügbar sind. Insofern sind quantitative Methoden nicht sinnvoll einsetzbar, da für deren Wirksamkeitsnachweis große Stichproben benötigt werden. Dennoch sind quantitative Methoden gängiger und anerkannter Standard – auf sie sollte nicht gänzlich verzichtet werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops halten es für schwierig, bei sozial Benachteiligten auf Fremdeinschätzungen zurückzugreifen, da davon auszugehen ist, dass diese sich in irgendeiner Form ständig der Kontrolle ausgesetzt fühlen. Ein solches Vorgehen sei entsprechend gut abzuwägen.

Seitens der Konferenzteilnehmerinnen und -teilnehmer wurde Interesse an einem kontinuierlichen Austausch zu den Konzepten Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit sowie weiteren innovativen Ansätzen der Gesundheitsförderung und ihrem Einsatz bei der Zielgruppe bekundet.

08

» Fazit

Wie die dargestellten Untersuchungsergebnisse zeigen, ergaben sich aus allen Befragungsgruppen umfangreiche und vielfältige Informationen zum Thema. Es wurde deutlich, dass alle Gruppen aufgrund ihres jeweiligen Hintergrundes einen anderen Blick auf die Fragestellung haben und entsprechend antworteten. Dennoch fällt auf, dass es zwischen den Befragten an vielen Stellen Übereinstimmungen gibt und die Meinungen in dieselbe Richtung gehen.

So ist vorweg zu erwähnen, dass das Projektteam im Zuge der Akquise der Expertinnen und Experten, der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Onlinebefragung, der Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe sowie der Fachkräfte in allen Gruppen auf großes Interesse und große Offenheit gestoßen ist. Die meisten der angesprochenen Personen waren gern bereit teilzunehmen und unterstützten das Projekt sehr engagiert.

Es wurde deutlich, dass alle Gruppen die Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit als wichtige Ressourcen für sozial benachteiligte Menschen er-

achten, die es zu fördern gilt. Auch deren Verknüpfung mit Ansätzen der Gesundheitsförderung wurde durchweg als sinnvoll bewertet.

Im Hinblick auf die Rahmenbedingungen eines entsprechenden Angebots wurden in allen Gruppen die gleichen Aspekte genannt. So wird eine Verortung in der Nähe der Betroffenen befürwortet – möglichst in Institutionen, an die sie schon angebunden sind. Eine tragende Rolle kommt der Kursleitung zu, die nicht nur über entsprechende fachliche Qualifikationen, sondern vor allem über soziale Kompetenzen verfügen muss. So ist ein vertrauensvoller, wertschätzender und sensibler Umgang mit den Betroffenen bzw. deren Situation unabdingbar. Bei der Rekrutierung der Zielgruppe für die Teilnahme an einem Kurs ist darauf zu achten, welche Begrifflichkeiten verwendet werden. Aus der Zielgruppe selbst kamen Rückmeldungen, von welchen Begriffen sie sich nicht angesprochen fühlen und wie ein Kurs stattdessen benannt werden könnte. Was die konzeptionelle und inhaltliche Gestaltung betrifft, so wird ein

ressourcenorientiertes Vorgehen im Sinne von »Stärken stärken« gefordert. Es wird ebenfalls deutlich, dass die speziellen Belange der Zielgruppe nicht außer Acht gelassen werden dürfen. So müssen bei Bedarf weitere wichtige Inhalte vermittelt werden. Insgesamt ist ein möglichst individuelles Vorgehen erwünscht.

Einige der befragten Fachkräfte gaben an, die Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit (bzw. einzelne Elemente) implizit bereits in die Arbeit mit ihren Klientinnen und Klienten einfließen zu lassen. Sie äußerten sich sehr interessiert daran, an einer Maßnahme teilzunehmen, bei der sie mehr über die Konzepte erfahren und lernen, wie sie sie explizit in ihre Arbeit einfließen lassen können. Auch die Befragten aus der Zielgruppe gaben mehrheitlich an, dass sie gern mehr darüber erfahren möchten, wie man »sich selbst mehr zutraut« bzw. »mehr auf sich achtet«. Skeptisch äußerten sie sich jedoch dahingehend, eine weitere Maßnahme zu besuchen. Idealerweise würden die Inhalte in den Institutionen bzw. im Rahmen der Maßnahmen vermittelt werden, die sie bereits besuchen.

Aus den Befragungsergebnissen und den Diskussionen im Rahmen der Konferenz konnte das Fazit gezogen werden, dass es sinnvoll ist, die beiden Konzepte sozial benachteiligten Menschen näherzubringen. Allerdings waren viele der Meinung, dass es in einem ersten Schritt sinnvoll ist, zunächst Fachkräfte der psychosozialen Arbeit in Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit zu schulen. So können sie die Konzepte in ihre Arbeit einfließen lassen, sodass die Zielgruppe auf einem indirekten Weg davon profitieren kann.

Indem zunächst die Fachkräfte in den Konzepten geschult werden, würde folgenden Aspekten Rechnung getragen:

1. Die Zielgruppe machte deutlich, dass es sich bei der Kursleitung um eine vertrauensvolle Person handeln muss und möglichst immer die gleiche Ansprechpartnerin bzw. der gleiche Ansprechpartner gegeben sein soll. Dies spricht dafür, die Fachkräfte in den Konzepten weiterzubilden. Es ist davon auszugehen, dass die Betroffenen im Rahmen der bestehenden Maßnahmen bereits Vertrauen zu der jeweiligen Fachkraft aufgebaut haben. Ebenso ist zu vermuten, dass beide Seiten über einen längeren Zeitraum zusammenarbeiten, sodass kontinuierlich eine Ansprechpartnerin bzw. ein Ansprechpartner zur Verfügung steht.
2. Über alle Befragungsgruppen hinweg wurde offensichtlich, dass sozial benachteiligte Menschen zum Teil mit vielfältigen Befürchtungen und Ängsten konfrontiert sind. Diese beziehen sich zum Beispiel darauf, vor anderen über persönliche Themen zu sprechen. Entsprechend gaben die Befragten der Zielgruppe an, ihnen sei eine vertrauensvolle (»familiäre«) Atmosphäre wichtig. In bereits bestehenden Gruppen ist davon auszugehen, dass deren Mitglieder sich schon kennen und entsprechende Ängste kleiner bzw. gar nicht gegeben sind. Auch dieser Aspekt spricht dafür, die Inhalte in bereits etablierte Maßnahmen zu integrieren.
3. Durch die Schulung der Fachkräfte könnten die Maßnahmen »vor Ort« angegliedert werden. Dadurch würde man sowohl dem Aspekt der »aufsuchenden Arbeit« gerecht als auch dem der nachhaltigen Verortung einer Maßnahme.
4. Da die Fachkräfte regelmäßig mit ihren Klientinnen und Klienten arbeiten, wird es als wenig sinnvoll erachtet, ausschließlich die Zielgruppe in den Konzepten zu schulen. Um verstehen zu können, was sich hinter beiden Konzepten verbirgt und welche Veränderungen sich durch die Vermittlung unter Umständen bei ihren Klientinnen und Klienten einstellen, ist es wichtig, dass auch die Fachkräfte die Konzepte kennen.
5. Die Schulung der Fachkräfte in einem ersten Schritt bringt einen weiteren Vorteil mit sich. Wie bereits erwähnt, sind Fachkräfte der psychosozia-

len Arbeit aufgrund vielfältiger Herausforderungen und Belastungen gefährdet, einen Burnout zu erleiden. Sowohl Selbstwirksamkeit als auch Achtsamkeit tragen dazu bei, mit Stress angemessener umzugehen bzw. diesen gar nicht erst entstehen zu lassen. Folglich könnten beide Konzepte Ressourcen für die Fachkräfte sein, um mit Belastungen besser umzugehen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit durchaus wichtige und hilfreiche Ressourcen für sozial benachteiligte Menschen sind. Aufgrund der aufgeführten Aspekte ist in einem ersten Schritt die Schulung von Fachkräften der psychosozialen Arbeit zu befürworten.

09

» Literatur

- Anderssen-Reuster, U. (2007):** Ich-Stärkung oder Selbst-Überwindung? In: Anderssen-Reuster, U. (Hrsg.): Achtsamkeit in Psychotherapie und Psychosomatik. Haltung und Methode, 53–65. Schattauer, Stuttgart.
- Auhagen, A. E. (Hrsg.) (2008):** Positive Psychologie – Anleitung zu einem »besseren« Leben. 2. Aufl. Beltz Verlag, Weinheim, Basel.
- Baer, R. A. (2003):** Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Allen, K. B. (2004):** Assessment of the mindfulness by selfreport: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11, 191–206.
- Bandura, A. (1977):** Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Bandura, A. (1994):** Self-efficacy. In Ramachaudran, V. S. (Ed.): *Encyclopedia of human behavior*, Vol. 4, 71–81. Academic Press, New York, San Diego.
- Bandura, A. (1997):** Self-efficacy: The exercise of control. Freeman, New York.
- Bandura, A. (2004):** Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behaviour*, 31, 143–164.
- Barton, K. (2008):** Kann der Glaube an sich selbst Berge versetzen? Eine kritische Untersuchung des Konzepts der Selbstwirksamkeit im organisationalen Kontext. Grin Verlag, Norderstedt.
- Berth, H., Balck, F., Stöbel-Richter, Y. (2007):** Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Public Health. In: Lengerke, T. V. (Hrsg.): *Public Health-Psychologie: Individuum und Bevölkerung zwischen Verhältnissen und Verhalten*, 148–159. Juventa, Weinheim.
- Bishop, S. (2002):** What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64, 71–84.

- BKK (o. J.):** JobFit-Leitfaden. Verknüpfung von Gesundheits- und Arbeitsmarktförderung. Download unter http://www.bkk.de/fileadmin/user_upload/PDF/Mehr_Gesundheit_fuer_alle/BKK_JobFit_Handlungsempfehlungen_2010_100811.pdf. Zugriff am 11.07.2011.
- Böhmer, S., Luszczyńska, A. (2006):** General self-efficacy and quality of life in cancer survivors. In: Strelau, J., Klonowicz, T. (Ed.): *People under extreme stress: An individual differences approach*, 169–178. Nova Science, Happaage, New York.
- Bohus, M. (2002):** Borderline-Störung. Hogrefe, Göttingen.
- Bohus M., Huppertz, M. (2006):** Wirkmechanismen achtsamkeitsbasierter Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54, 265–276.
- Bowen, S., Chawla, N., Marlatt, G. A. (2011):** *Mindfulness-Based Relapse Prevention for addictive behaviors: A clinician's guide*. Guilford Press, New York.
- Bräuer, W., Klawe, W. (1998):** *Erlebnispädagogik zwischen Alltag und Alaska. Praxis und Perspektiven der Erlebnispädagogik in den Hilfen zur Erziehung*. Juventa, Weinheim, München.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. (2003):** The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.
- Buchheld, N., Grossman, P., Walach, H. (2001):** Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1, 11–34.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2012):** *Gesundes Aufwachsen für alle! Gesundheitsförderung konkret, Band 17*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Chiesa, A., Serretti, A. (2009):** Mindfulness-Based Stress Reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15, 593–600.
- Creed, P. A., Bloxsome, T. D., Johnston, K. (2001):** Self-esteem and self-efficacy outcomes for unemployed individuals attending occupational skills training programs. *Community, Work & Family*, 4, 285–303.
- CSHD (2008):** *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. World Health Organisation, Geneva.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985):** The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- Dragano, N. (2007):** Gesundheitliche Ungleichheit im Lebenslauf. *Politik und Zeitgeschichte*, 42, 18–25.
- Frese, M., Garman, G., Garmeister, K., Halemba, K., Hortig, A., Pulwitt, T., Schildbach, S. (2002):** Training zur Erhöhung der Eigeninitiative bei Arbeitslosen: Bericht über einen Pilotversuch. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 46, 89–97.
- Geyer, S. (2008):** Empirie und Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten: Die Praxis empirischer Forschung zu gesundheitlichen Ungleichheiten und ihre theoretischen Implikationen. In: Bauer, U., Bittlingmayer, U. H., Richter, M. (Hrsg.): *Health inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit*, 125–142. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- GKV-Spitzenverband (2010):** *Leitfaden Prävention, Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21.06.2000 in der Fassung vom 27.08.2010*.
- Goldstein, J. (2004):** *Ein Dharma. Buddhismus im Alltag*. Goldmann, München.

- Graves, K. D. (2003):** Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: A meta-analysis of psychosocial intervention components. *Health Psychology*, 22, 210–219.
- Grembowksi, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E., Hecht, J. (1993):** Self-efficacy and health behavior among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 89–104.
- Grossmann, K. P. (2005):** Die Selbstwirksamkeit von Klienten: Ein Wirkverständnis systemischer Therapien. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.
- Grossman, P. (2004):** Das Üben von Achtsamkeit: Eine einzigartige klinische Intervention für die Verhaltenswissenschaften. In: Heidenreich, T., Michalak, J. (Hrsg.): *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch*, 69–101. DGTV-Verlag, Tübingen.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., Walach, H. (2004):** Ergebnisse einer Metaanalyse zur Achtsamkeit als klinischer Intervention. In: Heidenreich, T., Michalak, J. (Hrsg.): *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch*, 701–725. DGTV-Verlag, Tübingen.
- Harnisch, G. (2005):** Sieben Tage Achtsamkeit. Langsam werden – Klarheit finden. Herder, Freiburg.
- Hazard, B. P. (1997):** Aktivierendes Kompetenz-Training. Deutscher Studien-Verlag, Weinheim.
- Heidenreich, T., Michalak, J. (2003):** Achtsamkeit {»Mindfulness«} als Therapieprinzip in Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. *Verhaltenstherapie*, 13, 264–274.
- Heidenreich, T., Michalak, J. (2004):** Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie – Eine Einführung. In: Heidenreich, T., Michalak, J. (Hrsg.): *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch*, 9–21. DGTV-Verlag, Tübingen.
- Heidenreich, T., Ströhle, G., Michalak, J. (2006):** Achtsamkeit: Konzeptuelle Aspekte und Ergebnisse zum Freiburger Achtsamkeitsfragebogen. *Verhaltenstherapie*, 16, 33–40.
- Heindle, B. J. (2009):** Entwicklung eines Diagnostikums zur berufsspezifischen Selbstwirksamkeit in der stationären Pflege (unveröffentlichte Dissertation). Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Medizin.
- Heisig, S., Dalbert, C., Schweikart, R. (2009):** Berufliches Belastungserleben in der Sozialarbeit. Gibt es Unterschiede zwischen angehenden und berufserfahrenen SozialarbeiterInnen hinsichtlich ihrer Belastung und ihrem berufsspezifischen Befinden? *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 4, 279–295.
- Hellwich, A. K. (2007):** Sport und Stimmung: Aktuelle Stimmung, Stimmungsregulation und Selbstwirksamkeit bei Fitnesssportlern. VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken.
- Henkel, D. (2008):** Stand der internationalen Forschung zur Prävalenz von Substanzproblemen bei Arbeitslosen und zur Arbeitslosigkeit als Risikofaktor für die Entwicklung von Substanzproblemen: Alkohol, Tabak, Medikamente, Drogen. In: Henkel, D., Zemlin, U. (Hrsg.): *Arbeitslosigkeit und Sucht. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis*, 10–70. FH-Verlag, Frankfurt am Main.
- Hick, S. F., Furlotte, C. (2010):** An exploratory study of radical mindfulness training with severely economically disadvantaged people: Findings of a Canadian study. *Australian Social Work*, 63, 281–298.
- Jerusalem, M., Drössler, S., Kleine, D., Klein-Heßling, J., Mittag, W., Röder, B. (2007):** Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung im Unterricht, Endbericht zum Fortbildungsprojekt. Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin.
- Jerusalem, M., Hopf, D. (Hrsg.) (2002):** Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 44. Beiheft. Beltz, Weinheim.

- Jerusalem, M., Mittag, W. (1999):** Selbstwirksamkeit, Bezugsnormorientierung, Leistung und Wohlbefinden in der Schule. In: Jerusalem, M., Pekrun, R. (Hrsg.): *Emotion, Motivation und Leistung*, 223–245. Hogrefe, Göttingen.
- Jerusalem, M., Satow, L. (1999):** Schulbezogene Selbstwirksamkeitserwartung. In: Schwarzer, R., Jerusalem, M. (Hrsg.): *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen*, S. 15. Freie Universität Berlin, Berlin.
- Jerusalem, M., Schwarzer, R. (o. J.):** Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE). Beschreibung der psychometrischen Skala. Internet: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>. Zugriff am 11.07.2011.
- Kabat-Zinn, J. (2003):** *Im Alltag Ruhe finden*. 5. Aufl. Herder-Spektrum, Freiburg.
- Kabat-Zinn, J. (2004):** Achtsamkeitsbasierte Interventionen im Kontext: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. In: Heidenreich, T., Michalak, J. (Hrsg.): *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie*. Ein Handbuch, 103–138. DGTV-Verlag, Tübingen.
- Kabat-Zinn, J. (2007):** *Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung*. 3. Aufl. Fischer, Frankfurt am Main.
- Keng, S.-L., Smoski, M. J., Robins, C. J. (2011):** Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041–1056.
- Kilian, H., Bräunling, S. (2010):** Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit als Kern nachhaltiger Gesundheitsförderung. In: Göpel, E. (Hrsg.): *Nachhaltige Gesundheitsförderung*, 200–215. Mabuse, Frankfurt am Main.
- Kirsch, H. (2007):** *Gesundheit und Krankheit im Hinblick auf soziale Ausschließung*. Download unter http://profs.efhdarmstadt.de/fileadmin/uploads/users/Kirsch/Gesundheit_und_krankheit.pdf. Zugriff am 11.07.2011.
- Klawe, W. (o. J.):** SGB VIII – Online Handbuch. Evaluationsstudie »Erlebnispädagogik in den Hilfen zur Erziehung« – Zusammenfassung der Ergebnisse. Internet: <http://www.sgbviii.de/S118.html>. Zugriff am 11.07.2011.
- Klein, T., Schneider, S., Löwel, H. (2001):** Bildung und Mortalität. Die Bedeutung gesundheitsrelevanter Aspekte des Lebensstils. *Zeitschrift für Soziologie*, 30, 384–400.
- Kolip, P., Müller, V. E. (Hrsg.) (2009):** *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention*. Huber, Bern.
- Kümmel, U., Hampel, P., Meier, M. (2008):** Einfluss einer erlebnispädagogischen Maßnahme auf die Selbstwirksamkeit, die Stressverarbeitung und den Erholungs-Beanspruchungs-Zustand bei Jugendlichen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 54, 555–571.
- Lammers, C.-H., Stiglmayr, C. (2004):** Achtsamkeit und Akzeptanz in der Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. In: Heidenreich, T., Michalak, J. (Hrsg.): *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie*. Ein Handbuch, 247–293. DGTV-Verlag, Tübingen.
- Lampert, T., Kroll, L. E. (2010):** *Armut und Gesundheit*. GBE kompakt, 5. Robert Koch-Institut, Berlin. Internet: <http://www.rki.de/gbe-kompakt>. Zugriff am 11.07.2011.
- Lampert, T., Mielck, A. (2008):** *Gesundheit und soziale Ungleichheit – Eine Herausforderung für Forschung und Politik*. G+G Wissenschaft, 8, 7–16.
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S., Carmody, J., Abbey, S., Devins, G. (2006):** The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1445–1467.

- Lehmann, F. (2009):** Kooperationsverbund zur Realisierung der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. In: Richter, M. Hurrelmann, K. (Hrsg.): *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. 2. Aufl., 423–438. VS-Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Lehmann, F., Köster, M., Brandes, S., Bräunling, S., Geene, R., Kaba-Schönstein, L., Kilian, H., Linden, S., Wehen, M., Reker, N. (2011):** Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. *Gesundheitsförderung Konkret*, Band 5. 5. Aufl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Lehmann, F., Töppich, J. (2012):** Die Beiträge der BZgA zur Qualitätsverbesserung der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Gesundes Aufwachsen für alle! Gesundheitsförderung konkret*, Band 17. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Lehmann, F., Weyers, S. (2007):** Programme und Projekte zum Abbau sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen in Deutschland und Europa. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2, 98–104.
- Lehrhaupt, L. (2007):** Schulung der Achtsamkeit – eine Einführung in die Stressbewältigung durch Achtsamkeit nach Kabat-Zinn. In: Anderssen-Reuster, U. (Hrsg.): *Achtsamkeit in Psychotherapie und Psychosomatik. Haltung und Methode*, 142–147. Schattauer, Stuttgart.
- LIGA [Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen]:** Leitfaden »Qualitätsinstrumente in Gesundheitsförderung und Prävention«. Internet: http://www.liga.nrw.de/themen/Gesundheit_schuetzen/praevention/reg_knoten/qualitaetsentwicklung. Zugriff am 04.10.2011.
- Linehan, M. (1996):** *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. CIP-Medien, München.
- Litt, M. D., Nye, C., Shafer, D. (1993):** Coping with oral surgery by self-efficacy enhancement and perceptions of control. *Journal of Dental Research*, 72, 1237–1243.
- Machin, M. A., Creed, P. A. (2003):** Understanding the differential benefits of training for the unemployed. *Australian Journal of Psychology*, 55, 104–113.
- McQueen, D. (2009):** Three challenges for the social health determinants of health pursuit. *International Journal of Public Health*, 54, 1–2.
- Meibert, P., Michalak, J., Heidenreich, T. (2004):** Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion – Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nach Kabat-Zinn. In: Heidenreich, T., Michalak, J. (Hrsg.): *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch*, 141–191. DGTV-Verlag, Tübingen.
- Meibert, P., Michalak, J., Heidenreich, T. (2006):** Stressbewältigung durch Achtsamkeit. *Psychotherapie im Dialog*, 3, 273–279.
- Meibert, P., Michalak, J., Heidenreich, T. (2010):** Achtsamkeit in kognitiv-behavioralen Therapien. *Psychotherapie*, 15, 98–114.
- Meier, M., Hampel, P., Gaiswinkler, M., Kümmel, U. (2009):** Einfluss einer erlebnispädagogischen Intervention auf Klassenklima und Selbstwirksamkeit von Jugendlichen. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 56, 64–69.
- Michalak, J., Heidenreich, T., Ströhle, G., Nachtigall, C. (2008):** Die deutsche Version der Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS). Psychometrische Befunde zu einem Achtsamkeitsfragebogen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37, 200–208.

- Mielck, A. (2000):** Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Huber, Bern.
- Mielck, A. (2003):** Projekte für mehr gesundheitliche Chancengleichheit: Bei welchen Bevölkerungsgruppen ist der Bedarf besonders groß? In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte. Aufbau einer Internetplattform zur Stärkung der Vernetzung der Akteure. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 22. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Millman, Z., Latham, G. P. (2001):** Increasing re-employment through training in verbal self-guidance. In: Erez, M., Kleinbeck, U., Thierry, H. K. (Eds.): Work motivation in the context of a globalizing economy, 87–97. Lawrence Erlbaum, Mahwah.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., Rude, S. S. (2007):** Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154.
- Northouse, B. L., Kershaw, T., Schafenacker, A., Mellon, S., Walker, J., Galvin, E., Decker, V. (2002):** Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *Journal of Clinical Oncology*, 20, 4050–4064.
- Nyanaponika (2000):** Geistestraining durch Achtsamkeit. 8. Aufl. Beyerlein & Steinschulte, Stambach.
- Paul, K. I., Moser, K. (2009):** Unemployment impairs mental health. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264–282.
- Pervin, L. A. (1993):** Persönlichkeitstheorien. UTB, München.
- Pervin, L. A., Cervone, D., John, O. P. (2005):** Persönlichkeitstheorien. UTB, Stuttgart.
- Pott, E., Lehmann, F. (2007):** Strategien und Erfahrungen zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit in Deutschland. Vortrag auf der 9. Österreichischen Präventionstagung »Soziale Ungleichheit und Gesundheit«, 15./16.11.2007. Download unter <http://www.fgoe.org/veranstaltungen/fgoe-konferenzen-und-tagungen/archiv/9-osterreichische-praeventionstagung-soziale-ungleichheit-und-gesundheit/LEHMANN.pdf>. Zugriff am 11.07.2011.
- Potvin, L. (2009):** Yes! More research is needed, but not just any research. *International Journal of Public Health*, 54, 127–128.
- Reimann, B., Böhme, C., Bär, G. (2010):** Mehr Gesundheit im Quartier – Prävention und Gesundheitsförderung im Stadtteil. Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin.
- Reisch, E. (2007):** Achtsamkeit – ein Tor zur Erkenntnis. Gefühle als das entlarven, was sie sind: Mit Energie geladene Gedanken. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 2, 69–74.
- Richter, M., Hurrelmann, K. (2006):** Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfragen und Herausforderungen. In: Richter, M., Hurrelmann, K. (Hrsg.): *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte*, 11–33. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Rieländer, M., Brücher-Albers, C. (1999):** Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert: Mitarbeit von PsychologInnen für die Gesundheitsziele der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Deutscher Psychologen Verlag, Berlin.
- Rimal, R. N. (2000):** Closing the knowledge-behaviour gap in health promotion: The mediating role of self-efficacy. *Health Communication*, 12, 219–237.
- Robert Koch-Institut (RKI) und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2008):** Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI und BZgA, Berlin und

- Köln. Download unter http://www.rki.de/clin_169/nn_669028/DE/Content/GBE/Erhebungen/Gesundheitsurveys/Kiggs/Basiserhebung/KiGGS_GPA,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/KiGGS_GPA.pdf. Zugriff am 11.07.2011.
- Roth, B., Calle-Mesa, L. (2006):** Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) with Spanish- and English-speaking innercity medical patients. In: Baer, R. (Ed.): Mindfulness-based treatment approaches, 263–284. Elsevier, Burlington.
- Roth, B., Creaser, T. (1997):** Mindfulness meditation based stress reduction: Experience with a bilingual inner-city program. *Nurse Practitioner*, 22, 150–176.
- Roth, B., Robbins, D. (2004):** Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life: Findings from a bilingual innercity patient population. *Psychosomatic Medicine*, 66, 113–123.
- Roth, B., Stanley, T. W. (2002):** Mindfulness-based stress reduction and healthcare utilization in the inner city: Preliminary findings. *Alternatives in Therapies in Health and Medicine*, 8, 60–66.
- Rothländer, K. (2009):** Training psychosozialer Kompetenzen für Arbeitslose am Beispiel des Gesundheitsförderungsprogramms AktivA. In: Holleederer, A. (Hrsg.): *Gesundheit von Arbeitslosen fördern!*, 155–167. Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main.
- Rottmann, N., Dalton, S. O., Christensen, J., Frederiksen, K., Johansen, C. (2010):** Self-efficacy, adjustment style and well-being in breast cancer patients: A longitudinal study. *Quality of Life Research*, 19, 827–836.
- Ruholl, S. (2007):** Selbstwirksamkeit als Indikator für psychische Störungen. Download unter http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=990497151&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=-990497151.pdf. Zugriff am 11.07.2011.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2005):** Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. Gutachten 2005. Kurzfassung. Download unter <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Gutacht05/Kurzfassung.pdf>. Zugriff am 11.07.2011.
- Satow, L. (1999):** Zur Bedeutung des Unterrichtsklimas für die Entwicklung schulbezogener Selbstwirksamkeitserwartungen. Eine Mehrebenenanalyse mit latenten Variablen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 31, 171–179.
- Sauer, S. (2009):** Wirkfaktoren der Achtsamkeit: Wirkt Achtsamkeit durch Verringerung der affektiven Reaktivität? Unveröffentlichte Dissertation. Universität Koblenz-Landau, Campus Landau.
- Schmitz, G. S. (o. J.):** Lehrertraining Modellversuch »Verbund Selbstwirksamer Schulen«. Internet: http://userpage.fu-berlin.de/~gschmitz/homepage/training_lehrertraining2.htm. Zugriff am 11.07.2011.
- Schmitz, G. S. (2007):** Was ich will, das kann ich auch: Selbstwirksamkeit – Schlüssel für gute Entwicklung. Herder, Freiburg.
- Schmitz, G. S., Schwarzer, R. (2000):** Selbstwirksamkeitserwartung von Lehrern: Längsschnittbefunde mit einem neuen Instrument. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 14, 12–25.
- Schneewind, K. A. (1996):** Persönlichkeitstheorien 2. Organismische und dialektische Ansätze. Primus, Darmstadt.
- Schneider, J. (o. J.):** Einfluss der Selbstwirksamkeit auf Schmerzbewältigung und Beeinträchtigung. Download unter http://forschung.deutscherentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=42_Schneider.pdf. Zugriff am 11.07.2011.

- Scholz, U., Dona, B. G., Sud, S., Schwarzer, R. (2002):** Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 242–251.
- Schwarzer, R. (2004):** *Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie*. Hogrefe, Göttingen.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999):** *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Freie Universität Berlin, Berlin.
- Schwarzer R., Jerusalem M. (2002):** Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In: Hopf, D., Jerusalem, M. (Hrsg.): *Zeitschrift für Pädagogik: Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen*, 28–53. Beltz Verlag, Weinheim.
- Schwarzer, R., Schmitz, G. S. (1999):** Kollektive Selbstwirksamkeitserwartung von Lehrern. Eine Längsschnittstudie in zehn Bundesländern. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 30, 262–274.
- Schwerdtfeger, A. (o. J.):** Was erhält Lehrer/Innen gesund? Selbstwirksamkeitserwartung als Ressource im Lehrerberuf. Internet: www.lags.de/gesundeschule/Schwerdtfeger.ppt. Zugriff am 11.07.2011.
- Schwerdtfeger, A., Konermann, L., Schönhofen, K. (2008):** Self-efficacy as a health-protective resource in teachers? A biopsychological approach. *Health Psychology*, 27, 358–368.
- Segal, Z. V., Williams, M. G., Teasdale, J. D. (2002):** *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford, New York.
- Simon, J. (2011):** Employability: Selbstentwickler werden. Internet: <http://www.onpulson.de/themen/3667/employability-selbstentwickler-werden>. Zugriff am 11.07.2011.
- Storch, M., Krause, F. (2007):** *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)*. Huber, Bern.
- TU Dresden (2009):** *AktivA – Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit. Inhalte und Methoden*. Internet: <http://poolux.psychopool.tudresden.de/aktiva/index.php?page=inhalte-und-methoden>. Zugriff am 11.07.2011.
- van den Brink, H. (2006):** »You don't have to be rich ...!« – Bericht zum Projekt Kulturarbeit mit Kindern. *Paritätisches Jugendwerk Info (PJW)*, 3, 6–7.
- van den Brink, H., Strasser, H. (2008):** Bühne frei! Wie Kinder sich selbst befähigen. Ergebnisse der Evaluation des Modellprojekts »Kulturarbeit mit Kindern« (Ku.Ki). *Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung*, No. 2. Institut für Soziologie, Universität Duisburg-Essen, Duisburg.
- Ware, J. E., Kosinski, M., Keller, S. (1994):** *SF-36 Physical and mental health summary scales: A user's manual*. Boston, Health Assessment Lab.
- Warziski, M. T., Sereika, S. M., Styn, M. A., Music E., Burke L. E. (2008):** Changes in self-efficacy and dietary adherence: The impact on weight loss in the PREFER study. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 81–92.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2004):** *Soziale Determinanten von Gesundheit: Die Fakten*. WHO, Genf.
- Weyers, S., Dragano, N., Richter, M., Bosma, H. (2010):** How does socio-economic position link to health behaviour? Sociological pathways and perspectives for health promotion. *Global Health Promotion*, 17, 25–33.
- Witkiewitz, K., Bowen, S. (2010):** Depression, craving and substance use following a randomized trial of Mindfulness-Based Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 362–374.
- Zimbardo, P. G. (1999):** *Psychologie*. Springer, New York.

Fachheftreihe »Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung«

- Band 1: Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen – Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Präventionsforschung. Von Klaus Riemann und Uwe Gerber im Auftrag der BZgA. Bestellnr.: 60600000
- Band 2: Geschlechtsbezogene Suchtprävention – Praxisansätze, Theorieentwicklung, Definitionen. Abschlussbericht eines Forschungsprojekts. Von Peter Franzkowiak, Cornelia Helfferich und Eva Weise im Auftrag der BZgA. Bestellnr.: 60602000
- Band 3: Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen. Eine Expertentagung der BZgA. Bestellnr.: 60603000
- Band 4: Prävention durch Angst? – Stand der Furchtappellforschung. Eine Expertise von Jürgen Barth und Jürgen Bengel im Auftrag der BZgA. Bestellnr.: 60604000
- Band 5: Prävention des Ecstasykonsums – Empirische Forschungsergebnisse und Leitlinien. Dokumentation eines Statusseminars der BZgA vom 15. bis 17. September 1997 in Bad Honnef. Bestellnr.: 60605000
- Band 6: Was erhält Menschen gesund? – Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Eine Expertise von Jürgen Bengel, Regine Strittmatter und Hildegard Willmann im Auftrag der BZgA. Bestellnr.: 60606000
- Band 7: Starke Kinder brauchen starke Eltern – Familienbezogene Suchtprävention – Konzepte und Praxisbeispiele. Bestellnr.: 60607000
- Band 8: Evaluation – ein Instrument zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung – Eine Expertise. Von Gerhard Christiansen, BZgA, im Auftrag der Europäischen Kommission. Bestellnr.: 60608000
- Band 9: Die Herausforderung annehmen – Aufklärungsarbeit zur Organspende im europäischen Vergleich. Eine Expertise im Auftrag der BZgA und Ergebnisse eines internationalen Expertenworkshops vom 2. bis 3. November 1998 in Bonn. Bestellnr.: 60609000
- Band 10: Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen – Eine länderübergreifende Herausforderung. Dokumentation einer internationalen Tagung der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld in Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa vom 4. bis 5. Februar 1999 in Bonn. Von Bernhard Badura und Henner Schellschmidt. Bestellnr.: 60610000
- Band 11: Schutz oder Risiko? – Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern. Eine Studie von Catarina Eickhoff und Jürgen Zinnecker im Auftrag der BZgA. Bestellnr.: 60611000
- Band 12: Suchtprävention im Sportverein – Erfahrungen, Möglichkeiten und Perspektiven für die Zukunft. Dokumentation einer Fachtagung der BZgA vom 20. bis 22. März 2000. Bestellnr.: 60612000
- Band 13: Der Organspendeprozess: Ursachen des Organmangels und mögliche Lösungsansätze – Inhaltliche und methodenkritische Analyse vorliegender Studien. Von Stefan M. Gold, Karl-Heinz Schulz und Uwe Koch im Auftrag der BZgA. Bestellnr.: 60613000
- Band 14: Ecstasy – »Einbahnstraße« in die Abhängigkeit? – Drogenkonsummuster in der Techno-Party-Szene und deren Veränderung in längsschnittlicher Perspektive. Eine empirische Untersuchung von H. Peter Tossman, Susan Boldt und Marc-Dennan Tensil im Auftrag der BZgA. Bestellnr.: 60614000
- Band 15: Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention – Grundsätze, Methoden und Anforderungen. Bestellnr.: 60615000

- Band 16: »Früh übt sich ...« Gesundheitsförderung im Kindergarten – Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Fachtagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Bestellnr.: 60616000
- Band 17: Alkohol in der Schwangerschaft – Ein kritisches Resümee. Bestellnr.: 60617000
- Band 18: Kommunikationsstrategien zur Raucherentwöhnung – Ein Überblick über die wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema. Bestellnr.: 60618000
- Band 19: Drogenkonsum in der Partyszene – Entwicklungen und aktueller Kenntnisstand. Bestellnr.: 60619000
- Band 20: Das Ernährungsverhalten Jugendlicher im Kontext ihrer Lebensstile – Eine empirische Studie. Von Jürgen Gerhards und Jörg Rössel im Auftrag der BZgA. Bestellnr.: 60620000
- Band 21: Suchtprävention im Kinder- und Jugendsport – Theoretische Einordnung und Evaluation der Qualifizierungsinitiative »Kinder stark machen«. Eine Expertise von Prof. Dr. Klaus-Peter Brinkhoff und Uwe Gomolinsky im Auftrag der BZgA. Bestellnr.: 60621000
- Band 22: Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte – Aufbau einer Internetplattform zur Stärkung der Vernetzung der Akteure. Von Frank Lehmann, Monika Meyer-Nürnberger u.a. Bestellnr.: 60622000
- Band 23: Illegale Drogen in populären Spielfilmen – Eine kommentierte Übersicht über Spielfilme zum Thema illegale Drogen ab 1995, mit ergänzenden Handlungsempfehlungen für den Einsatz von Spielfilmen im Rahmen der Suchtprävention. Von Sabine Goette und Renate Röllecke. Bestellnr.: 60623000
- Band 24: Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland – Grundlagen und Konzeption. Von Bettina Schmidt. Bestellnr.: 60624000
- Band 25: Determinanten des Inanspruchnahmeverhaltens präventiver und kurativer Leistungen im Gesundheitsbereich durch Kinder und Jugendliche – Forschungsstand, Interventionen, Empfehlungen. Von Anja Meurer und J. Siegrist. Bestellnr.: 60625000
- Band 26: Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention. Von Ottomar Bahrs, Björn Jung, Marina Nave und Ulrike Schmidt. Bestellnr.: 60626000
- Band 28: MOVE – Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen – Evaluationsergebnisse des Fortbildungsmanuals sowie der ersten Implementierungsphase. Von Kordula Marzinzik und Angelika Fiedler. Bestellnr.: 60628000
- Band 29: Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Von Anneke Bühler und Christoph Kröger. Bestellnr.: 60629000
- Band 30: Jugendesskultur: Bedeutungen des Essens für Jugendliche im Kontext Familie und Peergroup. Von Silke Bartsch. Bestellnr.: 60630000
- Band 31: Neue Wege in der Prävention des Drogenkonsums – Onlineberatung am Beispiel von drugcom.de. Von Peter Tossmann. Bestellnr.: 60631000
- Band 32: drugcom.de – Modellhafte Suchtprävention im Internet. Jahres- und Evaluationsbericht 2005. Von Marc-Dennan Tensil, Benjamin Jonas und Dr. Peter Tossmann. Bestellnr.: 60632000
- Band 33: Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – eine Bestandsaufnahme. Von Beate Hollbach-Grömig und Antje Seidel-Schulze. Bestellnr.: 60633000
- Band 34: Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland. Von Manfred Cierpka, Michael Stasch, Sarah Groß. Bestellnr.: 60634000

- Band 35: Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Von Jürgen Bengel, Frauke Meinders-Lücking und Nina Rottmann.
BestellNr.: 60635000
- Band 36: Zum Zusammenhang von Nachbarschaft und Gesundheit. Von Antje Richter und Marcus Wächter.
BestellNr.: 60636000
- Band 37: Prävention im Fokus unterschiedlicher Perspektiven – Werkstattgespräche der BZgA mit Hochschulen. BestellNr.: 60637000
- Band 38: Die Jungen Alten – Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren.
BestellNr.: 60638000
- Band 39: Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen – Eine Projektdokumentation. BestellNr.: 60639000
- Band 40: Aufklärung zur Organ- und Gewebespende in Deutschland: Neue Wege in der Gesundheitskommunikation. BestellNr.: 60640000
- Band 41: Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier. Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention – KNP-Tagung am 18. und 19. Mai 2011 in Bonn. BestellNr.: 60641000

Ausführliche Informationen zu dieser Fachheftreihe sowie zu anderen Schriftenreihen der BZgA finden sich im Internet unter www.bzga.de im Verzeichnis »Fachpublikationen«.

Alle bisher erschienenen Fachhefte stehen unter dieser Adresse auch vollständig als PDF-Datei zum Herunterladen zur Verfügung.

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Die Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit haben sich in den letzten Jahren als zentrale Elemente der Veränderung von gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen erwiesen, bei der Gesundheitsförderung von Menschen in schwierigen Lebenslagen fanden sie jedoch bislang selten Berücksichtigung. Im Rahmen eines Forschungsprojekts ging das Zentrum für Empirische Pädagogische Forschung (zefp) der Universität Koblenz-Landau, Campus Landau, deshalb der Frage nach, welche Rolle Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen spielen.

Ziel war es, herauszufinden, inwieweit die Konzepte bereits von Bedeutung sind und inwiefern sie zukünftig bei der Planung und Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen Berücksichtigung finden können bzw. sollen. Mithilfe verschiedener Methoden wurden Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis, Fachkräfte aus der psychosozialen Arbeit sowie sozial benachteiligte Menschen befragt.

Dieses Fachheft dokumentiert die Ergebnisse des Forschungsprojekts. In einem einführenden Teil werden die theoretischen Grundlagen im Hinblick auf die Konzepte Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit sowie deren Zusammenhang mit sozialer Benachteiligung und Gesundheit dargestellt.

ISBN 978-3-942816-14-4