Gabriele Woick

„Lebe dein Leben gut“

Ein Reflexionsinstrument zur Gesundheitsförderung in Anlehnung an das kanadische „Do-Live-Well“ Framework

EDITION VITA ACTIVA
eine Initiative von Aha ...

herausgegeben von

Ulrike Marotzki | Christiane Mentrup | Peter Weber

gefördert durch

DVE
Deutscher Verband der Ergotherapeuten

Die Autorin



Gabriele Woick ist seit 1991 Ergotherapeutin. Nach ihrer Ausbildung arbeitete sie sieben Jahre in der Akutpsychiatrie. Seit 1998 ist sie in der Lehre tätig. 2004 zog sie nach Berlin und ist seitdem Lehrende an der Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e. V. (AdG) und seit 2017 zusätzlich Lehrbeauftragte der Steinbeis Hochschule Berlin GmbH.
Berufsbegleitend absolvierte sie eine Weiterbildung als staatlich anerkannte Lehrkraft für Medizinalfachberufe und erwarb den Bachelor of Health of Occupational Therapy an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (NL). An der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) in Hildesheim schloss sie dann ein ebenso berufsbegleitendes Master of Science Studium ab. In ihrer Masterarbeit hat sie unter Begleitung von Prof. Dr. Ulrike Marotzki das vorliegende Instrument für Gesundheitsförderung entwickelt.
Die Qualitätsverbesserung der Ausbildung und die Weiterentwicklung der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe in Deutschland ist ihr ein Anliegen. Ehrenamtlich arbeitet sie zurzeit in der Projektgruppe des Deutschen Verbandes der Ergotherapie „Kompetenzprofil und Modularisierung“ mit.

Gabriele Woick

„Lebe dein Leben gut“

Ein Reflexionsinstrument zur Gesundheitsförderung in Anlehnung an das kanadische „Do-Live-Well“ Framework

Schulz-Kirchner Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2020
ISBN 978-3-8248-1269-1
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2020
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner
Fachlektorat: Thomas Leidag
Lektorat: Doris Zimmermann
Layout: Susanne Koch
Titelfotos: Gabriele Woick
Druck und Bindung: medienHaus Plump, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Herausgeber*innen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Herausgeber*innen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Vorwort zur Reihe 7

Vorwort der Autorin 9

1 Aufbau 11

2 Einführung 12
2.1 Gesundheitsförderung 13
2.2 Betätigungsfokussierung 14
2.3 Betätigung neutral betrachtet 14

3 Ziel 16

4 Das „Do-Live-Well" Framework 16
4.1 Aufbau 16
4.2 Entwicklung 19
4.3 Das „Do-Live-Well" Framework im Kontext seiner Bezugsquellen 19
4.4 Das Besondere am „Do-Live-Well" Framework 23

5 Das Reflexionsinstrument *„Lebe dein Leben gut"* 25
5.1 Entwicklung 25
5.2 Methode 28
5.2.1 Photovoice 28
5.2.2 Strukturlegeplan 29
5.3 Zielgruppe 29
5.4 Personenzentrierte Grundhaltung 29
5.5 Einzelreflexion versus Gruppenreflexion 29
5.6 Vorbereitung einer Reflexion durch die moderierende Person 30
5.7 Durchführung einer Reflexion 31
5.7.1 Strukturqualität 31
5.7.2 Prozessqualität 31
5.7.3 Ergebnisqualität 32

6 Anwendungsbeispiele aus der Praxis 33
6.1 Implementierung in eine ergotherapeutische Praxis – ein Erfahrungsbericht (Gaby Kirsch) 33
6.2 Die Implementierung des „Do-Live-Well" Framework in das Curriculum BSc an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Cornelia Kocher Stalder) 36
6.3 Betriebliche Gesundheitsförderung für ein Team einer Gesundheitsfachschule (Gabriele Woick) 39

7 Literatur 42

Handbuch zur Moderation eines Reflexionsprozesses zur Gesundheitsförderung 45

Lesehinweise 47

Einleitung 48

Überblick über Dokumente und deren Funktion 50

Checkliste zur Vorbereitung der Reflexion . . . . . (51)

Informationen für Teilnehmende an der Reflexion *„Lebe dein Leben gut“* . . . . . (52)
Worum geht es bei der Reflexion *„Lebe dein Leben gut“*? . . . . . (52)
Wie bereite ich mich auf die Reflexion vor? . . . . . (52)
Wie läuft die Reflexion ab? . . . . . (52)

Reflexionskarten (Beschreibung) 53

Leitfaden für die Moderation 54
Kurze Einführung in das Konzept 54
Fotobeschreibung 54

Ablaufplan *„Lebe dein Leben gut“* für die Durchführung einer Einzelreflexion . . . . . (57)
Ablaufplan *„Lebe dein Leben gut“* für eine Gruppenreflexion mit 3 Personen . . . . . (58)
Ablaufplan *„Lebe dein Leben gut“* für eine Gruppenreflexion mit 4 Personen . . . . . (59)

Folgetermin(e) zur weiteren Reflexion auf der Metaebene 60
Sozialform Einzelreflexion 60
Sozialform Gruppenreflexion 60

Handlungsanweisungen für die moderierende Person 61
Rahmenbedingungen 61
Zeitplanung 61
Strukturlegeplan 61
Moderation 62
Personenzentrierte Grundhaltung 62

Feedbackbogen . . . . . (63)

Literatur 65

Übersicht der Downloadmaterialien 66

Zum Download auf der Artikel-Detailseite zu diesem Buch unter „Leseprobe/Zusatzmaterial“ im Online-Shop www.skvshop.de:

- Reflexionskarten
- Fragen für die Sozialform Einzelreflexion
- Fragen für die Sozialform Gruppenreflexion

Vorwort zur Reihe

„Jeder Mensch ist anders." Dies ist eine häufige Antwort auf die Frage, wie Ergotherapeutinnen bei einem bestimmten Krankheitsbild oder einem definierten Rehabilitationsziel vorgehen. Die Antwort bringt die therapeutische Haltung zum Ausdruck, sich ganz auf die Bedarfe und Ziele des Gegenübers einzustellen und in dieser Orientierung über die Wahl der Mittel, Medien und Methoden und somit auch über die spezifische Nutzung der Therapiezeit zu entscheiden. Was die Antwort nicht reflektiert, ist, dass die Verfügbarkeit therapeutischer Ressourcen immer begrenzt ist. Zudem ist häufig nicht gesichert, ob die vorhandenen Ressourcen auch die tatsächlich sinnvollsten sind und ob sie den richtigen Umfang haben, um den Klienten zu unterstützen.

Die Anforderungen an moderne Therapieangebote wachsen unaufhaltsam. Gefordert werden ein effektiver und effizienter Einsatz der therapeutischen Mittel, die Nutzung therapeutischer Methoden auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft, Klienten- und Ergebnisorientierung im therapeutischen Prozess, die Implementierung von Qualitätsmanagement sowie die Evaluation der therapeutischen Maßnahmen mit passenden Instrumenten, womit eine kontinuierliche Verbesserung des Angebotes gesichert werden soll.

Ergotherapeutische Programme bilden eine noch junge Entwicklungslinie in der internationalen Ergotherapie. Sie werden als eine mögliche Antwort auf die genannten komplexen Herausforderungen an gesundheitsbezogene Dienstleistungen gesehen, wobei die Zielindikation, Gemeindeorientierung und Modellbasierung eine besondere Rolle spielen (Mandel et al. 1999; Fazio 2001; Kielhofner 2008). In der deutschsprachigen Ergotherapie ist die Idee, Programme zu entwickeln, mit der verstärkten Diskussion um gesundheitsförderliche und präventive ergotherapeutische Angebote in Gang gekommen (DVE 2006). Die bekanntesten Beispiele sind wohl Rückenschule und Gelenkschutzgruppe. Gerade diese Beispiele machen deutlich, dass die zur Programmentwicklung gehörende Abstraktion vom konkreten Klienten auf die Gruppe, zu der er gehört, auch für den Einzelnen einen Gewinn bringen kann: Von Anfang an ist der Therapieprozess auf spezifische Bedarfe und Ziele mit passenden Ressourcen eingerichtet, sodass man sich in der therapeutischen Arbeit auf das Wesentliche konzentrieren und dort die Zeit und Mittel einsetzen kann, die nachgewiesenerweise notwendig und sinnvoll sind.

Ergotherapeutische Programme – gleich ob in Therapie, Gesundheitsförderung oder Prävention – sind optimalerweise durch folgende Kennzeichen charakterisiert:

- Definition einer Zielgruppe
- Ergotherapeutische Bedarfsanalyse
- Planung und Implementierung einer auf diese Bedarfe zugeschnittenen Maßnahme in Form eines Problemlöseprozesses in mehreren Schritten
- Handbuch einschließlich Programmtheorie (Wirk- und Zusammenhangsannahmen)
- Prozess- und Ergebnisevaluation des Programms mit einer Auswahl passender Instrumente
- Evaluationsstudien
- Evidenznachweise

Die Reihe ERGOTHERAPEUTISCHE PROGRAMME ist die jüngste in der EDITION VITA ACTIVA. Wie für die Reihen ERGOTHERAPEUTISCHE ASSESSMENTS und ARBEITSANLEITUNGEN gilt: Programme, die in die Reihe aufgenommen werden, sollen über ein ausgearbeitetes Handbuch verfügen. Hiermit ist erstens gewährleistet, dass eine gründliche und strukturierte Einarbeitung und Durchführung im ergotherapeutischen Kontext durch Berufsangehörige möglich ist. Zweitens ist so eine wichtige Voraussetzung gegeben, diese Programme einem fortlaufenden systematischen Entwicklungs-, Erprobungs- und Validierungsprozess zu unterziehen.

Natürlich sollten Programme, die in dieser Reihe erscheinen, optimalerweise schon einen Erprobungsprozess durchlaufen haben und Evaluationsergebnisse vorweisen können. Dies ist jedoch keine Voraussetzung. Wer den Professionalisierungsstand der deutschen Ergotherapie kennt, weiß, dass eine derartige Auflage unrealistisch ist. Derzeit werden Programme bspw. im Rahmen von Bachelor- und Master-Arbeiten entworfen, allerdings fehlt es noch an Realisierungen bzw. Möglichkeiten zur Implementierung.

Die Reihen der EDITION VITA ACTIVA repräsentieren mit den in ihr erscheinenden Assessments, Befunderhebungsinstrumenten und Programmen einen bestimmten Entwicklungsschritt im Professionali-

sierungsprozess ergotherapeutischer Praxis: die Einsicht in die Notwendigkeit terminologischer Genauigkeit sowie standardisierter und wissenschaftlich überprüfter Vorgehensweisen. Insgesamt will VITA ACTIVA hiermit einen Beitrag zum kritischen Umgang mit Erhebungsinstrumenten und zur Qualitätssicherung ergotherapeutischer Maßnahmen leisten. Nachfolgend werden Studien zu den in dieser Reihe erschienenen Instrumenten und Programmen erforderlich sein und hoffentlich auch angeregt.
Erst gut validierte Grundlagen, von denen es bisher noch zu wenige gibt, werden langfristig dazu beitragen, dass auch die deutschsprachige Ergotherapie bspw. im Rahmen größerer Forschungsprojekte ihren genuinen Beitrag zu Therapie-, Rehabilitations- und Präventionserfolgen evident nachweisen kann.

Die Herausgeber
Ulrike Marotzki, Christiane Mentrup, Peter Weber

Literatur

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE) e. V. (2006). „Prävention und Gesundheitsförderung" in der Ergotherapie. Broschüre, Karlsbad.

Fazio, L. (2001). Developing occupation-centered Programs for the Community: A Workbook for Students and Professionals. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Kielhofner, G. (2008). Model of Human Occupation. Theory and Application. 4th ed., Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Mandel, D.; Jackson J.; Zemke, R.; Nelson, L.; Clark, F. (1999). Lifestyle Redesign. Implementing the Well Elderly Program. Betesda: The American Occupational Therapy Association Inc.

Vorwort der Autorin

Betätigung und Gesundheit gehören untrennbar zusammen. Zu dieser Schlussfolgerung kommt die Ergotherapeutin Ann Wilcock nach fast 20 Jahren Recherche.
Im Jahr 2020 müssen Menschen auf der ganzen Welt eine bisher in diesem Ausmaß noch nie da gewesene Herausforderung bewältigen: Vertraute Betätigungen sowie die Teilhabe an der Gesellschaft und am Arbeitsleben müssen abrupt unterbrochen werden. Die Pandemie **Co**rona **Vi**rus **D**isease (COVID-**19**) hat mit ihrer großen Ansteckungsgefahr verursacht, dass vieles von dem, was Menschen bisher getan haben, nun nicht mehr getan werden darf – oder aber auf ganz andere Weise getan werden muss.

Besonders das soziale Miteinander musste von einem Tag auf den anderen anders gestaltet werden. Betätigung ist aus dem Gleichgewicht geraten. Während einige ihre Rollen, Aufgaben und Pflichten gar nicht mehr ausführen können oder dürfen, haben andere einen Arbeitsalltag zu bewältigen, der weit über das normale Pensum hinausgeht. Dem menschlichen Bedürfnis nach Zugehörigkeit kann nicht mehr wie gewohnt nachgegangen werden. Gewohnheiten, Rollen und Rituale werden neu gestaltet. Die digitale Vernetzung spielt dabei eine besonders große Rolle.

Der Zusammenhang zwischen Betätigung und Gesundheit wird plötzlich neu definiert. Was zuvor gut für die Gesundheit war, stellt nun ein Risiko dar. Es ist ein Risiko, einen anderen Menschen zu umarmen oder sogar ihr oder ihm nur die Hand zu geben. Es bedeutet ein Risiko, Angehörige in Pflegeeinrichtungen zu besuchen, sportliche Aktivitäten auszuüben, die eine körperliche Nähe oder gemeinsam genutzte Gegenstände voraussetzen. Gleichzeitig stellt es ein Risiko für die Gesundheit dar, dass Personen einen Betätigungsverlust erleben, dass soziale Teilhabe nur bedingt möglich ist und wirtschaftliche Existenzen durch diesen Betätigungsverlust massiv bedroht sind.

Die Ergotherapeutin Karen Whalley Hammell (2020) beschreibt, dass Ergotherapeut*innen mit diesen Unsicherheiten umgehen können. Sie können neue Wege finden, wichtige Rollen wieder zu erfüllen und Betätigungen zu finden, die wieder Routine in den Alltag bringen und im sozialen Miteinander neue Rituale ermöglichen. Mit dieser Expertise können sie andere beraten und unterstützen und dadurch einen wichtigen Beitrag zum Wohl und zur Gesundheit aller leisten. In dieser schwierigen Zeit, in der ganz neue Wege für Aktivität und Partizipation gefunden werden müssen, scheint es besonders wichtig zu sein, zu betrachten, *was Personen tun, wie sie etwas tun* und *warum sie etwas tun.*

Das kanadische „Do-Live-Well" Framework mit seiner Kernaussage *„Was man jeden Tag tut, hat einen entscheidenden Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden"* erfährt aktuell eine besondere Bedeutung. Es betrachtet den subjektiven Aspekt von Bedeutsamkeit und Zufriedenheit mit einer individuell durchgeführten Aktivität und/oder Partizipation als Einflussfaktor auf Gesundheit und Wohlbefinden.

Mit dem dazu entwickelten Assessment *„Lebe dein Leben gut"* möchte ich Ergotherapeut*innen ein Instrument für Gesundheitsförderung zur Verfügung stellen, welches die Gesundheitskompetenz von reflektierenden Personen stärkt. Es soll Personen darin bestärken, verantwortungsbewusste Entscheidungen bezüglich ihres alltäglichen Tuns und dessen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden zu treffen. Darüber hinaus ist es das Ziel des Instrumentes, dass reflektierende Gruppen einen möglichen Bedarf an einer gesundheitsförderlichen Gestaltung ihrer Lebenswelten erkennen und initiieren.
Ich danke ganz herzlich den Ergotherapeutinnen Gaby Kirsch und Cornelia Kocher Stalder, die eine Implementierung in die Praxis vorgenommen und gemeinsam mit ihren Kolleg*innen, Studierenden und Klient*innen wesentlich zur Evaluation und Anpassung des Instrumentes sowie des Handbuches beigetragen haben.

Gabriele Woick

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben." (Ottawa Charta, 1986, Absatz 22)

1 Aufbau

Das Buch beginnt mit einer **Einführung** in das Thema Gesundheitsförderung, die auf der Definition der Ottawa-Charta (1986) basiert, die Gesundheit als Bestandteil des täglichen Lebens beschreibt (Kapitel 2). Im Vergleich dazu sieht die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland Gesundheit aus einer medizinischen Perspektive, die Betätigung als gesundheitsfördernden Faktor nicht berücksichtigt. Das Framework mit seiner Kernbotschaft: *„Was man jeden Tag tut, hat einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden"* schließt diese Lücke. Darauf folgt eine Differenzierung von Betätigung nach Anne Fisher (2013). In Anlehnung an Fisher wird das Reflexionsinstrument *„Lebe dein Leben gut"* als betätigungsfokussiert eingeordnet. Abschließend wird in der Einführung beschrieben, warum mit *„Lebe dein Leben gut"* Betätigung neutral betrachtet werden soll. Hierzu werden als Quelle Stewart et al. (2016) herangezogen, die auf Grundlage eines Scoping Reviews konstatieren, man könne die Qualität einer Betätigung hinsichtlich ihrer Gesundheitsförderung nicht verstehen, ohne sie innerhalb der therapeutischen Beziehung mit Klient*innen diskutiert zu haben.

In Kapitel 3 wird das **Ziel** der Publikation vorgestellt: Es geht darum, ein Reflexionsinstrument bereitzustellen, das erwachsene Personen befähigt, zu reflektieren, inwieweit ihre täglich durchgeführten Betätigungen Einfluss nehmen auf ihre subjektiv empfundene Gesundheit und ihr Wohlbefinden. Auf dieser Grundlage können bei Bedarf Strategien für Verhaltens- und/oder Verhältnisprävention entwickelt werden.

Das darauf folgende vierte Kapitel ist dem **„Do-Live-Well"** Framework gewidmet. Hier wird zunächst der Aufbau des Framework beschrieben und dessen Entwicklung kurz skizziert. Dann werden die wichtigsten Bezugsquellen des Framework mit ihrer jeweiligen Einflussnahme darauf umrissen. Auf Grundlage dieser Informationen wird das Besondere des Framework herausgestellt.

Das Reflexionsinstrument ***„Lebe dein Leben gut"*** (Kapitel 5) ist ein Werkzeug, das den im „Do-Live-Well" Framework beschriebenen Zusammenhang zwischen alltäglichem Tun und Gesundheit und Wohlbefinden erfahrbar macht. Nach einer Skizzierung der evidenzbasierten Entwicklung des Instrumentes werden die darin angewandten Methoden Photovoice und Strukturlegeplan erklärt. Die Zielgruppen werden anhand der Einschlusskriterien beschrieben. Unterschiede zwischen einer Einzel- und einer Gruppenreflexion werden dargestellt. Dann geht es um die Durchführung des Instrumentes. Dazu ist eine personenzentrierte Grundhaltung der moderierenden Person Voraussetzung. Die Durchführung wird nachvollziehbar erklärt und begründet sowie die personenzentrierte Grundhaltung der moderierenden Person erläutert.

Das sechste Kapitel stellt drei unterschiedliche **Anwendungsbeispiele aus der Praxis** vor. Die Publikation endet mit dem **Handbuch** im Anhang, das neben allen für die Reflexion benötigten Unterlagen auch einen Leitfaden für die Anwendung enthält.

Das Handbuch zu *„Lebe dein Leben gut"* ist so aufgebaut, dass man das Instrument auch anwenden kann, wenn man nur das Handbuch liest. Das heißt, eilige Leser*innen können das Instrument anwenden, ohne vorher die gesamte Publikation zu lesen. Die Einleitung des Handbuches stellt kurz den Begründungsrahmen dar, dann folgen die für die Anwendung benötigten Visualisierungen, Reflexionskarten und Handlungsanweisungen für die moderierende Person.

2 Einführung

1986 fand die erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa (Kanada) statt. Deren wichtigste Botschaft war der Appell, „Gesundheit für alle" möglich zu machen. Um dies zu erreichen, sollten alle Personen selbstbestimmter über ihre Gesundheit entscheiden können und somit die Ressourcen erhalten, sich für eine Stärkung der eigenen Gesundheit einzusetzen. Für das Erlangen eines körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens sei es notwendig, die Bedürfnisse einzelner Personen sowie auch von Gruppen zu befriedigen. Es sei weiterhin notwendig, dass Individuen und Gruppen „ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können" (Ottawa Charta, 1986, Absatz 3). Gesundheit sei Bestandteil des täglichen Lebens und nicht vorrangiges Lebensziel. Diese Sichtweise auf Gesundheit stärke individuelle Ressourcen, ermögliche eine gesündere Lebensweise und fördere das subjektive Wohlbefinden (Ottawa Charta, 1986).

2015 publizierten Moll et al. im Canadian Journal of Occupational Therapy das „Do-Live-Well" Framework mit dem Ziel, die in Kanada vorherrschende Sicht auf Gesundheitsförderung zu erweitern. In Kanada gebe es die Tendenz, gesundheitsfördernde Angebote zu reduzieren auf Diät, Bewegung und Entwöhnung von Suchtmitteln. Die Autorinnengruppe – bestehend aus Ergotherapeutinnen, die an verschiedenen Universitäten in Kanada tätig sind – recherchierte, dass es zunehmend Evidenz dafür gebe, dass Betätigung einen komplexen und kraftvollen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden habe (Moll et al., 2013). Ziel des Framework war es, einen evidenzbasierten und betätigungsbasierten Blick auf Gesundheitsförderung zu ermöglichen. Moll et al. kommunizierten ergotherapeutische Kernannahmen und Daten zur Evidenz von Betätigung, um den Blick auf Gesundheitsförderung in Kanada zu bereichern. Zu den Kernannahmen zählen sie Konzepte wie Teilhabe an der Gemeinschaft, Zeitnutzung, bedeutungsvolle Aktivitäten und Betätigungsengagement (Moll et al., 2015).

Auch in Deutschland gibt es die Tendenz, Gesundheitsförderung mit dem von Moll et al. beschriebenen eingeschränkten Blickwinkel auf präventive Angebote zu betrachten – wenngleich laut Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbandes (2019) im Jahr 2018 64 % der gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Lebenswelten angeboten wurden. Diese waren sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventiv ausgerichtet.

*Verhaltens*präventive Maßnahmen zielen mittels gesundheitspädagogischer Ansätze wie Gesundheitsaufklärung, Gesundheitsinformation, Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung auf eine Verhaltensänderung des Individuums (Borgetto & Siegel, 2009), ohne dabei einen genauen Bezug zum Kontext herzustellen. Diese Präventionsmaßnahme greift vor allem bei Bevölkerungsschichten, die eine Veränderungsbereitschaft mitbringen und schon ein gutes Gesundheitsverhalten haben. Vulnerable Individuen und Gruppen hingegen haben oft nicht die Ressourcen, die Verhaltensbotschaften umzusetzen (Hurrelmann et al., 2014). Die häufigsten verhaltenspräventiven Themen in Lebenswelten im Jahr 2018 in Deutschland waren Bewegung und die Stärkung psychischer Ressourcen zu jeweils 89 % (Mehrfachnennungen waren möglich), gefolgt von Ernährung (85 %), Stressreduktion/Entspannung (72 %) und Gesundheitskompetenz zu 66 % (GKV-Spitzenverband, 2019).

Maßnahmen, die das Ziel haben, Lebenswelten und Lebensbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten, sind *verhältnis*präventiv (Borgetto & Siegel, 2009). Sie haben das Ziel, „die Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen in einer für die Bevölkerungsgesundheit dienlichen Weise zu entwickeln" (Jordan & von der Lippe, 2012, S. 1). Der GKV-Spitzenverband (2019) nennt hier für das Jahr 2018 als Themen den Netzwerkaufbau in kommunaler Gesundheitsförderung (67 %) und die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten (44 %).

Außerdem wurden im Sinne der Verhaltensprävention Kurse für einzelne Versicherte angeboten. Diese betrafen im Jahr 2018 die Handlungsfelder „Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum" (GKV-Spitzenverband, 2019, S. 124). Diese Kurse finden in Gruppen statt und sollen Teilnehmenden die Chance geben, aktiv

möglichen Erkrankungen vorzubeugen. Diese individuellen verhaltenspräventiven Angebote werden zu 81 % von Frauen wahrgenommen (GKV-Spitzenverband, 2019).

Hier wird deutlich, dass der von Moll et al. (2015) geforderte Blick auf Betätigung mit ihrem starken Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden in den Gesundheitskursen nicht berücksichtigt wird – in den lebensweltorientierten Angeboten jedoch teilweise Beachtung findet.

Der Kooperationsverbund Gesundheitsziele hat sich eine systematische Vernetzung von Gesundheitszielen zur Aufgabe gemacht. Dem Verbund gehören verschiedene gesundheitspolitische Akteure aus Bund, Ländern und Kommunen, Wissenschaft, Selbstverwaltungsorganisationen, Dachverbänden und Selbsthilfeorganisationen an. Sie haben nationale Gesundheitsziele entwickelt, die sich auf die Prävention von Diabetes mellitus Typ 2, die Verminderung von Mortalität durch Brustkrebs, die Reduktion von Tabak- und Alkoholkonsum, gesundes Aufwachsen durch gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung und Stressbewältigung, die Erhöhung gesundheitlicher Kompetenzen, die Früherkennung von Depressionen, gesundes Altern und Gesundheit rund um die Geburt (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V., 2019) beziehen.

In den vorab beispielhaft dargestellten Empfehlungen und Angeboten dominiert eine biomedizinische Perspektive auf Gesundheit, die pathophysiologisch ist und Gesundheit „als Abwesenheit von Krankheit" (Franzkowiak, 2018, S. 35) definiert. Die präventiven Angebotszusammenstellungen ähneln sich – das, was Personen jeden Tag tun, wird darin nicht berücksichtigt.

Auch die Ergotherapeutin Ann Wilcock (2006) weist darauf hin, dass der medizinwissenschaftliche Blick auf Gesundheitsförderung in postindustrialisierten Gesellschaften dominant sei.

Die Begriffe *Prävention* und *Gesundheitsförderung* werden von vielen Personen synonym verwendet, die präventiven Angebote überwiegen jedoch und fokussieren somit eine reduzierte Sicht auf Gesundheit. Die Wichtigkeit einer Betätigungsperspektive auf Gesundheit werde derzeit häufig von der Medizin übersehen (Wilcock, 2006).
Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung hat 2007 sechs Präventionsbereiche entwickelt mit der Zielsetzung, dass Personen den Prozess des Alterns gesund und aktiv erleben:
(1) Bewegung und körperliche Aktivität,
(2) Mobilität und Selbständigkeit,
(3) Ernährungsversorgung,
(4) psychische Gesundheit,
(5) gesellschaftliche Teilhabe und Integration und
(6) Früherkennung von Funktionseinbußen
(Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, 2007).

2010 führt die Ergotherapeutin Konstanze Löffler ein systematisches Review durch, um zu erheben, inwieweit Ergotherapie einen evidenzbasierten Beitrag zu diesen Präventionszielbereichen leisten kann. Sie stellt fest, dass Ergotherapie fast alle Zielbereiche evidenzbasiert unterstützen kann. Darüber hinaus formuliert sie einen neuen, siebten „Präventionszielbereich mit dem Handlungsfeld Betätigung" (Löffler, 2010, S. 8).

In den folgenden Kapiteln werden drei Konzepte skizziert, die der Entwicklung des Instrumentes *„Lebe dein Leben gut"* zugrunde liegen:
(1) die salutogenetische Perspektive der Gesundheitsförderung, die einen ressourcenorientierten Fokus hat,
(2) die Betätigungsfokussierung, die die Aufmerksamkeit auf Betätigung richtet und eine Evaluation von Betätigung ermöglicht und
(3) die neutrale Betrachtung von Betätigung, die den Kontext von Personen sowie deren Wissen und Expertise berücksichtigt.

2.1 Gesundheitsförderung

Der Begriff der Gesundheitsförderung wird in der Ottawa-Charta von der WHO (1986) erstmals beschrieben. Es ist ein Prozess, in dem Veränderungen auf gesellschaftlicher Ebene dazu beitragen, dass Personen mehr Kontrolle über ihre Gesundheit erlangen und diese stärken (Kaba-Schönstein, 2018). Dem liegt eine *salutogenetische Perspektive* zugrunde. Der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky hat diesen Gegenbegriff

zur Pathogenese geprägt. Im Unterschied zur *pathogenetischen Sichtweise,* die die Entstehung von Krankheiten untersucht, betrachtet die Salutogenese Prozesse, die die Gesundheit erhalten und verbessern (Franke, 2015).

Gesundheitsförderung hat das Ziel, durch Verbesserung von Lebensbedingungen Ressourcen und Potenziale zu stärken und gesundheitliche Entfaltungsmöglichkeiten zu ermöglichen. Es handelt sich um einen komplexen sozialen und gesundheitspolitischen Prozess, der nicht nur auf eine gesundheitsförderliche Lebensweise von Individuen abzielt, sondern auch die dafür notwendigen sozialen, ökonomischen und kulturellen Ressourcen bereitstellt (Kaba-Schönstein, 2018). Gesundheitsförderung nimmt alles in den Blick, was Gesundheit und Wohlbefinden fördert. Dies findet unabhängig vom Gesundheitszustand statt und ist für alle Personen in allen Lebensphasen und Lebenslagen gedacht (Kaba-Schönstein, 2018).

Gesundheitsförderung stellt – im Gegensatz zu Prävention – nicht den medizinischen Bereich in den Fokus, sondern bezieht sich auf die sozialwissenschaftlich fundierten Grundkonzepte Partizipation und Empowerment (Altgeld & Kolip, 2018).

Eine wesentliche Strategie des Prozesses von Empowerment ist die Partizipation. Das Konzept des *Empowerments* ermutigt Personen, ihr Leben eigenverantwortlich und selbstbestimmt zu steuern und somit die Kontrolle über die Gestaltung ihrer sozialen Lebenswelt (wieder) zu erlangen (Brandes & Stark, 2016). Dies hat deutliche Konsequenzen für die Dienstleistungen im Gesundheitsbereich. Dienstleistende verlassen die hierarchisch höhergestellte Ebene, „die Hilfe für andere als Hilfe und Fürsorge für Schwächere ansieht" (Brandes & Stark, 2016, S. 63). Stattdessen werden die Ressourcen und Stärken von Personen genutzt, um sie zu befähigen, die Kontrolle über ihr Leben selbst zu übernehmen (Brandes & Stark, 2018).

2.2 Betätigungsfokussierung

Anne Fisher (2017) differenziert Betätigung nach der Lektüre von mehr als 50 Artikeln und Büchern in betätigungszentriert, betätigungsbasiert und betätigungsfokussiert. Mit einer *betätigungszentrierten* Perspektive werden Therapeut*innen geleitet, *betätigungsbasierte* Dienstleistungen zu implementieren. Die Betätigung stehe im Zentrum wie die Sonne, um die die „Planeten" Lehre, Forschung, Occupational Science und Ergotherapie kreisen. Betätigung sei die Quelle für professionelles Reasoning. Die angebotenen Interventionen, in denen Klient*innen Betätigungen ausführen, seien durch diese Linse betrachtet betätigungsbasiert und grenzen sich dadurch von denen anderer Professionen ab.

Betätigungsfokussiert seien Modelle, die die Aufmerksamkeit auf Betätigung richten. Ein betätigungsfokussiertes Instrument ermögliche die Evaluation von Betätigung, sei aber nicht betätigungsbasiert, weil Klient*innen ihre Betätigung diskutieren, sie aber nicht ausführen.

Das Reflexionsinstrument *„Lebe dein Leben gut"* ist somit nach Fisher (2017) betätigungsfokussiert, weil es eine Reflexion über Betätigung ermöglicht, die Betätigungen selbst aber in der Intervention nicht ausgeführt werden.

2.3 Betätigung neutral betrachtet

Die Annahme, dass es eine Beziehung zwischen Gesundheit, Betätigung und Wohlbefinden gibt, wird in der Ergotherapie nicht infrage gestellt (Stewart et al., 2016). Die Autorinnen gingen der Frage nach, wie die Beziehung zwischen Gesundheit, Wohlbefinden und Betätigung in der ergotherapeutischen Literatur und in der Occupational Science diskutiert wird. Methodisch führten sie ein Scoping Review durch, das heißt, sie führten eine Literaturrecherche durch, deren Ergebnisse sie deskriptiv ohne eine Bewertung der Qualität zusammenfassten.

Ihre Auswertung von 112 Beiträgen aus zehn verschiedenen Zeitschriften ergab sechs verschiedene Aspekte, die Beziehung zwischen Gesundheit, Wohlbefinden und Betätigung zu diskutieren:

(1) Betätigung hat einen positiven Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden.
(2) Betätigung kann Gesundheit und Wohlbefinden negativ beeinflussen.
(3) Zu wenig Betätigung führt zu schlechter Gesundheit oder Wohlbefinden.

(4) Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen Betätigung.
(5) Der Kontext beeinflusst Gesundheit und Wohlbefinden.
(6) Es besteht eine unklare Beziehung zwischen Betätigung, Gesundheit und Wohlbefinden.

Die meisten Diskurse bewerten die Beziehung zwischen Betätigung und Gesundheit jedoch positiv. Dadurch hätten Ergotherapeut*innen eine eingeschränkte Sicht auf Betätigung (Stewart et al., 2016). Würden sie hingegen Betätigung neutral betrachten, könne der Einfluss des Kontextes auf Betätigung berücksichtigt werden und die subjektive Bedeutung der Betätigung für die Klient*innen könne besser verstanden werden. Dabei werde Betätigung nicht vorwegnehmend bewertet bezüglich des erwarteten Einflusses auf Gesundheit. Diese Rekonzeptualisierung der Sicht auf Betätigung ermögliche es Ergotherapeut*innen, eine klient*innenzentrierte therapeutische Beziehung aufzubauen. Die Qualität von Betätigung bezüglich ihres Einflusses auf Gesundheit könne nicht verstanden werden, ohne sie gemeinsam mit Klient*innen mit Bezugnahme auf den Kontext zu betrachten. In diesem Prozess sei es wichtig, gegenseitig das Wissen und die Expertise zu respektieren (Stewart et al., 2016).

Das kanadische „Do-Live-Well" Framework wurde entwickelt, um den positiven Einfluss von Betätigung auf Gesundheit zu fokussieren. Es soll eine Reflexion ermöglichen, die zu diesem positiven Einfluss beiträgt. Dennoch weisen die Autorinnen darauf hin, dass es Betätigungen gibt, die nicht immer positiv sind, wie z. B. die Kontakte mit anderen in einer kriminellen Bande oder das Genusserleben durch Drogenkonsum (Moll et al., 2015).

Das Reflexionsinstrument *„Lebe dein Leben gut"* ermöglicht es, Betätigung neutral zu betrachten. Selbstbestimmt sollen Personen ihren subjektiv erlebten Einfluss von Aktivität und Betätigung auf Gesundheit und Wohlbefinden betrachten und erkennen, welche Bedeutung der Kontext dafür hat. So können Betätigungen differenziert – auch in ihren Grautönen – analysiert werden. Eine Betätigung kann in bestimmten Aspekten Gesundheit und Wohlbefinden fördern und in anderen Aspekten auch schaden. Dass Rauchen der Gesundheit schadet, steht mittlerweile auf jeder Zigarettenpackung in Deutschland. Das subjektive Erleben rauchender Personen kann jedoch auch positive Aspekte für Gesundheit und Wohlbefinden beinhalten, wie z. B. Stressabbau oder Kontakte mit anderen in der Raucherecke. Diese neutrale Betrachtungsweise von Betätigung kann dazu beitragen, sich selbstbestimmt und bewusst zu entscheiden, ob und inwiefern Veränderungen erwünscht sind. Daraus können Impulse für Umgestaltungen der eigenen Routine entstehen.

3 Ziel

Das Instrument *„Lebe dein Leben gut"* wurde in Anlehnung an das kanadische „Do-Live-Well" Framework (Moll et al., 2015) entwickelt. Es ist in den Sozialformen Einzel- sowie Gruppenreflexion anwendbar. Anders als bei den klassischen Präventionsansätzen stehen die Aktivitäten der Teilnehmenden und ihre Partizipation im Alltag im Fokus.

Das Instrument ermöglicht es – unabhängig von der eigenen Gesundheitssituation – darüber zu reflektieren, welchen Einfluss das, was man jeden Tag tut, auf die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden hat.

Die personenzentrierte Grundhaltung unterstützt ein selbstbestimmtes Vorgehen und einen sinn- und ressourcenorientierten Blick auf Gesundheit und Wohlbefinden, der nicht ausschließlich das Ausbleiben von Krankheit fokussiert. Somit kann Lebensqualität erreicht werden, selbst wenn Folgen, Beeinträchtigungen oder Symptome von Krankheit weiterhin bestehen.

Die durch die Reflexion gewonnenen Erkenntnisse können Impulse für verhaltens- und/oder verhältnispräventive Maßnahmen geben und/oder die reflektierende Person darin bestärken, Aktivitäten und Teilhabe, die ihr guttun, beizubehalten. Erkenntnisse, die Gruppen aus einem gemeinsamen Setting gewinnen, können dazu anregen, Initiativen zu entwickeln, die eine gesundheitsförderlichere Gestaltung der entsprechenden Lebenswelt zum Ziel haben.

4 Das „Do-Live-Well" Framework

2015 publizierten Moll et al. im Canadian Journal of Occupational Therapy das „Do-Live-Well" Framework. Es stellt die Beziehung dar zwischen dem, was Personen jeden Tag tun, und ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden. Der Fokus liegt dabei auf dem Zusammenhang zwischen der Betätigung und der Gesundheit einer Person. Die Kernaussage des Framework für Individuen, Gruppen und Gemeinden aller Altersgruppen lautet: *Was man jeden Tag tut, hat einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden.* Ziel ist es, Personen durch Reflexion dazu zu befähigen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu beeinflussen. Abbildung 1 veranschaulicht das ins Deutsche übersetzte Framework.

Im Folgenden wird zunächst der Aufbau des Framework beschrieben. Danach werden die ergotherapeutischen und nicht ergotherapeutischen Bezugsquellen skizziert. Das Kapitel endet mit einer Beschreibung, was das Framework so besonders macht.

4.1 Aufbau

Das Framework gliedert sich in vier Dimensionen, denen mehrere Kategorien zugeordnet sind. Eine Dimension beschreibt das Ausmaß einer Sache. Eine Kategorie bezeichnet die Zuordnung von gemeinsamen Merkmalen. Beim wissenschaftlichen Kategorisieren wird versucht, eine größere Menge an Elementen, die durch gleiche Merkmale gekennzeichnet sind, zusammenzufassen.
Das Framework besteht aus folgenden vier Dimensionen:

- Dimensionen von Erfahrung
- Aktivitätsmuster
- Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden
- Persönliche und gesellschaftliche Kräfte