

Von der Prävention zur Kompetenzentwicklung

Arbeiten muss gesund sein. Durch Prävention und Gesundheitsförderung wird mit einigem Erfolg versucht, diesem Anspruch Genüge zu tun. Doch gegenwärtige Entwicklungen und die aktuelle Forschung weisen darauf hin, dass die traditionellen Angebote nicht ausreichen. Ingo Kreyer und Stefan Marty-Teuber setzen sich mit der Geschichte und den Annahmen dieser zentralen gesellschaftlichen Thematik auseinander und beleuchten sie aus der Perspektive der Kybernetik bzw. der Entwicklung der Bewegungskompetenz.

Gesundheitsfördernde Arbeitsplätze. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels ist für UnternehmerInnen die Schaffung attraktiver Arbeitsplätze wichtiger denn je, um fähige MitarbeiterInnen gewinnen und binden zu können.

Zu diesem Zweck für sichere Arbeitsbedingungen zu sorgen und Unfälle zu vermeiden – in diesen beiden Ansprüchen wurzelt die betriebliche Gesundheitsförderung –, genügt nicht mehr. Arbeiten muss gesund sein und darf MitarbeiterInnen nicht krank machen. Neben den Gefährdungen durch Giftstoffe, Lärm und andere Umweltbedingungen, die beim traditionellen Arbeitsschutz im Zentrum standen, sind die körperlichen und neuerdings die psychischen Belastungen in den Fokus gerückt. Vor diesem Hintergrund suchen sich qualifizierte MitarbeiterInnen ihren Arbeitgeber heutzutage auch danach aus, wie viel Wert er ihrer persönlichen Gesundheitsentwicklung beimisst und wie dies konkret umgesetzt wird.

Dass Investitionen in die Gesundheit der MitarbeiterInnen sich in vielerlei Hinsicht lohnen, ist mittlerweile von vielen Unternehmen erkannt und umgesetzt worden: Niedrigere Krankenstände und mehr Produktivität durch leistungsfähigere MitarbeiterInnen schlagen sich in den Betriebsergebnissen nieder (vgl. iga.Report 28).¹

Sichere und gesunde Arbeitsplätze – ein Blick zurück

Vom Arbeitsunfall zum Krankenstand. Von der Gründung des Vereins zur Überwachung des Dampfkessels (TÜV) im Jahr 1866 bis zur gesetzlich vorgeschriebenen Evaluation psychischer Belastungen im Jahr 2013 (Deutschland und Österreich) haben viele Verbesserungen zum Schutz

ze der Gesundheit von ArbeiterInnen und Angestellten stattgefunden (vgl. Tabelle 1). Doch während durch die Fortschritte des Arbeitsschutzes die Arbeitsunfälle drastisch reduziert werden konnten, nahmen Krankenstände in den letzten Jahren stark zu. Die Betriebskrankenkassen (BKK) in Deutschland melden einen Anstieg krankheitsbedingter Ausfälle ihrer Versicherten von im Schnitt 12,4 Tagen im Jahr 2006 auf 17,6 Tage im Jahr 2013. Womit hängt das zusammen? Eine kurze Darstellung und Diskussion der wichtigsten Konzepte der Prävention soll Licht ins Dunkel bringen.

Die Verhältnisprävention. Traditionell aus dem Arbeitsschutz gewachsen, geht die Verhältnisprävention davon aus, dass es körperliche und seit 2013 auch psychische Gefährdungen in der Umwelt zu reduzieren gilt. Es geht darum, die Arbeitsverhältnisse oder -bedingungen (namentlich die Organisation, das soziale Klima, die Umgebung sowie die Tätigkeit selbst) zugunsten der Gesundheit der ArbeiterInnen zu optimieren. Potenzielle sogenannte Stressoren wie Zeitdruck, Störungen bei der Arbeit oder inhaltliche und quantitative Überforderung werden identifiziert, und, so gut es geht, eliminiert. Positive Rahmenbedingungen wie ein gutes Unternehmens- oder Teamklima, ausreichende Handlungsspielräume und ein „gesunder Führungsstil“ werden gefördert. Basis ist die aktuelle Forschung darüber, was krank und was gesund macht. Tatsächlich zeigen wissenschaftliche Studien positive Wirkungen verhältnispräventiver Maßnahmen auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie die Fehlzeiten von MitarbeiterInnen. Doch die tatsächlich erreichten Effekte sind eher gering und viele Maßnahmen zeigen überhaupt keine Wirkung (vgl. iga.Report 28).

Grenzen der Verhältnisprävention. Der Betrachtungsgegenstand der Verhältnisprävention sind Wirkungen der Arbeitsbedingungen und Optimierungsmöglichkeiten durch äußere Maßnahmen. Dahinter steht die Annahme, dass durch bestimmte Veränderungen der Umgebung bei allen (oder im besten Fall den meisten) Menschen eine bestimmte gesundheitsfördernde Wirkung erzielt werden kann. Dies wird niemand bezweifeln, wenn es darum geht, ob Baugerüste mit oder ohne Geländer ausgerüstet sein sollen, um das Risiko eines tödlichen Sturzes zu verringern, oder ob ArbeiterInnen vor Giftstoffen wie Asbest zu schützen sind.

Bei allen entsprechenden Maßnahmen zur Veränderung von Arbeitsbedingungen bleibt allerdings die kybernetische Perspektive, dass das Verhalten und die Gesundheitsentwicklung wesentlich und letztlich vom einzelnen Individuum abhängig sind, meist unberücksichtigt. Man vertraut stattdessen auf lineare Zusammenhänge von Ursache und Wirkung. Eigentlich kann das erstaunen, ist es doch eine Erfahrungstatsache, dass es beträchtliche Unterschiede darin gibt, wie Menschen auf Medikamente reagieren oder nach einer Operation genesen. Ebenso ist es eine traurige Tatsache, dass trotz Geländern tödliche Stürze von Baugerüsten passieren.

Aber auch bei banaleren Fragen der Arbeitsbedingungen kann sich zeigen, dass Menschen auf das Gleiche unterschiedlich reagieren. Gehören z. B. für den einen Menschen leise Schlagermusik und Lavendelduft unabdingbar zu einer guten Arbeitsumgebung, können die gleichen äußeren Verhältnisse das Wohlbefinden eines anderen belasten. Die wissenschaftliche Argumentation zu diesem Phänomen erfolgte namentlich im Rahmen der Kybernetik, einer zentralen theoretischen Grundlage von Kinaesthetics.

Kybernetik und Umgebungsgestaltung. Die kybernetische Perspektive beschreibt den Menschen als selbstgesteuertes, nicht-triviales und autonomes Wesen. Autonom meint, dass er in Hinsicht auf seine Operationen und Informationen ein geschlossenes System ist, das somit von außen diesbezüglich nicht direkt gesteuert werden kann. Nicht-trivial meint, dass ihm in jedem Moment mehrere Möglichkeiten des Verhaltens zur Verfügung stehen. Aus diesem wissenschaftlich fundierten Menschenbild wird klar, dass der Mensch sich immer auf seine individuelle Weise an Veränderungen der Umgebung anpasst. Wie er das genau tut, kann grundsätzlich nicht prognos-

tiziert oder allgemeingültig beschrieben werden. Umgekehrt darf also nicht davon ausgegangen werden, dass eine bestimmte äußere Maßnahme der Umgebungsgestaltung auf das Verhalten aller Menschen die gleiche Wirkung hat. Deshalb gilt in Kinaesthetics als eine „Grundregel“ der Umgebungsgestaltung, dass in jedem einzelnen Fall mit dem betroffenen Menschen überprüft werden muss, ob für ihn die erwünschte Wirkung eintritt oder nicht. Aus der kybernetischen Perspektive ist der hauptsächliche Betrachtungsgegenstand demzufolge das Verhalten des individuellen Menschen in und mit seiner Umgebung. In der klassischen Verhältnisprävention hingegen liegt das Hauptaugenmerk bezüglich Maßnahmen und Wirkungen auf den äußeren Verhältnissen.



Tabelle 1:
Die gesellschaftspolitische Geschichte der Prävention im Überblick

Von der Unfallverhütung zur Gesundheitsprävention

Um **1800:** Die Dampfmaschine wird eingeführt, es entstehen vermehrt schwere Arbeitsunfälle. Die ArbeitgeberInnen sind zunächst der Meinung, die ArbeitnehmerInnen seien alleine für diese Unfälle verantwortlich. Ihr Ratschlag: „Passt besser auf!“. Die entstehenden Gewerkschaften haben dazu eine andere Meinung. Sie fordern entsprechende gesetzliche Vorgaben.

1839 wird das „Preußische Regulativ“ eingeführt. In diesem Gesetz wird die Kinderarbeit unter 9 Jahren verboten (1853 wird das Mindestalter auf 12 Jahre heraufgesetzt). Jugendliche bis zum 16. Lebensjahr dürfen nur 10 Stunden pro Tag arbeiten. Eine Institution, die dieses Gesetz überwacht, wird aber nicht eingeführt.

1853: Vom deutschen Staat werden Fabrikinspektoren eingesetzt. Hierdurch wird der Grundstein zur Gewerbeaufsicht gelegt. Parallel dazu wird in der preußischen Gewerbeordnung die Sonn- und Feiertagsarbeit untersagt.

1866: Der „Verein zur Überwachung des Dampfkessels“ (Vorläufer des heutigen TÜV) wird gegründet.

Um **1874** ziehen die Arbeiterparteien in den Reichstag. Sie setzen durch, dass festgelegt wird, dass für Arbeitsunfälle nicht alleine die ArbeiterIn verantwortlich ist, sondern auch die Arbeitsbedingungen. Sie setzten Schutzmaßnahmen vor giftigen Stoffen und beweglichen Maschinen durch.





1878 wird der Aufsichtsparagraph, der bis heute seine Gültigkeit hat, eingeführt. Dieser Paragraph ermöglicht Fabrikinspektoren, jederzeit eine Revision in Fabriken durchzuführen. Ihre Aufgaben bestehen darin, Gefahren für Leib und Leben zu erkennen und auf deren Beseitigung hinzuwirken. In der Praxis gibt es aber noch Umsetzungsprobleme.

Am 17. November **1881** wird durch eine kaiserliche Botschaft verkündet, dass für ArbeiterInnen eine Versicherung gegen Betriebsunfälle und eine gewerbliche Krankenversicherung eingeführt wird (Sozialversicherungsgesetz von Bismarck).

1890: Arbeitsschutzkonferenz

1891: Das Arbeiterschutzgesetz wird erlassen. Die staatliche Gewerbeaufsicht wird ins Leben gerufen. Durch die Einrichtung des dualen Arbeitsschutzsystems aus staatlicher Gewerbeaufsicht und Berufsgenossenschaften können zwischen 1886 und 1913 die Arbeitsunfälle halbiert werden.

Preußischer Staatsrat: Die Sonntagsarbeit wird in der Industrie verboten, Kinder unter 13 Jahren dürfen nicht beschäftigt werden.

1919: In Betrieben werden die ersten Unfallvertrauensleute eingesetzt.

1920 setzen einige Großbetriebe aus eigenem Antrieb die ersten Sicherheitsingenieure ein. Der 8-Stunden-Tag wird eingeführt.

1973: Eines der wichtigsten Elemente des Arbeitsschutzes, das Arbeitssicherheitsgesetz, tritt in Kraft. Betriebe werden gesetzlich verpflichtet, BetriebsärztInnen einzustellen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit als BeraterInnen in die betriebliche Arbeitssicherheit einzubeziehen.

1996: Im Arbeitsschutzgesetz werden die Aufgaben von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen genau definiert. Das Instrument der „Gefährdungsbeurteilung“ sieht vor, dass ArbeitgeberInnen dafür sorgen müssen, dass MitarbeiterInnen vor Chemikalien, Krankheitserregern, Gefahrstoffen, Lärm usw. geschützt sind.

1997: Die „Luxemburger Deklaration“ wird von den Mitgliedern des „Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung“ (BGF) verabschiedet (letzte Überarbeitung 2007). Die BGF zielt als moderne Unternehmensstrategie darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.

2013: Im Arbeitsschutzgesetz wird festgeschrieben, dass auch psychische Belastungen im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung beurteilt und bewertet werden müssen.



Verhaltensprävention. Vor dem beschriebenen Hintergrund erkannte man bald, dass Verhältnisprävention alleine nicht genügt. Entscheidend ist, wie die Menschen mit ihren Arbeitsbedingungen umgehen und was sie letztlich aus ihren Ressourcen und Möglichkeiten machen. Die Verhaltensprävention setzt daher beim Menschen an. Unter diesem Blickwinkel stellt sich die Frage, wie man MitarbeiterInnen dazu bringen kann, sich gesund zu verhalten, riskantes Verhalten zu unterlassen, also ganz allgemein ihr Verhalten zu verändern. Ein geläufiges Instrument, das aus dem traditionellen Arbeitsschutz stammt und diese Aufgabe zu lösen versucht, ist die gesetzlich vorgeschriebene Unterweisung:

„Die Arbeitnehmer/innen sind über die Gefahren für Sicherheit und Gesundheit sowie über die Maßnahmen zur Gefahrenverhütung ausreichend zu informieren und über Sicherheit und Gesundheitsschutz ausreichend zu unterweisen ...

Die Unterweisung ist als Schulung zu sehen und bezieht sich im Gegensatz zur Information [Anmerkung Autor: allgemeines Wissen über Gefahrenverhütung] auf den konkreten Arbeitsplatz und Aufgabenbereich einzelner Arbeitnehmer/innen.“

(vgl. § 12 und § 14 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (Österreich), BGBl. Nr. 450/1994)

Entscheidend für den Erfolg dieses Ansatzes wird damit die Frage, wie entsprechende Schulungen konkret durchgeführt werden. Eine wichtige Rolle spielen dabei die Annahmen, auf denen sie beruhen. Inhaltlich geht es hier um das grundsätzliche Verständnis der menschlichen Gesundheitsentwicklung und um die Vermittlung der Gesundheitsförderung.

Beispiel Ergonomie im Büro. Bekanntlich klagen Menschen, die vorwiegend am Schreibtisch sitzend arbeiten, besonders häufig über Rücken- und Nackenprobleme. Viele Unternehmen (oder auch BeraterInnen) reagieren hier im klassischen Paradigma mit einer „Unterweisung“. Dahinter stehen die Annahmen, dass es falsche und richtige Ausführungen von menschlichen Aktivitäten gibt, dass das Wissen um diese sozusagen automatisch zu verändertem Verhalten führt und mit klassischen pädagogischen Methoden vermittelt werden kann, so z. B. durch Broschüren, Lehrvorträge usw. Klassische Empfehlungen an Büroangestellte für „richtiges Sitzen“ haben den Vorteil,

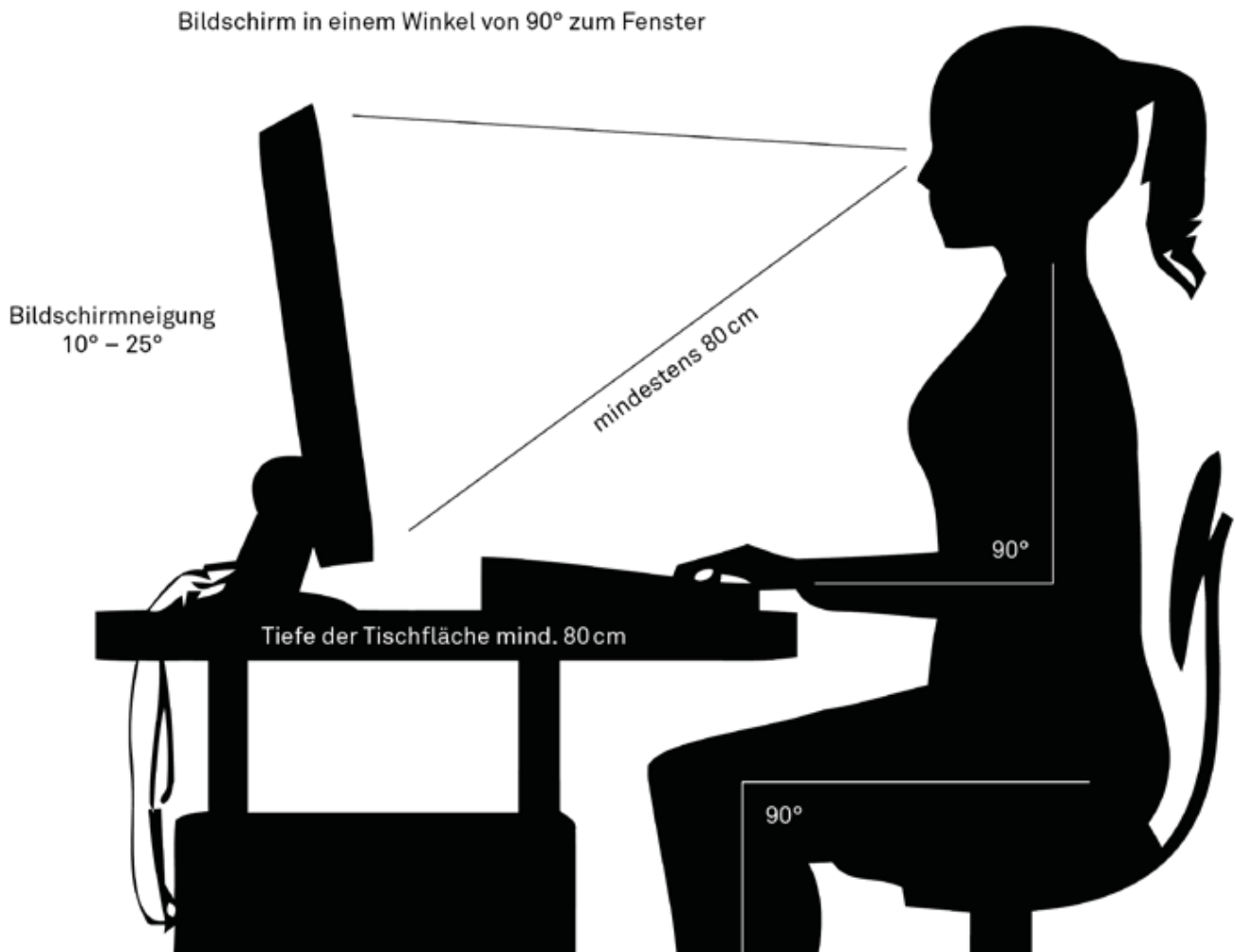


Abbildung 1:
Empfehlungen für
richtiges Sitzen. [http://
www.berufsunfaehigkeit.
com](http://www.berufsunfaehigkeit.com)

dass sie auf einer einfachen DIN-A4-Seite zusammengefasst werden können (siehe Abbildung). Ebenso erleichtert es die Schulung, wenn der Schwerpunkt bei dieser darauf liegt, dass die MitarbeiterInnen den dargestellten Inhalt kognitiv verstehen sollen.

Alles richtig machen, Spaß haben, kompensieren. Analog zum Beispiel des richtigen Sitzens gibt es Informationsmaterial und Schulungen für richtiges Heben und Tragen, richtige Ernährung oder den richtigen Umgang mit Stress. Studien belegen die Wirksamkeit solcher Maßnahmen (vgl. iga.Report 28), doch durchschlagend ist ihr Erfolg nicht.

Viele Betriebe organisieren im Rahmen der Verhaltensprävention ergänzende Angebote, die vor allem Spaß machen sollen. Man führt Teamentwicklungs-Events im Hochseilpark durch

oder singt zur Stressbekämpfung zum Abschluss der Arbeitszeit gemeinsam. Dazu kommt die Kategorie der Maßnahmen, die auf Kompensation setzen. Man strampelt sich z. B. im Fitnessstudio ab, um den Mangel an Bewegung im Berufsalltag auszugleichen, oder macht Entspannungstrainings, um sich vom stressigen Arbeitsalltag zu erholen, und dies meist in der Freizeit. Auf diese Weise werden nicht einmal die Potenziale genutzt, die in der Veränderung bewegungsarmer und überfordernder Arbeitsplätze liegen. Darüber hinaus stellen sich derartige Maßnahmen in Studien in der Regel als nicht sehr wirksam bzw. häufig sogar als völlig wirkungslos heraus.







Grenzen der klassischen Prävention. In der Fachwelt wird derzeit eine Kombination aus Verhältnis- und Verhaltensprävention propagiert. Die Wirkungsforschung zu dieser Kombination weist tatsächlich beachtliche Effekte auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen nach. Doch die eingangs erwähnte aktuelle Entwicklung der Krankstände zeigt auf, dass es mehr braucht als das. Verhältnisprävention, die außer Acht lässt, wie unterschiedlich jede einzelne MitarbeiterIn mit Veränderungen der Arbeitsbedingungen umgeht bzw. für sich lernt, ihr Verhalten anzupassen, Empfehlungen und Wissensvermittlung durch Unterweisungen sowie Spaß-Seminare und Kompensations-Maßnahmen greifen zu kurz.

Dass Empfehlungen, Regeln und Standardisierungen einen begrenzenden Charakter haben, können Sie praktisch erfahren, wenn Sie jetzt versuchen, die Empfehlungen aus der Abbildung 1 für den Rest Ihrer Lektüre des Artikels zu berücksichtigen. Erfahrbar ist mit Sicherheit, dass

diese Anleitung auf die Dauer eine erhebliche Einschränkung bedeutet und man ganz gerne mal ein bisschen anders sitzen würde – aber so dogmatisch ist sie (hoffentlich) auch nicht gemeint. Grundsätzlich mag es einigen durchaus gelingen, längere Zeit so zu sitzen, andere werden vielleicht ausgerechnet über einen verspannten Rücken klagen. Ein Hauptgrund dafür liegt darin, dass Sie die oben dargestellte Haltung – von außen betrachtet – perfekt einnehmen, aber gleichzeitig nichtsdestotrotz z. B. ihre Muskelspannung im Bereich des Nackens und der Taille andauernd erhöhen können. Das bedeutet aus der Sicht von Kinaesthetics: Wie der einzelne Mensch die dargestellte Haltung in sich genau „organisiert“, ist von außen schwer zu beobachten und zu beschreiben, vor allem aber allein von ihm abhängig. Wie Sie die Empfehlungen zum „richtigen“ Sitzen in sich gestalten sollen, wie Sie merken können, ob Ihr Sitzen Ihrer Gesundheit zuträglich ist oder nicht, erfahren Sie durch das





Literatur:

- > **iga.Report 28:** Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention (http://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevension.pdf)
- > **Knieps, F.; Pfaff, H. (Hrsg.) (2014):** Gesundheit in Regionen. Zahlen, Daten, Fakten. BKK Gesundheitsreport 2014. 1. Auflage. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft MWV, Berlin (BKK Gesundheitsreport).
- > **Pörksen, B. (2002):** Die Gewissheit der Ungewissheit. Gespräche zum Konstruktivismus. Reihe Konstruktivismus und systemisches Denken. Hrsg. Hans Rudi Fischer. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg.
- > **Varela, F. J.; Thompson, E.; Rosch, E. (1992):** Der Mittlere Weg der Erkenntnis. Die Beziehung von Ich und Welt in der Kognitionswissenschaft – der Brückenschlag zwischen wissenschaftlicher Theorie und menschlicher Erfahrung. Scherz – Neue Wissenschaft, Bern.

Merkblatt nicht. Aus kybernetischer Sicht können aber nur Sie selbst direkt wahrnehmen und steuern, wie Sie das genau tun. Das Potenzial, das in Ihrer Kompetenz der Selbststeuerung liegt, bleibt ungenutzt. Diese persönliche Kompetenz ist es, die den Schlüssel für Ihre eigene, gelungene Gesundheitsentwicklung birgt.

Förderung der Gesundheitskompetenz. Aus diesen Überlegungen wird klar, dass die Herausforderung der Schulung eines gesundheitsfördernden Sitzens darin besteht, die einzelne MitarbeiterIn mit ihren individuellen Voraussetzungen in ihrem Lernprozess zu einer kompetenteren „SitzerIn“ zu begleiten. Wenn sie lediglich versteht, was von außen betrachtet gemeint ist, aber keine Unterstützung und Begleitung dabei bekommt, auf welche Kriterien sie in sich selbst achten kann, um ihre persönliche Gesundheitskompetenz zu erweitern, ist der Erfolg jeder Schulung unsicher.

Ein neuer Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung: Die Entwicklung der Bewegungskompetenz im Arbeitsalltag

Außer man tut es. Viele Schulungen zielen letztlich darauf, dass Menschen lernen, in der Praxis unterschiedliche Herausforderungen passend zu bewältigen. Vor diesem Hintergrund setzte der Begriff „Kompetenz“ ab den 1970er-Jahren zu einer steilen Karriere an. Dies zeigt sich z. B. darin, dass er aktuell ein Leitbegriff des neuen gesamtschweizerischen Lehrplans für die Volksschule ist.

Welche Lücke vermag der Begriff Kompetenz zu füllen bzw. welche Problematik sucht man mit ihm besser in den Griff zu bekommen? Seit der Antike bis weit ins 20. Jahrhundert hinein ist das leitende Paradigma zum Thema der Verhaltensänderung und des Lernens, dass es ein objektives bestes Wissen gibt, das von einer Person zu einer anderen „gesendet“ werden kann. Wie bereits ausgeführt, geht man dabei davon aus, dass dieses richtige Wissen auch zu richtigem Verhalten führt. Das Schwergewicht von Schulungen aller Art lag deshalb auf dem Einüben von Kulturtechniken sowie auf dem Auswendiglernen und Nachahmen von Vorbildern. Mit dem Begriff der Kompetenz rückte nun die störende Beobachtung ins Zentrum des Interesses, dass Wissen und Tun, Haltung und Verhalten nicht übereinstimmen müssen.

Der „Rubikon“. In der Forschung wird diese mögliche Kluft zwischen dem, was man sagt und vertritt, und dem, was man tatsächlich tut, als „Rubikon“² bezeichnet. Es geht um das Phänomen, dass das klassische Paradigma auch dazu führen kann, dass jemand einerseits fähig ist, genau zu beschreiben, wie etwas gemacht wird (es „weiß“), sich in der Praxis aber – wie wir heute sagen können – als völlig inkompetent erweist. So können z. B. LehrerInnen mit fachlichen, fachdidaktischen und pädagogischen Bestnoten in der Praxis kläglich versagen. Aus diesen Gründen spielt beim Kompetenzbegriff die erfolgreiche Praxisbewältigung eine zentrale Rolle.

Definitionen der Kompetenz. In der aktuellen Forschung wird der Begriff allerdings kontrovers diskutiert. Einerseits wird er als das (latente) Potenzial der erfolgreichen Handlungsmöglichkeiten verstanden, andererseits wird Kompetenz als ein erfolgreiches Verhalten in der Praxis definiert, weil sie sich konkret nur im Handeln zeigen kann. Der Unterschied zwischen diesen beiden Perspektiven mag spitzfindig erscheinen, wenn man bedenkt, dass sich ein Potenzial von Handlungsmöglichkeiten – d. h. (nach Duden) die Gesamtheit aller verfügbaren Möglichkeiten – nur in der kompetenten Anpassung an unterschiedliche Situationen und damit auch über einen längeren Zeitraum manifestieren kann.

Ausführlichere wissenschaftliche Definitionen der Kompetenz stellen den Begriff immer in einen engen Zusammenhang mit bestimmten Grundlagen oder Voraussetzungen, gewichten diese aber unterschiedlich. Genannt werden in diesem Zusammenhang insbesondere Fähigkeiten und Fertigkeiten, Erfahrungen, Annahmen, Know-how, Wissen und Motivation.

Ein wichtiger Punkt, in dem die Forschung übereinstimmt, ist, dass Kompetenz erlernt wird. Gängig sind Unterteilungen des Begriffs; so ist z. B. die Unterteilung in Selbst-, Sozial- und Fachkompetenz seit längerer Zeit in schweizerischen Lehrplänen zu finden; daneben wird auch von Methodenkompetenz gesprochen. Desgleichen arbeiten ForscherInnen mit weiteren Feinunterteilungen solcher spezifisch definierten Kompetenzen.

Definitionen der Bewegungskompetenz. Auch die Definition der Bewegungskompetenz wird inner- und außerhalb der European Kinaesthetics Association (EKA) diskutiert und unterschiedlich dargestellt. Im Folgenden wird versucht, den ak-



tuellen Stand der Diskussion innerhalb der EKA in Anlehnung an die Ausführungen oben zu beschreiben.

Den Kern der Definition der Bewegungskompetenz bildet das individuelle Potenzial der Bewegungsmöglichkeiten in beruflichen oder privaten Alltagsaktivitäten. Damit ist gemeint, dass bei der konkreten Bewältigung alltäglicher Herausforderungen eine Wahlmöglichkeit besteht, dass einem unterschiedliche erfolgsversprechende Verhaltensmöglichkeiten zur Verfügung stehen, zwischen denen man wählen kann. Eine zentrale Rolle spielt die Anpassungsfähigkeit an unterschiedliche Kontexte und Absichten, sei es für sich selbst oder in zwischenmenschlichen Interaktionen.

Als Grundlagen oder Voraussetzungen der Bewegungskompetenz stehen die individuelle kinästhetische Selbstwahrnehmung und die per-

sönliche Lerngeschichte mit ihren Erfahrungen und Annahmen im Vordergrund.

Der Lernprozess der Entwicklung der Bewegungskompetenz besteht in der individuellen Sensibilisierung der Bewegungswahrnehmung und -steuerung durch eine fokussierte Lenkung der eigenen Achtsamkeit. Der Begriff Bewegungskompetenz erweitert nicht die erwähnte Unterteilung in Selbst-, Sozial- und Fachkompetenz, sondern wird als eine grundlegende Kompetenz definiert: Bewegung ist einerseits ein Hauptmerkmal und Fundament jeden Lebens, andererseits äußert sich jedes menschliche Verhalten in Bewegung, sei es nun in einem persönlichen, sozialen oder fachlichen Kontext.





Pädagogische Konsequenzen. Seit den Anfängen wurde darauf hingewiesen, dass die individuelle Förderung der Entwicklung der Bewegungskompetenz einen wirksamen Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung leisten kann. In pädagogischer Hinsicht setzt Kinaesthetics beim subjektiven Erfahren und Erleben alltäglicher Aktivitäten an. Solche Bewegungserfahrungen sind auf ein bestimmtes Kriterium fokussiert, das einem erlaubt, mit seinem kinästhetischen Sinnessystem Unterschiede wahrzunehmen und so seine eigene Bewegung und Wahrnehmung zu sensibilisieren. Auf dieser Grundlage beschreitet Kinaesthetics den Weg zur kognitiven Beschreibung und zu Wissen. Dadurch wird eine hohe Praxisrelevanz gewährleistet; den Hintergrund dazu bildet die Betonung der konkreten Praxisbewältigung in der Definition der Bewegungskompetenz. Tatsächlich ist praktisch immer sogar von außen feststellbar, dass sich das Bewegungsverhalten von TeilnehmerInnen an Kinaesthetics-Bildungen in einem positiven Sinn verändert.

Paradigmenwechsel. Bei diesem Ansatz handelt es sich um einen fundamentalen Paradigmenwechsel. Er führt weg von der Annahme eines „objektiven“, allgemeingültigen Wissens, das unabhängig von seiner „AutorIn“ oder der „WissensempfängerIn“ ist, und hin zum einzelnen, aktuell verkörperten Individuum mit seiner Lebens- und Lerngeschichte. Haltung und Verhalten wird nicht von außen in allgemeingültiger Form definiert und vorgegeben, sondern die Kernfrage lautet, wie ich selbst mein Verhalten und meine Haltung reguliere. Im Vordergrund stehen Selbstverantwortung und Kompetenzentwicklung, und nicht das Befolgen von standardisierten Regeln. In Anlehnung an den Neurobiologen Varela (1992) spricht Kinaesthetics hier vom Wechsel der Perspektive von der 3. Person zur Perspektive der 1. Person, die auf die subjektive Erfahrung und ihr Potenzial gerichtet ist. Varela war ein Vorkämpfer der Idee, dass im akademischen Betrieb 1.-Person-Methoden größere Beachtung verdienen, und vertrat einen Weg der



Erkenntnis, der in der Mitte der beiden Perspektiven liegt.

Richtiges Sitzen? Offen geblieben ist die Frage, ob die Annahme, dass es eine richtige und falsche Bewegung gibt, die Wirklichkeit passend beschreibt. Aus der Perspektive der Kybernetik bzw. von Kinaesthetics ist Richtig und Falsch als grundsätzliche Betrachtungsweise der menschlichen Bewegung sozusagen „halbrichtig“. Grundsätzlich wird nicht vertreten, dass der Ansatz einer „natürlichen“ oder auch physiologischen Bewegung – letztere ist eine zentrale Ausgangslage der Physiotherapie – wertlos ist. Auch Kinaesthetics geht unter dem Stichwort der funktionalen Anatomie davon aus, dass der menschliche Körperbau die Bewältigung verschiedener Aufgaben erlaubt und dass es sich lohnt, auf seine Funktionen zu achten. Daraus ergibt sich die Unterscheidung zwischen einer mehr oder weniger funktionalen Bewegung.

Da die Kybernetik immer auch das einzelne Individuum und die gelebte Wirklichkeit berücksichtigt, erweitert sie die klassische Perspektive auf das Thema der „richtigen“ Bewegung bzw. einer gesundheitsfördernden Praxisbewältigung.

Viabilität. Wenn jemand eine Herausforderung des privaten oder beruflichen Alltags bewältigt, beschreitet er immer einen bestimmten und individuellen Weg von vielen möglichen erfolgreichen Wegen. Umgekehrt ausgedrückt: Es gibt immer Tausende von Möglichkeiten, etwas kompetent durchzuführen, und erst recht, wenn verschiedene Menschen die gleiche Aufgabe lösen. Daraus ergibt sich die Unterscheidung zwischen einem mehr oder weniger zu einem bestimmten Kontext passenden Verhalten. Mit dieser Argumentation beschäftigte sich namentlich Ernst von Glasersfeld unter dem Stichwort der Viabilität (2002, S. 46 ff.).

Einzigartig. Das entscheidende Kriterium dieser kybernetischen Perspektive ist die Berücksichtigung des Kontextes, so z. B. der Absichten der Beteiligten. Konkret: Rumpfbeugen sind vielleicht sinnvoll, wenn man die Muskulatur trainieren will, aber nicht empfehlenswert nach einer größeren Bauchoperation; spiralförmige Bewegungsmuster sind nicht richtig und parallele falsch usw. Der Ansatz, dass es eine ganz bestimmte richtige Durchführung von Aktivitäten gibt, die idealerweise alle Menschen befolgen sollten, wird kurzum dem einzelnen Menschen und der



Wirklichkeit nicht gerecht. Menschen sind sich zwar in Körperbau und Verhalten ähnlich, aber zugleich auch voneinander unterschiedlich und einzigartig. Dies gilt es im Rahmen von Prävention und betrieblicher Gesundheitsförderung zu berücksichtigen.

Fazit

Gesundheit am Arbeitsplatz ist ein brennendes Thema unserer Zeit. Die persönliche Gesundheitsentwicklung von MitarbeiterInnen und ihre





Der Autor:
Ingo Kreyer ist Psychologe, Evaluator und Kinaesthetics-Trainer Stufe 1. Bei Human Impact entwickelt er Feedback-Instrumente für die Wirkungserfassung im Rahmen nachhaltiger Gesundheits- und Organisationsentwicklung.

Arbeit geraten zunehmend in einen Konflikt. Durch Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung wird bereits viel getan, um Mitarbeiterinnen zu entlasten, doch die Krankenstände nehmen weiter zu. Die Ursachen liegen nicht allein in den Arbeitsbedingungen, sondern in der Art und Weise, wie der betreffende Mensch seine psychischen und körperlichen Ressourcen für die Verrichtung dieser Arbeit einsetzt. Dies ist vom einzelnen Individuum abhängig und veränderbar.

Kompetenzentwicklung und insbesondere die Entwicklung der Bewegungskompetenz kann ein Schlüssel zur Gesundheit des Einzelnen sowie zum Erfolg eines Unternehmens sein. Klassische Instruktion, Lehren von kognitivem Wissen und von beruflichen Aktivitäten abgekoppelte Angebote zur Hebung des Wohlbefindens greifen zu kurz. Es braucht ein selbstorganisiertes und selbstwirksames Lernen in der Praxis. Jede Einzelne muss selbst zur ExpertIn für ihren Arbeitsplatz und ihr Gesundheitsverhalten werden.

Es ist offensichtlich, dass gängige Perspektiven erweitert werden müssen und ein Paradigmenwechsel nötig ist. Dies versuchte dieser Artikel bei den jeweiligen Themen aufzuzeigen. Dass Kinaesthetics als basale Kompetenzförderung auf kybernetischen Grundlagen eine gesund-

heitsfördernde Wirkung hat, zeigt sich im Bereich der Pflege und Betreuung, Hier wurde Kinaesthetics in den Anfängen nicht selten hauptsächlich als Anleitung zur rückschonenden Pflege verstanden. Unterdessen belegen unzählige Erfahrungsberichte und auch Studien diese präventive Wirkung. Auch in der aktuellen Ausgabe dieser Zeitschrift berichten Grundkurs-TeilnehmerInnen davon, wie sie begonnen haben, diesbezüglich ihr Verhalten und ihre Annahmen zu verändern. Dies mag Fach- und Führungspersonen aus dem Gesundheitswesen erstaunen, wenn sie Kinaesthetics für eine Mobilisationstechnik halten. Bei näherer Betrachtung muss klar werden, dass nur schon das Kernziel der Sensibilisierung der individuellen Bewegungswahrnehmung bedeutet, dass bei jeder Kinaesthetics-Bildung Prävention und Gesundheitsförderung mit eingeschlossen sind.

Aus diesen Erfahrungen heraus wurde das innovative Programm „Kinaesthetics Gesundheit am Arbeitsplatz“ entwickelt, um Betrieben aus allen Branchen bzw. Menschen jedweder Berufszugehörigkeit ein Angebot machen zu können, wie sie Arbeit gesund und produktiv gestalten können. In einer nächsten Ausgabe der „Lebensqualität“ wird deshalb dieses Programm und seine konkrete Umsetzung vorgestellt.



Der Autor:
Stefan Marty-Teuber ist Altphilologe, Kinaesthetics-Trainer Stufe 2 und Co-Leiter des Ressourcenpools "Curriculum und Forschung".

- ¹ Die in der Studie herangezogenen Reviews weisen insgesamt auf einen positiven „Return on Investment“ (ROI) hin, z. B. für Einsparungen medizinischer Kosten bei 1:3,27 und für die Senkung krankheitsbedingter Fehlzeiten bei 1:2,73.
- ² In Anlehnung an die Überschreitung des gleichnamigen Flusses, der die Grenze zwischen dem römischen Staatsgebiet und der Provinz Gallia Cisalpina bildete, durch Gaius Julius Caesar im Jahr 49 v. Chr. Diese Überschreitung bedeutete die Eröffnung eines Bürgerkrieges. Eine Altphilologin hätte vielleicht eher „Lethe“, den Unterweltsfluss des Vergessens, gewählt.



Der persönliche Paradigmenwechsel-Test

Wollen sie einen Paradigmenwechsel?

- Nein danke, ich habe soeben die Autopneus gewechselt.
- Ja gerne, wenn es nichts kostet.
- Mir ist ein Bier lieber.