

# Ringvorlesung

## Eröffnungsveranstaltung

Stendal, 15. Oktober 2013



## „Ressourcen, Resilienz, Respekt“ - Wo stehen die kindheitsbezogenen Handlungsfelder?

Wintersemester 2013/14

Prof. Dr. Raimund Geene

Claudia Höppner

Dr. Frank Lehmann

# Überblick

1. „Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt“ – Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit
2. Ressourcenorientierung in den Gesundheitswissenschaften: Schlüsselstrategie Gesundheitsförderung
3. Ressourcenkonzepte: Selbstwirksamkeit, Salutogenese, Resilienz
4. Ressourcenorientierung in weiteren kindheitsbezogenen Handlungsfeldern
5. Ressourcenorientierung in der Praxis: „Kommunaler Partnerprozess ‚Gesund Aufwachsen für alle‘“
6. Diskussion: Ressourcenorientierung - Wieso, weshalb, warum? Oder warum nicht?



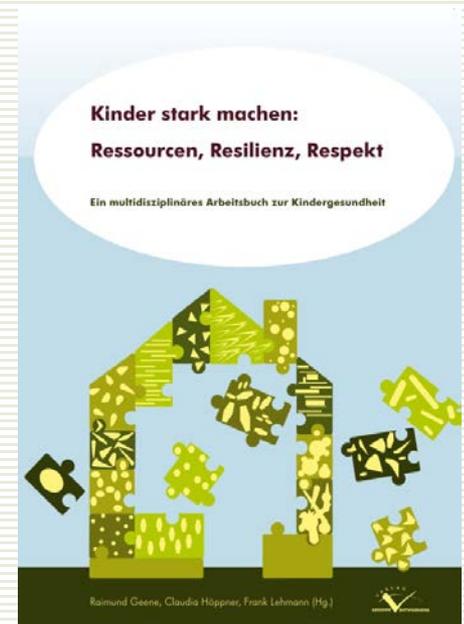
# 1. „Kinder stark machen“ Ressourcen, Resilienz, Respekt

**Zweijähriger Arbeitsprozess** unter Beteiligung von Studierenden, Profs der Hochschule, externen Expert\_innen, dem Verein KinderStärken...  
Basierend auf einem Forschungsprojekt finanziert von der BZgA

## **Fragestellung des Buches**

Ressourcen- statt Defizitorientierung:

- Wie verlaufen die Diskurse in einzelnen kindheitsrelevanten Disziplinen und Handlungsfeldern?
- Wie ist der Stand in der Praxis?
- Welche Hindernisse stehen einer solchen Orientierung entgegen?



## 2. Ressourcenorientierung in den Gesundheitswissenschaften: Schlüsselstrategie Gesundheitsförderung

### **Gesundheitsförderung:**

- Paradigmenwechsel 1986 eingeleitet durch Ottawa-Charta der WHO 1986 → Abkehr von einer pathogenetisch orientierten Perspektive, die Krankheit, Risiken und Risikofaktoren in den Mittelpunkt stellt
- Salutogenetische Perspektive, Stärkung von Ressourcen und Potentialen
- Setzt auf der Ebene des Verhaltens sowie der Verhältnisse an



## 2. Ressourcenorientierung in den Gesundheitswissenschaften: Schlüsselstrategie Gesundheitsförderung

- **3 Kernstrategien**  
befähigen - vermitteln - vertreten
- **5 Handlungsfelder**
  - Gesunde Lebenswelten
  - Gemeinschaftsaktionen stärken
  - Persönliche Kompetenzen entwickeln
  - Gesundheitsdienste neu orientieren
  - Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik



# 3. Ressourcenkonzepte

- **Selbstwirksamkeit (Albert Bandura)**
- Locus of Control ( Julian B. Rotter)
- Hardiness (Suzanne Kobasa)
- **Salutogenese (Aaron Antonovsky)**
- Control of Destiny (Leonard Syme)
- Empowerment ( Julian Rappaport)
- Health Literacy (Ilona Kickbusch)
- **Resilienz (Emmy Werner)**
- Selbstregulation ( Johannes Siegrist)
- Diversity
- Capability Approach (Amartya Sen)

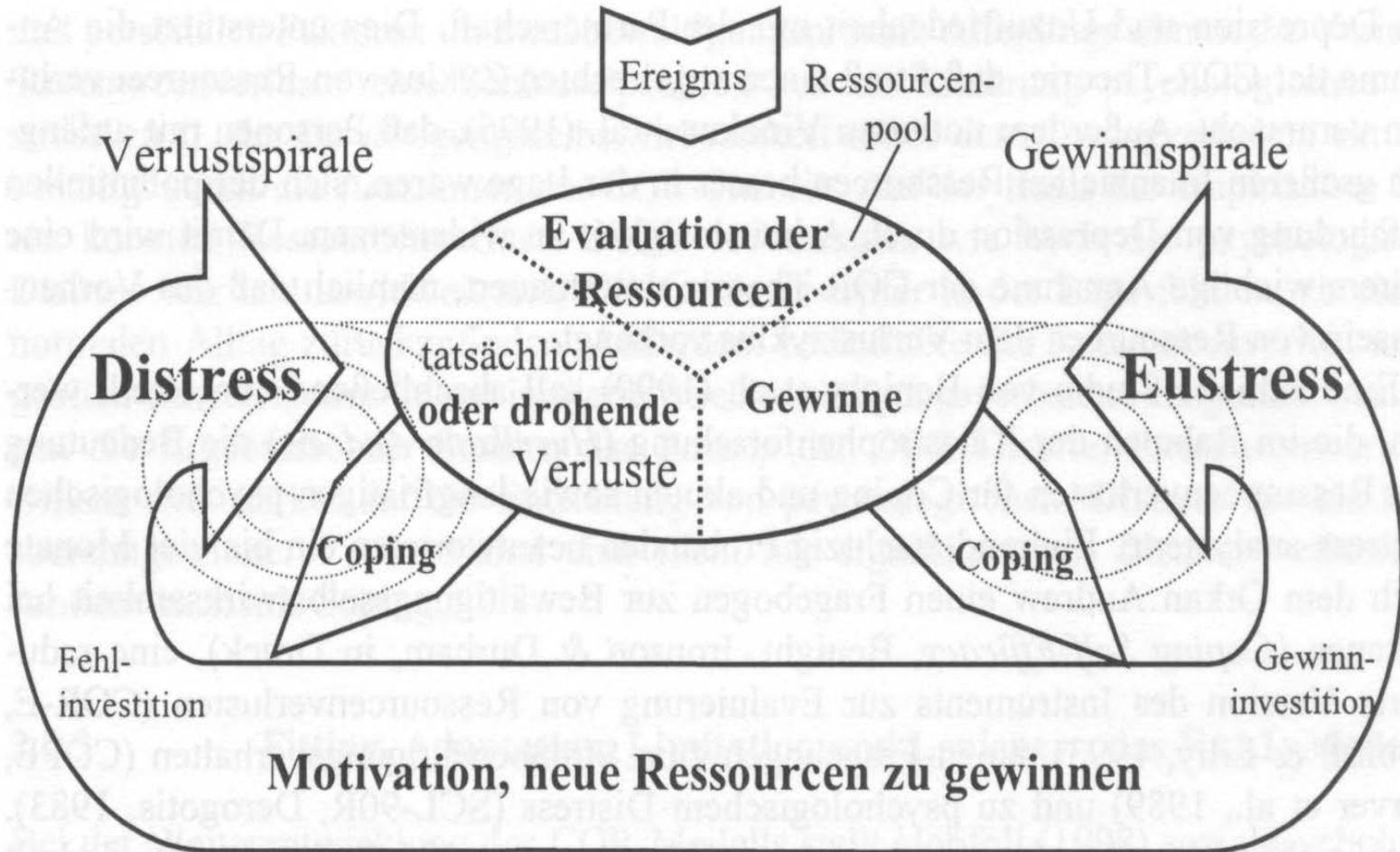


# 3. Ressourcenkonzepte

## *Selbstwirksamkeit* (Albert Bandura)

- ist die subjektive Überzeugung, aufgrund von persönlichen Kompetenzen eine schwierige Situation erfolgreich bewältigen zu können
- beeinflusst Auswahl von Handlungen, investierte Anstrengung, Ausdauer bei der Bewältigung von Aufgaben → Auswirkungen auf Handlungserfolge
- lässt sich beeinflussen u.a. durch Überredung, Modelllernen, eigene Erfolgserlebnisse
- ist messbar mit einer Skala von Jerusalem und Schwarzer (Beispielitem: „Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern“)





# 3. Ressourcenkonzepte

## *Salutogenese* (Aaron Antonovsky)

„**Allgemeine Widerstandsressourcen**“: Ressourcen auf körperlicher, personal und psychischer, interpersonaler, soziokultureller, materieller Ebene

### **Komponenten des Kohärenzsinns**

- **Verstehbarkeit** (Comprehensibility)
  - Verstehe ich die Herausforderung?
- **Sinnhaftigkeit** (Meaningfulness)
  - Kann ich der Herausforderung eine Bedeutung / einen Sinn geben?
- **Handhabbarkeit** (Manageability)
  - Kann ich die Herausforderung (gut) abarbeiten / bewältigen?



# 3. Ressourcenkonzepte

## *Resilienz* (Emmy Werner)



# 3. Ressourcenkonzepte

## Nutzen, Grenzen und Nebenwirkungen

- **Individualisierung:** Die Problemlagen resultieren insbesondere aus sozialen und gesellschaftlichen Determinanten, die Lösungsmöglichkeiten werden aber weitgehend individualisiert/personalisiert
- **Unterkomplexitäten:** Die Determinanten und Anforderungen sind hochkomplex, die Messskalen jedoch stark vereinfachend. Ressourcenmessung erfolgt weitgehend über Umkehrung von Risikomessung
- **Normierung:** Ressourcenkonzepte zeichnen ein normierendes Bild ‚richtigen‘ Verhaltens, das in ihrer Umkehrung diskriminierend wirken kann und ethisch Ambivalenzen aufwirft



# 3. Ressourcenkonzepte Schlussfolgerungen?

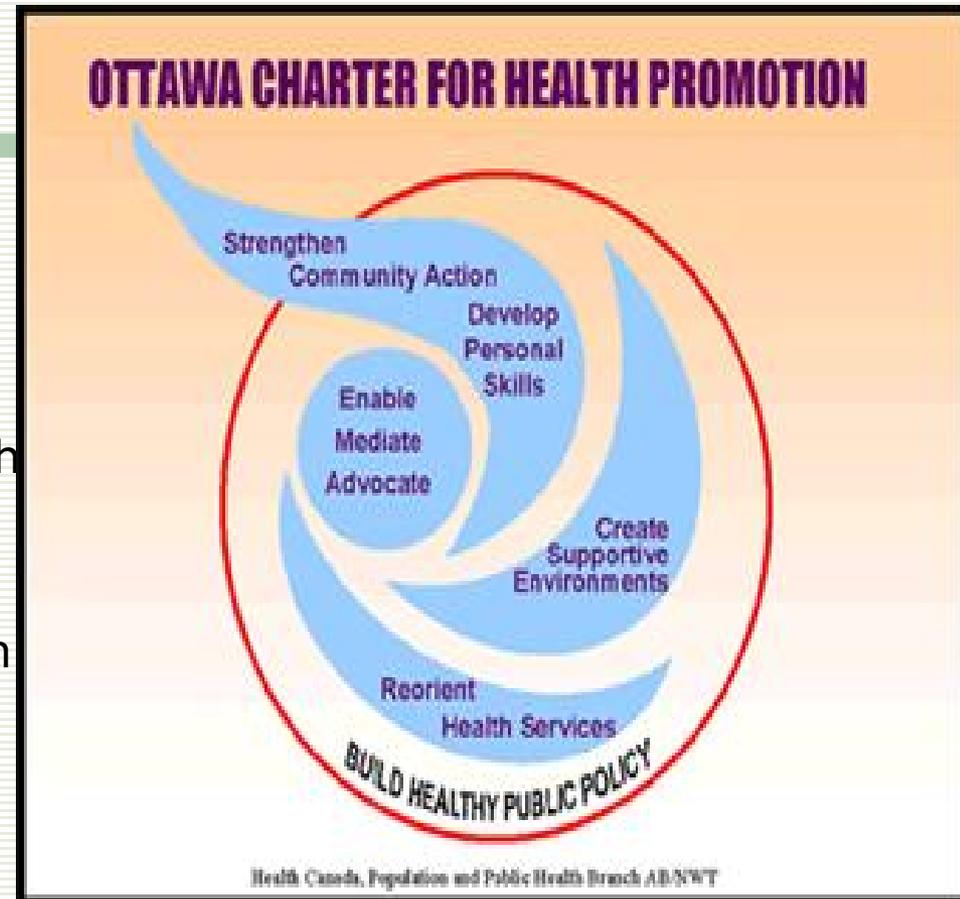
- *Theoriebildung:*
  - *komplexere, stärker gesellschaftliche Ressourcenkonzepte*
  
- *Praktische Orientierung:*
  - *Lebensweltorientierung*
  - *Advocacy, Enabling, Networking/Mediating*



# Strategien der Gesundheitsförderung: Die Ottawa-Charta der WHO (1986)

→ *Kernstrategien als  
Maxime familiärer Gefö:*

- Advocate: Anwaltschaftliche Interessensvertretung
- Mediate: gesundheitsförderliche Ausrichtung der Angebote, insb. auch hinsichtlich Transitionen
- Enabling: Angebote zur freiwilligen gesundheitsförderlichen Kompetenzentwicklung „make the healthier way the easier choice“



## 6. Ressourcen oder Defizite?

- Sprachverwirrung
  - Defizitlogik in den Berufsfeldern
  - Defizitlogik in Politik/ Öffentlichkeit
  
  - Partizipation
  - Autonomie
  - Freiheit
- bei sozialer Einbindung



# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

[raimund.geene@hs-magdeburg.de](mailto:raimund.geene@hs-magdeburg.de)

[claudia.hoepfner@web.de](mailto:claudia.hoepfner@web.de)

[frank.lehmann@bzga.de](mailto:frank.lehmann@bzga.de)

**Kinder stark machen:  
Ressourcen, Resilienz, Respekt**

Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit



Raimund Geene, Claudia Höppner, Frank Lehmann (Hg.)