

# PSYCHOSOZIALE BASISBILDUNG

Grundlagen – Praxiserfahrungen – Ausblicke

Projektbericht Endfassung, 31.08.2021



Erasmus+

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

## Psychosoziale Basisbildung

### Strategische Partnerschaft zum Austausch guter Praxis

#### Erasmus+ Projekt

**Projektzeitraum: November 2018 bis August 2021**



Strategische Partnerschaft zum Austausch guter Praxis

**Thema:** Psychosoziale Basisbildung

**Projektdauer:** November 2018 bis Oktober 2020

**Partnereinrichtungen:**

-  St. Virgil Salzburg (Österreich)
-  Bremer Volkshochschule (Deutschland)
-  Bildungshaus Kloster Neustift (Italien)
-  ErwuesseBildung Luxembourg (Luxemburg)
-  VHS – Bildungsinstitut (Belgien)
-  Volkshochschule Salzburg (Österreich)

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Chefredaktion: Hubert Klingenberger

Autor\*innen: Hubert Klingenberger, Margarethe Profunser, Dennis Walter,  
Johanna Wimmesberger

Übersetzung: Andew Fentem

Layout: St. Virgil Salzburg

Copyright: St. Virgil Salzburg

Wir bedanken uns bei Frau Margit Somweber-Corti für das Projekt-Monitoring.

## Kurzfassung des Projekts

Zentrale Grundlage des Projekts „Psychosoziale Basisbildung“ bildete eine Beschreibung der aktuellen Lebensverhältnisse. Unter anderem wurde festgestellt: die Erweiterung der Entscheidungsmöglichkeiten der Menschen, eine zunehmende Orientierungslosigkeit, der Druck zur Selbstoptimierung oder die Beschleunigung der Lebensverhältnisse verbunden mit einer wachsenden Entfremdung zur (sozialen, natürlichen, psychischen und spirituellen) Welt. Lebensübergänge nehmen zu; zwischenmenschliche Beziehungen werden fragiler. Die Menschen sind herausgefordert, sich selbst zu steuern und das Zusammenleben konstruktiv und solidarisch zu gestalten.

In der Folge nehmen die seelischen Belastungen zu und steigen die Diagnosen psychischer Erkrankungen. Viele Menschen flüchten sich in Süchte oder Fundamentalismen als Versuche, dem Druck zu entfliehen und die Kontrolle über das eigene Leben zu erhalten. Die während des Projektverlaufs eingetretene Corona-Pandemie ließ die Belastungen der Menschen und deren Bewältigungsmöglichkeiten und -grenzen noch deutlicher hervortreten.

Aufbauend auf dieser Analyse wurde ein Idealbild einer psychosozial „starken Persönlichkeit“ entwickelt. Den Eckpunkten Denken und Fühlen, Wollen und Handeln wurden Haltungen und Fähigkeiten zugeordnet, von denen auszugehen ist, dass sie die Resilienz der Menschen und deren mentale Gesundheit stärken. Dies ist nicht nur individuell bedeutsam, sondern angesichts der finanziellen Auswirkungen der Zunahme psychischer Erkrankungen auch gesellschaftspolitisch relevant.

Aus diesen Vorarbeiten wurde eine Definition des erwachsenenbildnerischen Handlungsfelds „Psychosoziale Basisbildung“ abgeleitet:

Sie versteht sich als:

- Begleitung von Menschen auf der Grundlage eines ganzheitlichen Menschenbildes
- Erwerb, Erhalt und Erweiterung von fundamentalen Kompetenzen der verantworteten persönlichen Lebensführung und des konstruktiven sozialen Miteinanders

- das Verfügen von (Handlungs-)Wissen rund um Fragen der persönlichen Entwicklung und der Bewältigung von Krisen (Psychoinformation/-edukation)
- ein allen gesellschaftlichen Milieus und Zielgruppen zugängliches Angebot
- ein Lernangebot, das die pädagogischen, lernpsychologischen und neurobiologischen Grundlagen des Wissens- und Kompetenzerwerbs berücksichtigt

Psychosoziale Basisbildung ist ein präventiver Ansatz zur Stärkung der Lebenstüchtigkeit. Sie fördert die Selbststeuerungsfähigkeit von Menschen in sozialen Kontexten, unterstützt deren Selbstverantwortung und bietet Möglichkeiten des Erwerbs eines persönlichen Orientierungssystems an. Sie strebt die Unterstützung der (psychischen) Gesundheit der Menschen sowie den Ausbau der (gesundheitlichen) Chancengleichheit und die Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe an. Psychosoziale Basisbildung beruht auf der Trias von Bildung, Beratung und Begleitung. Sie eröffnet „Lern- und Resonanzräume“, „Begegnungszonen“ und „Werkstätten des Gelingens und Scheiterns“. Sie arbeitet ressourcenorientiert, beteiligt die Zielgruppen und berücksichtigt Formen des selbstgesteuerten und informellen Lernens. Der Frage nach dem Lern-Transfer wird große Aufmerksamkeit gewidmet.

Neben dieser theoretischen Fundierung wurden zum einen neue Formate konzipiert, durchgeführt (teilweise mussten sie den Corona-bedingten Einschränkungen angepasst werden) und evaluiert. Themen dieser neuen Formate waren:

- „Bis hierher und weiter ...“ Workshop (St. Virgil Salzburg) für die Zielgruppe der 25- bis 35-Jährigen
- „Erklär mir mal mit Merve – Was löst der Corona-bedingte Lockdown in mir aus?“ Online-Kurs (Volkshochschule Salzburg) für Personen mit Interesse an alltagspsychologischen Fragestellungen
- „Resilienz: Was uns psychisch stark macht“ - Online-Kurs (Bremer Volkshochschule) für Frauen, die ihr Leben aktiv gestalten wollen
- „Ein Kraft-Tag für Angehörige und Zugehörige: Erste-Hilfe-Set für herausfordernde Situationen“ (Bildungshaus Kloster Neustift) für An- und Zugehörige von Kranken und Sterbenden

- „Einführung der bewussten und gewaltfreien Kommunikation in den Bildungsangeboten der Erwachsenenbildung“ (VHS-Bildungsinstitut Eupen) für Referent\*innen und Kursleiter\*innen der Erwachsenenbildung der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Zum anderen wurden Strategien und Tools entwickelt, die die Qualität der Angebote zur Psychosozialen Basisbildung gewährleisten und sichern sollen. So entstanden ein Qualitätsrahmen und eine Beschreibung des gelungenen Lernens. Weiterhin wurden Materialien zur Zielgruppenbeschreibung, Evaluation u.a. entwickelt.

Bei einer abschließenden Tagung wurden die Ergebnisse und Erfahrungen des Erasmus+ Projekts einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht und mit dieser diskutiert. Es zeigte sich in diesem Rahmen ein großes Interesse und viel positive Resonanz für die Projektergebnisse. Aus den Rückmeldungen der Fachexpert\*innen und Teilnehmer\*innen ergaben sich zudem vielfältige Anregungen zur Weiterentwicklung und Vertiefung der Psychosozialen Basisbildung.

## Summary of the project

The basic principle of the project “Enhancement in psychosocial life skills” was to describe our contemporary living situation. Among other things, the project found that the increase in decision options for human beings, along with their greater disorientation, pressure to self-improve and the increasingly rapid pace of living conditions go hand-in-hand with a growing alienation from the (social, natural, psychiatric and spiritual) world. Life transitions are increasing and interpersonal relationships are becoming more fragile. Human beings are facing the challenge of steering themselves, designing how they live with one another constructively and in a way that fosters solidarity.

Consequently, mental stress is increasing and diagnoses of illnesses of a psychological nature are on the rise. Many people are seeking refuge in addictions or fundamentalism in an attempt to escape this pressure and to regain control over their lives. The Corona pandemic, which started during the course of the project, has placed the stress faced by human beings and their abilities to overcome this as well as their limitations in even greater focus.

An ideal image of a psychosocial, strong personality was developed that had its foundations in this analysis. Attitudes and abilities were assigned to the basic cornerstones of thinking and feeling, wanting and acting. An assumption was made here that they strengthen the resilience of human beings and their mental health. This is not only important for individuals but also politically and socially relevant, in light of the financial effects of the increase in mental illnesses.

From this preliminary work, a definition was derived of the sphere of activity in adult education “Enhancement in psychosocial life skills“:

This may be understood as:

- supervision of persons based on a holistic image of a human being
- acquisition, attainment and expansion of fundamental skills for a responsible personal lifestyle and constructive social cooperation
- the availability of (activity) know-how in relation to matters of personal development and the overcoming of crises (psycho information/education)

- an offer that is accessible to all social backgrounds and target groups
- a course offer that takes into account the pedagogical, learning psychological and neurobiological principles of knowledge and competency acquisition

Psychosocial life skills enhancement is a preventative approach for strengthening living proficiency. It promotes the self-regulating ability of human beings in social contexts, supports their self-responsibility and offers possibilities for acquiring a personal orientation system. It strives at support of the (psychological) health of people as well as the extension of equal (health) opportunities and the strengthening of social participation. Psychosocial life skills enhancement is based on the trinity of education, consultation and supervision. It opens up “learning and feedback spaces”, “zones of encounter” and “workshops of success and failure”. It works in a resource-oriented manner, involves the target groups and takes into account forms of self-controlled informal learning. Much attention is paid to the question of knowledge transfer.

Alongside this theoretical basis, new formats were firstly devised, conducted (in some cases they had to be adapted to Corona-induced restrictions) and evaluated. Themes of these new formats were:

- “Up to now and beyond ...“ Workshop (St. Virgil Salzburg) for 25- 35-year-olds target group
- “Explain to me with Merve – what effect does the Corona-induced lockdown have on me?“ Online course (Salzburg Adult Education College) for persons with an interest in everyday psychological questions
- “Resilience: What makes us mentally strong“ - Online course (Bremen Adult Education College) for women wishing to design their lives proactively
- “A day of strength for relatives and those affected: First Aid kit for challenging situations“ (Convention Centre at Neustift Abbey) for relatives and affected persons of those who are sick or dying
- “Introduction to deliberate, non-violent communication in adult education courses“ (Eupen Adult Education Institute) for instructors and teachers in adult education for the German-speaking community

Secondly strategies and tools were developed that ensure the quality of offers of psycho-social life skills enhancement and safeguard this. In this way a quality framework and a description of successful learning arose. Furthermore tools were developed for describing the target group, evaluation etc..

During a concluding conference, the results and experience of the Erasmus+ project were presented to and discussed with the wider public. Within this framework, there was evidence of great interest and much positive feedback was received about the project results. In addition, a wide range of suggestions were made about developing the project further and consolidating enhancement in psycho-social life skills based on feedback from both experts and participants.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einführung</b>	10
1.1 Zum Erasmus+ Projekt Psychosoziale Basisbildung	10
Mitglieder der Projektgruppe	12
Beteiligte Einrichtungen	13
1.2 Psychosoziale Basisbildung – Definition	15
<b>2. Zur aktuellen Situation</b>	20
2.1 Psychische Erkrankungen und ihre Hintergründe	20
Die Lage in Deutschland	24
Die Lage in Österreich	25
Die Lage in Belgien	26
Die Lage in Italien	28
2.2 Best-Practice-Beispiele und was wir aus ihnen lernen können	31
<b>3 Ziele der Psychosozialen Basisbildung</b>	43
3.1 Die nationalen Gesundheitsziele	43
Nationale Gesundheitsziele in Österreich	43
Gesundheitsziele in Belgien / Wallonie / Deutschsprachige Gemeinschaft (DG)	46
Gesundheitsziele in Deutschland	49
Gesundheitsziele in Italien / Südtirol	51
3.2 Die starke Persönlichkeit	55
3.3 Resilienz und Salutogenese	57
Konzept der Salutogenese	57
Konzept der Resilienz	59
Gemeinsamkeiten und Unterschiede	60
Bedeutung für die Psychosoziale Basisbildung	61
<b>4 Lehren und Lernen im Kontext Psychosozialer Basisbildung</b>	62
4.1 Zum Kompetenzbegriff	62
Basiskompetenzen	64
Emotionale Kompetenz	64
Soziale Kompetenz	65
Personale Kompetenz	66
Querschnittskompetenzen	66
Lebenskompetenz	66
Digitale Kompetenz	67
Conclusio	68
4.2 Gelingendes Lernen	69
4.3 Psychosoziale Basisbildung im Online-Format – wie kann das gehen?	75
4.4 Der Qualitätsrahmen zur Psychosozialen Basisbildung	79
4.5 Die Pilotprojekte	83
<b>5 Offene Fragen und Desiderata</b>	94
<b>6 ANHANG: Psychosoziale Basisbildung – Toolbox</b>	98
Psychosoziale Basisbildung: Stakeholder-Analyse	109
<b>7 Literatur</b>	110

## **1. Einführung**

In diesem Kapitel machen wir Sie mit grundlegenden Informationen zum Erasmus+ Projekt „Psychosoziale Basisbildung“ bekannt:

- über das Erasmus+ Projekt Psychosoziale Basisbildung (beteiligte Einrichtungen, Vorgehensweise u.a.) (Kapitel 1.1)
- zur Definition von Psychosozialer Basisbildung (Kapitel 1.2)

### **1.1 Zum Erasmus+ Projekt Psychosoziale Basisbildung**

Auf Initiative von St. Virgil Salzburg schlossen sich Partnereinrichtungen aus fünf europäischen Ländern zum Erasmus+ Projekt Psychosoziale Basisbildung zusammen\*. Im Rahmen des Portfolios der Erasmus+ Programme handelte es sich um eine Strategische Partnerschaft mit dem Ziel, Bewährtes auszutauschen und darauf aufbauend zukünftige Formate des Lernens und Lehrens im Feld der Persönlichkeits- und Gesundheitsbildung zu entwickeln und umzusetzen. Die Psychosoziale Basisbildung sollte der kultur- und technikbasierten Basisbildung (Grundbildung) in Form von Lesen, Schreiben, Rechnen und digitalen Grundkompetenzen an die Seite gestellt werden.

Den Anstoß für das Projekt gaben gesellschaftliche Entwicklungen. Unsere Wirklichkeit ist zunehmend von Komplexität, Beschleunigung und Effizienzsteigerung geprägt. Lebensverläufe vollziehen sich immer weniger in verlässlichen und vorausschauenden Bahnen. Die Erweiterung der Entscheidungsmöglichkeiten und vermehrte biografische Brüche, sowohl in privater als auch in beruflicher Hinsicht, überfordern und erschöpfen viele Menschen. Eine Folge ist die Zunahme von mentalen Belastungen und von Diagnosen psychischer Erkrankungen, einhergehend mit einem Anstieg von Süchten und Fundamentalismen religiöser und politischer Art (im vorliegenden Kontext in erster Linie bezogen auf die Länder der am Projekt beteiligten Einrichtungen).

Wir sahen uns als Erwachsenenbildner\*innen (auf)gefordert, einen stärkeren Beitrag zur Prävention zu leisten und stellten uns die Frage, wie man Lernen im Bereich der psychosozialen Kompetenzen ermöglichen und unterstützen kann.

Als erste Reflexionsfolie diente das Verständnis von Lebenskompetenzen (life skills) im Sinne der Weltgesundheitsorganisation. Die WHO versteht unter Lebenskompetenzen „diejenigen Fähigkeiten, die einen angemessenen Umgang sowohl mit unseren Mitmenschen als auch mit Problemen und Stresssituationen im alltäglichen Leben ermöglichen“. Wer über psychosoziale Kompetenzen verfügt, kann sich in soziale und kulturelle Lebensfelder einbringen und diese mitgestalten, übernimmt Verantwortung und ist zur Selbstsorge fähig.

In der weiteren konzeptionellen Arbeit bewegten wir uns im Spannungsfeld von Theoriebildung und Empirie. Neben der theoretischen Fundierung Psychosozialer Basisbildung, ihrer Zielsetzung und ihrer Abgrenzung von therapeutischem Handeln war eine zentrale Aufgabe unserer Strategischen Partnerschaft die Sichtung von Best-Practice-Beispielen. Von den Ergebnissen gingen wichtige Impulse für die Formulierung eines Qualitätsrahmens sowie für eine lehr-/lerntheoretischen Fundierung Psychosozialer Basisbildung aus. Der Qualitätsrahmen dient zur Planung, Reflexion, Evaluierung und Weiterentwicklung von Bildungsangeboten; die lehr-/lerntheoretische Fundierung ist geleitet von der Frage nach gelingendem Lernen im Sinne von Psychosozialer Basisbildung. Parallel formulierten wir Parameter für eine Zielgruppenanalyse und stellten Überlegungen zu potenziellen Kompetenzdimensionen an.

Auf Basis der erarbeiteten Grundlagen und Tools plante, realisierte und evaluierte jede Einrichtung ein neues zielgruppenspezifisches Veranstaltungsformat (vgl. Kapitel 4.5). Resümierend lässt sich sagen, dass wir ein erstes theoretisches und handlungsorientiertes Konzept Psychosozialer Basisbildung vorlegen, die öffentliche Aufmerksamkeit für deren Notwendigkeit und Nutzen anstießen.

Weiterer Entwicklungsbedarf und eine Reihe zukünftiger Fragen bleiben. So gelang es uns deutlich zu wenig, mit den Zielgruppen unserer Bildungsformate ins Gespräch zu kommen, sie bereits bei der Konzeption von Angeboten mit ins Boot zu holen. Des Weiteren sehen wir als Herausforderung einer kritischen Erwachsenenbildung, die Gefahr einer Instrumentalisierung von gesundheitsförderlichen und präventiven Bildungszugängen im Sinne einer immer größeren Effizienzsteigerung hintanzuhalten.

Alle am Projekt beteiligten Einrichtungen gaben ein starkes Votum für die Bildung eines Netzwerkes Psychosoziale Basisbildung ab. Dieses könnte die Basis für eine folgende Strategische Partnerschaft mit Schwerpunkt Innovation sein.

\*Eine Partnereinrichtung – die ErwuesseBildung aus Luxembourg – musste nach einem Jahr den Ausstieg aus dem Projekt erklären.

### ***Mitglieder der Projektgruppe***



#### **St. Virgil Salzburg (Koordination) (AT):**

Jakob Reichenberger, Direktor  
Projektleitung des Erasmus+ Projekts:  
Johanna Wimmesberger  
Lisa Maria Jindra



#### **Volkshochschule Salzburg (AT):**

Nicole Slupetzky, Direktorin  
Dennis Walter, Leitung Pädagogik, Studium  
der Erziehungswissenschaften mit dem  
Schwerpunkt Erwachsenenbildung



#### **Bremer Volkshochschule (DE):**

Susanne Nolte, stellvertretende Direktorin  
Katja Fritsche, Diplom-Soziologin,  
Fachbereich DaF



#### **Bildungshaus Kloster Neustift (ITA):**

Benjamin Astner, Direktor  
Margarethe Profunser, freie Mitarbeiterin,  
Counselling Professional



**VHS-Bildungsinstitut (BEL):**

Patrick Meyer, Direktor

Liliane Mreyen, Koordinatorin



**Begleitender Fachexperte:**

Hubert Klingenberger, Erwachsenenbildner,  
freiberuflicher Dozent, München (DE)

***Beteiligte Einrichtungen***



St. Virgil Salzburg (Projektleitung), Österreich, ist ein regional, national und international tätiges Zentrum der Erwachsenenbildung. Das Bildungsprogramm bietet Angebote der Allgemeinen Erwachsenenbildung und der Weiterbildung für Beruf und Ehrenamt. An Formaten finden sich neben Vorträgen, Seminaren, Seminarreihen und Lehrgängen auch Universitätslehrgänge (Universität Salzburg, PMU). Zum Zentrum gehören ein Hotel und eine Gastronomie.



Die Volkshochschule Salzburg, Österreich, ist ein Erwachsenenbildungsanbieter, der mit über 7.000 Kursen und Lehrgängen pro Jahr rund 48.000 Teilnehmer\*innen erreicht. Mit ca. 90 Standorten ist er im ganzen Bundesland Salzburg vertreten und nimmt eine hochwertige Bildungsgrundversorgung wahr. Zu den Hauptbereichen zählen u.a. Gesundheit und Bildungswege. Mit Angeboten wie Deutsch als Fremdsprache oder im Bereich der Alphabetisierung nimmt die Volkshochschule eine wichtige Brückenfunktion zwischen den Gesellschaftsschichten ein.



Die Bremer Volkshochschule, Deutschland, ist eine großstädtische Volkshochschule. Mit mehr als 1.000 Mitarbeiter\*innen und Dozent\*innen aus 58 Ländern ist sie der größte Anbieter für Weiterbildung in Bremen – und mit über 100 Jahren Erfahrung vermutlich auch einer der ältesten. Als kommunaler Bildungsanbieter nimmt sie den Auftrag wahr, ungleiche Lebenschancen auszugleichen, neue Perspektiven zu eröffnen und das friedliche Zusammenleben aller Bremer\*innen zu ermöglichen.



Das Bildungshaus Kloster Neustift, Italien, dessen Anfänge als Bildungsanbieter reichen bis zur Gründung des Tourismuszentrum im Jahr 1970 zurück. Seither wurde das Angebot beständig sowohl durch eigene Veranstaltungen als auch die Vermietung

von Räumlichkeiten ausgebaut und das Bildungshaus entwickelte sich zu einem anerkannten Projektpartner in Südtirol und international. Der Schwerpunkt liegt dabei in der Konzeption und Durchführung hochwertiger Lehrgänge sowie in der Regionalentwicklung.



Das Volkshochschule-Bildungsinstitut Eupen, Belgien, ist eine von der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens anerkannte Erwachsenenbildungsorganisation und eine Bildungseinrichtung der Christlichen Arbeiterbewegung. Sie versteht sich als gesellschaftspolitische Bildungsanstalt. Seit ihrer Gründung 1966 sucht die VHS-Bildungs-

institut enge Kontakte mit Bildungspartnern einerseits und mit Akteuren der Arbeitswelt andererseits.

## 1.2 Psychosoziale Basisbildung – Definition

Zur Charakterisierung der gegenwärtigen Zeit liegen vielfältige Beschreibungen und Etikettierungen vor: Festgestellt werden u.a. eine Erweiterung der Entscheidungsmöglichkeiten bzw. -zwänge der Menschen, eine vielfach wahrnehmbare Orientierungslosigkeit, der Zwang zur Selbstoptimierung oder eine Zunahme der Beschleunigung der Lebensverhältnisse in Verbindung mit der Erfahrung einer wachsenden Entfremdung<sup>1</sup> zur (sozialen und natürlichen, psychischen und spirituellen) Welt. Lebensübergänge und Lebenskrisen nehmen offensichtlich zu; zwischenmenschliche Beziehungen werden fragiler.

Die Menschen – je unterschiedlich nach Milieus und Zielgruppen – sind herausgefordert, die neuen Freiheiten zu gestalten, sich selbst zu steuern und das Zusammenleben konstruktiv und solidarisch zu gestalten.

Folgen sind die Zunahme seelischer Belastungen (Erschöpfung, Ängste) und ein Anstieg von Diagnosen psychischer Erkrankungen (Depression u.a.). Auch die Flucht in Süchte oder (politische oder religiöse) Fundamentalismen ist eine mögliche Auswirkung der steigenden Erwartungen an den\*die Einzelne\*n bzw. des Versuchs, die Kontrolle über das eigene Leben und die Lebensumstände zu bekommen oder zu erhalten.

Der Begriff „Basisbildung“ (in Deutschland: „Grundbildung“<sup>2</sup>) wird vielfach für die Fähigkeiten Lesen/Schreiben, Rechnen und Umgang mit digitalen Medien verwendet.<sup>3</sup> In Erweiterung dazu wird er hier in fünferlei Sinn verstanden als:

---

<sup>1</sup> vgl. hierzu den Resonanz-Ansatz von Hartmut Rosa, 2016.

<sup>2</sup> In den PIAAC-Studien wird als Grundbildung (in einem engeren Sinne) beschrieben: a) Lesekompetenz (Schreiben), b) alltagsmathematische Kompetenz (Rechnen) und c) technologiebasierte Problemlösekompetenz. In Deutschland und in Österreich werden die Begriffe unterschiedlich verwendet: „Basisbildung“ in Österreich, „Grundbildung“ in Deutschland. In Italien/Südtirol werden die Kompetenzen, die zur Basis-/Grundbildung i.e.S. gerechnet werden, als „Kulturtechniken“ bezeichnet. In Belgien geht es um eine Vermittlung von Kernkompetenzen nach Rahmenplänen, die vom Ministerium erstellt wurden. In Luxemburg ist in diesem Zusammenhang der Begriff „*école fondamentale*“ geläufig.

<sup>3</sup> Die Notwendigkeit solcher Fähigkeiten wird in keinem Fall geleugnet. Doch ist kritisch anzumerken, dass mit diesem Kompetenz-Trio aus Sicht einer humanistischen Menschenbildung und eines christlich fundierten Bildungsverständnisses bei weitem nicht das Spektrum einer GRUND-Bildung ausreichend beschrieben ist. So stellt die Erwachsenenbildnerin Ingrid Schöll (2014) fest: „*Eine umfassende Definition von Grundbildung steht noch aus.*“ Die UNESCO hat 1997 den Begriff „Grundbildung“ weit definiert: „*Grundbildung für alle bedeutet, dass Menschen ungeachtet ihres Alters die Möglichkeit haben, als Einzelne oder in der Gemeinschaft ihr Potenzial zu entfalten. Sie ist nicht nur Recht, sondern auch Pflicht und eine Verantwortung gegenüber anderen und der Gesellschaft als Ganzem. Es ist wichtig, dass die Anerkennung des*

- Begleitung von Menschen auf der Grundlage eines ganzheitlichen Menschenbildes<sup>4</sup>
- Erwerb, Erhalt und Erweiterung von fundamentalen Kompetenzen der verantworteten persönlichen Lebensführung und des konstruktiven sozialen Miteinanders (vgl. die Beschreibung der sog. „life skills“ durch die WHO<sup>5</sup>)
- das Verfügen von (Handlungs-)Wissen rund um Fragen der persönlichen Entwicklung und der Bewältigung von Krisen (Salutoinformation/-edukation)
- ein allen gesellschaftlichen Milieus und Zielgruppen zugängliches Angebot
- ein Lernangebot, das die pädagogischen, lernpsychologischen und neurobiologischen Grundlagen des Wissens- und Kompetenzerwerbs berücksichtigt

Psychosoziale Basisbildung<sup>6</sup> ist ein präventiver Ansatz zur Stärkung der Lebenstüchtigkeit der Individuen. Die Grundlagen der Psychosozialen Basisbildung werden in der Familie bzw. den familienersetzenden Settings, der Vorschule und dem Kindergarten, den Schulen und der außerschulischen Jugendarbeit/-bildung gelegt. Mit Blick auf die Erwachsenen vernetzen sich diejenigen gesellschaftlichen Bereiche, die sich mit der (Weiter-)Bildung, (Kompetenz-)Entwicklung und Gesundheitsförderung dieser Personengruppe beschäftigen.

Psychosoziale Basisbildung fördert die Selbststeuerungsfähigkeit von Menschen in sozialen Kontexten und unterstützt damit deren Selbstverantwortung. Sie stärkt das Bewusstsein der Menschen für ihre Stärken und Potenziale („lebensentfaltende Bildung“) und unterstützt die Selbstwirksamkeitsüberzeugungen der Menschen. Sie bestärkt die Menschen zur Akzeptanz von eigenen Grenzen und befähigt zum Selbstmitgefühl. Psychosoziale Basisbildung stärkt die sozialen Kompetenzen der Lernenden, um flexibel, persönlichkeitsgerecht und konstruktiv in unterschiedlichsten Lebensfeldern (Familie, Beruf, Gemeinde, Umwelt u.a.) handeln zu können.

---

*Rechts auf lebenslanges Lernen von Maßnahmen flankiert wird, die die Voraussetzungen für die Ausübung dieses Rechts schaffen.“*

<sup>4</sup> Ein solches Menschenbild wird auch als „bio-psycho-sozial-spirituell-ökologisch“ bezeichnet. Unterschiedliche Träger der Erwachsenenbildung nehmen diesbezüglich unterschiedliche Schwerpunktsetzungen vor.

<sup>5</sup> Als „life skills“ im Sinne der WHO gelten: 1) Selbstwahrnehmung und -annahme; 2) Empathie; 3) kreatives Denken; 4) kritisches Denken; 5) Entscheidungsfähigkeit; 6) Problemlösungsfähigkeit; 7) effektive Kommunikationsfähigkeit; 8) interpersonale Beziehungsfähigkeiten; 9) Gefühlsbewältigung; 10) Stressbewältigung.

<sup>6</sup> Es wurde bewusst der Begriff „Bildung“ statt „Kompetenz“ gewählt, um auch den ethischen Aspekten gerecht zu werden. Verkürzt könnte man sagen: Bildung = Kompetenz + Ethik.

Sie bietet Möglichkeiten des Erwerbs eines persönlichen Orientierungssystems an.

Psychosoziale Basisbildung ist Teil der

- Allgemeinbildung, denn sie beabsichtigt eine Stärkung der Fähigkeiten zur Selbstbestimmung, Mitbestimmung und Solidarität und zielt auf alle Grunddimensionen menschlicher Interessen und Fähigkeiten<sup>7</sup>
- Persönlichkeitsbildung, denn sie intendiert eine Stärkung der Persönlichkeit, um selbstbestimmt und solidarisch mit den Herausforderungen einer dynamischen Gesellschaft umgehen zu können
- Gesundheitsbildung, denn – unter salutogenetischem Blick – stärkt sie die psychische und soziale Gesundheit der Menschen und hat somit auch einen positiven Einfluss auf die körperliche Gesundheit
- Beruflichen Bildung, denn in der sich verändernden Berufswelt (z.B. durch Globalisierung, Digitalisierung, Arbeitsverdichtung) stellen psychosoziale Kompetenzen sowohl bei Mitarbeiter\*innen als auch bei Führungskräften einen grundlegenden Erfolgsfaktor dar.

Psychosoziale Basisbildung fokussiert sich dabei nicht nur auf die Haltungen und Verhaltensweisen der Menschen; sie nimmt immer auch die soziokulturellen und politischen Verhältnisse mit in den Blick.

Psychosoziale Basisbildung grenzt sich ab von

- Strategien und Methoden der Selbstoptimierung, die die Grenzen des Menschen nicht akzeptieren,
- einem Verständnis lebenslangen Lernens, das den (Lern-/Handlungs-)Druck auf die Menschen erhöht,
- einem falsch verstandenen Wachstums- und Fortschrittsdenken, das sich auch auf die psychische und spirituelle Verfasstheit des Menschen bezieht<sup>8</sup>,
- therapeutischem Handeln<sup>9</sup> und

---

<sup>7</sup> Klafki, 1996

<sup>8</sup> vgl. Welzer, 2012

<sup>9</sup> Die Abgrenzung zwischen Psychosozialer Basisbildung und „Psychologischer Therapie / klinisch-psychologischer Behandlung“ vollzieht sich auf der Zielebene nur insoweit, als Bildung im Gegensatz zur Therapie „Heilung“ nicht intendiert. Heilung ist eine mögliche Wirkung von Bildung, aber nicht ihr Ziel. Drei weitere

- Angeboten, die rational nicht begründet werden können, Heilsversprechen spiritueller, psychologischer oder politischer Art machen bzw. die Selbstbestimmung des Individuums missachten.

Psychosoziale Basisbildung beruht auf der Trias von Bildung, Beratung und Begleitung. Zusätzlich finden andere Lernformen (z.B. blended learning, Erlebnispädagogik, Körperarbeit und spirituelle Angebote) ihren Platz. Sie eröffnet „Lern- und Resonanzräume“, „Begegnungszonen“ und „Werkstätten des Gelingens und Scheiterns“. Sie arbeitet ressourcenorientiert, bemüht sich um eine Beteiligung der anzusprechenden Zielgruppen und berücksichtigt auch Formen des selbstgesteuerten und informellen Lernens. Der Frage nach dem Lern-Transfer wird besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Psychosoziale Basisbildung strebt folgende Ziele an:

- Selbstannahme und Selbstfreundschaft<sup>10</sup>
- eine Stärkung der persönlichen Lebendigkeit und der Fähigkeit zur selbstbewussten Lebensgestaltung
- die Realisierung der jeweiligen Persönlichkeit eines Menschen, seiner Kernkompetenzen, Potenziale und Sehnsüchte
- die Unterstützung der (psychischen) Gesundheit der Menschen<sup>11</sup>
- die Förderung der zwischenmenschlichen Kompetenzen in den Bereichen Kommunikation, Konflikt, Kooperation u.a.
- Ausbau der (gesundheitlichen) Chancengleichheit und Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe: Wer über psychosoziale Kompetenzen verfügt, kann an sozialen, kul-

---

Abgrenzungen lassen sich formulieren: 1) In einigen psychotherapeutischen Ansätzen wird am und mit dem Widerstand gearbeitet. Die Psychosoziale Basisbildung respektiert diesen Widerstand und arbeitet nicht an oder mit ihm. 2) Psychosoziale Basisbildung richtet sich an Personen, deren Selbststeuerungsfähigkeit weitgehend intakt ist. 3) Schließlich sind die Interventionen und Angebote der Psychosozialen Basisbildung in der Regel kürzer und punktueller als therapeutische Prozesse – auch wenn es hier wieder durchaus methodische Anknüpfungspunkte zur Kurzzeittherapie geben kann.

Andere Unterscheidungen, z.B. von Meuler (2017), der betont, dass es in der Bildung primär um Lernen gehe, oder von Schmitz (1991), der bei Lernenden eher ein Bildungsinteresse und bei Klient\*innen eher einen Leidensdruck sieht, bedürfen einer vertieften Diskussion des jeweiligen Lernverständnisses bzw. der jeweiligen Sicht von Lernmotivation.

<sup>10</sup> vgl. Schmid, 2004

<sup>11</sup> Nach unserem Verständnis ist die *Prävention* Aufgabe der Erwachsenenbildung. Sie ist nicht dazu da, etwas „aufzufangen“; wir verstehen sie nicht als gesellschaftlichen Nachholbereich oder Reparaturbetrieb.

turellen und beruflichen Aktivitäten selbstbewusst partizipieren. Gerade auch Bildungsferne und Lernungewohnte erhalten so die Möglichkeit der sozialen Teilhabe. Sie sind befähigt und ermutigt, sich in berufliche und soziokulturelle Lebensfelder einzubringen. „Starke Persönlichkeiten“ können offen auf Angehörige anderer Nationen, Kulturen und Religionen zugehen. Sie sind in der Lage, kritisch zu denken und angemessen mit neuen Medien umzugehen.

- Stärkung des sozialen Zusammenhalts und der kulturellen Weiterentwicklung

## **2. Zur aktuellen Situation**

Im Projektverlauf wurde der Situationsbeschreibung viel Zeit und Sorgfalt gewidmet. So wurden Recherchen und Bewertungen vorgenommen zu den Themen:

- psychische Erkrankungen und ihre Hintergründe (Kapitel 2.1)
- Best-Practice-Beispiele und was wir aus ihnen lernen können (Kapitel 2.2).

### **2.1 Psychische Erkrankungen und ihre Hintergründe**

Quantitative und qualitative Forschungsergebnisse sowie wissenschaftliche Erörterungen beschreiben den heutigen Menschen als psychisch beansprucht und belastet und konstatieren eine Steigerung von psychischen Belastungen und eine Zunahme von Diagnosen psychischer Erkrankungen unterschiedlicher Art. Die Belastungen der Seele können dabei auch auf den somatischen Bereich „durchschlagen“.

Psychische Belastungen ergeben sich aus unterschiedlichen, in der aktuellen Lebenssituation der Menschen beobachtbaren Phänomenen<sup>12</sup>, z.B.:

- wachsender Druck am Arbeitsplatz durch Beschleunigung und Verdichtung der Arbeitsprozesse, Innovationen, Personalnot u.a.
- erhöhte Ansprüche und gestiegene Erwartungen an Partnerschaft und Familie, insbesondere im Bereich der Erziehung
- der wachsende Zwang zur Authentizität: Seine Persönlichkeit und seine Befindlichkeit frei und unverstellt ausdrücken zu können, gilt als wichtige Errungenschaft des (post-)modernen Menschen<sup>13</sup>. Es ist aber eine erschöpfende Aufgabe, dauerhaft echt, wahrhaftig oder gar originell zu sein, und es kann für das soziale Miteinander belastend bis destruktiv sein.
- zunehmende Leistungsorientierung auch in der Freizeit („Freizeitstress“)
- kontinuierliche Konfrontation mit „schlechten Nachrichten“ in den Medien

---

<sup>12</sup> Berndt, 2017, 9 f.; Bahr, 2020

<sup>13</sup> Übersehen wird dabei, dass sich Authentizität nicht nur auf positive Eigenschaften oder Befindlichkeiten bezieht, sondern eben auch Beleidigung, Wut oder Gewalt umfassen kann.

- Auch die Klimakrise hat offenbar Auswirkungen auf das Seelenleben der Menschen<sup>14</sup>: Die Journalistin Elisabeth von Thadden<sup>15</sup> zählt auf: „Klimatrauer, Umweltdepression oder Ökoangst“. Weitere „seelische Klimafolgen“ sind Resignation, Ohnmachtsgefühle oder Traurigkeit.

Auch wenn im Augenblick die (mittel- und langfristigen) psychosozialen Belastungen der Corona-Pandemie noch nicht abzusehen sind, so lässt sich konstatieren, dass im Grunde genommen keine neuen qualitativen Belastungen dazugekommen sind. Covid-19 erscheint eher als ein Vergrößerungsglas, das bestehende Herausforderungen noch offensichtlicher zutage treten lässt.<sup>16</sup> Das Erleben der psychischen Belastungen und die Zahl der Diagnosen nehmen aktuell schon zu und werden wohl weiter zunehmen.

In der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) werden folgende psychische Erkrankungen unterschieden<sup>17</sup>:

<b>„Diagnosegruppe</b>	<b>Beispiel</b>
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	Demenz
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Alkoholmissbrauch, -abhängigkeit, -entzug
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Schizophrenie, Schizoaffektive Störung (= Psychosen)
Affektive Störungen	Depression, Bipolare Störungen = , manisch-depressive Störungen‘

<sup>14</sup> Diese Auswirkungen untersucht in Sydney/Australien ein eigener Lehrstuhl für Klimawandel und psychische Gesundheit.

<sup>15</sup> Thadden, 2020, 39

<sup>16</sup> „Die Pandemie hat Defizite stärker hervortreten lassen und die Kontraste verschärft. Das Virus deckt gnadenlos Schwächen auf, die individuellen wie die gesellschaftlichen.“ (Probst, 2020, 35); zu den Folgen von Corona: Bering & Eichenberg (Hg.), 2020; Forschungsinstitut für Philosophie Hannover, 2020; Volkmer & Werner (Hg.), 2020

<sup>17</sup> <https://psychenet.de/de/psychische-gesundheit/themen/basiswissen.html> [Letzter Zugriff: 30.10.2019] 2019 wurde von der 72. World Health Assembly die ICD-11 beschlossen. Sie soll ab 1. Januar 2022 in Kraft treten. „Über den konkreten Zeitpunkt einer Einführung der ICD-11 in Deutschland sind noch keine Aussagen möglich.“ (<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-11/>) [Letzter Zugriff: 02.02.2021] In der ICD-11 werden auch die psychischen Erkrankungen in neuen Kategorien erfasst – verbunden mit den Zielen, „das Bewusstsein für seelische Leiden zu erhöhen“ und die (Selbst-) Stigmatisierung der betroffenen Personen zu verringern (Lechner, 2019). Vgl. auch Renneberg & Herpertz, 2021.

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Magersucht, Bulimie, Schlafstörungen
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Borderline-Persönlichkeitsstörung, Narzisstische Persönlichkeitsstörungen, Kleptomanie = ‚krankhaftes Stehlen‘
Intelligenzminderung	
Entwicklungsstörungen	Lese- und Rechtschreibstörung
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	ADHS, Tourette-Syndrom“

Sucht man nach Ursachen und Entstehungsfaktoren psychischer Erkrankungen, so legen sich folgende Faktorenbündel nahe<sup>18</sup>:

„Hirnorganische Ursachen und Risiken	Bei hirnorganischen Veränderungen, z.B. durch Absterben von Hirnnervenzellen wie bei einem Schlaganfall, nach übermäßigem schädlichem Alkoholkonsum oder bei der Alzheimer Erkrankung, wird die assoziierte psychische Veränderung als primäre Störung bezeichnet.
Körperliche (somatische) Ursachen und Risiken	Wenn die Ursachen in Organen bzw. Organsystemen außerhalb des Gehirns zu finden sind, z.B. im Falle einer hormonellen Störung, spricht man von sekundären psychischen Störungen. Hierzu zählen auch unerwünschte Arzneimittelwirkungen oder Vergiftungen.
Psychosoziale Ursachen und Risiken	z.B. Stress, Dauerbelastung, unbewältigte Konflikte, traumatische Erfahrungen, aber auch ungünstiges erlerntes Verhalten (z.B. ‚erlernte Hilflosigkeit‘)
Disposition (Veranlagung)	Es wird vermutet, dass manche Menschen eine erhöhte genetisch bedingte Anfälligkeit für Transmitterstörungen oder andere genetisch bedingte Veränderungen des Gehirns besitzen.“

<sup>18</sup> Hendlmeier u.a., 2015, 23

Ob die Erkrankungen tatsächlich zugenommen haben, ist allerdings umstritten. Mehrere Autor\*innen<sup>19</sup> gehen davon aus, dass die Zahl der psychischen Erkrankungen nicht zugenommen hat: Dornes<sup>20</sup> nimmt eher eine erhöhte Sensibilität für psychische Belastungen und Erkrankungen wahr. Er stellt keine Zunahme psychischer Erkrankungen fest, sondern spricht von einer bisherigen „Unterdiagnose“ bzw. „Dunkelziffererhellung“. Im Gegensatz dazu befinden sich Aussagen epidemiologischer Psychiater\*innen<sup>21</sup>: Sie beziehen sich nicht auf Krankmeldungen bei den Krankenkassen, sondern auf Befragungen und kommen zum Ergebnis, dass die Zahl der „psychischen Probleme“ gewachsen ist. Richter u.a. stellen 2008 in einer Literaturanalyse fest, „dass weder bei allgemeinen psychischen Störungen noch bei spezifischen Störungsbildern ein eindeutiger anhaltender Trend in Richtung Anstieg belegt werden kann“<sup>22</sup>.

Wie kommt es aber nun zu dem Eindruck, dass die psychischen Erkrankungen zunehmen. Hier bieten sich folgende Thesen an<sup>23</sup>: Befindlichkeitsstörungen werden in jüngerer Zeit von den zuständigen Fachleuten als psychiatrische Symptome bewertet („Psychiatisierung von Belastungsreaktionen“).

In der Bevölkerung existiert eine erhöhte Wachsamkeit der Menschen in Bezug auf ihre persönliche Befindlichkeit<sup>24</sup>. Durch Veränderungen in der Arbeitswelt (z.B. von der Industrie zur Dienstleistung, vom Handwerk zur Spezialisierung) werden schon kleinere psychische Störungen zu einem bedeutsamen Faktor bei der Erledigung der Aufgaben. Psychische Störungen oder Erkrankungen werden entstigmatisiert und enttabuisiert. Sie sind sozial anerkannt und es wird offener mit ihnen umgegangen. Dies führt zu einer zunehmenden Bereitschaft, beraterische oder ärztliche Hilfe aufzusuchen.

Als Erwachsenenbildungseinrichtungen nehmen wir diese Diskussionen zur Kenntnis. Was für uns bedeutsam ist, ist der wachsende Bedarf an stärkenden Angeboten in der Bildungsarbeit.

---

<sup>19</sup> z.B. Blech, 2016; Dornes, 2016; kritische Anmerkung hierzu auch bei Schulte-Markwort, 2016

<sup>20</sup> 2016, 7; mehr ab 13 ff.

<sup>21</sup> Kleinschmidt, 2018

<sup>22</sup> Richter u.a., 2008, 321; dies gilt auch für Kinder und Jugendliche

<sup>23</sup> Richter u.a., 2008, 327

<sup>24</sup> Berndt, 2019

## **Die Lage in Deutschland**

Betrachtet man die folgenden Aspekte, so legt sich die These nahe, dass die psychischen Belastungen bzw. Erkrankungen zugenommen haben<sup>25</sup>:

- Der Anteil an psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeitstagen ist in den vergangenen Jahren beständig gestiegen. Zwischen 1997 und 2017 hat sich die Zahl der Krankenschreibungen mit dieser Diagnose verdreifacht. *„Im Durchschnitt fiel 2017 jede Versicherte und jeder Versicherter wegen psychischer Belastungen für 2,5 Tage auf der Arbeit aus. Zwanzig Jahre vorher waren es im Schnitt nur 0,7 Krankheitstage pro Versichertem oder Versicherter.“*<sup>26</sup> Das Jahr 2017 war der Höhepunkt dieser Entwicklung; im darauffolgenden Jahr war die Zahl leicht rückläufig.
- Bei den Erwerbsminderungsberentungen ist der Anteil der psychischen Störungen gestiegen.
- Auch die Behandlungsprävalenz (Krankheitshäufigkeit – nachgewiesen durch Diagnosen) ist im Steigen begriffen. Die Diagnosen zeigen folgende Verteilung im Blick auf deren Häufigkeit<sup>27</sup>:
  - 1) Depression
  - 2) Anpassungsstörungen nach besonderen Lebensereignissen, z.B. schwere Schicksalsschläge oder einschneidende Veränderungen im Leben
  - 3) Neurotische Störungen
  - 4) Angststörungen

Folgt man dem DAK-Psychoreport von 2019<sup>28</sup>, dann ...

- wächst die Zahl der Fehltage mit dem Alter der Betroffenen
- werden Frauen häufiger krankgeschrieben als Männer
- sind Fehltage in besonderem Ausmaße in den Verwaltungs- und Gesundheitsberufen festzustellen
- werden die meisten Fehltage wegen psychischer Erkrankung im Saarland gezählt und die wenigsten in Bayern.

---

<sup>25</sup> Richter u.a. 2008, 321; Berndt, 2019; Arbeitsausfälle..., 2019; die Daten gelten für Deutschland. Nicht aufgenommen wurden Daten zur Suchthematik; vgl. hierzu o.A., 2015

<sup>26</sup> Arbeitsausfälle..., 2019

<sup>27</sup> DAK Psychoreport 2019

<sup>28</sup> Arbeitsausfälle..., 2019

- Psychische Erkrankungen sind nicht nur ein Thema für ältere Bevölkerungsgruppen. Vielmehr werden sie zunehmend auch ein Thema für die Jüngeren: *„Junge Leute ... fürchten sich überdurchschnittlich häufig vor einer psychischen Erkrankung. 42 Prozent der 14- bis 29-Jährigen haben Angst davor, an einer Depression oder einem anderen Seelenleiden zu erkranken.“*<sup>29</sup>
- Die deutsche Psychotherapeutenkammer stellt fest, dass die Zahl der Menschen, die Psychotherapie in Anspruch nehmen, in den letzten zehn Jahren um 50 Prozent gestiegen ist.
- Ebenso angestiegen ist die Verschreibungshäufigkeit von Psychopharmaka.

Die Zunahme und Ausweitung der Diagnosen von psychischen Erkrankungen stellen auch eine enorme volkswirtschaftliche Belastung dar: *„Die jährlichen Krankheitskosten für psychische Erkrankungen schnellten 2017 [in Deutschland] auf 44,4 Milliarden Euro hoch, Tendenz steigend. Aus dem BKK Gesundheitsreport 2018 geht hervor, dass der Anteil psychischer Erkrankungen bei Arbeitsunfähigkeit in den vergangenen vierzig Jahren von zwei auf 16,6 Prozent gestiegen ist.“*<sup>30</sup>

### **Die Lage in Österreich**

*„In Österreich gibt es laut Daten des Hauptverbandes der SV-Träger einen außergewöhnlichen Anstieg psychischer Erkrankungen (HV der Sozialversicherungsträger, 2009). Depressionen gehören dabei zu den häufigsten und folgenreichsten psychischen Erkrankungen (Wittchen et al. 2010). Sie sind weltweit eine Hauptursache für krankheitsbedingte Beeinträchtigungen im Alltag und haben in westlichen Ländern den drittgrößten Anteil an der gesamten Krankheitslast (Lopez et al 2006).“*<sup>31</sup>

In Österreich gilt jede\*r vierte Arbeitnehmer\*in als burnoutgefährdet<sup>32</sup>. Vor allem bei Männern ist Suizid eine der häufigsten Todesursachen<sup>33</sup>.

*„5,7 % der Männer und 9,2 % der Frauen berichteten, dass sie innerhalb der letzten zwölf*

---

<sup>29</sup> Berndt, 2019a

<sup>30</sup> Lewitan, 2019

<sup>31</sup> BMGF, 2017, 47 f.

<sup>32</sup> Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit, 2011

<sup>33</sup> Haring u.a., 2011; Gesundheitsziele Österreich ..., 2017, 48

*Monate unter Depressionen gelitten hatten. Bei 77,9 % der Betroffenen wurde diese Diagnose vom Arzt gestellt. Frauen gaben häufiger als Männer das Auftreten einer Depression an, wobei sich die Unterschiede mit zunehmendem Alter vergrößerten. Der niedrigste Anteil von Menschen mit Depressionen fand sich im jungen Erwachsenenalter (Männer: 3,2 %, Frauen: 4,6 %), der höchste bei den älteren Menschen (Männer: 7,4 %, Frauen: 14,2 %).“<sup>34</sup>*

Psychisch bedingte Krankenstände machten im Jahr 2014 rund 2 Prozent aller Krankheitsfälle aus, aufgrund der überdurchschnittlichen Krankheitsdauer beträgt ihr Anteil an den Krankheitstagen jedoch 9 Prozent.

Die Anzahl der psychisch bedingten Krankenstände ist im Zeitraum 2005 bis 2014 um 84 Prozent gestiegen (von 51.100 auf 94.000 Fälle), bei Frauen um 89 Prozent, bei Männern um 76 Prozent.

Die Dauer psychisch bedingter Krankenstände hat im selben Zeitraum – entgegen dem Trend bei den Krankenständen insgesamt – zugenommen: Im Jahr 2005 betrug die durchschnittliche Dauer 30 Tage, im Jahr 2014 39 Tage. *„Frauen sind häufiger aufgrund psychischer Erkrankungen im Krankenstand als Männer (2014: 57.960 vs. 36.091 Fälle), die durchschnittliche Dauer liegt jedoch sowohl bei Männern als auch bei Frauen bei rund 39 Tagen.“<sup>35</sup>*

### **Die Lage in Belgien**

Auch in Belgien sind die Zahlen von Diagnosen im Bereich der psychischen Gesundheit im Steigen. Richtet man den Blick auf Menschen, „die aufgrund einer psychischen Erkrankung seit mehr als einem Jahr zu Haus sind“, so ist festzustellen: *„Ende 2017 waren es mehr als 140.000 Personen, 39 Prozent mehr als vor fünf Jahren und 85 % mehr als 2010.“<sup>36</sup>*

---

<sup>34</sup> BMSGPK (Hg.), 2020, 29

<sup>35</sup> BMGF, 2016, 52

<sup>36</sup> o.A., 2019, 3

Der Anstieg der Zahlen ist – so schätzen es Expert\*innen ein – vor allem auf den Anstieg der Burnout-Diagnosen zurückzuführen. „Im Jahr 2017 zahlte das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (Lkiv) fast zwei Milliarden Euro an Langzeitkranke mit einer psychischen Störung aus.“<sup>37</sup>

Mit Blick auf einzelne Aspekte der psychischen Gesundheit lässt sich für die Deutschsprachige Gemeinschaft (DG) in Belgien festhalten<sup>38</sup>:

- Mentale Gesundheit: 17% der Einwohner\*innen der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens (DG) – 15 Jahre und älter – hatten im Jahr 2008 ein Unwohlsein psychischer Natur. Entgegengesetzt zur Feststellung in der Gesamtbevölkerung, haben Frauen (16 %) nicht signifikant mehr Hinweise auf eine psychische Belastung als Männer (19 %). Das Verhältnis der psychisch belasteten Personen geht mit dem Alter zurück: von 21 % der jungen Menschen zwischen 15-24 Jahren bis zu 12 % bei den Menschen über 65 Jahren.
- Depressive Beeinträchtigungen: 3,8 % der Bewohner\*innen der DG – über 15 Jahren – litten im Jahr 2008 unter depressiven Stimmungen. Man beobachtete keine Unterschiede zwischen Frauen (4,5 %) und Männern (3 %). Man stellte jedoch fest, dass depressive Probleme eher bei Personen im mittleren Alter auftauchen, zwischen 25 und 44 Jahren (8 %) und zwischen 45 und 64 Jahren (4 %).
- Angstzustände: 1,7 % der Bevölkerung der DG über 15 Jahren leiden unter Angstzuständen. Die Angstzustände sind bei Frauen (2,3 %) nicht signifikant höher als bei Männern (0,9 %). Aufgrund der geringen Anzahl kann man keine Schlussfolgerungen hinsichtlich Alter und Bildungsstand herleiten.
- Schlafstörungen: 16 % der Bevölkerung der DG über 15 Jahren haben Schlafstörungen. Dies betrifft Männer wie Frauen in gleichem Maße. Sie sind aber sehr altersabhängig: von 1 % bei den jungen Menschen zwischen 15 und 24 Jahren und 20 % bei Senior\*innen mit 65 Jahren und älter.
- Gebrauch von Psychopharmaka: 15 % der Einwohner\*innen der DG bestätigen, die letzten zwei Wochen Psychopharmaka eingenommen zu haben. Von den kombinierten Einnahmen abgesehen, sind es Schlafmittel, die am häufigsten eingenommen werden (13 %), gefolgt von Beruhigungsmittel (7 %) und Antidepressiva (3 %). Im

---

<sup>37</sup> o.A., 2019, 3

<sup>38</sup> Gisle u.a., 2020, 31 f.

Allgemeinen werden Psychopharmaka mehr von Frauen (23 %) eingenommen als von Männern (4,5 %). Dieser Gebrauch erhöht sich mit dem Alter: keine Einnahme zwischen 15-24 Jahren<sup>39</sup> und 4-9 % bei Personen zwischen 25 und 65 Jahren und vor allen Dingen 40 % bei 65 Jahren und mehr! Man verzeichnet ebenfalls einen höheren Gebrauch an Psychopharmaka bei Personen mit einem eher niedrigen Bildungsstand (26 %) als bei anderen Bildungsniveaus (10-15 %), aber der Unterschied ist statistisch gesehen nicht signifikant.

### ***Die Lage in Italien<sup>40</sup>***

Den PassiDaten zufolge leiden 3,5 % der Südtiroler\*innen im Alter von 18-69 Jahren an depressiven Beschwerden. Depressive Symptome kommen im höheren Alter häufiger vor: Der Prozentsatz steigt von 1,4 % der 18- bis 34-Jährigen auf 5,4 % der 50- bis 69-Jährigen. Das seelische Wohlbefinden wird vom sozialen Status beeinflusst, der anhand des Bildungsniveaus, der Staatsangehörigkeit, der beruflichen Stellung und der Einkommenssituation gemessen wird. Ebenso ein höheres Risiko an einer Depression zu erkranken haben chronisch Kranke sowie Alleinlebende. In Südtirol leiden Männer (3,1 %) fast genauso häufig an depressiven Symptomen wie Frauen (3,8 %). Hierzulande suchen drei von vier Betroffenen Hilfe und Unterstützung, wobei hauptsächlich der\*die Arzt\*Ärztin oder die Familienangehörigen die ersten Ansprechpartner\*innen sind. Das psychische Wohlbefinden beeinflusst die Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes, der von Personen mit depressiven Symptomen in einem von zwei Fällen als negativ bewertet wird.

An durchschnittlich fast 17 Tagen pro Monat sind Südtiroler\*innen, die depressive Beschwerden haben, in schlechter psychischer Verfassung. An weiteren 10 Tagen pro Monat haben sie mit körperlichen Problemen zu kämpfen und an 7 Tagen pro Monat sind sie nicht fähig, die Alltagstätigkeiten abzuwickeln. Regionale Unterschiede sind kaum zu erkennen.

---

<sup>39</sup> Die Befragung der Altersgruppe war sehr gering und nicht repräsentativ.

<sup>40</sup> Quellen für dieses Kapitel: Analisi..., 2018; Beobachtungsstelle für Südtirol, o.J.; Le rete italiana..., o.J.; Rapporto Passi 2015-2018, 2019

Die Auswertung der Vorjahrsdaten zeigt eine anfängliche Zunahme des Phänomens, aber in den letzten Jahren kann ein leichter Abwärtstrend auf dem gesamtstaatlichen Territorium beobachtet werden.

Die Zahl der Personen, die im Jahr 2018 in Italien von spezialisierten psychiatrischen Diensten betreut wurden, beläuft sich auf 837.027 Einheiten<sup>41</sup> (Daten der PA Bozen fehlen), wobei die standardisierten Raten zwischen 96,7 pro 10.000 erwachsene Einwohner\*innen auf Sardinien und 227,2 in der Region Kalabrien liegen (Gesamtwert Italien 166,6). Die Nutzer\*innen sind in 53,8 % der Fälle weiblich, während die Alterszusammensetzung die Alterung der Allgemeinbevölkerung widerspiegelt, wobei ein großer Prozentsatz der Patient\*innen über 45 Jahre alt ist (68,3 %).

Bei beiden Geschlechtern gibt es weniger Patient\*innen unter 25 Jahren (vor allem bei Frauen), während die höchste Konzentration in der Klasse der 45- bis 54-Jährigen zu finden ist (25,0 % bei Männern; 23,1 % bei Frauen); Frauen haben einen höheren Prozentsatz in der Klasse > 75 Jahre (7,5 % bei Männern und 12,3 % bei Frauen).

Im Jahr 2018 betrug die Zahl der Patient\*innen, die im Laufe des Jahres zum ersten Mal mit den Abteilungen für psychische Gesundheit in Kontakt kamen, 323.707 Einheiten, von denen 93,4 % zum ersten Mal in ihrem Leben mit den Diensten in Kontakt kamen (erstmalig überhaupt 302.392 Einheiten).

Die Raten für schizophrene Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Störungen des Substanzmissbrauchs und mentale Retardierung sind bei Männern höher als bei Frauen, während bei affektiven, neurotischen und depressiven Störungen das Gegenteil der Fall ist.

Insbesondere bei Depressionen ist die Rate der Frauen fast doppelt so hoch wie die der Männer (29,2 pro 10.000 Einwohner bei Männern und 48,6 pro 10.000 Einwohner\*innen bei Frauen).

---

<sup>41</sup> Unter Einheiten versteht man therapeutische bzw. psychosoziale Gespräche von einer Mindestdauer von 45 Minuten.

Die im Jahr 2018 von den territorialen Diensten erbrachten Dienstleistungen beliefen sich auf 11.039.492 mit einem Durchschnitt von 14,2 Dienstleistungen pro Benutzer\*in. Insgesamt werden 76,3 % der Dienstleistungen in der Zentrale erbracht, 8,2 % zu Hause und der Rest an einem externen Standort. Die wichtigsten Akteure sind Ärzte\*innen (32,5 %) und Krankenpfleger\*innen (44,2 %); 31,0 % der Interventionen entfallen auf Pfl egetätigkeiten zu Hause und im Heim.

## 2.2 Best-Practice-Beispiele und was wir aus ihnen lernen können

Bezüglich der Best-Practice-Beispiele gab es seitens der Projektbeteiligten unterschiedliche Bezüge. Sie wurden auf unterschiedlichen Wegen auf sie aufmerksam:

- einerseits durch Kontakte mit Fachexpert\*innen und Kooperationen mit den Einrichtungen, mit Netzwerken oder einzelnen Vertreter\*innen der Anbieter der Best-Practice-Beispiele
- andererseits durch (Internet-)Recherchen nach interessant und relevant erscheinenden Best-Practice-Beispielen, die im Zusammenhang mit dem Projektthema näher angeschaut und ausgewertet wurden

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
Bildungshaus Kloster Neustift	<b>Zehn Lebens- kompetenzen für ein gelingendes Leben</b>	Das Angebot richtet sich an Personen, die auf Basis der von der WHO identifizierten Life Skills aktiv an einem gelungenen und selbstbestimmten Leben arbeiten möchten. Die Teilnehmenden entwickeln Selbstwertgefühl und Lebensmut, um bestehende Herausforderungen aktiv und kreativ gestalten zu können.	Die vermittelten Inhalte, Werkzeuge und Übungen betreffen den psychosozialen Bereich. Die 10 Life Skills dienen auch als Diskussionsgrundlage bei der Auslotung von Grenzen und Auftrag von Therapie und Weiterbildung.
Bildungshaus Kloster	<b>Resilienz Trainer &amp; Coach</b>	Das Angebot richtet sich an Verantwortliche in Unternehmen, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen.	Die Inhalte und die zu erwerbenden Kompetenzen

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
Neustift		Die Teilnehmenden werden zu Resilienztrainer*innen ausgebildet, um die Belastbarkeit und Widerstandsfähigkeit bei den Beschäftigten zu stärken.	der Ausbildung betreffen den psychosozialen Bereich.
Erwuesse Bildung Luxembourg	<b>Achtsamkeit</b>	Das Angebot richtet sich an Menschen von „15-115 Jahren“ aus dem westlichen Kulturkreis. Diese finden im Seminar zu einer achtsamen Wahrnehmung und ihren inneren Ressourcen, um bewusster und ausgeglichener leben zu können.  Die Teilnehmenden lernen mit einer wohlwollenden und nicht wertenden Haltung alles, was im gegenwärtigen Moment geschieht, wahrzunehmen. Sie lernen durch gezielte Übungen in die Gegenwart zurückzukehren, anstatt in Gedankenschleifen zu Vergangenen oder Zukünftigem zu verharren. Die Teilnehmenden erlernen eine stabilere Haltung dem Leben gegenüber und können auch in schwierigen Situationen die Kraft der inneren Ressourcen besser nutzen.	Das Angebot basiert auf einem selbstverwalteten, partizipativen Training.
Erwuesse Bildung	<b>Bewusstseins- bildung mit Film</b>	Das Angebot richtet sich an Personen zwischen 25 und 50 Jahren. Menschen verschiedener	Es werden neue Zielgruppen erreicht, die nicht zu den

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
Luxembourg	<b>und Austausch</b>	Weltanschauungen und sozialer Herkunft treten miteinander in Austausch, um zu erfahren, was für andere Personen erstrebens- und lebenswert ist.	„üblichen Kreisen“ gehören.
St. Virgil Salzburg	<b>Was ich wirklich, wirklich will: neue berufliche und private Wege wagen</b>	Das Angebot richtet sich an Menschen, die in einer beruflichen oder privaten Umbruchphase sind, bzw. die spüren, dass Neues ansteht. Sie werden darin unterstützt, ihre persönlichen Wege zu entdecken und die ersten Schritte auf diesen Wegen zu entwickeln.	Es wird Wert darauf gelegt, einen längeren Lernweg miteinander zu gehen. Zudem wird den Teilnehmenden Einzelcoaching als Ergänzung angeboten. Positiv ist der Einsatz von Dozent*innen aus unterschiedlichen Fachgebieten mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen.
St. Virgil Salzburg	<b>Erhol' mich mal: eine Reise zur Freundschaft mit sich selbst</b>	Das Angebot richtet sich an Erwachsene zwischen 18 und 39 Jahren. Sie reflektieren das eigene Leben, tauschen sich mit anderen Menschen in ähnlichen Lebenssituationen aus. Sie bekommen Hilfestellung bei wichtigen Lebensthemen und erleben Spiritualität als Kraftquelle.	Bearbeitung der Beziehung zum eigenen Ich: Fokus auf Wertschätzen der eigenen Stärken. Erkennen von „Downers“: Kränkungen, ... Starke Lebensphasen-

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
			orientierung durch Einschränkung der Altersgruppe.
St. Virgil Salzburg	<b>Psychosoziale Basisbildung: Impulse aus der Sicht eines Salutogenetikers</b>	Die aktuelle Gesellschafts- und Arbeitssituation wird vorgestellt. Daraus abgeleitete Kompetenzbeschreibungen werden diskutiert (z.B. Lebens- und Gesundheitskompetenz, Resilienz- und Salutogeneseforschung).	Die Pflicht zum Lebenslangen Lernen darf nicht dazu führen, dass der Druck auf die Individuen und deren Belastung zusätzlich erhöht wird.
VHS- Bildungsinstitut Eupen	<b>Integrationsparcours</b>	Das Angebot richtet sich an Migrant*innen. Sie werden bei den ersten Schritten in das Alltagsleben in Ostbelgien begleitet und unterstützt. Ziele sind eine gelungene Integration in den Arbeitsmarkt sowie die soziale Eingliederung in die Gesellschaft.	Individuelle Begleitung durch eine*n Sozialarbeiter*in; besondere Aufmerksamkeit gilt der Förderung des traumasensitiven Arbeitens mit Geflüchteten.
VHS- Bildungsinstitut Eupen	<b>Bagic</b>	Das Angebot richtet sich an Akteur*innen aus dem soziokulturellen Bereich, aus dem nicht-kommerziellen Sektor und an Arbeitssuchende. Sie werden zu Projektkoordinator*innen ausgebildet. Ziel ist es, ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen und sie auf ihrem Weg zur Professionalisierung auf ihrer	Individuelle Begleitung, Coaching, Supervision, Stärkung des Gruppengefühls, Resilienz und persönliche Entfaltung. Die langfristige Weiterbildung

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
		Arbeitsstelle zu stärken und zu begleiten.	gibt die Chance, die Menschen in ihren beruflichen und persönlichen Entwicklungsprozessen zu unterstützen und zu begleiten.
Bremer Volkshochschule	<b>Soziale und Lernbegleitung in Integrationskursen</b>	Zielgruppe des Projekts sind Teilnehmende der Integrationskurse der Bremer vhs, die Unterstützung bei der Bewältigung bestimmter Themen der Alltagsorganisation oder auch psychisch-mentale-soziale oder Lernprobleme haben. Die Aufgaben umfassen gemeinsame Problemanalyse, (Verweis-)Beratung, Begleitung zu spezifischen Beratungsangeboten und Einrichtungen sowie die Betreuung von Kursteilnehmenden in psychischen Notfällen und die Weitervermittlung an Hilfseinrichtungen, wie dem Kriseninterventionsdienst oder der Suchtberatung. Auch die Unterstützung von Kursleitenden bei Konflikten oder anderen Unterrichtsstörungen durch Beratung und auf Wunsch durch Durchführung von Maßnahmen zur Teambildung in den Klassen gehört	Unterstützung einer vulnerablen Gruppe zur Förderung der Selbstermächtigung bei der Bewältigung des Alltags durch Beratung, Begleitung und die begleitende Unterstützung bei Lernschwierigkeiten

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
		dazu.	
Bremer Volkshochschule	<b>Gesundheitsförderung im beruflichen Alltag mit Taiji und Qigong</b>	Das Angebot richtet sich an Arbeitnehmer*innen. Deren Verständnis für ihre gesundheitliche Situation wird gefördert. Sie sollen ihre gesunderhaltenden Schutzfaktoren erkennen und die gesundheitsfördernde Wirkung von Entspannungsübungen kennenlernen.	Erschließung neuer Zielgruppen und Sensibilisierung für Möglichkeiten der eigenen Gesundheitsfürsorge, Schaffen eines Raums für Reflexion und gegenseitigen Austausch über das Thema
Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V. FOKUS Zentrum für Bildung und Teilhabe	<b>Empowerment-Colleg</b>	Die Seminare richten sich an Menschen mit Krisen- oder Psychiatrieerfahrung, deren Angehörige und nahe Unterstützer*innen sowie interessierte Bürger*innen. Ziele sind: die Stärkung der Ressourcen; die Stärkung der Hoffnung, Kontrolle über das eigene Leben zurückzugewinnen (recovery) und die Weiterentwicklung der Selbstermächtigung (empowerment).	Seminarleitung immer im Tandem (Betroffene*r und Fachexperte*in, Einbeziehung von Menschen mit Krisenerfahrungen in die Formate der Psychosozialen Basisbildung
Bremer Heimstiftung	<b>Gesund im Alter – die vierte Lebensphase als</b>	Zum einen wird eine grundlegende Zielgruppenanalyse von Personen über 80 Jahren vorgestellt. Zum anderen werden daraus abgeleitete Bildungsformate	Besonders deutlich wurde hier, wie hilfreich eine grundlegende Zielgruppenanalyse für die

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
	<b>neue Herausforderung</b>	für Senior*innen präsentiert.	Entwicklung von Bildungsangeboten ist. Thematische Anregungen für die Psychosoziale Basisbildung: Moderator*innen-Ausbildung für Konflikte im Alter, Förderung „parentaler Reife“, Generationen im Dialog
Leibniz Institute for Prevention Research and Epidemiology – BIPS GmbH	<b>Evaluation – Grundlagen</b>	Anregungen auf die Frage, wie eine valide empirische Evidenz festgestellt werden kann, um die Umsetzung eines „Programms“ zu bestätigen und dessen Wirkungen zu erfassen.	Der Qualitätsrahmen zur Psychosozialen Basisbildung muss eine bestimmte Form der Evaluation vorsehen.
Patienten Rat + Treff	<b>Patienten Rat + Treff</b>	Zwei Ziele werden verfolgt: Stärkung der Gesundheitskompetenz, Kompetenzerwerb in den Bereichen Ernährung und psychische Gesundheit	„Mentale“ Gesundheit statt „psychische“ Gesundheit. Grundsätzlich ist es wichtig, auf das Wording zu achten, damit keine Stigmatisierung

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
			eintritt.
Patienten Rat + Treff	<b>Fühl dich gut: Erkennen – erholen – entspannen</b>	Das Angebot richtet sich an Arbeitnehmer*innen. Sie sollen sich ihrer eigenen Bedürfnisse bewusst werden, den Arbeitsalltag reflektieren, Grenzen erkennen, Erholung finden und sich Auszeiten nehmen.	Angst vor Stigmatisierung beachten und Beschämung vermeiden
Dienst Gesund- heitsinfo der Christlichen Krankenkasse Ostbelgien	<b>Wertschätzende Kommunikation am Arbeitsplatz</b>	Das Angebot richtet sich an Arbeitnehmer*innen, Führungskräfte, Praktikant*innen und Studierende im nichtkommerziellen Sektor – mit dem Ziel, die Kommunikation zwischen den Kolleg*innen und somit das Wohlbefinden der Teilnehmenden am Arbeitsplatz zu verbessern.	Eine wertschätzende und vertrauensvolle Kommunikation ist die Grundlage für ein harmonisches und effizientes Miteinander am Arbeitsplatz – zwischen Kolleg*innen, zu Vorgesetzten, zu Angestellten und Kund*innen. Wer wahr- und ernstgenommen wird, sich respektiert und somit an seinem Arbeitsplatz wohl fühlt, ist in der Lage, die Herausforderungen des beruflichen Alltags zu meistern und der Entstehung

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
			psychischer Erkrankungen, allen voran dem Burnout-Syndrom, vorzubeugen.
volver-Beratung SolutionStudio – Praxis für Arbeitspsychologie	<b>Betriebliches Gesundheitsmanagement</b>	Es gibt zwei unterschiedliche Gesundheitsbilder und daraus resultierende Gesundheitsmotive: Gesundheit als optimierbare Leistungskraft und Gesundheit im Sinne von Lebendigkeit (Resonanz mit Kultur, Natur usw.)	Erhebung von Motiven vor der Angebotsentwicklung, Einbindung von Zielgruppen im Sinne eines lebendig-resonanten Prozesses – ohne festgelegtes Format
Katholieke Universiteit Leuven – B	<b>Burnout Assessment Tool</b>	Resultat eines 3-jährigen Projektes der KU Leuven. Wissenschaftlicher Fragenkatalog, um eine schnelle Diagnose zu erstellen, ob eine Gefährdung von Burnout vorliegt.	Tool, um eine Selbsteinschätzung zu überprüfen, ob eine Gefährdung von Überlastung und Burnout stattfindet; Hinweise zur Kontaktaufnahme von Hilfsmaßnahmen
Katholieke Universiteit Leuven – B	<b>Mindmates</b>	Das Angebot richtet sich an Studierende der katholischen Universität Leuven. Ziel ist es, die Themen Depression und Suizid zu enttabuisieren, darüber zu informieren und Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen.	Die Teilnehmenden/Betroffenen werden durch einen Paten („Buddy“) begleitet. Mindmates möchte <ul style="list-style-type: none"> <li>• das Schweigen aufheben</li> </ul>

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
		Mindmates will Menschen mit psychischer Gefährdung aus ihrer sozialen Isolation herausholen, sie entstigmatisieren und ihre Chancen auf Integration erhöhen. Ein Freiwilliger (Buddy) ist mit einer Person mit psychischen Schwierigkeiten (Teilnehmer) verbunden. Sie treffen sich zum Plaudern, gehen spazieren oder ins Kino, radeln, ...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Probleme besser besprechen</li> <li>• dafür sorgen, dass die Studierenden schneller ihren Weg finden und angepasste Hilfe erhalten</li> </ul>
Universität Catholique de Louvain – B Fakultät der Geisteswissenschaften der UCL	<b>Preventing Burn-out Test</b>	Das Angebot richtet sich zum einen an Unternehmen und zum anderen an professionelle Begleiter*innen. Ziel ist es, Risikopersonen ausfindig zu machen und diese präventiv zu begleiten. Das Tool wurde 2016 gegründet, um den beruflichen Erschöpfungszustand zu erforschen. Es wurde ein Test entwickelt für Arbeitgeber*innen, um herauszufinden, wer vom Personal ein Risiko hat, an Burnout zu erkranken.	Der PBT hilft Arbeitgeber*innen, das Wohlbefinden ihrer Arbeitnehmer*innen zu verbessern. Er dient der individuellen Begleitung von Risikopersonen. Nach Erstellen des Fragebogens werden Empfehlungen abgegeben, um sofortige Lösungen anbieten zu können.
Christliche Krankenkasse	<b>Mir geht es gut</b>	Diese Website wird von Gesundheitsinfo (Infor Santé), dem Dienst für Gesundheitsförderung der Christlichen Krankenkasse, verwaltet. Gesundheitsinfo ist allen zugänglich: Eltern, Lehrer*innen, Studierenden,	Erste Online-Kontaktaufnahme zu Betroffenen Sensibilisierung für das Thema „Psychische Gesundheit und

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
		Erzieher*innen, Krankenpfleger*innen ... oder einfach nur an Gesundheitsthemen Interessierten. Online-Lösungsmöglichkeiten zum Thema Wohlbefinden werden angeboten.	Wohlbefinden“ Vorstellung von Projekten und Aktivitäten zur Lösungsfindung
Föderales Gesundheitsministerium – B	<b>Prévention Burn-out</b>	Pilotprojekte durch das Gesundheitsministerium zur Bekämpfung von Burnout auf dem Arbeitsplatz: Projekte im Krankenhausbereich und im Bankensektor Neue Kampagnen, um Anzeichen von Burnout zu erkennen und einzuschätzen.	Ergreifen von Maßnahmen, um einer Burnouterkrankung vorzubeugen
Fitbase	<b>Online-Kurs Stressbewältigung und Entspannung – online</b>	Der Kurs besteht aus 10 Kurseinheiten, die sich jeweils aus Wissen, Aufgaben, Quizzes und Übungen zusammensetzen. Der Kurs soll praxisrelevantes Wissen aufbauen, um Stressbelastungen rechtzeitig zu erkennen und entgegenzuwirken. Die Kurseinheiten umfassen Übungen aus den Bereichen Entspannung, Selbstmanagement, Office-Yoga, Braingames und Workouts.	Ein Beispiel für einen (von den in der vor-pandemischen Zeit noch nicht weit verbreiteten) Onlinekurs aus dem Bereich psychische Gesundheit als Selbstlernprogramm Möglichkeit der Rückfrage, Beratung durch Mailkontakt und Telefonhotline
Salzburger	<b>Projekt fidel<sup>io</sup></b>	Ein Angebot zur Gesundheitsförderung und Prävention für Frauen und Männer 50+ mit dem Ziel der Erhaltung	Ein zielgruppenorientierter Zugang, der die Lebens-

VERANSTALTER	THEMA	BESCHREIBUNG	RELEVANZ FÜR PSBB
Gebietskrankenkasse (heute ÖGK) und Universität Salzburg/FB Psychologie		von Gesundheit, Selbstbestimmung und Lebensqualität.	situation und den gesundheitlichen Zustand der Zielgruppe berücksichtigt. Wissenschaftliche Begleitung des Angebotes.
VHS Klagenfurt Pro mente	<b>Psychosoziale Gesundheit – erste Hilfe für die Seele</b>	Es geht um eine Schulung von seelischen Ersthelfer*innen bei der Begleitung von seelischen Krisen, um das Leid der Betroffenen zu lindern.	Interessantes Handlungsfeld für die Psychosoziale Basisbildung

### 3. Ziele der Psychosozialen Basisbildung

Nach der Beschreibung der Ausgangssituation ging es uns darum zu definieren, in welche Richtung die Psychosoziale Basisbildung führen soll. Dazu

- orientierten wir uns an den nationalen Gesundheitszielen der beteiligten Länder (Kapitel 3.1)
- entwarfen wir Eckpunkte einer starken Persönlichkeit (Kapitel 3.2)
- und befassten wir uns mit den Konzepten der Salutogenese und der Resilienz (Kapitel 3.3)

#### 3.1 Die nationalen Gesundheitsziele

Durch die Sichtung der nationalen Gesundheitsziele der am Projekt beteiligten Länder soll eine argumentatorische Basis geschaffen werden, um die Psychosoziale Basisbildung in den jeweiligen Ländern besser zu verankern.

##### **Nationale Gesundheitsziele in Österreich**

Die nationalen Gesundheitsziele in Österreich wurden 2012 erstmalig formuliert. Sie sollen die Richtung der Gesundheitspolitik bis zum Jahr 2032 vorgeben. Ihr Hauptziel ist in der Präambel formuliert: *„Es geht darum, die Gesundheit der Menschen zu erhalten und nicht erst auf das Kranksein zu reagieren.“*<sup>42</sup> Und weiterhin wird angestrebt, dass die Menschen mehr gesunde Lebensjahre verbringen: *„Die Gesundheitsziele sollen konkret dazu beitragen, dass in den nächsten zwanzig Jahren die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre im Durchschnitt um zwei Jahre steigen. ... Die Gesundheitsziele rücken daher jene Faktoren in den Vordergrund, die die Gesundheit entscheidend beeinflussen, wie etwa **Bildung**, Arbeitssituation, soziale Sicherheit oder Umwelteinflüsse.“*<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> BMGF, 2017, Präambel

<sup>43</sup> BMGF, 2017, Präambel; Fettdruck durch H.Kl.

<b>Ausgewählte Gesundheitsziele<sup>44</sup></b>		
Ziel 2	Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen	<i>„<b>Bildung</b> ist neben Sozialstatus und Einkommen ein zentraler Einflussfaktor auf die Gesundheit.“<sup>45</sup></i>
Ziel 3	Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken	<i>„Die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) ist ein wichtiger Eckpunkt zur Förderung der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit der Bevölkerung. Sie soll die Menschen dabei unterstützen, im Alltag eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit fördern.“<sup>46</sup></i>
Ziel 9	Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern	<i>„Psychosoziale Gesundheit ist ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität und steht in Wechselwirkung mit akuten und insbesondere chronischen Erkrankungen. Die Lebens- und Arbeitsbedingungen sollen so gestaltet werden, dass die psychosoziale Gesundheit in allen Lebensphasen gefördert wird und psychosoziale Belastungen und Stress möglichst verringert werden. Besonderes Augenmerk soll auf die Stärkung der Lebenskompetenzen und auf Maßnahmen zur Gewalt- und Suchtprävention</i>

<sup>44</sup> BMGF, 2017, 10 Gesundheitsziele für Österreich

<sup>45</sup> BMGF, 2017, 10 Gesundheitsziele für Österreich; Fettdruck durch H.Kl.

<sup>46</sup> BMGF, 2017, 10 Gesundheitsziele für Österreich

		<p><i>(z. B. Abhängigkeit von legalen und illegalen Substanzen, substanzungebundenes Suchtverhalten wie Essstörungen) gelegt werden. Das Wissen und die Sensibilität in Bezug auf psychische Erkrankungen soll erhöht werden, mit dem Ziel einer umfassenden Entstigmatisierung. Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige (vor allem Eltern und Kinder) müssen umfassend und bedarfsgerecht versorgt und in der Gesellschaft integriert bleiben bzw. in sie integriert werden.</i><sup>47</sup></p>
--	--	---

*„Handlungsfelder zur Prävention psychischer Erkrankungen und zur Versorgung von psychisch Erkrankten sind Aufklärung und Information über Erkrankungen und deren Auswirkungen in der Bevölkerung, aber auch bei Fachpersonen, sodass Früherkennung und entsprechende Versorgung möglich sind. Ebenso sind die Identifikation von Risikogruppen und das Vorhandensein zielgruppenspezifischer und bedarfsgerechter Prävention und Versorgungsstrukturen für Betroffene notwendig.“<sup>48</sup>*

Mit Blick auf das Ziel 9 werden explizit drei definierte Handlungsfelder benannt<sup>49</sup>:

- Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung
- Versorgung, Rehabilitation und Ausbildung
- Gesellschaft und Entstigmatisierung

---

<sup>47</sup> BMGF, 2017a, 47

<sup>48</sup> BMGF, 2017a, 49

<sup>49</sup> Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, 10

### **Gesundheitsziele in Belgien / Wallonie / Deutschsprachige Gemeinschaft (DG)**

Ziel des wallonischen Plans für Prävention und Gesundheitsförderung<sup>50</sup> ist es, den Gesundheitszustand, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Bevölkerung im wallonischen Teil Belgiens (die DG inbegriffen) zu verbessern.

Der erste Teil des Plans zur Gesundheitsvorsorge und -förderung identifiziert sechs vorrangige thematische Achsen aufgrund ihrer Bedeutung für die Gesundheit, ihrer Schwere und ihrer Möglichkeiten zur Beseitigung oder Verringerung von Krankheit durch Präventions- und Förderstrategien. Zwei dieser Achsen sind für die Psychosoziale Basisbildung besonders relevant<sup>51</sup>:

<b>Ausgewählte Hauptachsen (relevant für die Psychosoziale Basisbildung)</b>		
Achse 1	Förderung von Gesundheitsfördernden Lebensstilen und Umgebungen	Diese Achse befasst sich zum einen mit der Förderung einer ausgewogenen und nachhaltigen Ernährung, der Bewegung und einer regelmäßigen körperlichen Aktivität. Eines der Hauptziele ist der Schutz der Gesundheit und der Lebensqualität der wallonischen Bevölkerung, wie z.B. die Änderung des Lebensstils wie Diät und körperlicher Aktivitäten. Gleichzeitig geht es auch darum, gesetzgeberische, regulatorische und organisatorische Maßnahmen zu entwickeln, um allen den Zugang zu einer ausgewogenen Ernährung und zu einer gesunden Umwelt zu erleichtern, Angebote zu schaffen, um einen aktiven Lebensstil zu fördern.  Zum andern geht es um den Kampf gegen das Rauchen. Ziel ist es, das Einstiegsalter anzu-

<sup>50</sup> Coppieters / Scheen, 2018. Yves Coppieters und Bénédicte Scheen von der School of Public Health (ESP) der ULB (Universität Brüssel) stellen in diesem Artikel den Entwicklungsprozess sowie die Hauptachsen für den Strategieplan und die abgegebenen Empfehlungen vor. Übersetzung und Zusammenfassung durch Liliane Mreyen.

<sup>51</sup> Die anderen vier Achsen waren: Achse 2: Vermeidung von Suchtgebrauch und Risikominderung, Achse 4: Prävention chronischer Krankheiten, Achse 5: Prävention von Infektionskrankheiten einschließlich der Impfpolitik und Achse 6: Unbeabsichtigte Verletzungen verhindern und Sicherheit fördern.

		heben und die Zahl der jungen Menschen beim Einstieg im Alter von 11 bis 24 Jahren zu verringern, die Raucherentwöhnung bei jungen Menschen und Erwachsenen zu erhöhen und die Aussetzung von Menschen gegenüber dem Tabakrauch zu verringern.
Achse 3	Förderung einer guten psychischen Gesundheit und des allgemeinen Wohlbefindens	<p>Bei der Förderung der psychischen Gesundheit geht es darum, den Erwerb einer positiven psychischen Gesundheit zu fördern, indem die Widerstandsfähigkeit des Einzelnen gestärkt wird, unterstützende Umgebungen geschaffen werden und der Einfluss von Faktoren (sozial, kulturell, wirtschaftlich, politisch und ökologisch) untersucht wird.</p> <p>Ziel ist es, die Schutzfaktoren zu verbessern, die Einzelpersonen, Familien und Gemeinschaften bei der Bewältigung von Ereignissen helfen, sowie den sozialen Zusammenhalt zu stärken, um die Risikofaktoren für psychische Gesundheitsprobleme verringern zu können.</p> <p>Es geht darum, das Wohlergehen der gesamten Bevölkerung zu fördern sowie die Rate der Selbstmordversuche und die Zahl der jährlichen Selbstmordtode zu senken.</p>

Der Strategieplan definiert darüber hinaus elf übergreifende strategische Ziele. Diese Ziele müssen unbedingt berücksichtigt werden, um den aktuellen gesundheitlichen Herausforderungen in der Wallonie zu begegnen und um wirksame Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu ergreifen.

<b>Übergreifende strategische Ziele</b>	
Ziel 1	Gesundheitsförderung in allen Bereichen
Ziel 2	Strategieanpassungen vornehmen, um soziale Ungleichheiten in der Gesundheit zu bekämpfen
Ziel 3	Förderung der Zugänglichkeit der Gesundheitsdienste sowie Gewährleistung einer guten territorialen Abdeckung in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung
Ziel 4	Gewährleistung der Effizienz von Maßnahmen sowie die Schaffung einer Kultur der kontinuierlichen Bewertung
Ziel 5	Gesundheitsprioritäten im Laufe des Lebens integrieren
Ziel 6	Gesundheitsprioritäten mit Kontinuität in den Lebensverläufen einbauen
Ziel 7	Stärkung der Gemeinschaftsaktionen (Bottom-up), Förderung der Bürgerbeteiligung und Empowerment
Ziel 8	Entwicklung von Netzwerken und sektorübergreifende Partnerschaften
Ziel 9	Gesundheitsfördernde Umgebungen schaffen (Lebensumgebungen)
Ziel 10	Die Gesundheitsförderung in einer nachhaltigen Perspektive fokussieren
Ziel 11	Förderung von Innovationen im Dienste der Gesundheit

Auf der Grundlage der sechs Prioritätsachsen wurden vom Kabinett und der Region elf thematische Arbeitsgruppen definiert – besonders relevant für die psychosoziale Basisbildung.

Arbeitsgruppe 3	Förderung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit
-----------------	--

Diese Arbeitsgruppen haben in ihrer Zusammensetzung mehr als 150 Partner zusammengebracht: Akteure\*innen aus den verschiedenen betroffenen Sektoren, Fachkräfte für Gesundheitsförderung und Grundversorgung, Akteure\*innen aus Verbänden, Vertreter lokaler Behörden, Begünstigte und Akteure\*innen in Lebensumgebungen, AViQ-Mitglieder und andere Interessengruppen aus Wissenschaft, Observatorien und kommunalen Gesundheitsförderungsdiensten.

## **Gesundheitsziele in Deutschland**

*„Im Jahr 2000 hat das Bundesministerium für Gesundheit zusammen mit den Ländern die Initiative für die Festlegung und Entwicklung von nationalen Gesundheitszielen und ihre Umsetzung im deutschen Versorgungsalltag ergriffen. Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG) wurde mit einem entsprechenden Modellprojekt ‚Forum gesundheitsziele.de‘ beauftragt.“<sup>52</sup>*

Bei der Formulierung der Gesundheitsziele wurden die unterschiedlichsten gesellschaftlichen Ebenen und Einrichtungen beteiligt: Bund und Länder, gesetzliche und private Kranken- und Rentenversicherung, Ärzte\*innen und andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen sowie Patientenvertreter\*innen und Selbsthilfegruppen. Gesundheitsziele wurden bislang zu verschiedensten Themen formuliert – relevant für die Psychosoziale Basisbildung sind:

- Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung (2003; Aktualisierung 2010)
- Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken (2003; Aktualisierung 2011)<sup>53</sup>
- Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln (2006)
- Gesund älter werden (2012)

Für die Psychosoziale Basisbildung ist das Gesundheitsziel „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken“ von besonderer Bedeutung: *„Ziel der Erhöhung gesundheitlicher Kompetenzen und der aktiven Beteiligung von betroffenen Patient(inn)en und Bürger(inn)en ist die positive Veränderung des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens, die Förderung der Prävention und somit die Verbesserung der Behandlungserfolge.“<sup>54</sup>*

---

<sup>52</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele.html>

<sup>53</sup> Hölling u.a., 2011

<sup>54</sup> Hölling u.a., 2011, 1

Dieses „Grobziel“ wurde in vier Zielbereiche aufgeteilt<sup>55</sup>. Diese Zielbereiche wurden dann in Teilzielen konkretisiert<sup>56</sup>:

<p><b>Zielbereich 1:</b>  <i>„Bürger/innen und Patient(inn)en werden durch qualitätsgesicherte, unabhängige, flächendeckend angebotene und zielgruppengerichtete Gesundheitsinformationen und Beratungsangebote unterstützt (Transparenz erhöhen).“</i></p>	<p><b>Zielbereich 2:</b>  <i>„Individuell angemessene und von Bürger/in bzw. Patient/in gewünschte gesundheitsbezogene Kompetenzen sind gestärkt; motivierende und unterstützende Angebote sind verfügbar (Kompetenz entwickeln).“</i></p>
<p>Teilziel 1.1:  <i>„Informationen zu Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen (Qualität, Preise), zu Leistungserbringern (Qualifikation, Zahl der Behandlungen), zu medizinischen Behandlungsverfahren, zur Pflege und zu Verfahren und Strukturen im Gesundheitswesen sind zur Verfügung gestellt.“</i></p>	<p>Teilziel 2.1:  <i>„Das individuell angemessene und von Bürger(inne)n und Patient(inn)en gewünschte gesundheitsbezogene Selbstmanagement wird angeregt und gefördert; selbstbewusste und selbstbestimmte Handlungsweisen von Bürger(inne)n und Patient(inn)en im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention werden unterstützt und gefördert.“</i></p>
<p>Teilziel 1.2:  <i>„Eine patient(inn)en- und bürgerorientierte Vermittlung und Erläuterung bereitgestellter Gesundheitsinformationen wird gewährleistet.“</i></p>	<p>Teilziel 2.2:  <i>„Selbsthilfemöglichkeiten zur Stärkung individueller und sozialer gesundheitsbezogener Kompetenzen sind angeregt und erschlossen.“</i></p>

<sup>55</sup> Hölling u.a., 2011, 2

<sup>56</sup> Nachstehend werden nur die Zielbereiche 1 und 2 weiter ausgeführt, da diese für die Psychosoziale Basisbildung besonders relevant sind. Hölling u.a., 2011, 7- unterschiedliche Genderschreibweise im Original.

<p>Teilziel 1.3:</p> <p><i>„Gesundheitsinformationen für spezifische Bevölkerungsgruppen sind verfügbar.“</i></p>	<p>Teilziel 2.3:</p> <p><i>„Patient(inn)enorientierte Arbeitsweisen und kommunikative Kompetenzen von Institutionen und Leistungserbringern im Gesundheitswesen sind weiterentwickelt und gestärkt.“</i></p>
---	--

Für das Teilziel 1.2 werden folgende – für die Psychosoziale Basisbildung relevante – „prioritäre Maßnahmen“ benannt<sup>57</sup>:

- *„Ausbau bzw. Weiterentwicklung von Angeboten zur Förderung individueller kommunikativer und gesundheitsbezogener Kompetenzen in Weiterbildungseinrichtungen, Kitas, Schulen und Betrieben.*
- *Differenzierung dieser Angebote nach adressatengerechtem Unterstützungsbedarf spezifischer Bevölkerungsgruppen (z. B. Frauen, Männer, ältere Menschen, sozial Benachteiligte, Menschen mit Behinderung, Menschen mit Migrationshintergrund).“*

### **Gesundheitsziele in Italien / Südtirol<sup>58</sup>**

In Italien haben frühere programmatische Aktionen im Bereich der psychischen Gesundheit zur Konsolidierung eines Organisationsmodells auf Departement-Ebene und zur Festlegung einer operativen Praxis geführt, die darauf abzielt, in Zusammenarbeit mit Familien- und Freiwilligenverbänden, Allgemeinärzt\*innen und anderen Gesundheits- und Sozialdiensten aktiv und direkt im Gebiet (zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz usw.) einzugreifen. Die quantitative Verteilung aller Dienstleistungen entspricht den nationalen Trendstandards, mit höheren Werten für Zentren für psychische Gesundheit, Tagesstätten und Wohneinrichtungen (sowohl öffentliche als auch private), während die eingesetzten Humanressourcen und die Qualität der Interventionen zwischen den verschiedenen Regionen und innerhalb der einzelnen Regionen ungleichmäßig über das Gebiet verteilt sind. Im Hinblick auf die Tätigkeit der Zentren für psychische Gesundheit, die für

<sup>57</sup> Hölling u.a., 2011, 7; als Beispiel für den ersten bullet point werden sog. „Patient(inn)enuniversitäten“ genannt, z.B. an der Medizinischen Hochschule Hannover (<http://www.patienten-universitaet.de/>), am Universitätsklinikum Jena oder an der Universitätsmedizin Göttingen. Siehe auch die Patientenuniversität in Düsseldorf: <https://www.florence-nightingale-krankenhaus.de/de/unser-krankenhaus/unser-krankenhaus/patientenuniversitaet.html>

<sup>58</sup> Übersetzung und Zusammenfassung durch Margarethe Profunser

die Übernahme der Verantwortung und die therapeutische Kontinuität verantwortlich sind, lassen sich folgende kritische Punkte hervorheben:

- a. mangelnde Kenntnisse in der Bevölkerung über die Existenz von Behandlungsdiensten, über psychische Erkrankungen im Allgemeinen und über die Behandlungsmöglichkeiten;
- b. hohes Risiko für viele Dienste, den Behandlungswünschen nicht nachzukommen, sowohl wegen organisatorischer Mängel als auch wegen Personalmangels;
- c. Schwierigkeiten bei der Aufnahme von „einwilligungsunwilligen“ und „unkooperativen“ Patient\*innen;
- d. nicht vereinbarte Unterbrechungen des Rehabilitationsbehandlungsprogramms;
- e. verspäteter Erstkontakt von „ernsthaften“ Patient\*innen, die in vielen Fällen bereits mit einer „chronischen“ Vorgeschichte zu den Diensten kommen, mit einer daraus folgenden Verringerung des Erholungspotenzials.

Die Nationale Kommission für psychische Gesundheit wurde kürzlich im Gesundheitsministerium in Koordination mit dem Nationalen Rat für psychische Gesundheit eingerichtet, um die noch offenen Fragen bezüglich des Zugangs psychiatrischer Patient\*innen zur Versorgung zu behandeln. Gleichzeitig hat die Gesundheits- und Hygienekommission des Senats eine Untersuchung über den Stand der psychiatrischen Versorgung in Italien und die Umsetzung der Zielprojekte zum Schutz der psychischen Gesundheit eingeleitet. Diese Umfrage, ausgehend vom Gesetz Nr. 180 vom 13. Mai 1978, das die Ziele des Schutzes der Patientenrechte, der Förderung ihrer sozialen Genesung und der Förderung eines erweiterten Versorgungsmodells im Territorium verfolgte, ist Teil eines veränderten institutionellen und rechtlichen Rahmens, der die Regionen mit der Verwaltung der psychiatrischen Versorgung betraut. Die zu erreichenden Ziele lauten:

- Umsetzung der Qualität der Zentren für psychische Gesundheit und ihrer Fähigkeit, auf die Nachfrage nach Behandlung verschiedener psychischer Störungen zu reagieren, Bekämpfung der Stigmatisierung und Verringerung der Wartelisten, Rationalisierung der Art und Weise, wie sie betreut werden;
- differenzierte Kurse für verschiedene Patiententypen unter Anwendung evidenzbasierter Leitlinien und Konsensverfahren;
- Verbesserung der Einhaltung der Pflege und der Fähigkeit, „unkooperative“ Patient\*innen zu betreuen;

- Aktivierung von Früherkennungsprogrammen für schizophrene Psychosen; Verbesserung der Fähigkeit, auf Behandlungsanfragen bei Stimmungsstörungen (unter besonderer Berücksichtigung von Depressionen in allen Altersgruppen) und Essstörungen (unter besonderer Berücksichtigung von Anorexie) zu reagieren;
- Akkreditierung von stationären Einrichtungen mit therapeutisch-sozialrehabilitativem Wert;
- Umsetzung von Protokollen für die Zusammenarbeit zwischen Diensten für Erwachsene und Diensten für das Entwicklungsalter, um die therapeutische Kontinuität bei der Behandlung von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter zu gewährleisten;
- Aktivierung und Umsetzung von Interventionen in Gefängnissen zugunsten von Gefangenen mit psychischen Störungen;
- Gewährleistung von Hilfe und sozialer Wiedereingliederung für Patient\*innen, die in gerichtliche psychiatrische Krankenhäuser (OPG) eingewiesen wurden, unter besonderer Berücksichtigung entlassener Patient\*innen;
- Durchführung von Programmen zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Vorurteilen gegenüber psychischen Erkrankungen;
- Realisierung des Nationalen Informationssystems für psychische Gesundheit.

Als besondere Zielgruppen für eine Psychosoziale Basisbildung lassen sich herauslesen:

- Familien
- Immigrant\*innen und soziale Randgruppen
- Arbeitskräfte

Der Nationale Aktionsplan für psychische Gesundheit umfasst die Bereiche Anfänge, Frühintervention, häufige Störungen, hohe Inzidenz und Prävalenz (Depressionen, Angststörungen), anhaltende schwere Störungen und komplexe Störungen im Kindes- und Jugendalter. Zusätzlich zu diesem Plan ist es angebracht, mit gesonderten Dokumenten die Entwicklung anderer Fragen durch die Definition differenzierter Instrumente zu fördern, da es Fragen gibt, die weiter untersucht werden müssen. Insbesondere Stimmungsstörungen, Suizidprävention, Persönlichkeitsstörungen und Essstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen erfordern die Annahme und Umsetzung spezifischer Leitlinien für Diagnose und Behandlung. Darüber hinaus ist es angesichts der wachsenden Bedeu-

tung tageszyklus-psychiatrischer stationärer psychiatrischer Behandlungen und der mangelnden Homogenität zwischen den verschiedenen Regionen notwendig, Ad-hoc-Leitlinien zu erstellen, die die Ziele, Instrumente und Ergebnisbewertungen auf der Ebene der klinischen und sozialen Eingliederung genau definieren. Auch die Bedürfnisse der Einwandererbevolkerung im Bereich der psychischen Gesundheit müssen gezielt angegangen werden.

Im Fall des Schutzes der psychischen Gesundheit im Kindes- und Jugendalter sind zwar auch hier Prinzipien und Dialoge gültig und eine Reflexion über die Differenzierung der Versorgungswege angebracht, doch gibt es einige Besonderheiten, die mit der Spezifität neuropsychologischer Störungen im Kindes- und Jugendalter und mit Interventionen im Entwicklungsalter zusammenhängen. Die multidisziplinäre Teamintervention beschränkt sich nicht auf besonders schwere und komplexe Fälle, sondern ist aufgrund der ständigen Interaktion zwischen den verschiedenen Entwicklungslinien und der hohen Komorbiditätsindizes zwischen den Störungen der verschiedenen Achsen die Regel.<sup>59</sup>

Mit dem Ministerialerlass vom 24. Januar 2019 wurde ein Technischer Arbeitstisch für psychische Gesundheit eingerichtet, um die vom Gesundheitsministerium bereits durchgeführten Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit zu integrieren und operationelle Vorschläge zur Überwindung der kritischen Punkte bei der Umsetzung der Referenzgesetzgebung zu formulieren, insbesondere im Hinblick auf die Bewertung der Angemessenheit von Interventionen bei obligatorischen und freiwilligen Gesundheitsbehandlungen. Der Tisch hat die Aufgabe:

- a) die Umsetzung der Leitlinien, Vorgaben und wissenschaftlichen Dokumente, einschließlich der Vereinbarungen, die auf der Staat-Regionen-Konferenz und der Einheitskonferenz zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans für psychische Gesundheit getroffen wurden, zu überprüfen;
- b) die Angemessenheit und Qualität der für psychische Störungen vorgesehenen Behandlungs- und Rehabilitationskurse zu überprüfen;

---

<sup>59</sup> [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1905\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf)

- c) im Lichte der Daten des Informationssystems für psychische Gesundheit das Wissen über das Vorhandensein kritischer Probleme in den territorialen Diensten zu vertiefen und Vorschläge zu ihrer Überwindung und zur Optimierung des Netzes der Dienste durch ihre Stärkung auszuarbeiten;
- d) operative und ordnungspolitische Maßnahmen vorzuschlagen, um die Umsetzung der am besten geeigneten Interventionsmodelle für die Diagnose, Behandlung und psychosoziale Rehabilitation der Träger psychischer Beschwerden zu fördern, die auf die Reduzierung der obligatorischen und freiwilligen Gesundheitsbehandlungen (TSO), der mechanischen und pharmakologischen/chemischen Hemmungen abzielen.

### 3.2 Die starke Persönlichkeit

Eine Psychosoziale Basisbildung, die Menschen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung begleiten und stärken will, muss sich die Frage nach einer „Vision“ oder „Leitvorstellung“ der starken Persönlichkeit stellen. Hierzu bieten Theorie und Forschung Konzepte an, die einerseits aktuelle Situationen von Individuen beschreiben<sup>60</sup>, andererseits Charakteristika einer starken Persönlichkeit umreißen. Solche Konzepte sind geschichtlich und kulturell geprägt.

Starke Persönlichkeiten werden mit unterschiedlichen Eigenschaften beschrieben<sup>61</sup>: „postheroisch“<sup>62</sup>, „gereift“, „gebildet“, „verantwortlich“ oder „entwickelt“<sup>63</sup>, „kompetent“ oder „resilient“<sup>64</sup>.

Vor allem die schier unendliche Aufzählung von Aspekten einer starken Persönlichkeit des Pädagogen Rolf Arnold macht deutlich, dass es für eine realistische und umsetzbare

---

<sup>60</sup> z.B. Bröckling (2013): „das unternehmerische Selbst“, Sennett (2006): „der flexible Mensch“ oder Pongratz & Voß (2004): „Arbeitskraftunternehmer“, Reckwitz (2020): „hybrides Subjekt“

<sup>61</sup> vgl. auch Rauthmann, 2017; hier werden unterschiedliche Ansätze der Persönlichkeitspsychologie erörtert.

<sup>62</sup> Dornes, 2016

<sup>63</sup> alle vier Zuschreibungen bei Arnold, 2016

<sup>64</sup> Kalisch, 2020

Erwachsenenbildung notwendig ist, zielgruppen-, auch personenbezogen nach den jeweiligen Lernbedürfnissen, -bedarfen und -motivationen zu fragen. Versucht man die hier skizzierten Aspekte einer starken – oder wie auch immer beschriebenen – Persönlichkeit zusammenzufassen, so lässt sich diese in die Bereiche Denken und Fühlen, Handeln und Wollen strukturieren und auf diese Weise einer Psychosozialen Basisbildung zugrunde legen<sup>65</sup>. Die Grenzen zwischen den vier Feldern sind offen und durchlässig.

<b><i>Eckpunkte einer starken Persönlichkeit</i></b>	
<p><b><i>Denken</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine starke Persönlichkeit ist in der Lage, ihre eigenen Denkmuster und Gewissheiten zu hinterfragen, aber auch nach eingehender Prüfung zu diesen zu stehen.</li> <li>2. Sie ist offen für andere, neue Positionen, kann Deutungsvielfalt akzeptieren (Ambiguitätstoleranz) und ist fähig, andere Sichtweisen in das eigene Denken zu integrieren.</li> <li>3. Sie verfügt über einen weiten Blick und ist in der Lage, Zusammenhänge, Wechselwirkungen und mittel-/langfristige Folgen zu erkennen.</li> </ol>	<p><b><i>Fühlen</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine starke Persönlichkeit kann die eigene emotionale Befindlichkeit und deren biografische Entwicklung wahrnehmen, reflektieren und angemessen artikulieren.</li> <li>2. Sie ist in der Lage, sich in andere Menschen einzufühlen, aber auch fähig, sich gegenüber unangemessenen Emotionen abzugrenzen.</li> <li>3. Ihr Mitgefühl bezieht sich nicht nur auf die soziale Mitwelt, sondern auch auf die naturhafte Umwelt und auf nachfolgende Generationen (Nachwelt).</li> </ol>
<p><b><i>Handeln</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine starke Persönlichkeit versteht es, entschieden und flexibel zu handeln und Herausforderungen lösungsorientiert anzugehen.</li> <li>2. Sie ist auch zu Nicht-Handeln und Verzicht in der Lage, wo dies</li> </ol>	<p><b><i>Wollen</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine starke Persönlichkeit orientiert sich an begründeten Werten.</li> <li>2. Ihr Denken, Fühlen und Handeln ist getragen von einem persönlichen und sozialen Verantwortungsgefühl.</li> <li>3. Respekt (= Rücksicht), Toleranz und</li> </ol>

<sup>65</sup> vgl. auch die Zielumschreibungen in der Definition der Psychosozialen Basisbildung

geboten scheint. 3. Konstruktiv-kommunikatives sowie kooperatives Handeln ist Kennzeichen einer solchen Persönlichkeit.	Anstand sind ihr zu eigen.
--	----------------------------

### 3.3 Resilienz und Salutogenese

In den letzten Jahren erfreut sich die Frage nach der psychischen Widerstandsfähigkeit gegen schlechte Lebensbedingungen einer vermehrten Beliebtheit. In diesem Zusammenhang werden – häufig in einem Atemzug – v.a. zwei Begriffe genannt: „Resilienz“ und „Salutogenese“, die in ihrer Bedeutung mitunter vermischt werden – zu Unrecht. Resilienz bzw. Resilienzforschung geht auf Langzeitstudien der amerikanischen Psychologin Emmy Werner (1929–2017) zurück, die 600 benachteiligte Kinder auf der Insel Kauai 40 Jahre lang untersucht hat. Dabei konnte sie feststellen, dass es ca. jedem dritten Kind trotz äußerst schlechter Bedingungen gelungen war, gesund und handlungsfähig zu bleiben.

Die etwa gleichzeitig durchgeführten Studien des amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923–1994) mit Überlebenden des Holocausts wurden weniger aufgegriffen und das Wort bzw. Konzept der Salutogenese ist bis heute nicht wirklich einer breiten Schicht bekannt; dafür ist von Resilienz umso mehr die Rede. Der Grund darin mag u.a. auch in der Fragestellung liegen. Während der Begriff und die Forschung der Salutogenese zunächst vor allem von der Gesundheitsförderung und Psychosomatik aufgenommen wurde, ist Resilienz in den letzten Jahren zu einer Modewelle geworden, die u.a. auch in der Aus- und Weiterbildung einen breiten Platz einnimmt.

#### **Konzept der Salutogenese<sup>66</sup>**

Die Bedeutung des wenig bekannten Begriffs und Konzeptes der Salutogenese lässt sich

---

<sup>66</sup> Franke, o.J.

aus seinem Namen ableiten: Im Lateinischen bedeutet „salus“ so viel wie „Gesundheit“ oder „Wohlbefinden“ und der Anhang „-genese“ kann als „Entstehung von“, „Geburt“ übersetzt werden. Salutogenese bedeutet also die Entstehung von Gesundheit. Der Fokus wird explizit auf Faktoren und Rahmenbedingungen gerichtet, die uns gesund werden und bleiben lassen.<sup>67</sup>

Im Gegensatz zur Gesundheitsdefinition der WHO<sup>68</sup> sieht Antonovsky Gesundheit nicht als einen Zustand an, sondern als einen Prozess, in dem Risiko- und Schutz- bzw. Widerstandsfaktoren sich wechselseitig beeinflussen. Bedingungen und Faktoren, die Menschen dabei dem Pol „Gesundheit“ näherbringen können, wurden von Antonovsky als „generalisierte Widerstandsressourcen“ oder „Schutzfaktoren“ bezeichnet. Dazu zählen:

- das Vorhandensein **körperlicher Widerstandskräfte**: ein intaktes Immunsystem, eine generell gute körperliche Verfassung etc.
- das Verfügen über **psychische und kognitive Ressourcen**: z.B. Intelligenz, Bildung, Ich-Stärke, Problemlösungsfähigkeiten etc.
- der mögliche Rückgriff auf **materielle Ressourcen**: z.B. Geld, Arbeit
- **psychosoziale Quellen**: die Qualität sozialer Beziehungen, Zugehörig-Sein, soziale Unterstützung, Anerkennung
- hinzu kommen **gesellschaftliche Widerstandsressourcen**, z.B. Frieden, kulturelle, ästhetische, politische und religiöse Wertorientierungen.<sup>69</sup>

Antonovsky ging davon aus, dass aus dem Vorhandensein solcher Ressourcen ein sogenannter Kohärenzsinn resultiert, den er definiert als „eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat“,<sup>70</sup> dass:

1. die Ereignisse, die sich im Lebensverlauf aus den inneren und äußeren Einflüssen ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind (**Verstehbarkeit**)

---

<sup>67</sup> <https://de.wikipedia.org/wiki/Salutogenese> [Letzter Zugriff: 01.08.2021]

<sup>68</sup> „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ Siehe dazu Verfassung der WHG: [https://fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015\\_1002\\_976-20200706-de-pdf-a.pdf](https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-de-pdf-a.pdf) [Letzter Zugriff: 01.08.2021]

<sup>69</sup> Reinshagen, 2008

<sup>70</sup> Antonovsky, 1997, 36

2. Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Ereignisse stellen, gerecht zu werden (**Machbarkeit bzw. Handhabbarkeit**)
3. diese Anforderungen als Herausforderungen zu verstehen sind, für die es sich lohnt, sich anzustrengen und zu engagieren (**Bedeutsamkeit**).<sup>71</sup>

### ***Konzept der Resilienz***

Der Begriff „Resilienz“ kommt aus der Materialkunde und beschreibt einen Gegenstand, der nach Druck wieder in seinen ursprünglichen Zustand zurückkommen kann. Das Wort stammt vom lateinischen Verb „resilire“ ab und bedeutet „zurückspringen“. Man versteht darunter eine psychische Widerstandskraft, beziehungsweise die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu bewältigen, zu überstehen und sich erfolgreich zu entwickeln.<sup>72</sup>

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Menschen, die besonders gut mit Schicksalsschlägen, Krisen, Unsicherheit oder Stress umgehen können, mit bestimmten Eigenschaften und inneren Einstellungen gegenüber dem Leben und seinen Herausforderungen ausgestattet sind. Oft gehen sie sogar gestärkt aus belastenden Situationen hervor.

Das Konzept der Resilienz kennt dabei sieben Faktoren bzw. Säulen oder Schlüssel:

1. **Akzeptanz:** Annehmen, was sich nicht ändern lässt
2. **Optimismus:** an die Lösungen für Probleme glauben
3. **Verantwortung übernehmen:** Passivität aufgeben und das Leben aktiv gestalten
4. **Selbstwirksamkeit:** an sich selbst glauben
5. **Netzwerkorientierung:** ein unterstützendes Netzwerk aufbauen
6. **Lösungsorientierung:** den Fokus auf Lösungen legen
7. **Zukunftsorientierung:** Visionen und Ziele kreieren<sup>73</sup>

Diese Schutzfaktoren machen widerstandsfähig im Umgang mit inneren und äußeren Stressoren. Durch Ressourcenaktivierung und -stärkung gelingt Problembewältigung und

---

<sup>71</sup> Antonovsky, 1997, 36

<sup>72</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/Resilienz\\_\(Psychologie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Resilienz_(Psychologie)) [Letzter Zugriff: 01.08.2021]

<sup>73</sup> <https://www.resilienz-akademie.com/sieben-saeulen-der-resilienz> [Letzter Zugriff: 01.08.2021]

damit die Möglichkeit zum erfolgreichen Umgang mit Spannungszuständen. Resilienz ermöglicht gleichzeitig die Aktivierung der eigenen Selbstheilungskräfte, sodass aktiv die Entstehung von Gesundheit herbeigeführt werden kann.

Das Gegenstück zur Resilienz ist die Vulnerabilität. Vulnerable Menschen sind anfällig für äußere Einflüsse und in ihrer gesunden Entwicklung gefährdet.

### ***Gemeinsamkeiten und Unterschiede***

Resilienz und Salutogenese weisen eine große Nähe zueinander auf und beide Konzepte sind eine wertvolle Betrachtung für die Bewegung zur Gesundheitsförderung. Was beide Ansätze vereint, ist die Annahme, dass Gesundheit kein festgeschriebener Zustand ist; sie ist vielmehr ein Prozess. Es wird immer wieder Phasen geben, in denen Krankheit gegenüber der Gesundheit überwiegt. Resilienz ist keine Garantie, dass es keine Krisen im Leben geben wird, und ein hohes Kohärenzgefühl ist kein Garant für dauerhafte Gesundheit.

Die Resilienz beschreibt die innere Widerstandskraft, die uns in Krisen stärkt und dafür sorgt, dass wir schnell wieder aufstehen können.

Salutogenese sucht nach Erklärungen und Bedingungen für mehr Gesundheit und weniger Krankheit und postuliert dabei eine Umorientierung weg vom Defizit- und Symptomdenken hin zur Ressourcen- und Stärkeperspektive. Es geht nicht nur um die Stärkung der Widerstandskraft der Menschen, die unter schwierigen Bedingungen leben und arbeiten müssen, sondern darum, wie Menschen sich gesund entwickeln können, wenn sie bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen haben.

Resilienz ermöglicht und fördert die Anpassung an Umstände, Umgebung und Rahmenbedingungen und Bewältigung der daraus resultierenden Dauerkonfrontation mit Stressoren. Salutogenese beschäftigt sich mit den Rahmenbedingungen für eine gesundheitsfördernde Gestaltung der Umstände und der Umgebung mit dem Ziel, weniger Stressoren zu erzeugen. Etwas bzw. sehr vereinfacht dargelegt: Resilienz ermöglicht die Anpassung

an Stress, Salutogenese zielt auf die Verringerung bzw. Vermeidung von Stress. Resilienz nimmt Rahmenbedingungen hin, Salutogenese fragt nach gesundheitsfördernden Bedingungen. Resilienz zielt auf Reaktion, Salutogenese auf Prävention.

### ***Bedeutung für die Psychosoziale Basisbildung***

Wie Emmy Werner in ihrer Studie herausstellte, lässt sich Resilienz erlernen, stärken und trainieren – ein Leben lang. Diese Ausgangslage eröffnet für die Psychosoziale Basisbildung ein breites Spektrum an Themen im Bereich der Persönlichkeitsbildung.

Salutogenese zielt mehr auf Prävention und aktive Gestaltung von Rahmenbedingungen. Hier kann Psychosoziale Basisbildung gefordert sein, sozialpolitische, ökonomische und ökologische Diskussionen anzuregen und in Gang zu halten. Auch die Frage nach den Rahmenbedingungen der Zielgruppen und die damit verbundene Forderung einer systematischen Zielgruppenanalyse vor der Entwicklung neuer Weiterbildungsformate darf hier gestellt und möchte beantwortet werden.

## 4. Lehren und Lernen im Kontext Psychosozialer Basisbildung

In diesem Kapitel betonen wir die pädagogische Seite der Psychosozialen Basisbildung.

- Dazu werfen wir einen Blick auf die aktuelle Diskussion rund um den Kompetenzbegriff (Kapitel 4.1)
- stellen wir eine Definition „Gelingenden Lernens“ in der Psychosozialen Basisbildung vor (Kapitel 4.2)
- fragen wir: Psychosoziale Basisbildung im Online-Format – wie kann das gehen? (Kapitel 4.3)
- präsentieren wir einen Qualitätsrahmen zur Psychosozialen Basisbildung (Kapitel 4.4)
- und stellen die Pilotprojekte aus dem Erasmus+ Projekt vor (Kapitel 4.5)

### 4.1 Zum Kompetenzbegriff

Der Begriff der Kompetenz ist im Kontext von (Erwachsenen-)Bildung zu einem Schlüsselbegriff avanciert<sup>74</sup>. Er wird gewöhnlich auf den Linguisten Noam Chomsky zurückgeführt, der ihn gegen Ende der 1960er Jahre komplementär zum Begriff der Performanz verwandte. Die OECD definiert den Terminus – vor dem Hintergrund einer postulierten „Global competency“ – wie folgt: *„A competence is the ability to mobilise knowledge, skills, attitudes and values, alongside a reflective approach to the processes of learning, in order to engage with and act in the world.“*<sup>75</sup>

Bis heute liegt keine einheitliche, allgemein anerkannte Definition von „Kompetenz“ vor. Bei Kompetenzen handelt es sich demnach um stark theorie-relative Konstrukte<sup>76</sup>. Diese setzen sich aus unterschiedlichen Elementen zusammen:

- *Wissensbestände und Kenntnisse* beschreiben die Gesamtheit an Fakten, Grundsätzen, Theorien und Praxen in einem Lern- oder Arbeitsbereich als Resultat von Lern- und Verstehensprozessen<sup>77</sup>.

---

<sup>74</sup> exemplarisch das Memorandum über Lebenslanges Lernen der Europäischen Kommission 2000

<sup>75</sup> OECD 2016, 2

<sup>76</sup> Erpenbeck & von Rosenstiel, 2003

<sup>77</sup> Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen, 2011, 10

- *Fähigkeiten und Fertigkeiten* „umreißen in Lernprozessen erworbene und auf Übung basierende Formen von physischem oder geistigem Können, die relativ verfestigt und automatisiert sind“<sup>78</sup>. Sie werden gebraucht, um Wissen anzuwenden und dadurch Aufgaben und Problemstellungen zu lösen<sup>79</sup>.
- *Dispositionen* bezeichnen „die zeitlich stabile Gesamtheit der zum jeweiligen Zeitpunkt entwickelten inneren Voraussetzungen zur psychischen Regulation der Tätigkeit“<sup>80</sup>.
- *Werte* können als grundlegende Orientierungen für menschliches Handeln und soziales Zusammenleben gekennzeichnet werden. Sie werden historisch herausgebildet, sind kulturell relativ und damit auch bewusst gestaltbar<sup>81</sup>.
- *Motivationen* umfassen emotionale Antriebskräfte und Interessen, die Personen zu Handlungen animieren<sup>82</sup>.

Kompetenzen gelten üblicherweise als Handlungsvoraussetzungen, welche die situationsangemessene Umsetzung von Wissen und Fertigkeiten besonders akzentuieren<sup>83</sup>. Demnach müssen auch psychosoziale Basiskompetenzen kompetentes Handeln von Individuen – im Sinne einer subjektiven Verhaltenskomponente und im Gegensatz zu bloßem Wissen – als Zielkorridor mitdenken. Spaltet man das begriffliche Konstrukt „psychosozial“ in seine semantischen Bestandteile, so wird ersichtlich: „Psychisch“ spielt eher auf introspektive Aspekte an. Hingegen fokussiert „sozial“ eher nach außen gewandte Zusammenhänge. Bereits auf der Wortebene wird daher deutlich, dass Psychosoziale Basisbildung auf Kompetenzdimensionen gründen muss, die sich beiden Seiten ausreichend widmen.

Die folgende Auflistung von potenziellen Kompetenzdimensionen einer Psychosozialen Basisbildung erhebt keinesfalls den Anspruch, empirisch abgesichert oder taxativ zu sein. Vielmehr wird der Versuch unternommen, theoriegeleitet und damit deduktiv ein mögliches Spektrum an Kompetenzdimensionen anzudeuten. Bei der Systematisierung von Kompetenzen zeigt sich, dass diese nicht immer trennscharf voneinander abzugren-

---

<sup>78</sup> Erpenbeck 2010, 49

<sup>79</sup> Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen, 2011, 8

<sup>80</sup> Kirchhöfer 2004, 61

<sup>81</sup> Kirchhöfer, 2004, 62; Erpenbeck 2010, 48; Gnahs 2007, 26

<sup>82</sup> Gnahs, 2007, 26 f.

<sup>83</sup> Hof, 2009, 83

zen sind, was unseres Erachtens ein wechselseitiges Interdependenzverhältnis zwischen den Kompetenzen nahelegt. Pointiert formuliert: Genauso wenig, wie sich in der Alltagspraxis Handlungsmodi kompetenten psychosozialen Verhaltens voneinander unterscheiden lassen und fließend ineinander übergehen, so unwahrscheinlich erscheint es, dass sich die für die jeweiligen Handlungen notwendigen Kompetenzen exakt voneinander abheben lassen.

## **Basiskompetenzen**

### ***Emotionale Kompetenz***

Die Erwachsenenbildungswissenschaftler Rolf Arnold und Claudia Gómez Tutor lehnen emotionale Kompetenz an das Konzept emotionaler Reife der Psychologin Erika Landau an: *„Emotionale Reife ist für mich die Fähigkeit, frei und sicher und/oder trotz der Angst die Herausforderung der Gesellschaft gemäß meinen Potentialen anzunehmen. Das kreative und integrative Selbst der sich aktualisierenden Persönlichkeit ist die harmonische Balance zwischen Intellekt und Gefühlen, zwischen Eigen- und Umwelt.“*<sup>84</sup>

Mit der Emotionsforscherin Carolyn Saarni<sup>85</sup> lässt sich die Komplexität und Vielschichtigkeit dieses Kompetenzfeldes andeuten. Sie unterscheidet acht Grundfertigkeiten emotionaler Kompetenz:

1. Bewusstsein über eigene Emotionen
2. Emotionen Anderer wahrnehmen und verstehen
3. Emotionen kommunizieren
4. Empathievermögen
5. Differenzierung von emotionalem Erleben und Ausdruck
6. Umgang mit negativen Emotionen
7. Emotionale Kommunikation in sozialen Beziehungen
8. Selbstwirksamkeit

Hinsichtlich der Konzeption einer Psychosozialen Basisbildung ist vor allem ihre Definition emotional kompetenten Verhaltens von Interesse. Letzteres liegt dann vor, wenn

---

<sup>84</sup> Landau, 1999, 29, zit. n. Arnold & Gómez Tutor, 2007, 181

<sup>85</sup> 1999

das Subjekt in sozialen Interaktionen *selbstwirksam* mit seinen Emotionen umgeht. Mit anderen Worten ist das Individuum nicht nur in der Lage, die eigenen Emotionen (auch in ihrer gesellschaftlichen Kontextualität) bewusst wahrzunehmen und gegebenenfalls auszudrücken (Emotionsregulation), darüber hinaus kann es diese auch in strategischer Weise einsetzen, um seine Ziele zu verwirklichen. Darunter fällt nach einem konstruktivistischen Verständnis auch, sich ein Stück weit von der Irrationalität des eigenen Gefühlserlebens zu emanzipieren<sup>86</sup>.

### **Soziale Kompetenz**

Schlaglichtartig lässt sich soziale Kompetenz als das „erfolgreiche Realisieren von Zielen und Plänen in sozialen Interaktionssituationen“<sup>87</sup> definieren. Angespielt wird auf allgemeine Fähigkeiten wie Einfühlungsvermögen, Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit oder sozialkommunikative Dispositionen<sup>88</sup>. Der Psychologe Uwe Kanning wertete unterschiedliche Kompetenzkataloge aus. Hierbei kristallisierten sich fünf Kernelemente sozialer Kompetenz heraus<sup>89</sup>:

1. Soziale Wahrnehmung (Empathievermögen)
2. Verhaltenskontrolle
3. Durchsetzungsfähigkeit (Konfliktbereitschaft und Verwirklichung von Zielen)
4. Soziale Orientierung (Berücksichtigung der Interessen anderer)
5. Kommunikationsfähigkeit.

Sozial kompetentes Verhalten hängt stark von der gesellschaftlichen oder milieuspezifischen Einbettung des handelnden Individuums ab. Es oszilliert zwischen *Anpassung* an die in der Gesellschaft oder dem Milieu herrschenden Werte und Normen und der *Durchsetzung* eigener Interessen.

---

<sup>86</sup> Arnold & Pachner, 2013

<sup>87</sup> Greif, 1987, 312

<sup>88</sup> Böhm & Wiesner, 2012, 121; Strauch u.a., 2009, 18; Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen, 2011, 9

<sup>89</sup> Kanning, 2005, 8

## **Personale Kompetenz**

Personale Kompetenz subsumiert Einstellungen, Werthaltungen und Motive, welche Handlungen von Menschen zugrunde liegen. Folgt man den ausgewiesenen „Kompetenzexperten“ John Erpenbeck und Volker Heyse, so lässt sich personale Kompetenz idealtypisch auffächern in<sup>90</sup>:

1. Das Selbstkonzept, gegründet auf Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl
2. Die kritische Selbstwahrnehmung in Auseinandersetzung mit der eigenen Person und den Wechselwirkungen mit dem sozialen Umfeld
3. Selbstdisziplin
4. Antrieb
5. Ambiguitätstoleranz (Umgang mit Mehrdeutigkeit)
6. Übersicht (langfristiges Denken und Planen).

„Personal kompetentes“ Handeln umschreibt demnach ein *reflexives, selbstorganisiertes* Handeln. Darunter fällt „sich selbst einzuschätzen, produktive Einstellungen, Werthaltungen, Motive und Selbstbilder zu entwickeln, eigene Begabungen, Motivationen, Leistungsvorschläge zu entfalten und sich im Rahmen der Arbeit und außerhalb kreativ zu entwickeln und zu lernen.“<sup>91</sup>

## **Querschnittskompetenzen**

### **Lebenskompetenz**

Das Konstrukt der Lebenskompetenz geht auf die von der Weltgesundheitsorganisation in den 1990er Jahren definierten „life skills“ zurück<sup>92</sup>.

Die zehn zentralen Lebensfähigkeiten umfassen<sup>93</sup>:

1. Selbstwahrnehmung
2. Empathie
3. Kreatives Denken
4. Kritisches Denken
5. Entscheidungsfindung
6. Problemlösefähigkeit
7. Effektive Kommunikationsfertigkeit
8. Interpersonale Beziehungsfertigkeit
9. Gefühlsbewältigung
10. Stressbewältigung

---

<sup>90</sup> Erpenbeck & Heyse, 1996

<sup>91</sup> Erpenbeck & Scharnhorst, 2004, 3

<sup>92</sup> WHO, 1994

<sup>93</sup> Bühler & Heppekausen, 2005, 16 f.

So vielschichtig der Katalog an Fähigkeiten anmutet, so konturlos erscheint die anzuweisende Lebenskompetenz. Insofern erscheint uns ein Zugang sinnvoll, der die Lebenskompetenz quer zu den anderen Kompetenzdimensionen verortet. Lebenskompetenz bündelt aus dieser Perspektive Bestandteile anderer Kompetenzdimensionen unter der besonderen Berücksichtigung von (psychosozialer) Gesundheit.

### **Digitale Kompetenz**

Digitale Kompetenz wird in der aktuellen bildungspolitischen Diskussion gerne als vierte Kulturtechnik ausgerufen: *„Digitale Kompetenz ist im 21. Jahrhundert – ebenso wie Lesen, Schreiben und Rechnen – eine Kulturtechnik, die für ein selbstbestimmtes Leben, berufliches Wirken und gesellschaftliche Teilhabe unabdingbar ist.“*<sup>94</sup>

Vor diesem Hintergrund verweist der bekannte Medienpädagoge Michael Kerres unseres Erachtens zurecht darauf, „dass sich die Kompetenz im Umgang mit digitaler Technik nur schwerlich und nur in geringen Teil [sic!] zu ‚Lesen, Schreiben, Rechnen‘ *hinzufügen* lässt. Die digitale Technik wird vielmehr dadurch bedeutsam, dass sie alle anderen Kulturtechniken maßgeblich durchdringt und prägt. Modi der Wissenserschließung, wie Lesen, Schreiben oder Rechnen, lassen sich nicht mehr denken ohne digitale Technik, und dies zieht sich durch alle Fachgebiete und Themenbereiche des Lernens“<sup>95</sup>. Er spricht sich aus diesem Grund gegen die Verwendung des Begriffs „Digitale Kompetenz“ aus und plädiert in Anlehnung an ein Strategiepapier der Kultusminister der Länder in der BRD für „Bildung in einer durch digitale Technik geprägten Welt“<sup>96</sup>. Diese umfasst drei Dimensionen:

*„Es geht um die Fähigkeit*

- a. *digitale Technik zu verstehen*
- b. *ihre Funktionen für den Zugang zu Wissen, die Entwicklung von Identität und Teilhabe an Gesellschaft zu nutzen und*
- c. *ihre Implikationen zu reflektieren.“*<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> BMBF, 2017: <https://www.bmbf.de/de/digitale-kompetenz-ist-eine-kulturtechnik-4265.html>

<sup>95</sup> Kerres, 2017, 5, Hervorhebung im Original

<sup>96</sup> Kerres, 2017, 8

<sup>97</sup> Kerres, 2017, 9

Ein derartiges Verständnis von – einer wie auch immer sprachlich zu kennzeichnenden – Kompetenz überwindet die Engführung auf eine triviale Bedienung von digitalen Geräten oder Tools und nimmt *die Verunsicherungen, Orientierungslosigkeiten und die gesellschaftliche Teilhabe betreffenden Herausforderungen* von Menschen im alltäglichen Umgang mit Neuen Medien in den Blick. „Digital kompetentes“ Handeln ist damit immer unmittelbar an spezifische Themenbereiche oder konkrete Handlungssituationen geknüpft. Es kann nicht losgelöst von inhaltlichen Domänen oder „abstrakt“ vermittelt werden.

### **Conclusio**

Insgesamt lassen sich noch weitere potenzielle Kompetenzdimensionen Psychosozialer Basisbildung denken (z.B. finanzielle Kompetenz, arbeitsweltliche Kompetenz, Gesundheitskompetenz etc.). Zugleich stellt sich die Frage, inwieweit ein weiteres Ausdifferenzieren von Kompetenzdimensionen Erkenntnisgewinne, Spielarten der Umsetzung oder erhöhte Implementierungschancen nach sich zieht. Das isolierte Betrachten von Kompetenzen – so zeigt die obige Ausführung – erscheint gerade mit Blick auf alltägliche Verwertungs- und Anwendungssituationen potenzieller Zielgruppen und Teilnehmer\*innen weniger zielführend als vielleicht erhofft. Dies gilt umso mehr für die ausgemachten Querschnittskompetenzen. *Ein* denkbarer Umgang mit dieser konzeptionellen Herausforderung könnte sein, alltagsnahe Konfliktfelder, Belastungs- oder Problemsituationen von Menschen zu eruieren (z.B. strukturiert entlang von Transitionen im Lebenslauf) und hierfür „passende“ – konstruktivistisch gesprochen „viable“ – Grundkompetenzen zur individuellen Bewältigung der Übergänge auszumachen. Bildungsmaßnahmen hätten dann einen konkreten Aufhänger (z.B. Übergang: Beruf – Pension) als auch eine Art rahmenspannendes „Curriculum“ an zu vermittelnden psychosozialen Basiskompetenzen.

Idealtypisch hätte man schließlich unterschiedliche Zielgruppen mit spezifischen Lernanlässen (z.B. Zielgruppe „junge Erwachsene“ mit dem Lernanlass / der Transition „Umzug in erste eigene Wohnung“) und korrespondierenden psychosozialen Basiskompetenzen (z.B. emotionale Kompetenz, Lebenskompetenz und finanzielle Kompetenz).

## 4.2 Gelingendes Lernen

Die Beschreibung eines Qualitätsrahmens für die Erwachsenen-/Weiterbildung im Allgemeinen und die Psychosoziale Basisbildung im Speziellen muss sich im Kern am Lernbegriff orientieren. Lernen als das „Kernprodukt“ von Bildungseinrichtungen ist der zentrale Qualitäts-Faktor, an dem sich alle anderen Qualitätsaspekte ausrichten müssen.

Dieser Anspruch wurde und wird im sogenannten LQW-Ansatz beschrieben – wobei LQW für „Lernerorientierte Qualitätsentwicklung in der Weiterbildung“ steht.<sup>98</sup> Die Besonderheit dieses Qualitätsmanagementsystems kann darin gesehen werden, dass es sich sehr an der tatsächlichen Erwachsenenbildungspraxis ausrichtet.<sup>99</sup>

- Im Mittelpunkt dieses Vorgehens zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in Bildungseinrichtungen steht die „Definition gelungenen Lernens“. Sie beschreibt, was in einem bestimmten Kontext unter qualitativem Lernen verstanden wird. *„Die Definition gelungenen Lernens wird zum einen gegenüber den realen und potenziellen Kunden als ‚Leistungsversprechen‘ kommuniziert. ... Zum anderen ... dient die Definition gelungenen Lernens als praxisleitendes pädagogisches Selbstverständnis der Organisation, als regulierende Idee sowohl ihrer täglichen Bildungsarbeit als auch ihrer Qualitätsentwicklung. Die Definition gelungenen Lernens ist der ‚rote Faden‘, an dem die Organisation ihr Handeln ausrichten kann.“*<sup>100</sup>
- Aus dieser Beschreibung heraus wird abgeleitet, wie die „Qualität der Lehre“ beschaffen sein muss, damit das intendierte „gelungene Lernen“ – und „gelungenes Lehren“ als pädagogische Komplementärhandlung – im institutionellen Kontext realisiert werden kann. Es geht hier also um die Mikrodidaktik.
- Daraus ergeben sich wiederum Konsequenzen für die Lerninfrastruktur (z.B. Lernräume) bzw. die Lernumgebung (z.B. mediale Ausstattung)<sup>101</sup>. Dieser Qualitätskreis nimmt die Makrodidaktik in den Blick.

---

<sup>98</sup> zur Entstehungsgeschichte und Entwicklung des Ansatzes vgl. Zech u.a., 2006; Zech (Hg.), 2004; zur Evaluation des Ansatzes vgl. Rädiker & Krämer, 2011

<sup>99</sup> Zech u.a., 2006, 39

<sup>100</sup> Zech & Braucks, 2004, 18

<sup>101</sup> Stang, 2016

- Schließlich – und bewusst als Letztes – ist zu bedenken, wie eine Bildungsorganisation (Prozesse und Strukturen) aufgebaut sein muss, um die zuvor genannten Aspekte zu ermöglichen bzw. zu stärken.

Gelingendes Lehren und Lernen verkörpern zentrale Zieldimensionen von institutionalisierter Erwachsenenbildung, was beide Handlungsmodi auch für Psychosoziale Basisbildung relevant macht.

In der Erwachsenenbildungswissenschaft, aber auch in der Lernpsychologie gibt es unterschiedliche Theoriepositionen zum menschlichen Lehren und Lernen. Ergänzt werden diese durch andere Forschungsrichtungen und Konzeptionen, die sich nicht primär mit dem Thema „Lehren und Lernen“ befassen, z.B. die Gehirnforschung<sup>102</sup> oder – in jüngerer Zeit – der Resonanzansatz<sup>103</sup>. Diese Theorien und Ansätze in aller Breite (welche Theorien zum Erwachsenenlernen gibt es überhaupt?) und Tiefe (was besagen diese Theorien genau?) vorzustellen und zu diskutieren, ist nicht Gegenstand dieser Erörterungen<sup>104</sup>.

Vielmehr geht es darum, in gebotener Kürze einen orientierungsstiftenden, handhabbaren Rahmen für das pädagogische Handeln im Rahmen der Psychosozialen Basisbildung zu formulieren, der den beteiligten Einrichtungen und Anbietern eine flexible Grundlage zur Qualitätsentwicklung und -sicherung derartiger Angebote bietet. Dazu greifen wir die Zielfolie des LQW-Modells auf, welche die institutionsseitige Definition gelungenen Lernens in den Mittelpunkt stellt:

***Gelungenes Lernen im Sinne Psychosozialer Basisbildung findet statt, wenn ...***

... das Lernangebot den Teilnehmenden die Möglichkeit bietet, sich „Werkzeuge i.w.S.“ oder Verhaltensweisen anzueignen, die sie bei der Persönlichkeitsentwicklung und gesellschaftlichen Teilhabe fördern und unterstützen.

---

<sup>102</sup> Roth, 2011; Roth, 2019

<sup>103</sup> Rosa, 2016

<sup>104</sup> hierzu z.B. Grotluschen & Pätzold, 2020; Schrader, 2018; Stang, 2016, 24 ff. Inwieweit aus Lerntheorien überhaupt didaktische Konzepte abgeleitet werden können, dazu Walter, 2019.

Mit der auf den Begründer der kritischen Psychologie Klaus Holzkamp<sup>105</sup> zurückgehenden subjektwissenschaftlichen Lerntheorie könnte man in diesem Zusammenhang vom „Expansiven Lernen“ sprechen – sofern die Ausgangssituation von der\*dem Lernenden als problematisch, unbefriedigend oder defizitär empfunden wird: *„Der Schlüsselbegriff deutet an, dass der Mensch darauf abzielt, seine Partizipationsmöglichkeiten in widersprüchlichen gesellschaftlichen Verhältnissen zu erweitern. Seine individuelle Entfaltung und Teilhabe werden dabei immer wieder durch den gesellschaftlichen Kontext begrenzt.“*<sup>106</sup>

Mit der groben Anlehnung an den Begriff des „Expansiven Lernens“ wollen wir im Kontext der Psychosozialen Basisbildung auf die Selbstbestimmtheit des lernenden Individuums aufmerksam machen. „Lernen“ ist hier kein von außen aufoktrozierter Entwicklungsimperativ („Lerne, um teilzuhaben!“ oder „Lerne, um gesund zu bleiben!“), sondern eine bewusste Entscheidung des Individuums für ein Lernangebot aufgrund einer subjektiv unzulänglich empfundenen Ausgangssituation. Es geht uns also weniger um gesellschaftliche Lernbedarfe, als vielmehr um individuelle Lernbedürfnisse.

... das Handeln der Dozent\*innen den Teilnehmenden einen Ermöglichungsraum für die selbstgesteuerte Aneignung oder Erweiterung von Kompetenzen eröffnet<sup>107</sup>.

Folgt man der konstruktivistischen Lerntheorie, dann ist Lernen vor allem durch fünf zentrale Aspekte charakterisiert: Es ist konstruktiv, aktiv, sozial<sup>108</sup>, situativ und selbstgesteuert<sup>109</sup>. Rolf Arnold hat daraus ein S.P.A.S.S.-Modell entwickelt<sup>110</sup>:

<b>Kriterium</b>	<b>Beispiele für methodisches Vorgehen</b>
S wie	Lernende werden dabei begleitet, selbst Verantwortung für ihr Lernen zu übernehmen. Sie entscheiden selbst über Lerninhalte und

<sup>105</sup> Holzkamp, 1995

<sup>106</sup> Walter, 2019

<sup>107</sup> Schüßler, 2003

<sup>108</sup> Auf die Bedeutung des sozialen Lernens weist auch die subjektwissenschaftliche Lerntheorie hin: *„Kooperative Lernverhältnisse unterstützen aufgrund der Differenzen der individuellen Interpretationen zum jeweiligen Fall die Selbstverständigungsprozesse über die zugrundeliegende Handlungsproblematik der Teilnehmenden.“* (Walter, 2019)

<sup>109</sup> Stang, 2016, 28

<sup>110</sup> Arnold, 2012; zit. nach Quilling, 2015, 5

Selbst-gesteuert	-wege und überprüfen selbst die Lernerfolge.
P wie produktiv	An das Vorwissen der Lernenden wird angeknüpft. Deren Neugier und Entdeckungslust wird gefördert. Durch das Kennenlernen anderer Sichtweisen wird die eigene Position hinterfragt.
A wie aktivierend	Die Lernenden bearbeiten konkrete Aufgaben und entwickeln eigene Lösungswege, die sie auch auswerten. Praxis- und Erlebnisorientierung stehen im Vordergrund.
S wie situativ	Zum einen gilt die konkrete Situation in der Lerngruppe als Lernfeld. Zum anderen wird in Bezug auf die Praxissituation nach der Bildungsveranstaltung gelernt.
S wie sozial	Kommunikation und Kooperation bestimmen das Lerngeschehen. Die Lernenden erfahren Wertschätzung und bekommen Gelegenheiten für ihre Anliegen und Rückmeldungen.

Die an den Konstruktivismus angelehnte Ermöglichungsdidaktik stattet Lehrende anschließend mit teils neuartigen Rollenauslegungen aus. Kursleitende sind dann „für die Beratung, Reflexionshilfe, Informationsbereitstellung, Vermittlung von Arbeitstechniken, Moderation von Lernprozessen, Ermöglichung von Problembehandlungen sowie Partnerschaft bei Bearbeitung und Lösung von Aufgaben zuständig“.<sup>111</sup>

... die Mitwirkenden bereit und in der Lage sind, Lernangebote und -ziele, Lerninhalte und -settings kritisch zu hinterfragen.

Insbesondere die subjektwissenschaftliche Lerntheorie<sup>112</sup> betont die Fähigkeit des kritischen Infragestellens angebotener Deutungen.

Voneinander Lernen versteht sich aus subjektwissenschaftlicher Perspektive als gegenseitiges Unterbreiten von Deutungsangeboten zum jeweiligen Lernanlass. Die Unterschiedlichkeit der persönlichen wie fachlichen Deutungen zur gemeinsamen Lernproble-

<sup>111</sup> Arnold & Gómez Tutor, 2007, 177

<sup>112</sup> z.B. Ludwig, 2008

matik wird als lernförderlich wahrgenommen. Gleichsam handelt es sich bei den Interpretationen immer um *Angebote*, d.h. das Subjekt muss diese stets sowohl auf ihren inhaltlichen Gehalt als auch auf ihre Machtabsichten hinterfragen, um schließlich entscheiden zu können, ob es bewusst lernt oder eben bewusst nicht lernt.<sup>113</sup>

Auch die sich am Poststrukturalismus orientierende „Didaktik der Selbstsorge“<sup>114</sup> stellt die Prämisse auf, dass Lehr-Lernprozesse stets mit Macht durchzogen sind, insbesondere auch die der Erwachsenenbildung. Persönliche, öffentliche und fachliche Deutungsangebote (für die Psychosoziale Basisbildung wäre dies z.B. das Konzept des „Lebenslangen Lernens“) sollen reflektiert, kritisch hinterfragt und auf Machtabsichten untersucht werden.

... die Lernenden nicht nur themenbezogene Kompetenzen erwerben, sondern auch ihr Spektrum an Lernkompetenzen erweitern.

Ein weiterer Aspekt ergibt sich aus dem poststrukturalistischen Ansatz: Das Konstrukt des „Selbstsorgenden Lernens“ verbindet die Aneignung von Wissen immer auch mit der Steigerung von Lernautonomie und Selbstlernkompetenzen – hier: unter besonderer Betonung von Machtverhältnissen.<sup>115</sup>

... die Dozent\*innen sich nicht nur als wissensvermittelnde Expert\*innen verstehen, sondern auch als Lernhelfer\*innen, Lernberater\*innen und Lernarrangeur\*innen.<sup>116</sup>

Beide Setzungen beruhen u.a. auf einem konstruktivistisch-akzentuierten Lernverständnis: *„Lernen wird zunächst als ein prinzipiell selbsttätiger Prozess gefasst. Analog dazu können Lernprozesse nicht mehr als Folge pädagogischer Interventionen verstanden werden.“*<sup>117</sup>

---

<sup>113</sup> Ludwig, 2008, 117 ff.

<sup>114</sup> Forneck, 2006

<sup>115</sup> Forneck, 2006, 51, 70 ff.

<sup>116</sup> Arnold & Siebert, 2003, 163

<sup>117</sup> Walter, 2019

Handlungspraktisch soll hier dafür sensibilisiert werden, dass die bewusste Inszenierung von Lernarrangements gleichwertig neben die klassischen Vermittlungstätigkeiten Lehrender tritt. Darunter fällt beispielsweise auch, gezielt eine geeignete Lernatmosphäre zu schaffen.

... die Lerninhalte aus Sicht der lernenden Person lebensdienlich sind<sup>118</sup>.

Auch hier gibt es einen konstruktivistischen Bezugspunkt. Konkret: Lerninhalte müssen viabel, d.h. „gangbar“ für das lernende Individuum sein. Anders formuliert: Nicht wir Erwachsenenbildner\*innen definieren, was wichtige und lebensdienliche Lerninhalte sind, sondern die Lernenden. Diese „Definitionsmacht“ impliziert auch – und hier bestehen Parallelen zur subjektwissenschaftlichen Lerntheorie –, dass Lernangebote von Lernenden bewusst abgelehnt werden können.

... der Transfer des Gelernten sowohl bei der Planung und der Durchführung des Lernangebots berücksichtigt wird und entsprechende Maßnahmen nach der Lernveranstaltung zur Verfügung stehen.

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der Ansatz des Zürcher Ressourcenmanagements (ZRM)<sup>119</sup>. Das ZRM befasst sich zum einen damit, wie eine nachhaltige Transfer- und Veränderungsmotivation aufgebaut werden kann; zum anderen fragt es nach „Ressourcen“, die die Nachhaltigkeit des Lernprozesses gewährleisten können.

... die Kursleitenden fachlich kompetent, didaktisch geschult und als eigene Persönlichkeiten erfahrbar sind.

Für den schulischen Bereich wurde die Bedeutsamkeit der lehrenden Person bereits umfänglich beschrieben<sup>120</sup>. Für die Erwachsenen-/Weiterbildung ist ebenso anzunehmen,

---

<sup>118</sup> Siebert, 2006, 28

<sup>119</sup> Das Zürcher Ressourcen Modell ist ein „allgemein-psychologisches und störungsunspezifisches System ..., das darauf abzielt, Menschen selbstbestimmt und handlungsfähig zu machen“ (Storch & Riedener, 2009, 14). Storch & Krause, 2007

<sup>120</sup> Hattie, 2013

dass die Authentizität des\*der Dozenten\*in – neben der fachlichen und der didaktischen Kompetenzen – eine hohe Relevanz besitzt.

Zum aktuellen Stand des Projekts bleiben einige lerntheoretische und didaktische Fragen offen:

- Wie können Prozesse der Werte-Verständigung und Werte-Aneignung nachhaltig angeregt und unterstützt werden?
- Wie können Lernprozesse im Rahmen der Psychosozialen Basisbildung durch physiologische Faktoren (z.B. Bewegung) unterstützt werden?<sup>121</sup>
- Inwieweit sind „hybride Lernumgebungen“ für die Aneignung einer Psychosozialen Basisbildung hilfreich und wie müssen diese gestaltet sein?
- Induktiv gefragt: Welche eigenständigen Innovationspotenziale beinhaltet die Empirie / Praxis der Psychosozialen Basisbildung für die (Lern-)Theoriebildung?

#### **4.3 Psychosoziale Basisbildung im Online-Format – wie kann das gehen?**

Psychosoziale Basisbildung wurde von uns eingangs (siehe Kapitel 1.2) als ein pädagogischer Prozess umschrieben, der Menschen bei der (Weiter-)Entwicklung ihrer psychosozialen Grundkompetenzen unterstützt und Lernen in diesen Bereichen ermöglicht.

Nicht erst seit der Coronapandemie wissen wir, dass Lehr-Lernhandlungen nicht ausschließlich in Face-to-face-Settings stattfinden. Das „E-Learning“ ist (wieder mal) in aller Munde und erscheint aktuell – je nachdem wen man gerade fragt – als durchaus passable Alternative zu den sonst üblichen Kursformaten, in denen sich Lehrende und Lernende an einem physischen Ort begegnen. Gleichsam leitet sich aus unserer Definition Psychosozialer Basisbildung – so unsere vorsichtige These – eine gewisse Affinität der Thematik (es geht hier schließlich um psychosoziale Phänomene und Zusammenhänge, um soziales Lernen und Selbstverortung in der „realen Welt“) zu eben diesen klassischen Präsenzlernsettings ab.

---

<sup>121</sup> Krammer, 2004; Wendler, 2017

Führen wir beide Aspekte gedanklich zusammen, stoßen wir zwar nicht auf einen unmittelbaren Widerspruch, so doch zumindest auf ein Spannungsfeld, das es aufzulösen gilt. Zugleich sind derartige Widerspruchskonstellationen im Feld der praktischen Erwachsenenbildung aus professionstheoretischer Perspektive nichts Neues oder Originäres. Mit Ingeborg Schüßler lässt sich das pragmatische Austarieren von Ambivalenzen gar als ein zentrales Element erwachsenepädagogischer Professionalität lesen<sup>122</sup>. Und dennoch: Der diesem Kapitel namensgebenden Fragestellung „Psychosoziale Basisbildung im Online-Format – *wie* kann das gehen?“ muss unseres Erachtens zunächst eine viel grundlegendere Frage vorangestellt werden, nämlich: „Psychosoziale Basisbildung im Online-Format“ – *kann* das gehen? Es handelt sich hier um eine rhetorische Frage, deren positive Beantwortung bereits feststeht. Man könnte also auch formulieren: Psychosoziale Basisbildung im Online-Format – das *muss* (irgendwie) gehen.

In einem ersten Schritt bietet sich an zu erläutern, was wir unter einem „Online-Format“ und analog dazu unter „E-Learning“ verstehen. Ein Online-Format zeichnet sich für uns dadurch aus, dass Lehr- und Lernhandlungen in einen *synchronen* virtuellen Raum verlagert werden, z.B. indem sich Lehrende und Lernende in einer Videokonferenz (z.B. mittels „Zoom“) „begegnen“. Uns ist bewusst, dass es sich hier um eine reduktionistische Auslegung der digitalen Möglichkeiten des Lehrens und Lernens handelt. Asynchrone Formate werden von uns hier bewusst ausgeklammert, sodass man in unserem Kontext von „Online-Formaten im engeren Sinne“ sprechen könnte.

Mit dem Begriff des E-Learnings werden hingegen üblicherweise elektronisch *unterstützte* Lernprozesse umschrieben, wobei sich trefflich darüber streiten ließe, ob bei unserer Auslegung tatsächlich die Lernprozesse der Individuen mithilfe von digitaler Technologie unterstützt werden oder ob nicht lediglich ein alternativer – virtueller – „Begegnungs- und Kommunikationsraum“ bereitgestellt wird, der zwar auch, aber eben nicht ausschließlich, für pädagogische Vermittlungs- und Aneignungsoperationen genutzt werden kann.

Nun haben wir diesen neuen „Modus“ des internetgestützten Lehrens und Lernens im Rahmen unseres Projektes nicht unbedingt freiwillig gewählt. Dort, wo Online-Formate

---

<sup>122</sup> Schüßler 2003, S.93

zum Einsatz kamen, waren sie angesichts coronabedingter Maßnahmen häufig alternative Settings, denen neben Herausforderungen auch Chancen innewohnen. Und genau darum soll es im Folgenden gehen.

Als Herausforderungen Psychosozialer Basisbildung im Online-Format lassen sich anführen:

- Psychosoziale Basisbildung richtet sich prinzipiell an alle Menschen mit einem entsprechenden Bildungsbedarf, wobei ein besonderer Fokus auf niedrighschwelligen Angeboten liegt. Verlegt man Psychosoziale Basisbildung nun in internetgestützte Settings, verliert sich ein Teil dieser Niedrighschwelligkeit aufgrund der damit einhergehenden Anforderungen an vorhandene technische Infrastruktur sowie entsprechenden digitalen Nutzungskompetenzen<sup>123</sup>. Gerade die sozioökonomischen Zugangsvoraussetzungen zu einer „digitalen Psychosozialen Basisbildung“ lassen sich nahtlos an den kritischen Diskurs zum „digital divide“<sup>124</sup> anschließen.
- Andererseits stellt gerade für Menschen, die unter sozialer Angst leiden oder Hemmungen haben, sich in gesellschaftliche Zusammenhänge zu begeben und sich vor anderen Menschen zu zeigen, das Online-Lernen eine niederschwellige Möglichkeit dar, an einem Seminar teilzunehmen. Der Lernerfolg solch eines „kontaktlosen Lernens“ gerade für diese Zielgruppe, bei der es zumeist um eine Weiterentwicklung der sozialen Kompetenzen im direkten Umgang mit anderen Menschen geht, sei dahingestellt.
- Die Transformation von Präsenzkzepten in digitale Settings als auch die Neuerstellung von Kurskonzepten für Online-Formate ist zeitaufwändiger und komplexer als zuvor angenommen. Dies lässt – fällt die projektbezogene Drittmittelfinanzierung weg – die Kosten steigen und manifestiert sich letztlich in erhöhten Teilnahmegebühren, was wiederum schwierig mit dem Gedanken einer *Bildung für die Basis* in Einklang zu bringen ist.
- Für E-Learning-Angebote ist grundsätzlich von einem erhöhten Betreuungsaufwand im Vergleich zu Präsenzkursen auszugehen<sup>125</sup>. Gerade für Angebote der Psychosozial-

---

<sup>123</sup> Buddeberg & Stammer 2020

<sup>124</sup> Grotlüschen 2006

<sup>125</sup> Arnold & Gómez Tutor 2007, S.135

alen Basisbildung dürften Online-Formate mit einem gesteigerten Kommunikationsbedürfnis der Teilnehmenden einhergehen. Der Fernstudienexperte Otto Peters formulierte bereits zur Jahrtausendwende die passende – rhetorische – Frage: „Glaubt wirklich jemand, dieser Verlust [an physikalisch-realen Mitlernenden und Lehrenden; D.W.] könne durch *virtuelle* Kommunikation und *virtuelle* Lerngruppen kompensiert werden?“<sup>126</sup> Gerade das Aufbauen von Vertrauen dürfte den allermeisten Menschen in Online-Settings schwerer fallen.

- Mit den gesteigerten Kommunikationsbedürfnissen der Teilnehmenden einerseits und dem Anspruch Psychosozialer Basisbildung, nachhaltig zu wirken, andererseits, stellt sich die Frage nach flankierenden Kommunikationsangeboten, die gegebenenfalls über das eigentliche Kursende hinaus aufrechterhalten bleiben. Derart verlängerte Supportleistungen durch Kursleitende rücken neue Kursabrechnungs- und Honorarmodi in den institutionellen Betrachtungsfokus – ein angesichts der häufig prekären Arbeitsverhältnisse von Kursleitenden potenziell heikles Zukunftsthema.
- Die Anforderungen an Kursleitende steigen. Lesen sich Anforderungsprofile für Kursleitende der Psychosozialen Basisbildung in Präsenzsettings bereits anspruchsvoll, so bedarf es hier zusätzlich noch einer ausgewiesenen Medienkompetenz, sowohl in nutzungstechnischer als auch in didaktischer und methodischer Hinsicht.

Demgegenüber ergeben sich aber auch spezifische Chancen einer Psychosozialen Basisbildung in internetgestützten Settings:

- Online-Settings können durchaus auch niedrighschwellig wirken, z.B. wenn es darum geht, große räumliche Distanzen zu überwinden oder zeitliche Flexibilisierungen zu ermöglichen.
- Der virtuelle Raum kann – das entsprechende didaktische und kommunikative Geschick der Kursleitung vorausgesetzt – in besonderer Form auch als „pädagogisches Moratorium“ fungieren. Die gesteigerte Distanz und die fehlende Körperlichkeit werden hier in eine Ressource gewendet. Teilnehmende Psychosozialer Basisbildung erfahren in Onlinesettings eine besondere Form von „Schutz“ und Anonymität. Dieses Gefühl einer „positiven Unverbindlichkeit“ kann bei der experimentellen Erprobung neuer Denk- und Handlungsmuster enthemmend wirken.

---

<sup>126</sup> Peters 2000, S.181; Hervorhebung im Original

- Chancen sehen wir insbesondere in der produktiven Verschmelzung von Präsenzveranstaltungen und Online-Formaten in Form von „Blended Learning“-Arrangements. Wichtig ist unserer Meinung nach hier die gezielte, *didaktisch motivierte* Kombination von Präsenz- und Onlinephasen. Denkbar wäre z.B. folgende zeitliche Sequenzierung von Online und Präsenz: Ein klassisches „Präsenz-Kick-off-Meeting“ mit einem anschließenden Wechsel in eine betreute Online- bzw. Selbstlernphase. Gegen Mitte des Kurses erfolgt ein weiteres Face-to-face-Meeting, bevor ein zweites Mal im unterstützten Distance-Modus gelernt wird. Das letzte Meeting und der Kursabschluss sind wiederum in Präsenz.

Die hier angeführte Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es ging uns in diesem Kapitel vielmehr darum, das weite Spektrum an Herausforderungen und Chancen einer Psychosozialen Basisbildung im Online-Format holzschnittartig anzudeuten. Ausgehend von unserem eigenen Erfahrungshintergrund mit einer „digitalen Psychosozialen Basisbildung“ wollen wir vor allem interessierte Leser\*innen zum kreativen Experimentieren ermutigen. So könnte man das vorgestellte Blended Learning-Schema auch komplett umdrehen: Zum Beispiel startet man bewusst mit einem Online-Termin, welcher den Teilnehmenden die Möglichkeit einräumt, aus der Distanz ein wenig zu „schnuppern“ und sich vorsichtig an die folgenden Lehr-Lernpraxen heranzutasten.

Für uns steht fest, dass unsere Versuche und Formate nur die ersten, kleinen Mosaiksteinchen auf dem noch langen – dafür aber sehr spannenden – Weg einer Erschließung der neuartigen digitalen Möglichkeiten für Psychosozialer Basisbildung darstellen.

#### **4.4 Der Qualitätsrahmen zur Psychosozialen Basisbildung**

Für die Psychosoziale Basisbildung werden bestimmte Kriterien als Framework definiert. Diese dienen Planer\*innen, Dozent\*innen, Gruppenleiter\*innen oder Teilnehmenden als Rahmen für die Reflexion, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der jeweiligen Angebote.

1. Bio-psycho-soziales Modell: Die Psychosoziale Basisbildung legt ihrem Handeln ein multiperspektivisches Menschen- und Weltbild zugrunde: Der Mensch wird in seinem biologischen<sup>127</sup> und psychischen, sozialen und spirituellen Erleben wahrgenommen. Die Beziehungen zwischen Menschen, Gruppen und Einrichtungen werden systemisch gestaltet und reflektiert. Konzeptionen wie Salutogenese und Resilienz konkretisieren diese Sichtweise.
2. Vulnerabilität: Der Mensch ist verletzlich und verletzbar. Das Leben mit seinen Zufällen und andere Menschen mit ihren Eigenarten und Eigenwillen können uns kränken und verletzen<sup>128</sup>. Der Psychosozialen Basisbildung geht es nicht darum, die Menschen so zu stärken, dass sie unverletzlich sind und sie einen Panzer der Stärken um sich herum aufbauen. Es geht darum, die Verletzlichkeit als Chance und Ressource zu entdecken. Mit der Fokussierung auf vulnerable Zielgruppen geht eine besondere Verantwortung einher: Es geht darum, nicht die Grenze zwischen Bildungsarbeit einerseits und der „Psychologischen Therapie / klinisch-psychologischen Behandlung“ andererseits zu überschreiten. In Vorgesprächen (z.B. bei der Weiterbildungsberatung oder beim Aushandeln des Lernvertrags), bei Zwischen- oder Nachgesprächen sind therapiebedürftig erscheinende Personen auf entsprechende Angebote hinzuweisen.
3. Ressourcenorientierung: Die Psychosoziale Basisbildung folgt dem Prinzip der Ressourcenorientierung, d.h. es wird schwerpunktmäßig auf das geschaut, was Menschen sind, können, schon bewältigt bzw. geleistet haben – und weniger auf das, was sie entbehren, woran sie scheitern oder was sie nie bekommen haben. Sie belebt bereits vorhandene und ermöglicht den Erwerb neuer Ressourcen, denn sie bilden die wesentlichen Grundlagen zur Bewältigung von Gegenwart und Zukunft. Dabei blendet sie das Negative, Fehlende, Fragmentarische, Gebrochene nicht aus – es wird in den verschiedenen Settings sowieso seinen Raum nehmen –, es wird aber nicht als Anknüpfungspunkt und zentraler Inhalt angesehen.

---

<sup>127</sup> Das meint nicht nur den Aspekt „Medizin“, sondern schließt auch andere Bereiche wie Bewegung oder Ernährung mit ein.

<sup>128</sup> „Vulnerabilität, genetisch oder/und biographisch erworbene Verletzlichkeit, kann zusammen mit Vulnerabilitätsfaktoren zu Vulnerabilitätssymptomen führen: psychosomatische Symptome, Depressionen, Selbstschädigungstendenzen, Süchte, aber auch Bravheit und Selbstmitleid.“ (<https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/vulnerabilitaet/16544>) Es geht im vorliegenden Kontext nicht um eine genetisch bedingte, sondern um eine biografisch erworbene Vulnerabilität, also um Faktoren aus dem „Außen“, die verletzende Einflüsse auf den Menschen haben.

4. Ethik: Im Leben eines Menschen ergeben sich oft komplexe (Entscheidungs-)Situations, die eine Vielzahl ethischer Fragestellungen aufwerfen. Es gilt, diesen Herausforderungen nicht nur kompetent, sondern auch verantwortungsvoll und wertorientiert zu begegnen. Die Psychosoziale Basisbildung versteht sich in diesem Sinne als ein „Bildungs“-Konzept.
5. Sensibilität für Gender- und Kulturunterschiede: Bei der Bewältigung von Herausforderungen und Krisen gibt es z.T. große kulturelle Unterschiede. Auch werden auftretende Lebensereignisse je nach Geschlechtsidentität unterschiedlich erfahren und bewältigt. Die Psychosoziale Basisbildung trägt dieser Vielfalt auf den unterschiedlichen Ebenen Rechnung (Inhalt, Didaktik, Auswahl der Lehrenden).
6. Orientierung an den Zielgruppen: Die Entscheidung für klar definierte Zielgruppen und deren Beschreibung stellen die Grundlage für die Angebote zur Psychosozialen Basisbildung dar. Angehörige der Zielgruppen werden sowohl bei der Planung als auch bei der Evaluation dieser Angebote beteiligt. Denkbar ist auch eine Mitwirkung der Betroffenen in der Seminar-/Gruppenleitung („Lehrtandem“).
7. Transfer und Nachhaltigkeit: Um eine kontinuierliche Qualitätssicherung oder -verbesserung der Angebote zur Psychosozialen Basisbildung zu gewährleisten, werden diese Angebote regelmäßig und stichprobenartig mit Blick auf ihre Wirksamkeit ausgewertet und reflektiert. Ziel ist es, eine Nachhaltigkeit des Gelernten zu ermöglichen. Um den Transfer des Gelernten in der Lebenspraxis der Teilnehmenden zu gewährleisten, werden Lernverträge und individuelle Lernpläne im Rahmen einer individuellen Lernberatung erstellt.
8. Erwachsenengerechtes Lernen und erwachsenengerechte Didaktik<sup>129</sup>: Die Psychosoziale Basisbildung orientiert sich an Erkenntnissen der Erwachsenenbildungs-Wissenschaften, der Lernpsychologie und der Gehirnforschung und realisiert eine erwachsenengerechte Didaktik. Die hier Aktiven unterstützen die Teilnehmenden bei

---

<sup>129</sup> Gstür-Arming & Klingenberger (2014) haben die nachstehenden sieben Aspekte als didaktische Prinzipien der psychosozialen Basisbildung beschrieben: 1) Lernen in Gruppen / Erfahrung von Zugehörigkeit, 2) Lernen durch reflektierte Erfahrungen, 3) Biografisches Lernen / Erkennen der eigenen Wirksamkeit, 4) Berücksichtigung der unterschiedlichen Lernstile/-milieus, 5) Lernen durch Empowerment / Ermutigung, 6) Lernen durch Irritation und Musterunterbrechung und 7) Förderung des und Unterstützung beim Lerntransfer / Selbstverpflichtung. Bildungsangebote im Rahmen der Psychosozialen Basisbildung sollen „dem gesellschaftlichen Druck nach schnellerem Lernen in kürzerer Zeit widerstehen“, „weg vom linearen Lernverständnis hin zu einem Lernen in Schleifen“, „unterschiedliche Angebote für verschiedene Zielgruppen (Lernmilieus)“ zur Verfügung stellen.

einer wirkungsvollen Aneignung des notwendigen Wissens, beim nachhaltigen Kompetenzerwerb und bei der Entwicklung einer wertorientierten Lebenseinstellung. In diesem Sinne gestalten sie Bildungsangebote, Lernsituationen und -materialien.

„Im Weg soll das Ziel erkennbar sein.“ D.h. die Angebote zur Psychosozialen Basisbildung werden so konzipiert, durchgeführt und evaluiert, dass ihre Ziele (s. Definition) auch im Handeln der Organisator\*innen, Dozent\*innen und Gruppenleiter\*innen realisiert werden.

9. Ausbildung der Planer\*innen, Dozent\*innen und Gruppenleiter\*innen: Die in der Psychosozialen Basisbildung Aktiven orientieren sich in ihrem pädagogischen Handeln an den hier genannten Prinzipien. Sie werden in diesem Sinne informiert, ggfs. qualifiziert, begleitet und evaluiert. Weiterhin sind Selbstreflexion und -erfahrung unabdingbare Anforderungen, um das eigene Erleben und die eigenen Anteile am Lernprozess bewusst zu machen und angemessene Handlungsoptionen zu eröffnen.
10. Kooperationen: Um neue, vulnerable Zielgruppen erreichen zu können, streben Einrichtungen, die Angebote zur Psychosozialen Basisbildung entwickeln wollen, Kooperationen mit Sozial- und Gesundheitseinrichtungen sowie Selbsthilfeorganisationen an.

## 4.5 Die Pilotprojekte

Projektübergreifend lassen sich folgende Reflexionsergebnisse festhalten:

- Psychosoziale Basisbildung wird als not-wendender und lebensdienlicher Ansatz angesehen.
- Die ausführliche Zielgruppenbeschreibung erwies sich als hilfreich. Nicht immer war es einfach, den Teilnahmenutzen deutlich zu formulieren.
- Bei der Formulierung der Lernziele gibt es noch Entwicklungspotenzial.
- Die gesteckten Ziele wurden – laut Rückmeldungen der Teilnehmenden und Selbstreflexion der Durchführenden – weitgehend erreicht.
- Es wurden keine individuellen Lernverträge oder -pläne erstellt.
- Fast durchgehend wurde von den Teilnehmenden mehr Zeit für inhaltliche Auseinandersetzung und Austausch gewünscht.
- Die eingesetzten Tools (Auswertungsbögen) erwiesen sich als zu umfangreich, um sie in der alltäglichen Bildungsarbeit einzusetzen. Sie sind aber für „besondere Vorhaben“ gut geeignet.
- Als kritischer Punkt erwies sich in fast allen Pilotprojekten die Finanzierung weiterer Angebote.

Bildungshaus Kloster Neustift: <b>Ein Kraft-Tag für Angehörige und Zugehörige – Erste-Hilfe-Set für herausfordernde Situationen</b> Zielgruppe: An- und Zugehörige von Kranken und Sterbenden		
<b>Zielgruppenbeschreibung:</b> Durch das veränderte Krankheitsprofil – von Infektionskrankheiten hin zu	<b>Durchführung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziele: Stärkung der Eigenverantwortung in</li> </ul>	<b>Reflexionsergebnisse:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Umformulierung der Lernziele in</li> </ul>

<p>Zivilisations- und Wohlstands-krankheiten, die langsamer verlaufen und somatische und psychosoziale Ursachen haben, verläuft der Sterbeprozess langsamer. Chronisch progressive Krankheiten stellen für das soziale Umfeld eine große Herausforderung dar. An- und Zugehörige stehen vor neuen Heraus- und Überforderungen. Der Zugriff auf bewährte Modelle der Vergangenheit ist vielfach durch diesen Paradigmenwechsel nicht möglich. Als einen Angehörigen bezeichnet man eine zu einer anderen Person oder zu einer Gruppe von Personen in einem besonderen rechtlichen oder sozialen Verhältnis stehende Person. Zumeist sind Personen gemeint, die in engem familiären Verhältnis zueinander stehen. Der Begriff ist weiter als der der</p>	<p>einer sehr heraus-/überfordernden Situation  Stärkung auf dem Weg vom Abschiednehmen über die Trauerzeit, bis zu Neu-Orientierung  Sensibilisierung für den medizinischen, bio-psycho-sozio-spirituellen Wandel von Krankheit, Tod und Trauer  Erlernen von individuellen Strategien zur Bewältigung der Herausforderungen  Verbesserung der psychophysischen Befindlichkeit  Wertschätzung in der Rolle als An- und Zugehörige erfahren  Erkennen der eigenen Grenzen, Werte, Bedürfnisse und Ziele, Ressourcen und Kraftquellen  Information über externe Hilfsangebote</p>	<p>Lebensmöglichkeiten scheint geeigneter zu sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Durchführung des Seminars mit 2 Referentinnen gewährleistete Vielfalt in den Bereichen Temperament, Methode und Zugang zu bestimmten Themen.</li> <li>• Als weitere Zielgruppen sind denkbar: ältere Menschen, Lehrpersonen und Menschen in medizinischen Berufen.</li> <li>• Als künftige Kooperationspartner sind denkbar: Hauspflagedienst und Verbände/Kammern in Therapie, Psychiatrie und Beratung, weiters in der Seelsorge (Diözese bzw. diözesane Gremien inklusive Caritas und Pfarreien).</li> </ul>
--	--	---

<p>Familie. Er schließt insbesondere den Ehegatten, Lebenspartner und verschwägerte Personen ein. Zugehörige sind Personen, die in das Lebensumfeld der betreffenden Person gehören: Freunde, Arbeitskolleg*innen, Nachbarn etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setting: Geplant war ein eintägiges Präsenzseminar; covidbedingt wurde es als halbtägige Veranstaltung online durchgeführt.</li> <li>• Teilnehmer*innen-Zahl: acht Anmeldungen, drei Teilnehmerinnen</li> <li>• Dozent*innen: Astrid Fleischmann, u.A. Counsellor, Trauerbegleiterin; Margarethe Profunser, u.A. Counsellor, Trauerbegleiterin</li> </ul>	
<p>St. Virgil Salzburg:  <b>Bis hierher und weiter ... – Workshop</b>  Zielgruppe: 25- bis 35-Jährige; Milieu: in erster Linie postmateriell</p>		
<p><b>Zielgruppenbeschreibung:</b>  Zukunftsängste, prekäre Arbeitsverhältnisse und der Druck zur Selbstoptimierung belasten; parallel können Entscheidungen in wichtigen Lebensfragen wie Partnerschaft, Kinderwunsch, Schaffung von Wohnraum anstehen. Für die</p>	<p><b>Durchführung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziele:  Der Reflexionsprozess zu u.s. Fragen ist angestoßen:  Was will ich? Was kann ich?  Was tut mir gut?  Teilnehmer*innen kennen Tools und können diese anwenden:</li> </ul>	<p><b>Reflexionsergebnisse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seitens der Teilnehmer*innen wurden weniger Theorie und mehr Arbeit in Gruppen sowie mehr Bewegungseinheiten gewünscht.</li> <li>• Das Thema ist gut vorstellbar für Menschen in Umbruchzeiten generell (berufliche Veränderung zw. 40. und</li> </ul>

<p>Zielgruppe stellt sich die Frage: „Mache ich weiter so wie bisher?“ Es gibt in der Erwachsenenbildung keine begleitenden Angebote für diese Zielgruppe. Die zu treffenden Entscheidungen sind zahlreich und schwerwiegend, die davon abhängigen Folgen einschneidend. Reflexionsraum für eigene Fragen wird geboten. Klarheit in den eigenen Entscheidungsfindungsprozessen kann erlangt werden. Präventives Wissen im Hinblick auf die nächste Lebensphase wird erlangt.</p>	<p>Entscheidungsfindung und Selbstsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setting: eintägiger Präsenzworkshop</li> <li>• Teilnehmer*innen-Zahl: 12 Teilnehmer*innen (9 Frauen, 3 Männer). Die Zielgruppe wurde exakt erreicht.</li> <li>• Dozent*innen: Cornelia Mooslechner-Brüll, Philosophin David Lang, Psychotherapeut i.A.u.S.</li> </ul>	<p>50. Lebensjahr; Wiedereinstieg nach der Kinderpause, Übergang in die Pension, ...); eine Mischung der Zielgruppen wäre ebenso spannend und möglich. Im pädagogischen Team wurde gezielt ein neues Veranstaltungsformat konzipiert und diesbezüglich Erfahrung gesammelt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei den Teilnehmer*innen bestand Interesse an Informationen über therapeutische Angebote und Ausbildungen.</li> <li>• Die Zielgruppenbeschreibung war maßgeblich für die inhaltliche, didaktische und methodische Planung.</li> <li>• Vertreter*innen der Zielgruppe wurden beim Formulieren des Ankündigungstextes beigezogen. Bei der Konzeption und als Referent*innen waren Personen</li> </ul>
--	--	--

		involviert, die nur wenig älter waren als die angesprochene Zielgruppe.
<p>VHS Bildungsinstitut Eupen:</p> <p><b>Einführung der bewussten und gewaltfreien Kommunikation (GFK) in den Bildungsangeboten der Erwachsenenbildung – Werkzeuge und Praxis für eine neue Gesprächskultur</b></p> <p>Zielgruppe: Alle Referent*innen und Kursleiter*innen in der Erwachsenenbildung der Deutschsprachigen Gemeinschaft, insbesondere der VHS Eupen, speziell der Deutschkurse und des BAGIC-Kurses</p>		
<p><b>Zielgruppenbeschreibung:</b></p> <p>Die Zielgruppe hat durch die Schulung die Möglichkeit, die Teilnehmer*innen der VHS, die vielfach Probleme haben und diese teilweise mit in die Kurse bringen, aufzufangen. Viele Menschen schließen sich Lerngruppen an der Erwachsenenbildung an, um aus einer negativen Lebenserfahrung einen Ausweg zu finden, um Anschluss und Gesprächspartner*innen zu haben. Oft sind die anderen Teilnehmer*innen damit überfordert und können dem Betroffenen keine Hilfe anbieten.</p>	<p><b>Durchführung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziele: Ausbildung der Lehrpersonen in der Gewaltfreien Kommunikation (GWF). Sie sind sehr oft mit Problemen wie Burnout, Überforderung und Traumata-erfahrungen der Teilnehmer*innen konfrontiert. Sie müssen fähig sein, darauf eingehen zu können, sie in ihrer Situation aufzufangen und Unterstützung zu geben. Wissen um trennende und verbindende Kommunikations-</li> </ul>	<p><b>Reflexionsergebnisse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seitens der Teilnehmer*innen wurden ein 2. Vertiefungs- oder Praxistag, kürzere Theorieinputs, mehr praktische Übungen gewünscht.</li> <li>• Weitere mögliche Zielgruppe: Personen aus dem Pflegebereich</li> <li>• Neue Kommunikationswege sind nicht nötig, da über das persönliche Ansprechen die größte Sensibilisierung stattfindet.</li> <li>• Da es sich um ein Bildungsformat für Kursleiter*innen handelte, war das</li> </ul>

<p>Dadurch kann der Kurs ins Wanken geraten, die Qualität lässt nach und Gruppen lösen sich auf, da Teilnehmer*innen nicht das Erwartete gefunden haben.</p> <p>Angezielt wird ein besserer Ablauf des Kursalltags und ein besseres Auffangen der Hilfebedürftigen. Zudem bringt es dem Lehrkörper eine große Befriedigung, mit schwierigen Situationen umgehen zu können und es stärkt das Selbstvertrauen vor einer Lerngruppe.</p>	<p>strategien</p> <p>Kennen des Vier-Schritte-Modells der GFK</p> <p>Fähigkeit des empathischen Zuhörens</p> <p>Haltung der Achtsamkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setting: Präsenz-Fortbildungstag</li> <li>• Teilnehmer*innen-Zahl: 16 Teilnehmer*innen (13 Frauen, 3 Männer)</li> <li>• Dozent*innen Sonja Nowakowski, zertifizierte (CNVC) Trainerin für Gewaltfreie/Wertschätzende Kommunikation Vera Jesinghaus, Referentin für Gesundheit der Christlichen Krankenkasse</li> </ul>	<p>Lehrpersonal direkt betroffen und konnte einen Mehrwert erfahren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Durchführen des Pilotprojektes hat für unsere Organisation einen weiteren Baustein im Entwicklungsprozess der VHS beigesteuert. Die Referent*innen fühlten sich aufgewertet und freuten sich, im Fokus des Interesses zu stehen. Zudem konnte das Zugehörigkeitsgefühl in der Gruppe gefördert werden.</li> <li>• Die Planung und Durchführung war zeitintensiv, für die Entwicklung der Einrichtung aber sehr produktiv.</li> <li>• Die vielen Evaluationen waren für die Teilnehmer*innen nicht immer nachvollziehbar und nicht zielführend.</li> <li>• Themen wie Gender und Diversität wurden in den Gruppen angesprochen. Da einige</li> </ul>
---	---	---

		Kursleiter*innen in den Integrationskursen tätig sind, ist hier große Sensibilität der Herangehensweise gefordert.
VHS Bremer Volkshochschule: <b>Resilienz – Was uns psychisch stark macht</b> Zielgruppe: Frauen zwischen 28 und 54 Jahren		
<b>Zielgruppenbeschreibung:</b> Die Zielgruppe der Frauen mittleren Alters, also im Alter zwischen 28 und 54 Jahren, ist interessant, da sie auf der einen Seite bisher wenig in den Fokus der Forschung gerückt ist und es somit wenig Angebote gibt, die speziell auf diese Gruppe zugeschnitten sind. Auf der anderen Seite ist in den letzten Jahren eine starke Veränderung der Zielgruppe zu beobachten, was mit einer Fragmentierung zuvor festgeschriebener Lebenskonzepte einhergeht. Dies führt nicht nur zu	<b>Durchführung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziele:  Empowerment in Bezug auf Selbstverantwortung im Sinne eines guten Lebens mit Blick auf das Gemeinwohl  Stärkung der Resilienz  Steigerung der Reflexionsfähigkeit über ihren eigenen Lebensentwurf und ihren momentanen Stand der Umsetzung  Sensibilisierung für die Vielzahl möglicher Lebensentwürfe (Diversity und Transkulturalität)</li> </ul>	<b>Reflexionsergebnisse:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Rücklauf des schriftlichen Evaluationsbogens war spärlich, allerdings gab es folgende Ergebnisse bei einer mündlichen Befragung:</li> <li>• Der Kurs wurde positiv aufgenommen, allerdings wurde ein größerer Raum für Austausch in der Gruppe oder in Kleingruppen gewünscht. Gewünscht wurde mehr Vertiefung, da von den Themen nur die Grundzüge vermittelt werden konnten.</li> <li>• Die Sensibilisierung für die Vielzahl</li> </ul>

<p>Unsicherheiten und einer wachsenden Orientierungslosigkeit, was die weitere Lebensplanung angeht, sondern eröffnet gleichzeitig die Chance, neue Wege zu gehen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setting: Online Kurs, sechs Module à 90 Minuten</li> <li>• Teilnehmer*innen-Zahl: Sieben der acht angemeldeten Teilnehmerinnen im Alter von 33 bis 46 Jahren haben teilgenommen. Die angestrebte Zielgruppe wurde erreicht.</li> <li>• Dozentin: Nora Wangelin, cand. MSc. psych., Psychologin und Dozentin</li> </ul>	<p>möglicher Lebensentwürfe (Diversity und Transkulturalität) kam nur sehr am Rande zur Sprache.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue Erkundungen zur Zielgruppe müssen nicht eingeholt werden, da die Thematiken im Laufe des Kurses durch die Beiträge der Teilnehmerinnen weiter ausdifferenziert werden konnten</li> <li>• Mit Meditations- und Körperübungen wurden die Teilnehmerinnen auf der körperlichen Ebene angesprochen.</li> <li>• Der Kurs hätte gut für Jugendliche und junge Erwachsene angeboten werden können.</li> <li>• Verstärkter Einsatz sozialer Medien, aufsuchende Bewerbung des Kurses, aufsuchende Bewerbung von Multiplikatorinnen, Vorstellung des Kurses in den Einrichtungen in den Quartieren stellen wichtige</li> </ul>
--	---	--

		<p>Erweiterungen des Marketings dar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Teilnahmegebühren sollten reduziert werden.</li> <li>• Sowohl die Kursleitung selbst als auch die Evaluationsgruppe gehörte zur definierten Zielgruppe.</li> </ul>
<p>VHS Salzburg:  <b>"Erklär mir mal" mit Merve – Was löst der coronabedingte Lockdown in mir aus?</b>  Zielgruppe: Personen mit Interesse an alltagspsychologischen Fragestellungen und ggf. mit dem Bedürfnis nach sozialem Austausch</p>		
<p><b>Zielgruppenbeschreibung:</b>  Alltagspsychologische Fragestellungen rücken nicht zuletzt wegen der Corona-Pandemie stärker in den Blick der breiten Bevölkerung, woraus – je nach Background – auch neue psychosoziale Belastungen (Orientierungslosigkeit, Verunsicherung etc.) resultieren können.  Diese „Orientierungsbedürfnisse“ versuchen wir aufzufangen und in</p>	<p><b>Durchführung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziele:  Klärung alltagspsychologischer Fragestellungen und ggf. Entwicklung von Coping-Strategien für eine bessere Bewältigung des Alltags (als Handlungsaspekt von „Lebenskompetenz“)</li> <li>• Setting:  Online, 50 Minuten</li> <li>• Teilnehmer*innen-Zahl:</li> </ul>	<p><b>Reflexionsergebnisse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dem Kurs mangelte es laut Teilnehmer*innen-Feedback an definierten Zielen und vor allem Zeit.</li> <li>• Eine tatsächliche Zielgruppenanalyse war aufgrund der Zielgruppendefinition nicht möglich.</li> <li>• Den Zugang zu Zoom im Vorfeld zu üben, war hilfreich.</li> <li>• Zielgruppe waren Menschen, die während des Lockdowns unmotiviert,</li> </ul>

<p>niedrigschwellige Bildungsformate zu übertragen, wobei die sozialen Kontaktbedürfnisse besondere Berücksichtigung finden sollen. Da sich die Zielgruppe hier eher aus dem Bedürfnis nach Orientierung, Wissenszuwachs oder Aufklärung im weitesten Sinne ableitet, können die Lebens- und Verwertungssituationen höchst unterschiedlich sein. Mit anderen Worten wird die Zielgruppe nach dem Lernbedürfnis konstruiert und weniger nach soziodemographischen Faktoren oder Milieus. Idealtypisch werden sowohl die (nicht-) wissensbezogenen Orientierungsbedürfnisse als auch die sozialen Kontaktmotive befriedigt. Der Transfer in die eigene Lebenspraxis liegt – aufgrund der bewussten Kurzweiligkeit des Angebots – derzeit noch in den</p>	<p>8 Personen waren angemeldet. 3 Teilnehmer*innen (zwei Männer, eine Frau)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dozentin: Merve Bahar, angehende Psychologin</li> </ul>	<p>unfokussiert und eher „pandemie-müde“ sind. Das traf auf die meisten Teilnehmer*innen nicht zu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notwendig ist: Thema klarer formulieren und einschränken und klarere Beschreibung des Kurses.</li> <li>• Das Thema „Covid“ als Anlass stieß auf geringe Resonanz.</li> <li>• Hilfreich war: Leichte Sprache, niederschwelliger Zugang zu Thema durch das Weglassen von Fachbegriffen, angenehme visuelle Darstellung, wenig Text auf Folien</li> <li>• Junge Menschen stellen eine weitere Zielgruppe dar, weil sie allein leben, studieren bzw. gerade mit ihrem Studium fertig sind und sich beruflich orientieren wollen.</li> <li>• Die Zielgruppenerreichung war insgesamt nicht zufriedenstellend. Von acht angemeldeten Personen</li> </ul>
--	--	--

Händen der Teilnehmer*innen.		<p>kamen nur drei, was auf die geringe Verbindlichkeit des Formats (online + kostenlos) zurückgeführt werden kann. Geringe Teilnahme-Gebühren oder ein Präsenzsetting können hier mehr Verbindlichkeit schaffen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Durch die gemeinsame Erarbeitung des Formats mit planenden Mitarbeiter*innen wurde eine interne Sensibilisierung für das Thema erreicht.</li><li>• Es besteht die Absicht, das Format fest in der Programmlandschaft der Volkshochschule zu implementieren.</li></ul>
------------------------------	--	--

## 5. Offene Fragen und Desiderata

Verortet man unser Projekt zur Psychosozialen Basisbildung innerhalb der „Erasmus+-Projektlandschaft“, so kann man es der Förderlinie „Strategische Partnerschaft zum Austausch guter Praxis“ zuordnen. Eine zentrale Aufgabe war daher die kritische Sichtung von Best-Practice-Beispielen. Ungefähr gegen Mitte der Projektlaufzeit wurde uns deutlich, dass wir – obwohl es zahlreiche Best-Practice-Beispiele gibt – in einem gewissen Sinn Pionierarbeit leisteten. Die systematisch recherchierten Best-Practice-Beispiele konnten manchmal einer Psychosozialen Basisbildung zugeordnet werden und manchmal nicht. In jedem Fall fehlte jedoch ein theoretisches Bezugsmodell, welches die isolierten kursorischen Lehr-Lernpraxen ordnete und in einem stringenten theoretischen Rahmen aufeinander bezog. Einen solchen „Framework“ haben wir konzipiert, wobei angemerkt werden muss, dass wir keinesfalls den Anspruch erheben, eine – in welcher Hinsicht auch immer – abgeschlossene Theoriearchitektur erarbeitet zu haben. Vielmehr verstehen wir unsere Erörterungen (siehe insbes. Kapitel 4) als einen ersten „Bezugsrahmen“, der – sei es von uns in einem Folgeprojekt oder von anderen interessierten Praktiker\*innen – weitergesponnen oder modifiziert werden muss.

Sowohl in theoretischer als auch in praxisorientierter Hinsicht steckt die Psychosoziale Basisbildung noch in den Kinderschuhen. Dieses Anfangsstadium zeichnet sich durch einen fluiden Aggregatzustand aus: Weder ist die theoretische Fundierung in quantitativer oder qualitativer Hinsicht abgeschlossen, es können beispielsweise zusätzliche theoretische Begründungsfolien zur weiteren Fundierung, Relativierung oder Ausdifferenzierung herangezogen werden. Noch ist abschließend geklärt, welche Maßnahmen, Kurse, Workshops, Seminare, Fortbildungen, Lehr-Lernpraxen eindeutig – wobei dieser Begriff prinzipiell mit Vorsicht zu genießen – zu einer Psychosozialen Basisbildung dazugehören und welche sich außerhalb dieses konzeptionellen, noch weiter anzureichernden Leuchtturmbegriffs bewegen. Mit der Metapher des Leuchtturms, als ein Gebilde, das in „stürmischen Zeiten“ (also in Zeiten, in denen die psychosozialen Belastungen für Menschen tendenziell eher zunehmen) Orientierung spendet, lässt sich gleichsam die Stärke dieses Ansatzes andeuten. Psychosoziale Basisbildung

zeigt – um im Bilde zu bleiben: wie auf einer Seefahrt – bildungspraktische Zielhorizonte auf, die es idealtypisch zu erreichen gilt. Der Begriff und das Konzept Psychosoziale Basisbildung haben dabei unseres Erachtens das Potenzial, engagierten Praktiker\*innen eine weitere Facette professioneller (Erwachsenenbildungs-)Identität zu stiften. Im Mittelpunkt der gemeinsamen pädagogischen Haltung steht der individuelle Mensch in seinen gesellschaftlichen Bezügen und sozialen Verflechtungen.

Als noch nicht abschließend definiertes Konzept oszilliert Psychosoziale Basisbildung noch stark zwischen den Polen der reflexiven Selbstvergewisserung („ist das was wir machen tatsächlich Psychosoziale Basisbildung?“) auf der einen Seite und der konstruktiven Selbstkritik („welche Aspekte Psychosozialer Basisbildung kommen bei uns zu wenig oder gar nicht zur Geltung?“) auf der anderen Seite. Insbesondere hinsichtlich des letztgenannten Aspekts wurde bei der Rückschau auf unser gemeinsames Projektvorhaben deutlich, dass es uns kaum gelungen ist, mit den Zielgruppen unserer Bildungsformate *wirklich und ernsthaft* ins Gespräch oder gar ins gemeinsame Handeln zu kommen, d.h. sie tatsächlich schon bei der Konzeption der unterschiedlichen Pilotprojekte „ins Boot zu holen“ und partizipieren zu lassen. Zu oft haben wir uns noch in unserer „Comfort Zone“ bewegt, wobei die coronabedingten Lockdowns unseren Möglichkeitsspielraum auch erheblich eingeschränkt haben.

Überspitzt formuliert: Obwohl wir innerhalb der Erwachsenenbildungslandschaft aus den unterschiedlichsten institutionellen Richtungen kommen, eint uns nach wie vor eine gewisse „Berührungsangst“ vor spezifischen Zielgruppen und Adressat\*innen. Zu oft erwischen wir uns noch dabei, wie wir – auch hier äußerst pointiert gesprochen – uns in unseren Büros, vor unseren PCs, bei der Konzeption oder im kollegialen Austausch *vor unseren zukünftigen Teilnehmer\*innen verstecken*. Wir reden viel zu viel *über* die Betroffenen, statt auf Augenhöhe *mit* ihnen. Insofern sehen wir Psychosoziale Basisbildung nicht nur als theoretische, inhaltlich-konzeptionelle oder das Lehr-Lernhandeln betreffende Herausforderung. Vielmehr fordert es uns Bildungsplanende heraus, uns weiterzuentwickeln und das Motiv der Partizipation nicht lediglich als Lippenbekenntnis auszubuchstabieren, sondern in der alltäglichen Arbeit *mit Leben zu füllen*. Akademischer gesprochen schimmern hier vielleicht Professionalisierungsdefizite

durch, die im Rahmen einer systematischen Bearbeitung, z.B. durch entsprechende Fortbildungen, kollegiale Supervision o.Ä., aufgefangen werden müssen.

Um es auf den Punkt zu bringen: Psychosoziale Basisbildung mit allen ihren inhaltlichen Facetten, methodischen Spielarten und (un-)möglichen Zielgruppen fordert vor allem uns Mitarbeitende in Erwachsenenbildungsinstitutionen konstruktiv heraus. Nur wenn wir uns weiterentwickeln, weiter professionalisieren, können wir die hohen Ziele, die wir an uns und unsere Bildungsangebote anlegen, annäherungsweise erreichen. Mit dem Eingeständnis, dass wir hier noch Nachhol- und Entwicklungsbedarf haben, ist unseres Erachtens jedoch bereits der erste und vielleicht wichtigste Schritt einer systematischen Aufarbeitung getan. Wir haben jetzt ein Entwicklungsziel, d.h. wir wissen, wohin unsere „professionsbezogene Reise“ hingehen soll.

Wir wollen dieses Kapitel und damit auch den vorliegenden Bericht mit einer Reihe von in die Zukunft gerichteten Fragen beenden, die sich an den kritisch-inspirierenden Vortrag „Zwischen Lebensfähigkeit & Lebendigkeit – Lifeability als Präventionsthema in der Erwachsenenbildung“ (Abschlussstagung „Psychosoziale Basisbildung, Mai 2021 in St. Virgil Salzburg) des Gesundheitswissenschaftlers und -pädagogen Thomas Michael Haug (Berchtesgaden) anlehnen<sup>130</sup>. Dabei bleiben wir dem\*der Leser\*in bewusst Antworten schuldig, oftmals aus einem einfachen Grund: Es gibt auf viele dieser Fragen keine einfachen Antworten oder wir kennen sie noch nicht. So betrachtet stecken die folgenden Fragen ein „Möglichkeitsfeld“ an weiterführenden Chancen, Tendenzen, Widersprüchen und Herausforderungen Psychosozialer Basisbildung ab, das weiterer Bearbeitung – zum Beispiel im Rahmen eines Folgeprojektes – bedarf:

- Wenn es sich bei „Gesundheit“ um ein primär gesellschaftliches Konstrukt handelt, welche Form von Gesundheit wollen wir mit unseren präventiven Angeboten fördern, entwickeln oder absichern? Welche nicht?
- Inwieweit stimmen die zeitgenössischen gesellschaftlichen Verwertungszusammenhänge von Gesundheit (mehr Leistungs- und Anpassungsfähigkeit, Effizienzsteigerung etc.) mit unserer Vorstellung von „Gesundheit“ überein? Wie können wir „rote Linien“ zielgruppenadäquat kommunizieren?

---

<sup>130</sup> <https://youtu.be/HDMMMeSt7UII>

- Inwieweit lassen wir uns – vielleicht unwissentlich – instrumentalisieren? Wie können wir das verhindern?
- In welchem Umfang steht in unseren Veranstaltungen tatsächlich der Mensch im Mittelpunkt? Wie können wir diesen perspektivischen Schwerpunkt absichern?
- Inwieweit ist die von uns anvisierte präventive Wirkung nur ein „Wolf im Schafspelz“, da mit ihr letztlich doch das „Optimierungsnarrativ“ verfolgt wird, dass Gesundheit herstellbar ist und Krankheit im Gegenzug persönliches Versagen zur Ursache hat?
- Wie können wir die gesellschaftlichen Verhältnisse mehr in den Fokus rücken und eine kritische Perspektive aufspannen, d.h. konkret die „Subjektivierung“ gesellschaftlicher Verhältnisse thematisieren und Alternativen aufwerfen?
- Wie können wir uns noch stärker an den alltäglichen Lebenspraxen von Teilnehmer\*innen ausrichten?
- Wie gelingt es uns, die starren Formate des „Kurses“, der „Weiter-/Fortbildung“, des „Workshops“ etc. (allen voran non-formale und formale Bildung) aufzubrechen und den tatsächlichen Lebensalltag der Teilnehmer\*innen zu erschließen (Bildungsorte vs. informelles Lernen in Lebenswelten)?
- Auf institutioneller Ebene stellt sich die Frage nach einer sicheren und nachhaltigen Finanzierung der Angebote durch Drittmittel, beispielsweise der öffentlichen Hand. Wie kann es also gelingen, potenziellen Fördergeber\*innen die Mehrwerte Psychosozialer Basisbildung (gesundheitlich-präventiv, sozial-integrativ, kompetenzorientiert etc.) so zu kommunizieren und sichtbar zu machen, dass eine langfristige Förderbereitschaft entsteht?

## 6. ANHANG: Psychosoziale Basisbildung – Toolbox

Im Rahmen des Erasmus+ Projekts zur Psychosozialen Basisbildung wurde eine Reihe von Tools entwickelt und erprobt:

- Formular zur Zielgruppenbeschreibung
- Formular zur Beschreibung neu entwickelter Formate
- Evaluationsbogen für die Teilnehmer\*innen (ca. 2 Monate nach der Veranstaltung)
- Evaluationsfragen für die Dozent\*innen
- Evaluationsfragen für den Veranstalter
- Qualitätsreflexionsbogen
- Stakeholder-Analyse

### FORMULAR ZUR ZIELGRUPPENBESCHREIBUNG

#### Zielgruppenanalyse<sup>131</sup> für die Zielgruppe .....

<p>WARUM...</p> <p>gibt es für diese Zielgruppe einen besonderen Bildungsbedarf?</p> <p>Was ist das Besondere an der Lebenssituation dieser Zielgruppe?</p> <p>Welche Herausforderungen oder Belastungen müssen die Menschen dieser Zielgruppe bewältigen?</p>	
<p>WAS...</p> <p>sind mögliche Themen und</p>	

<sup>131</sup> McCarthy, B. & O'Neill-Blackwell, J. (2007). *Hold on, you lost me! Use learning styles to create training that sticks*. Alexandria: ASTD.

<p>Inhalte, die die Personen in der Zielgruppe angesichts ihrer Lebenssituation brauchen könnten?</p> <p>Welche Themen und Inhalte können den Zielpersonen helfen, ihr Leben besser zu bewältigen?</p>	
<p>WIE...</p> <p>schaut die bestmögliche Lernsituation für die Zielpersonen aus?</p> <p>Zu welcher Zeit und an welchem Ort könnte das Bildungsangebot bestmöglich stattfinden?</p> <p>Wie schauen gute Rahmenbedingungen aus?</p> <p>Wie können wir die Zielgruppe gut erreichen und motivieren?</p>	
<p>WOZU...</p> <p>ist unser Angebot für die Zielgruppe von Nutzen?</p> <p>Was ist der „Gewinn“ der Zielpersonen, wenn sie daran teilnehmen?</p> <p>Was verbessert sich für die Zielpersonen, nachdem sie das Bildungsangebot besucht haben?</p>	

**FORMULAR ZUR BESCHREIBUNG NEU ENTWICKELTER FORMATE**

***Leitfragen***

Welchen Titel hat(te) das neue Format?

Welche Zielgruppe(n) soll(t)en angesprochen werden?

Welche Lernziele hat(te) das neue Format?

Welche Bezüge bestehen zur Definition und zum Qualitätsrahmen Psychosozialer Basisbildung?

Wie wurde/wird das neue Format beworben? (ggfs. Ausschreibungstext einfügen)

Wie groß war die Teilnehmer\*innenzahl? Inwieweit wurde die angestrebte Zielgruppe erreicht?

Wie ist die Veranstaltung abgelaufen (kurze Beschreibung)?

Welche Ergebnisse brachte das Teilnehmer\*innen-Feedback am Ende des neuen Formats?

Welche Ergebnisse brachte das Teilnehmer\*innen-Feedback nach ca. zwei Monaten?

Welche Ergebnisse brachte das Reflexionsgespräch mit den Referierenden?

Welche Ergebnisse brachte die organisationsinterne Auswertung?

Welche Anregungen habt Ihr aus den gemachten und reflektierten Erfahrungen für unser Projekt?

**EVALUATIONSBOGEN FÜR DIE TEILNEHMER\*INNEN (CA. 2 MONATE NACH DER VERANSTALTUNG)**

Sehr geehrte\*r.....

Sie haben vor ca. zwei Monaten an unserem Seminar ..... teilgenommen.

Um die Qualität unserer Angebote beständig zu verbessern, möchte wir gerne wissen, wie Sie unser Angebot aus einer zeitlichen Distanz heraus einschätzen.

Deswegen bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen zu beantworten und den Fragebogen wieder an uns zurückzuschicken.

Herzlichen Dank für Ihre Mühen!

	Trifft gar nicht zu	Trifft mit vielen Einschränkungen zu	Trifft eher nicht zu	Trifft tendenziell zu	Trifft zu	Trifft voll und ganz zu
	6	5	4	3	2	1
1. Aus der Distanz heraus verbinde ich mit dem Seminar gute Erinnerungen.						
Raum für persönliche Anmerkungen:						
2. Die ausgeschriebenen bzw. im Seminar genannten Ziele wurden aus meiner Sicht erreicht.						
Ziel 1: .....						
Raum für persönliche Anmerkungen:						
Ziel 2: .....						

Raum für persönliche Anmerkungen:						
Ziel 3: .....						
Raum für persönliche Anmerkungen:						
Ziel 4: .....						
Raum für persönliche Anmerkungen:						
3. Die im persönlichen Lernvertrag vereinbarten Lernziele habe ich erreicht.						
Raum für persönliche Anmerkungen:						
4. Aus der Distanz betrachtet hat sich durch den Seminarbesuch meine Lebenskompetenz verbessert.						
Raum für persönliche Anmerkungen:						
5. Ich fühle mich durch den Seminarbesuch für meine (alltäglichen) Herausforderungen gestärkt und ermutigt.						
Raum für persönliche Anmerkungen:						
6. In diesem Seminar habe ich Verhaltensweisen und Techniken gelernt, die mir helfen, anstehende Aufgaben besser/leichter zu bewältigen.						

Raum für persönliche Anmerkungen:						
7. Mit dem vermittelten Hintergrundwissen kann ich meine Herausforderungen besser verstehen bzw. einordnen.						
Raum für persönliche Anmerkungen:						
8. Insgesamt hat sich aus der Distanz betrachtet der Seminarbesuch für mich gelohnt.						
Raum für persönliche Anmerkungen:						

## EVALUATIONSFRAGEN FÜR DIE DOZENT\*INNEN

- Wie ist es Ihnen bei der Vorbereitung und der Durchführung des Bildungsangebots ergangen?
- Inwieweit haben Sie die anvisierten Lernziele aus Ihrer Sicht erreicht?
- Inwieweit waren die Vorüberlegungen zur Zielgruppe zutreffend und hilfreich?
- Inwieweit müssten bei einem erneuten Durchlauf weitere Erkundungen zur Zielgruppe eingeholt werden?
- Wie haben Sie die Zielgruppe bei der Planung eingebunden?
- Wie haben Sie die Teilnehmenden während der Veranstaltung eingebunden?
- Was würden Sie in einem erneuten Durchlauf inhaltlich und methodisch anders machen?
- Mit welchen Maßnahmen haben Sie versucht, die Nachhaltigkeit und den Transfer des Gelernten zu ermöglichen/erleichtern?
- Welche Zielgruppen sehen Sie noch für die Psychosoziale Basisbildung?

## EVALUATIONSFRAGEN FÜR DEN VERANSTALTER

- Wie haben wir die Zielgruppe erreicht?
- Inwieweit braucht es bei einem erneuten Durchgang andere Kommunikationswege und -mittel, um die Zielgruppe anzusprechen?
- Ist die Finanzierung eines erneuten Durchgangs gesichert bzw. unter welchen Voraussetzungen ist sie gesichert?
- Inwieweit braucht es ein anderes Lernsetting, um die Zielgruppe zu erreichen bzw. nachhaltiges Lernen zu gewährleisten?  
Und können wir dieses Lernsetting als Bildungseinrichtung überhaupt anbieten?
- Inwieweit haben die Planung und die Durchführung des Angebots zur Psychosozialen Basisbildung Organisationsentwicklungsprozesse i.w.S. in unserer Bildungseinrichtung angestoßen?

## QUALITÄTSREFLEXIONSBOGEN

Für die Psychosoziale Basisbildung werden bestimmte Kriterien als Framework definiert. Diese dienen Planer\*innen, Dozent\*innen, Gruppenleiter\*innen oder Teilnehmenden als Rahmen für die Reflexion, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der jeweiligen Angebote.

1.	<b>Bio-psycho-soziales Modell:</b> Inwieweit wurde/wird in Ihrem Angebot ersichtlich und erfahrbar, dass es auf einem bio-psycho-sozialen Menschenbild beruht? Welche Aspekte des Mensch-seins – eventuell auch ergänzt durch die spirituelle Perspektive – wurden/werden berücksichtigt?
Raum für Notizen:	
2.	<b>Vulnerabilität:</b> Welche Zielgruppe(n) wurden/werden mit Ihrem Angebot angesprochen? Worin besteht deren Vulnerabilität? Inwiefern ist/sind sie belastet oder gefährdet? Werden Gespräche durchgeführt, um besonders belasteten Personen ggfs. therapeutische Angebote unterbreiten zu können?
Raum für Notizen:	
3.	<b>Ressourcenorientierung:</b> Inwieweit folgt/e Ihre Veranstaltung dem Prinzip der Ressourcenorientierung? Welche Ressourcen wurden/werden konkret angesprochen? Wie wurde/wird mit der Schilderung von Defiziten, Belastungen, Fehlern u.a. umgegangen?
Raum für Notizen:	

4.	<p><b>Ethik:</b></p> <p>Inwieweit wurden/werden in Ihrem Angebot ethische Fragestellungen thematisiert?</p> <p>Inwieweit wurden/werden (persönliche, gesellschaftliche, religiöse u.a.) Werte angesprochen und diskutiert?</p> <p>Inwieweit erhalten Fragen nach persönlicher Verantwortung einen Gesprächs- und Reflexions-Raum?</p>
Raum für Notizen:	
5.	<p><b>Sensibilität für Gender- und Kulturunterschiede:</b></p> <p>Inwieweit erhielten/erhalten in Ihrem Angebot die Wahrnehmungen, Erfahrungen und Deutungen von Angehörigen unterschiedlicher Kulturen oder Milieus bzw. von Menschen unterschiedlicher Geschlechtsidentität einen Raum?</p> <p>Inwiefern spiegelt/e sich diese kultur- und gendersensible Sichtweise in der Auswahl der Inhalte, Methoden oder Dozent*innen wider?</p>
Raum für Notizen:	
6.	<p><b>Orientierung an den Zielgruppen:</b></p> <p>Wurde/wird eine Zielgruppenanalyse durchgeführt?</p> <p>Welche Konsequenzen wurden/werden daraus gezogen?</p> <p>Inwieweit wurden/werden Vertreter*innen der Zielgruppe(n) an der Planung bzw. Durchführung des Angebots beteiligt?</p>
Raum für Notizen:	
7.	<p><b>Transfer und Nachhaltigkeit:</b></p> <p>Welche Methoden wurden/werden bei der Angebotsplanung und -durchführung bzw. nach deren Ende eingesetzt, um die Nachhaltigkeit des Lernens und den Transfer des Gelernten in die Berufs-/Lebenspraxis zu unterstützen?</p> <p>Inwieweit gab/gibt es individuelle Lernverträge und/oder -pläne?</p>

	Wie wurde/wird die Qualitätssicherung/-verbesserung des Angebots sichergestellt?
Raum für Notizen:	
8.	<p><b>Erwachsenengerechtes Lernen und erwachsenengerechte Didaktik:</b></p> <p>Inwieweit war/ist die didaktische Planung an den Erkenntnissen zum erwachsenengerechten Lernen ausgerichtet?</p> <p>Durch welche Methoden wurde/wird die wirkungsvolle Aneignung der Seminarinhalte unterstützt?</p> <p>Welche didaktischen Prinzipien fanden/finden eine Anwendung?</p>
Raum für Notizen:	
9.	<p><b>Ausbildung der Planer*innen, Dozent*innen und Gruppenleiter*innen:</b></p> <p>Inwieweit wurden/werden die eingesetzten Dozent*innen, Gruppenleiter*innen u.a. über die Inhalte des Qualitätsrahmens zur Psychosozialen Basisbildung informiert?</p> <p>Welche Qualifikationen bzw. Kompetenzen ließen/lassen die eingesetzten Multiplikator*innen als besonders geeignet für die Psychosoziale Basisbildung erscheinen?</p> <p>Inwieweit fand/findet eine gemeinsame Evaluation mit ihnen statt?</p>
Raum für Notizen:	
10.	<p><b>Kooperationen:</b></p> <p>Welche Kooperationspartner wurden/werden in das Angebot eingebunden?</p> <p>Worin besteht der Nutzen dieser Kooperation im Sinne der Psychosozialen Basisbildung?</p>
Raum für Notizen:	

## Psychosoziale Basisbildung: Stakeholder-Analyse

Projekte sind vielfach abteilungs- oder gar einrichtungsübergreifend. Andere Systeme oder Personen sind von dem geplanten Projekt tangiert. Deshalb ist es wichtig, am besten noch vor dem Projektstart nach den Personen oder Gruppen, Stellen oder Einrichtungen zu fragen, die vom Projektprozess oder -ergebnis betroffen sind bzw. von denen man sich eine Unterstützung während des Projekts oder danach wünscht.

Hierzu gehören die sogenannten „Stakeholder“: Damit sind Menschen oder Gruppen gemeint, „die ein vitales Interesse an der Arbeit des Teams und der Organisation haben: Sie achten darauf, ob und wie ihnen die Arbeit des Teams den erwarteten (sozialen, ideellen, materiellen) Nutzen bringt und die möglichen (sozialen, ideellen, materiellen) Kosten ausgleicht“<sup>132</sup>.

Wer sind meine Stakeholder (Einzelpersonen, Teams, Einrichtungen)?	Wie bedeutsam ist der Stakeholder auf einer Skala von 1 (unbedeutend) bis 5 (sehr wichtig)?	Was will ich von meinen Stakeholdern? Welche Unterstützung wünsche ich mir?	Was wünschen meine Stakeholder von mir? Wie kann ich ihnen die Kooperation erleichtern? <sup>133</sup>	Welche konkreten Maßnahmen ergeben sich aus diesen Überlegungen?

<sup>132</sup> Reichel, R. & Rabenstein, R. (2001). *Kreativ beraten: Methoden, Modelle, Strategien für Beratung, Coaching und Supervision*. Münster: Ökotoxia.

<sup>133</sup> Dies ist mit dem Stakeholder zu klären. Die Bedürfnisse und Wünsche des Stakeholders zu erraten, ist wenig hilfreich.

## 7. Literatur

- Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). SCHEDE REGIONALI (2018). *Internet*: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2932\\_0\\_alleg.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2932_0_alleg.pdf) [Letzter Zugriff: 01.08.2021]
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.
- Arbeitsausfälle wegen psychischer Erkrankungen erstmals gesunken (2019). *Internet*: <https://www.zeit.de/wirtschaft/2019-07/krankenkassen-studie-psychische-erkrankungen-krankschreibungen-psycho-report-2019> [Letzter Zugriff: 30.12.2019]
- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2011). Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. *Internet*: [http://www.dqr.de/media/content/Der\\_Deutsche\\_Qualifikationsrahmen\\_fuer\\_lebenslanges\\_Lernen.pdf](http://www.dqr.de/media/content/Der_Deutsche_Qualifikationsrahmen_fuer_lebenslanges_Lernen.pdf) [Letzter Zugriff: 01.09.2016].
- Arnold, R. & Gómez Tutor, C. (2007). *Grundlinien einer Ermöglichungsdidaktik. Bildung ermöglichen – Vielfalt gestalten*. Augsburg: Ziel.
- Arnold, R. & Pachner, A. (2013). Emotion – Konstruktion – Bildung. Auf dem Weg zu emotionaler Kompetenz. In Käßlinger, B. u.a. (Hg.), *Engagement für die Erwachsenenbildung. Ethische Bezugnahmen und demokratische Verantwortung* (S. 21-28). Wiesbaden: Springer.
- Arnold, R. & Siebert, H. (2003). *Konstruktivistische Erwachsenenbildung. Von der Deutung zur Konstruktion von Wirklichkeit*. Baltmannsweiler: Schneider.
- Arnold, R. (2012). *Wie man lehrt, ohne zu belehren. 29 Regeln für eine kluge Lehre. Das LENA-Modell*. Heidelberg: Auer.
- Arnold, R. (2016). *Wie man wird, wer man sein kann: 29 Regeln zur Persönlichkeitsbildung* (1. Aufl.). Heidelberg: Carl Auer.
- Bahr, P. (2020, 5. März). Schein? *Die Zeit – Christ & Welt* (11), S. 1.
- Beobachtungsstelle für Gesundheit (o.J.). Psychische Gesundheit in Südtirol Passi Dati 2015-18. *Internet*: [file:///C:/Users/User/Downloads/513472\\_PSYCHISCHE-GESUNDHEIT-IN-S\\_DTIROL2015-18.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/513472_PSYCHISCHE-GESUNDHEIT-IN-S_DTIROL2015-18.pdf) [Letzter Zugriff: 01.08.2021]
- Bering, R. & Eichenberg, C. (Hg.). (2020). *Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise: Herausforderungen und Lösungsansätze für Psychotherapeuten und soziale Helfer*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Berndt, C. (2017). *Resilienz: das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft* (6. Aufl.). München: dtv.
- Berndt, C. (2019, 19./20. Jan.). Traurige Erkenntnis. *Süddeutsche Zeitung* (16), S. 45.
- Berndt, C. (2019a, 31. Dez./1. Jan.) Selbstheilung per Smartphone. *Süddeutsche Zeitung/SZ spezial Zukunft Deutschland*, S. 33.
- Blech, J. (2016). *Die Psychofalle: wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht*. Frankfurt: Fischer.
- Böhm, J. & Wiesner, G. (2012). Das Kompetenzbilanzierungsinstrument KOMPASS (Kompetenzpass für Weiterbildner/-innen – diskursive Entwicklung, Erprobung und Einsatzempfehlung. In Gruber, E. & Wiesner, G. (Hg.), *Erwachsenenpädagogische Kompetenzen stärken. Kompetenzbilanzierung für Weiterbildner/-innen* (S. 117-129). Bielefeld: Bertelsmann.
- Bröckling, U. (2013). *Das unternehmerische Selbst: Soziologie einer Subjektivierungsform* (6. Aufl.). Frankfurt: Suhrkamp.
- Buddeberg, K. & Stammer, C. (2020). Schließt der digitale Wandel ältere und gering literalisierte Erwachsene aus? In Dörner, O. u.a. (Hg.), *Erwachsenenbildung und Lernen in Zeiten von Globalisierung, Transformation und Entgrenzung* (S. 353-364). Opladen: Budrich.

Bühler, A. & Heppekausen, K. (2005). *Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019). *Gesundheitsziel 9. Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern. Ergänzter Bericht der Arbeitsgruppe*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. *Internet*: [https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2019/03/bericht\\_gz9\\_ergaenz.pdf](https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2019/03/bericht_gz9_ergaenz.pdf) [Letzter Zugriff: 8.11.2020]

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) (2016). *Österreichischer Gesundheitsbericht 2016*. *Internet*: <https://goeg.at/sites/goeg.at/files/2018-01/gesundheitsbericht2016.pdf> [Letzter Zugriff: 05.11.2020]

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) (2017). *Gesundheitsziele Österreich: richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung*. *Internet*: [https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz\\_langfassung\\_2018.pdf](https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz_langfassung_2018.pdf) [Letzter Zugriff: 05.11.2020]

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) (2017). *Gesundheitsziele Österreich. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich – Kurzfassung*. Wien: BMGF. *Internet*: [https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz\\_kurzfassung\\_2018.pdf](https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz_kurzfassung_2018.pdf) [Letzter Zugriff: 8.11.2020]

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF). (2017a). *Gesundheitsziele Österreich. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich – Langfassung*. Wien: BMGF. *Internet*: [https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz\\_langfassung\\_2018.pdf](https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz_langfassung_2018.pdf) [Letzter Zugriff: 8.11.2020]

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.). (2020). *Österreichische Gesundheitsbefragung 2019: Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation*. Wien: BMSGPK.

Coppieters, Y. & Scheen, B. (2018). *Le Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie – proposition pour l'opérationnalisation*. *Internet*: <http://educationsante.be/article/le-plan-prevention-et-promotion-de-la-sante-en-wallonie-proposition-pour-loperationnalisation-2/> [Letzter Zugriff: 09.11.2020]

Dornes, M. (2016). *Macht der Kapitalismus depressiv? Über seelische Gesundheit und Krankheit in modernen Gesellschaften*. Frankfurt: Fischer.

Erpenbeck, J. & Heyse, V. (1996). *Kompetenz und kein Ende? QUEM-Bulletin*, (1), 9-13.

Erpenbeck, J. & Scharnhorst, A. (2004). *Modellierung von Kompetenzen im Licht der Selbstorganisation*. *Internet*: <http://docplayer.org/15400659-Modellierung-von-kompetenzen-im-licht-der-selbstorganisation-3.html> [Letzter Zugriff: 06.04.2021].

Erpenbeck, J. & von Rosenstiel, L. (2003). *Einführung*. In Erpenbeck, J. & von Rosenstiel, L. (Hg.), *Handbuch Kompetenzmessung. Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis* (S. IX-XL). Stuttgart: Schaeffer-Poeschel.

Erpenbeck, J. (2010). *Werte als Kompetenzkerne*. In Schweizer, G. u.a.(Hg.), *Wert und Werte im Bildungsmanagement. Nachhaltigkeit – Ethik – Bildungscontrolling* (S. 41-66). Bielefeld: Bertelsmann.

Forneck, H. (2006). *Selbstlernarchitekturen. Band 1. Lernen und Selbstsorge*. Baltmannsweiler: Schneider.

Franke, A. (o.J.). *Das Konzept der Salutogenese*. *Internet*: <https://docplayer.org/45241255-Alexa-franke-das-modell-der-salutogenese.html> [Letzter Zugriff: 01.08.2021]

Gisle, L. u.a. (2020). *Geestelijke gezondheid: Gezondheidsenquête 2018*. Brüssel: Sciensano.

- Gnahn, D. (2007). *Kompetenzen – Erwerb, Erfassung, Instrumente*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Greif, S. (1987). Soziale Kompetenzen. In Frey, D. & Greif, S. (Hg.), *Sozialpsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen* (2., erw. Aufl.). (S. 312-320). München: Urban & Schwarzenberg.
- Grotlüschen, A. (2006a). Dreifache Selektivität durch Flexibilisierung des Lernens? In Forneck, H. J. u.a. (Hg.), *Teilhabe an der Erwachsenenbildung und gesellschaftliche Modernisierung* (S.107-122). Baltmannsweiler: Schneider.
- Forschungsinstitut für Philosophie Hannover (2020). Corona: Antworten auf eine kulturelle Herausforderung. *Internet*: [https://fiph.de/veroeffentlichungen/buecher/Corona\\_FIPH.pdf?m=1592484286&](https://fiph.de/veroeffentlichungen/buecher/Corona_FIPH.pdf?m=1592484286&) [Letzter Zugriff: 08.09.2020]
- Grotlüschen, A. & Pätzold, H. (2020). *Lerntheorien in der Erwachsenen- und Weiterbildung*. Bielefeld: UTB.
- Gruber, H. & Degner, S. (2016). Expertise und Kompetenz. In Dick, M. u.a.(Hg.), *Handbuch Professionsentwicklung* (S. 173-180). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Gstür-Arming, R. & Klingenberg, H. (2014). Psychologische Basisbildung. *Weiterbildung* (1), 30-33.
- Haring, C. u.a. (2011). *Suizidprävention Austria – Die Umsetzung*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Hattie, J. (2013). *Lernen sichtbar machen* (überarb. dt. Ausg v. Visible Learning). Baltmannsweiler: Schneider.
- Hendlmeier, I. u.a. (2015). *Leitfaden psychische Problemlagen* (2. Aufl.). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Hof, C. (2009). *Lebenslanges Lernen. Eine Einführung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hölling, G. u.a. (2011). *Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken: Bilanzierung, Aktualisierung, zukünftige prioritäre Maßnahmen*. Köln: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. *Internet*: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere\\_Nationales\\_Gesundheitsziel\\_-\\_Gesundheitliche\\_Kompetenz\\_erhoehen\\_\\_Patientinnensouveraenitaet\\_staerken.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere_Nationales_Gesundheitsziel_-_Gesundheitliche_Kompetenz_erhoehen__Patientinnensouveraenitaet_staerken.pdf) [Letzter Zugriff: 12.11.2020]
- Holzcamp, K. (1995). *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung*. Frankfurt: Campus.
- Kalisch, R. (2020). *Der resiliente Mensch: wie wir Krisen erleben und bewältigen*. München: Piper.
- Kanning, U. P. (2005). *Soziale Kompetenzen: Entstehung – Diagnose – Förderung*. Göttingen: Hogrefe.
- Kerres, M. (2017). Digitalisierung als Herausforderung für die Medienpädagogik. Preprint. *Internet*: [https://learninglab.uni-due.de/sites/default/files/kerres4m%C3%BCnster\\_0.pdf](https://learninglab.uni-due.de/sites/default/files/kerres4m%C3%BCnster_0.pdf) [Letzter Zugriff: 28.03.2019].
- Kirchhöfer, D. (2004). *Lernkultur Kompetenzentwicklung. Begriffliche Grundlagen*. Berlin: Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsforschung.
- Klafki, W. (1996). *Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik: zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik* (5., unveränd. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Kleinschmidt, C. (2018). Was man über Burn-out wissen sollte. *Internet*: <https://www.zeit.de/karriere/beruf/2014-06/wichtigste-fragen-burn-out> [Letzter Zugriff: 02.10.2019]
- Krammer, F. (2004). Wir lernen mit dem Körper. *DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung* (IV), 33-35.
- La rete italiana Città Sane: Bolzano. Dati Passi 2011-2017 (o.J.). *Internet*: [file:///C:/Users/User/Downloads/495925\\_La-rete-italiana-Citt\\_-Sane\\_-Bolzano.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/495925_La-rete-italiana-Citt_-Sane_-Bolzano.pdf) [Letzter Zugriff: 01.08.2021]

- Lechner, C. (2019). ICD-11: Neu-Klassifikation Beitrag zur besseren Awareness. *Internet*: <https://medon-line.at/10032129/2019/icd-11-beitrag-zur-besseren-awareness/#> [Letzter Zugriff: 02.03.2021]
- Lewitan, L. (2019, 16. Mai). Emotionale Analphabeten. *Die Zeit*, S. 14.
- Lopez, A.D. u.a. (2006). *Global Burden of Disease and Risk Factors*. Washington: World Bank/Oxford University Press.
- Ludwig, J. (2008). Vermitteln – verstehen – beraten. In Faulstich, P. & Ludwig, J. (Hg.), *Expansives Lernen* (S. 112-126). Baltmannsweiler: Schneider.
- Meueler, E. (2017). *Die Türen des Käfigs: subjektorientierte Erwachsenenbildung* (überarb. u. akt. Neuaufl.). Baltmannsweiler: Schneider.
- Nolda, S. (2008). *Einführung in die Theorie der Erwachsenenbildung*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- o.A. (2015). *Nationales Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“*. o.O.: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung e.V. *Internet*: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3\\_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere\\_Nationales\\_Gesundheitsziel\\_-\\_Alkoholkonsum\\_reduzieren.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere_Nationales_Gesundheitsziel_-_Alkoholkonsum_reduzieren.pdf) [Letzter Zugriff: 26.07.2021]
- o.A. (2019, 9. Apr.). Zahl der Burnout-Fälle steigt weiter an. *Grenzecho*, S. 3.
- OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (Hg.). (2016). Global competency for an inclusive world. *Internet*: <http://globalcitizen.nctu.edu.tw/wp-content/uploads/2016/12/2.-Global-competency-for-an-inclusive-world.pdf> [Letzter Zugriff: 06.04.2021].
- Peters, O. (2000). Ein didaktisches Modell für den virtuellen Lernraum. In Marotzki, W. u.a. (Hg.), *Zum Bildungswert des Internet* (S.159-187). Opladen: Leske + Budrich.
- Plan wallon de prévention et de promotion de la santé (o.J.). *Internet*: <http://sante.wallonie.be/sites/default/files/AVIQ-18-19401-Rapport%20Plan%20W%20Pr%C3%A9vention%20dk%C5%BE%20-%20accessible.pdf> [Letzter Zugriff: 26.07.2021]
- Pongratz, H.J. & Voß, G.G. (2004). *Arbeitskraftunternehmer: Erwerbsorientierungen in entgrenzten Arbeitsformen* (2. Aufl.). Berlin: Edition Sigma.
- Probst, M. (2020, 29. Okt.). Welche neue Welt blitzt da auf? *Die Zeit* (45), S. 35.
- Quilling, K. (2015). Ermöglichungsdidaktik. *Internet*: [www.die-bonn.de/wb/2015-ermoeglichungsdidaktik-01.pdf](http://www.die-bonn.de/wb/2015-ermoeglichungsdidaktik-01.pdf) [Letzter Zugriff: 8.12.2020]
- Rädiker, S. & Krämer, E. (2011). Die Wirkung der Lernerorientierten Qualitätstestierung in der Weiterbildung: Ein QM-System auf dem Prüfstand. *Weiterbildung* (14), 34-37.
- Rapporto passi 2015-2018 (2019). *Internet*: [http://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA36/allegati/Report\\_2017\\_VALUTAZIONE\\_PR\\_PASSI.pdf](http://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA36/allegati/Report_2017_VALUTAZIONE_PR_PASSI.pdf) [Letzter Zugriff: 01.08.2021]
- Rauthmann, J.F. (2017). *Persönlichkeitspsychologie: Paradigmen – Strömungen – Theorien*. Berlin: Springer.
- Reckwitz, A. (2020). *Das hybride Subjekt: Eine Theorie der Subjektkulturen von der bürgerlichen Moderne zur Postmoderne*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Reinshagen, R. (2008). Antonovsky – Theorie und Praxis der Salutogenese. *Internet*: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-2-2008-Reinshagen.pdf> [Letzter Zugriff: 01.08.2021]

- Renneberg, B. & Herpertz, S.C. (2021). *Persönlichkeitsstörungen* (Fortschritte der Psychotherapie, Bd. 79). (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Richter, D. u.a. (2008). Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. *Psychiatrische Praxis*, 35, 321-330.
- Robert Koch Institut (2011): Psychische Gesundheit und gesunde Lebensweise. *GBE kompakt 7. Internet*: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2011\\_7\\_Psychische\\_Gesundheit.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2011_7_Psychische_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile) [Letzter Zugriff: 05.11.2020]
- Rosa, H. (2016). *Resonanz: eine Soziologie der Weltbeziehung* (4. Aufl.). Frankfurt: Suhrkamp.
- Roth, G. (2011). *Bildung braucht Persönlichkeit: wie Lernen gelingt*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Roth, G. (2019). *Warum es so schwierig ist, sich und andere zu ändern: Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford Press.
- Schmid, W. (2004). *Mit sich selbst befreundet sein: von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst* (1. Aufl.). Frankfurt: Suhrkamp.
- Schmitz, E. (1991). Zur Struktur therapeutischen, beratenden und erwachsenenpädagogischen Handelns. *Internet*: [https://www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-1991/tietgens91\\_03.pdf](https://www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-1991/tietgens91_03.pdf) [Letzter Zugriff: 19.12.2020]
- Schöll, I. (2014). Was aus PIAAC folgen muss. *DIE*, 21 (3), 36-38.
- Schrader, J. (2018). *Lehren und Lernen in der Erwachsenen- und Weiterbildung* (2., korr. Aufl.). Bielefeld: UTB.
- Schüßler, I. (2003): Ermöglichungsdidaktik – eine didaktische Theorie? In Arnold, R. & Schüßler, I. (Hg.), *Ermöglichungsdidaktik. Erwachsenenpädagogische Grundlagen und Erfahrungen* (S.76-97). Baltmannsweiler: Schneider.
- Sennett, R. (2006). *Der flexible Mensch: die Kultur des neuen Kapitalismus*. Berlin: Berliner Taschenbuch.
- Siebert, H. (2010). *Methoden für die Bildungsarbeit. Leitfaden für aktivierendes Lehren* (4., akt. u. überarb. Aufl.). Bielefeld: Bertelsmann.
- Siebert, H. (2006). *Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Didaktik aus konstruktivistischer Sicht*. Augsburg: Ziel.
- Stang, R. (2016). *Lernwelten im Wandel: Entwicklungen und Anforderungen bei der Gestaltung zukünftiger Lernumgebungen*. Berlin: de Gruyter.
- Statistik Austria (2015). *Österreichische Gesundheitsbefragung 2014: Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation*. Wien: Statistik Austria.
- Stelzig, M. (2013). *Krank ohne Befund: eine Anklageschrift*. Salzburg: Ecowin.
- Stelzig, M. (2017). *Was die Seele glücklich macht: das Einmaleins der Psychosomatik* (8. Aufl.). Salzburg: Ecowin.
- Storch, M. & Krause, F. (2007). *Selbstmanagement – ressourcenorientiert: Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)* (4., überarb. u. erw. Aufl.). Bern: Huber.
- Storch, M. & Riedener, A. (2009). *Ich pack's! Selbstmanagement für Jugendliche. Ein Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell* (1. Nachdruck der 2., überarb. Aufl.). Bern: Huber.

- Strauch, A. u.a. (2009). *Kompetenzerfassung in der Weiterbildung. Instrumente und Methoden situativ anwenden*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Von Thadden, E. (2020, 12. März). Schnee war gestern. *Die Zeit* (12), 39 f.
- UNESCO (Hg.). (1997). *International Standard Classification of Education*. Montreal: UNESCO Institute for Statistics.
- Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit (2011). *Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2010/2011*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Volkmer, M. & Werner, K. (Hg.). (2020). *Die Corona-Gesellschaft: Analysen zur Lage und Perspektiven für die Zukunft*. Bielefeld: transcript.
- Walter, D. (2019). Das Lernen Erwachsener in der erwachsenenpädagogischen Diskussion – Reflexionen zwischen Theorie und Praxis. *Die Österreichische Volkshochschule. Magazin für Erwachsenenbildung* 70, (268).
- Weltgesundheitsorganisation – Regionalkomitee für Europa (2013). Faktenblatt – Psychische Gesundheit. *Internet*: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/216210/RC63-Fact-sheet-MNH-Ger.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/216210/RC63-Fact-sheet-MNH-Ger.pdf) [Letzter Zugriff: 03.01.2018]
- Welzer, H. (2012). Wohlstand ohne Wachstum – wie ist das möglich? *Internet*: <https://www.swr.de/-/id=9244942/property=download/nid=660374/7xh5xf/swr2-wissen-20120318.pdf> [Letzter Zugriff: 26.08.2019]
- Wendler, M. (2017). Embodied Action: Lernen mit dem ganzen Körper. *Internet*: [https://www.researchgate.net/publication/317816265\\_Embodied\\_Action\\_Lernen\\_mit\\_dem\\_ganzen\\_Korper](https://www.researchgate.net/publication/317816265_Embodied_Action_Lernen_mit_dem_ganzen_Korper) [Letzter Zugriff: 8.12.2020]
- WHO – World Health Organisation (Hrsg.) (1994). *Life Skills Education in Schools*. Genf.
- Wittchen, H.-U. u.a. (2010). *Depressive Erkrankungen* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, H. 51). Berlin: Robert Koch Institut.
- Zech, R. & Braucks, D. (2004). Qualität durch Reflexivität: Lernerfolge, Entwicklungsbedarfe und Erfolgsfaktoren der Qualitätsentwicklung. In Zech, R. (Hg.), *Qualität durch Reflexivität: Lernerorientierte Qualitätsentwicklung in der Praxis* (1. Aufl.). (S. 11-38). Hannover: Expressum.
- Zech, R. (Hg.). (2004). *Qualität durch Reflexivität: Lernerorientierte Qualitätsentwicklung in der Praxis* (1. Aufl.). Hannover: Expressum.
- Zech, R. u.a. (2006). *Handbuch Lernerorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung (LQW): Grundlegung – Anwendung – Wirkung*. Bielefeld: Bertelsmann.