

Erasmus+ Austauschprojekt

„Beitrag und Wirkung selbsterfahrungsorientierter Körpermethoden in der Praxis gesundheitlicher Prävention“

Partnerschaft zum Austausch guter Praxis
2020-1-DE02-KA204-007748

Online-Broschüre
herausgegeben von

IGS – Tübinger Institut für Gesundheitsförderung und Sozialforschung
Barbara Göger

Tübingen, Februar 2023



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	S. 3
2. Projektzusammenfassung	S. 4
3. Klärung der Grundbegriffe	S. 5
• <i>Begriffsklärung „Prävention“</i>	
• <i>Begriffsklärung „Körperarbeit“</i>	
• <i>Begriffsklärung „Selbsterfahrungsorientierte Körpermethoden“</i>	
4. Vorstellung der Projektpartner	S. 11
• <i>IGS – Tübinger Institut für Gesundheitsförderung und Sozialforschung (DE)</i>	
• <i>Eutonie-Akademie Österreich (AT)</i>	
• <i>Vereniging voor Eutonie (BE)</i>	
• <i>ADE – Association pour le developpement de l'eutonie (FR)</i>	
5. Skizzierung der körperpädagogischen Ansätze und der vertretenen Methoden	S. 13
• <i>Eutonie</i>	
• <i>Feldenkrais</i>	
• <i>Tai Chi</i>	
• <i>Bothmer-Gymnastik</i>	
• <i>Beispiele guter Praxis</i>	
6. Rahmenbedingungen für gesundheitliche Prävention in den beteiligten Ländern	S. 17
• <i>Gesundheitliche Prävention in Deutschland</i>	
• <i>Gesundheitliche Prävention in Österreich</i>	
• <i>Gesundheitliche Prävention in Belgien</i>	
• <i>Gesundheitliche Prävention in Frankreich</i>	
• <i>Zusammenhänge zwischen Rahmenbedingungen gesundheitlicher Prävention und der Praxis der Körpermethoden</i>	
7. Bedarfe potenzieller Zielgruppen und Anschlussfähigkeit der Angebote	S. 25
8. Fazit und Handlungsempfehlungen	S. 27
• <i>Qualitätsmerkmale für selbsterfahrungsorientierte körperpädagogische Angebote im Präventionsbereich</i>	
9. Unsere Homepage – https://eutonie.international/	S. 30
10. Literatur	S. 31
11. Die Projektpartner und Projektbeteiligten	S. 32

1. Einleitung

„In einer Gesellschaft des längeren Lebens sind gezielte Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter von entscheidender Bedeutung, damit wir gesund aufwachsen und gesund älter werden – mit einer hohen Lebensqualität. Präventive Maßnahmen richten sich insbesondere an das gesundheitsrelevante Verhalten des Einzelnen, gesundheitsfördernde Maßnahmen hingegen setzen auch an der Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen der Gesellschaft an.“

(www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenversicherung-praevention.html)

Gesundheitsförderung und Prävention gewinnen erkennbar an gesellschaftlicher Bedeutung. Dafür stehen etwa das 2015 in Deutschland verabschiedete Präventionsgesetz wie auch die gesundheitspolitischen Strategien und Programme in der Europäischen Union, ebenso diejenigen der Weltgesundheitsorganisation oder des WHO-Regionalbüros für Europa.

Vor diesem Hintergrund entstand in – anfanghaft bereits bestehenden, aber noch informellen – transnationalen Kontakten die Idee, den Beitrag und die Wirkung selbsterfahrungsorientierter Körpermethoden in der Praxis gesundheitlicher Prävention in einem länderübergreifenden Projekt gemeinsam zu untersuchen. Schließlich ist der jeweils eigene Körper eine zentrale Dimension und ein unhintergehbare Zugang für menschliche Gesundheit.

Im Blick auf unterschiedliche Praxiserfahrungen, Ausbildungen und Berufe wie auch auf unterschiedliche nationale Zugänge in das Themenfeld bildete das sich rasch formierende Projektteam eine interessante und anregende Vielfalt ab, so dass die Gelegenheit zum intensiven Austausch gut genutzt werden konnte. Ein verbindendes Element im Projekt waren – neben weiteren körperpädagogischen Zugängen – Erfahrungen mit der Körpermethode Eutonie. Von dieser Methode ausgehend konnten die Fragestellungen des Projekts gewinnbringend aufgenommen und in einen breiteren transnationalen Reflexionszusammenhang gebracht werden. Über diese Reflexionen soll diese Online-Broschüre berichten.

Sie ist deshalb kein Projektbericht im herkömmlichen Sinn. Vielmehr geht es uns darum, einige zentrale Ergebnisse des Austauschs und unserer Diskussionen vorzustellen – und darüber hinaus zu skizzieren, welche Ableitungen wir daraus treffen können.

Ein großer Dank geht an die institutionellen Projektpartner, vor allem aber an die beteiligten Kollegen und Kolleginnen. Danke für euer Engagement, für die spannenden und erhellenden Diskussionen und für die Ausdauer in einem Austauschprojekt unter Pandemiebedingungen!

Tübingen im Februar 2023

Barbara Göger (Projektkoordinatorin)

2. Projektzusammenfassung

Kontext und Hintergrund

Das 2015 in Deutschland verabschiedete Präventionsgesetz steht wie die gesundheitspolitischen Strategien und Programme in der EU dafür, dass Gesundheitsförderung und Prävention an gesellschaftlicher Bedeutung gewinnen. In diesem Kontext untersucht das Projekt den Beitrag und die Wirkung selbsterfahrungsorientierter Körpermethoden in der Praxis gesundheitlicher Prävention. Es nimmt diese Fragestellung ausgehend von der Methode Eutonie auf und bringt sie im Rahmen einer Partnerschaft zum Austausch guter Praxis in einen transnationalen Reflexionszusammenhang. Dabei geht es auch um eine Verringerung der Zugangshürden für sozial, bildungs- und zugangsbenechtigte Menschen, um die Verbesserung von Gesundheitskompetenzen und um die Integration von Aspekten der Körperbildung als gesundheitliches Grundbildungsthema.

Ziele des Projekts

Mit dem Austausch zu selbsterfahrungsorientierten Körpermethoden soll erreicht werden:

- vertiefte Auseinandersetzung mit dem System gesundheitsbezogener Prävention im Ländervergleich
- konzeptionelle Ansätze der Körperpädagogik auf ihre Anschlussfähigkeit im präventiven Bereich überprüfen
- körperpädagogische Ansätze für den Einsatz im präventiven Bereich weiterentwickeln
- fachliche Positionierung der Angebote im Feld der gesundheitlichen Prävention länderübergreifend verbessern – Erarbeitung von Qualitätskriterien für den präventiven Einsatz selbsterfahrungsorientierter Körpermethoden
- die Übertragung der Projektergebnisse in Ausbildungen und Angebote erleichtern

Anzahl und Profil der Teilnehmenden

Im Projekt arbeiten vier Institutionen zusammen: Der Vereins IGS – Tübinger Institut für Gesundheitsförderung und Sozialforschung e.V. (DE) orientiert sich an Leitideen sozialer Bildung und an den Paradigmen einer zeitgemäßen Gesundheitsförderung. Er ist Projektträger und Plattform für gesundheitsbezogene Angebote und Veranstaltungen. Die Eutonie- Akademie Österreich (AT) versteht sich als Plattform zur Förderung und Verbreitung selbsterfahrungsorientierter Körpermethoden wie beispielsweise Eutonie in Österreich. Bei eigenen Kursangeboten wie im Bereich Aus- und Weiterbildung werden unterschiedlichste professionelle Zugänge ins Feld der Gesundheitsförderung und Prävention berücksichtigt. Die Vereniging voor Eutonie (BE) ist grenzüberschreitend im flämisch-niederländischen Sprachraum tätig. Als Berufsverband vernetzt sie Praktiker:innen im Bereich von Körperarbeit und -therapie, organisiert Fortbildungen und ist für Qualitätssicherung im Ausbildungsbereich zuständig. Die Association pour le developpement de l'eutonie ADE in Paris (FR) ist eine Ausbildungseinrichtung für Fachkräfte im Bereich Körperarbeit und -therapie. Sie ist eng verbunden mit dem landesweiten Dachverband AFEGA.

Aktivitäten

Zentrale Aktivitäten im Projekt sind die Partnertreffen. Hier werden Praxiserfahrungen und Wissensbestände ausgetauscht und wechselseitig zugänglich gemacht. Zur Vorbereitung dienen strukturierte Recherchen der Projektpartner, die im transnationalen Austausch Weiterentwicklungsprozesse anstoßen und unterstützen. Projektergebnisse werden in Arbeitspapieren und einer Online-Broschüre veröffentlicht und in den jeweiligen fachlichen Netzwerken verbreitet. Ein wichtiger Fokus liegt dabei auf der Integration in Ausbildungszusammenhängen.

Methodik zur Durchführung

Das Projektteam versteht sich als themenbezogene Fokusgruppe und orientiert sich an kommunikativen Methoden wie TZI und kollegiale Beratung. Die Rechercheaufgaben werden mit Leitfäden strukturiert, die Konzeptionsentwicklung erfolgt mit kommunikativ-pragmatischen Verfahren. Die Qualität des Projekts wird mit qualitativen Methoden der Selbstevaluation erhoben.

Erwartete Ergebnisse und Auswirkungen

Zwischen den beteiligten Partnern gibt es einen Wissenstransfer über Ansätze, Haltungen und Praxis hinsichtlich ihres Angebots im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Zudem wird der Erfahrungsaustausch und die konzeptionelle Reflexion eine Öffnung und Verbesserung der Angebotsqualität bewirken. Beteiligte Einrichtungen können Qualitätsaspekte implementieren und den Akzent ihrer Tätigkeit entsprechend erweitern. Außerdem können verstärkt direkte und mittelbare Zielgruppen mit ihren jeweiligen Bedarfen mehr als bisher in den Blick genommen werden.

Potenzieller längerfristiger Nutzen

Die Absicht der Projektpartner, zielgruppengerechte und niedrigschwellige Angebote zur ganzheitlich körperorientierten Prävention stärker in die Breite zu bekommen, mündet im Projektverlauf in die Konzeptionierung und Umsetzung entsprechender Regelangebote. Dieser Ansatz soll nach Abschluss des Projekts auch im Bereich der Aus- und Weiterbildung für Körperarbeit und -therapie integriert und weiterverfolgt werden. Die Online-Produkte des Projekts sind längerfristig frei verfügbar, aus der Partnerschaft können sich Impulse für die weitere transnationale Vernetzung und für weitere gemeinsame Aktivitäten oder Projektvorhaben ergeben.

3. Klärung der Grundbegriffe

Um den Austausch im Projekt vorzubereiten und einen fachlichen Reflexionsrahmen abzu-
stecken, wurden nach einer Phase des gegenseitigen Kennenlernens – persönlich und in den
jeweiligen institutionellen Bezügen – zunächst einige Grundbegriffe diskutiert und geklärt.

Als thematisch relevant wurden die Begriffe „Prävention“, „Körperarbeit“ und „selbsterfah-
rungsorientierten Körpermethoden“ identifiziert. Die Diskussion dieser Begriffe eröffnete
einen gemeinsamen Bezugsrahmen für das Austauschprojekt und erleichterte das wechsel-
seitige Verständnis für nationale Besonderheiten und spezielle Praxiserfahrungen der Pro-
jektbeteiligten in der Anwendung körperpädagogischer Methoden.

Im transnationalen Austausch zeigten sich recht unterschiedlichen Bezüge auf aktuelle prä-
ventive Diskurse. Darüber hinaus wurde schnell deutlich, dass in den beteiligten Ländern
auch der politische Rahmen für Gesundheitsförderung und Prävention sehr unterschiedlich
ausfällt und einer eigenen Reflexion und Bewertung unterzogen werden muss (s. S. 17).

- [Begriffsklärung „Prävention“¹](#)

Der Begriff der Prävention stammt ursprünglich aus der Kriminologie des 19. Jahrhunderts.
So meint „Kriminalprävention“ die Vorbeugung rechtswidriger (Straf-) Taten oder deren
Wiederholung. Im Sinn einer Vorbeugung von Krankheitsereignissen, Unfällen usw. wurde
der Begriff dann auch auf den medizinischen Bereich übertragen, später dann noch weiter
auf soziale oder politische Phänomene aller Art. Vor diesem Hintergrund entsteht im Zu-
sammenhang mit Prävention ein begrifflich deutlicher Bezug auf negative Phänomene, die
minimiert oder verhindert werden sollen. Um jedoch nicht nur den Problempol und Vermei-
dungsziele zu thematisieren, wird deshalb gerne mit Annäherungszielen und einem Gelin-
genfokus kontrastiert oder ergänzt – so zum Beispiel im Begriffspaar „Gesundheitsförde-
rung und Prävention“ oder „Salutogenese und Prävention“.

Prävention thematisiert ...

- *einerseits: Risiken, Stressoren, Belastungen*
- *andererseits: Ressourcen, Kompetenzen, Bewältigungshandeln*

Dabei geht das eine nicht ohne das andere – beides gehört zusammen und muss jeweils in
eine gute, angemessene Balance gebracht werden.

¹ nach einem Arbeitspapier von Gunter Neubauer

Diese Aufgabe stellt sich gleichermaßen auch für das Verhältnis von Prävention und Intervention. Der Ruf nach mehr Prävention und entsprechenden Investitionen wird oft damit begründet, dass dies Schädigungen frühzeitig verhindert und Kosten spart gegenüber Interventionen und Problemversorgung. Überall dort, wo sich Problemlagen aber schon manifestiert haben und einer gezielten Intervention bedürfen, kommt ein Präventionsansatz eigentlich jedoch schon zu spät.

In einem ähnlichen Spannungsverhältnis stehen Verhaltens- und Verhältnisprävention, also die Zielrichtung auf eine individuelle oder die kollektive Ebene. Aktivitäten und Investitionen auf kollektiver und Verhältnisebene sind vor allem im primärpräventiven Bereich – adressiert „an alle“ – oft wirksamer als Kampagnen, die nur auf eine individuelle Verhaltensänderung abzielen.

Zu einem Präventionskonzept gehört deshalb neben dem Blick auf je individuelle Aspekte immer auch die Analyse der „Präventionsleistung“ von Angeboten, Netzwerken und im gesamten Zusammenleben in einem Sozialraum. Dazu gehört auch die Analyse von sogenannten Präventionsketten und von lokalen oder regionalen Präventionssystemen.

Um die teils dominanten Problembezüge von Prävention zu umgehen, werden heutzutage gerne auch eher positiv konnotierte Begriffe verwendet wie Resilienzförderung, Förderung der Lebenskompetenz oder Wellbeing – was allerdings nicht unumstritten ist:

- Resilienzförderung: Die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen, ist kaum direkt anzusteuern. Sie entwickelt und zeigt sich oft (erst) unter Belastung und ist eigentlich streng genommen erst ex post zu verifizieren. Präventiv wichtig und vorrangig ist deshalb gerade auch, unterstützende Angebote für Krisensituationen zu entwickeln und vorzuhalten.
- Förderung der Lebenskompetenz: Viele Fähigkeiten, die Menschen benötigen, um mit den Aufgaben des täglichen Lebens erfolgreich umzugehen, sind oft schon lebensweltlich angelegt oder vorhanden. Sie werden nicht in erster Linie durch intentionale formelle Bildungsprozesse ausgebildet. Präventiv wichtiger ist deshalb i.d.R. die Minimierung von Einflüssen, die diese Fähigkeiten begrenzen und in ihrer Entfaltung behindern.
- Wellbeing: Die Fähigkeit, eigene persönliche, soziale und ökonomischen Ziele umzusetzen, gilt vielen nicht als ein Ziel von Prävention – es gehe doch nicht um individuelles Wohlbefinden, sondern um das richtige Verhalten und das Vermeiden von Schlimmerem. Ein Wellbeing-Ansatz erschließt aber sehr gut die individuelle, subjektive Seite der Prävention.

Zu unterscheiden ist insbesondere, auf welcher Präventionsebene im konkreten Fall angesetzt werden soll beziehungsweise kann. So richten sich zielgerichtete präventive Maßnahmen (auch etwa in zeitlicher Perspektive) jeweils speziell ...

- an alle (= Primärprävention, universelle Prävention)
- auf gesellschaftliche Risikofaktoren (= Primordialprävention, dabei Verhaltens- versus Verhältnisprävention)
- an gefährdete (bzw. als gefährdet angesehene) Personengruppen (= Sekundärprävention, selektive Prävention)
- an bereits Betroffene (= Tertiärprävention, indizierte Prävention)
- auf die Vermeidung von Rückfällen (= Quartärprävention)

- **Begriffsklärung „Körperarbeit“**

Für die Diskussion und Klärung des Begriffs „Körperarbeit“ konnten wir auf eine Veröffentlichung von Projektbeteiligten zurückgreifen.

„Körperarbeit ist ein Begriff, der den methodisch gestützten, ganzheitlichen und eigenaktiven Zugang zum Körper meint. Er grenzt sich von eher funktionalen, segmentierenden oder finalistischen Zugängen wie Gymnastik, Leibesübungen, Sport, Fitness, Wellness usw. ab. Um die Einheit körperlich-geistiger Bewusstheits- und Lernprozesse hervorzuheben, wird auch von somatopsychischen Methoden gesprochen. (...)

Körperarbeit kann so verstanden werden, dass v. a. selbst geübt und, ggf. unter Anleitung, mit dem eigenen Körper gearbeitet wird – im Gegensatz zur Körpertherapie, die einem eher medizinischen Behandlungskonzept folgt. Anleitung vs. Behandlung verdeutlicht, dass Körperarbeit sich von einem primär pädagogischen Konzept leiten lässt. Körperpsychotherapie wiederum meint psychotherapeutische Ansätze, die Körpererfahrung als ein wesentliches methodisches Element integrieren und bearbeiten (Wienands 2010). Im Unterschied zu jenen setzt Körperarbeit keine psychosomatischen Beschwerden oder physische Krankheitsbilder, keine Krisen und psychischen Traumata voraus, sondern versteht sich als Angebot zur Körpererfahrung und Körperbildung ‚für alle‘. Darüber hinaus dienen manche Ansätze als Komplementärmethoden, d.h. in der Ergänzung konventioneller Körpermethoden wie Krankengymnastik oder Physiotherapie (Steinmüller et al. 2001).

Aufgabe von Körperarbeit ist es zunächst, eigene Körperstrukturen, Funktionen, Beweglichkeiten, Spannungszustände sowie Haltungs- und Bewegungsmuster ühend zu vergegenwärtigen. In der körperlichen Selbsterfahrung geht es auch darum, sich für die eigene Körperwahrnehmung (Propriorezeption) zu sensibilisieren und Körperbewusstsein auszubilden (Juhan 2005). Diese Form körperlichen Selbstbezugs ist kein Selbstzweck, sie ermöglicht alltägliche, körperliche wie soziale Situationen adäquat oder besser zu bewältigen.“

(Göger und Neubauer 2022, S. 340)

- [Begriffsklärung „Selbsterfahrungsorientierte Körpermethoden“²](#)

Das Wort „Methode“ stammt aus dem Altgriechischen (μέθοδος) und bedeutet „Weg zu etwas hin“ oder dann auch „Gang einer Untersuchung“. Im Allgemeinen ist mit Methode ein planvolles Verfahren gemeint, mit Hilfe dessen ein bestimmtes Ziel erreicht werden soll. Wer eine Methode anwendet, will also etwas „nachgehen“ oder „verfolgen“.

Der Begriff Körpermethode wird entsprechend verwendet, wenn etwa im Hinblick auf körperliche Zustände, Situationen und Sachverhalte ein bestimmtes Verfahren, eine definierte und konzeptionell ausgearbeitete Vorgehensweise oder Anleitung angeboten, empfohlen und schließlich auch praktisch angewendet wird.

Im Zusammenhang mit „Körpermethode“ tauchen auch häufig die Begriffe „Körperarbeit“ und „Körpertherapie“ auf. Viele Ansätze, die sich selbst als „Körpermethode“ beschreiben, verbindet der Anspruch, Nutzer und Nutzerinnen, Klienten und Klientinnen, Kunden und Kundinnen, Patienten und Patientinnen einen besseren Umgang mit, einen besseren Bezug zu ihrem Körper zu ermöglichen. Die Zielperspektive kann dabei ein eingegrenzter körperlicher Aspekt sein wie etwa Stimme, Rücken, Kreislauf, aber auch die sinnliche Wahrnehmung insgesamt oder in speziellen Bereichen. Häufiger wird der Begriff allerdings verwendet, um mit der jeweiligen Methode dem Ansatz einer ganzheitlichen Selbstsorge (oder Selbstfürsorge) zu folgen und damit einhergehend zur individuellen Gesundheitsförderung im umfassenden Sinn beizutragen.

Mit der Ergänzung „selbsterfahrungsorientiert“ wird der ganzheitliche Ansatz erweitert um den Aspekt der Eigenaktivität, Selbstwirksamkeit und Selbstreflexivität. Das betrifft sowohl das bewusste „Tun“ mittels verschiedenster Körperaktivitäten als auch das „Lassen“, das Bewegen und Wahrnehmen des Körpers als auch das Ruhen bis hin zu scheinbar bewegungsloser, stiller Kontemplation.

Körpermethoden, die sich so definieren, grenzen sich ab von eher funktionalen, segmentierenden oder finalistischen Zugängen mit oft direkter Anleitung und normativer Ergebniskontrolle (s.o. Begriffsklärung „Körperarbeit“). Eine selbsterfahrungsorientierte Anleitung ist in der Grundrichtung non-direktiv und kommt ohne eine normative Ergebniskontrolle „von außen“ aus. Vielmehr geht es um Selbstreflexion und Selbstartikulation der übenden, angeleiteten Person und insofern nicht zuletzt auch darum, sich kognitiv-wahrnehmende wie emotional-affektive Körpererfahrungen selbst bewusst zu machen – um sie zugänglich(er) zu machen, besser integrieren oder sogar positiv beeinflussen zu können. Dies betrifft etwa Bewegungseinschränkungen, Missempfindungen, Schmerzen und anderes.

² nach einem Arbeitspapier von Barbara Göger

Um die Einheit körperlich-psychisch-geistiger Bewusstheits- und Lernprozesse hervorzuheben, werden selbsterfahrungsorientierte Ansätze wie „Eutonie“, „Feldenkrais“ oder „Alexandertechnik“ auch als „somatopsychische“ Methoden markiert (Steinmüller, Schaefer, Furtwängler 2001).

Selbstdefinierte Aufgabe dieser „Methoden“ ist es zunächst, eigene Körperstrukturen, Funktionen, Beweglichkeiten, Spannungszustände sowie Haltungs- und Bewegungsmuster in den Übungseinheiten „spürsam“ zu vergegenwärtigen. Auf der Grundlage dieser Selbstspürsamkeit werden dann der gesamte Körper oder bestimmte Körperbereiche angesprochen, um Wohlbefinden zu steigern oder auch Einschränkungen, Schmerzen, Missempfindungen zu lindern. Dahinter steckt die Annahme und empirische Praxiserfahrung, dass es eine Art Wirkungskette gibt, die Körperwahrnehmung – Körperbewusstsein – Selbstbewusstsein – Selbstwirksamkeit aufeinander aufbauend in einen Zusammenhang bringt.

Die Ursprünge vieler „westlicher“ Methoden liegen in der Zeit der Lebensreformbewegung und Reformpädagogik anfangs des 20. Jahrhunderts. „Östliche“ Methoden wie Yoga oder Tai Chi blicken dagegen auf eine teilweise jahrhundert- oder gar jahrtausendealte Geschichte zurück. Die zunehmende, inzwischen weltweite Verbreitung dieser Art, sich mit dem eigenen Körper zu befassen ist allerdings – über eng umgrenzte spirituelle Räume und Gemeinschaften hinaus – auch erst seit etwa 100 Jahren zu beobachten. Dies legt die Vermutung nahe, dass weltweit das Bedürfnis von Menschen, sich ihrem Körper nicht nur funktional, sondern ganzheitlich zuzuwenden, mit Modernisierungsdynamiken und einer gewissen Entkörperlichung der Alltags- und Berufswelt einhergeht.

Damit lässt sich ein Bogen zu gegenwärtig boomenden Gesundheits-, Entspannungs- und Achtsamkeitskonzepten und den entsprechenden kommerziellen wie nicht-kommerziellen Angeboten schlagen. Menschen in modernen Lebens- und Arbeitszusammenhängen haben einen gesundheitlichen Vorteil, wenn sie neben Sport und funktionaler Fitness auch auf ganzheitliche Angebote der Körperwahrnehmung und Körperselbsterfahrung zurückgreifen können. Ihr ganzheitlicher Zugang adaptiert sich gut in primärpräventive Ansätze und stellt eine gute Ergänzung dar, wenn funktionale Ansätze an ihre Grenzen kommen. Im besten Fall wird Stabilisierung, Resilienz, Integration und Bewältigung, vielleicht sogar ein Linderungsprozess verstärkt und unterstützt.

4. Vorstellung der Projektpartner

Die im Projekt beteiligten Personen (s. S. 32) sind alle schwerpunktmäßig im Bereich der selbsterfahrungsorientierten Körperarbeit ausgebildet und dort – wie auch im Kontext von Prävention und Gesundheitsförderung – bereits langjährig tätig. Sie verfügen etwa über Qualifikationen in Körpertherapie, Eutonie-Pädagogik, Feldenkrais, Bothmer-Gymnastik, Yoga oder Tai Chi. Darüber hinaus sind, überwiegend durch abgeschlossene Grundberufe, pädagogische und gesundheitsprofessionelle Fachkompetenzen ausgebildet. Die teilnehmenden Personen gehören alle etablierten Institutionen oder Organisationen im Bereich der gesundheitlichen Prävention an. Dabei verstehen sie ihre Tätigkeit als körperbezogenes und gesundheitspädagogisches Angebot im Bereich der Gesundheitsbildung und -förderung.

Gesundheitsbildung (auch Gesundheitserziehung oder Gesundheitspädagogik) bezeichnet die Vermittlung und Förderung von gesundheitsbezogenem Wissen, Können und Verhalten durch dafür ausgewiesene Fachkräfte. (Wikipedia > Gesundheitsbildung)

Die vier teilnehmenden Organisationen waren:

- **IGS – Tübinger Institut für Gesundheitsförderung und Sozialforschung (DE)**

Das Tübinger Institut für Gesundheitsförderung und Sozialforschung wurde 2008 gegründet und versteht sich als initiativ und innovativ tätiger Verein. Er orientiert sich an Leitideen sozialer Bildung und an den Paradigmen einer zeitgemäßen Gesundheitsförderung wie Lebensweltorientierung und Settingansatz, Ganzheitlichkeit und Salutogenese, Partizipation und Empowerment, Prozessorientierung und Geschlechterbezüge sowie Gemeinwesenorientierung.

Der Verein ist Projektträger und Plattform für gesundheitsbezogene Angebote und Veranstaltungen. Aktuelle Schwerpunkte sind die Arbeit mit geflüchteten und sozial benachteiligten Menschen, Körper- und Sexualpädagogik sowie somatopsychisches Lernen, Jungen- und Männergesundheit sowie Mädchen- und Frauengesundheit.

Beim Tübinger Institut für Gesundheitsförderung und Sozialforschung lag die Projektkoordination der Partnerschaft zum Austausch guter Praxis.

- **Eutonie-Akademie Österreich (AT)**

Die Eutonie-Akademie mit Sitz in Weibern bei Linz versteht sich als institutioneller Rahmen zur Förderung der körperbezogenen Selbsterfahrung in Österreich. Bei eigenen Kursangeboten wie im Bereich Aus- und Weiterbildung werden unterschiedlichste methodische Zugänge berücksichtigt. Der Blick geht dabei auf alle Bereiche im Feld der Gesundheitsförderung und Prävention um umfasst etwa auch Tanz und Bewegung, Schauspiel, Musik, Sportpädagogik, Sozialarbeit, Psychologie und Therapie.

Die Akademie wurde 2016 gegründet. Ihre Mitglieder sind überwiegend in psychosozialen, pädagogischen, künstlerischen und Gesundheitsberufen tätig. Das körperpädagogische Angebot umfasst Kurse, Workshops und Einzelstunden, die individuell gebucht werden können. Darüber hinaus gibt es berufsbezogene Fortbildungen für Körperpädagog:innen und -Therapeut:innen und weitere Berufsgruppen. Als curriculärer Bestandteil wird Körperpädagogik auch in Ausbildungsgänge anderer Anbieter integriert.

- **Vereniging voor Eutonie (BE)**

Die Vereniging voor Eutonie wurde 2015 gegründet. Von Putte bei Antwerpen aus ist sie grenzüberschreitend im flämisch-niederländischen Sprachraum tätig. Der Vereinigung geht es darum, einen professionellen Anspruch im Bereich der Körpermethoden zu fundieren und weiterzutreiben. Als Berufsverband vernetzt sie Praktiker:innen im Bereich von Körperarbeit und -therapie, organisiert Fortbildungen und ist für Qualitätssicherung im Ausbildungsbereich zuständig.

Im Rahmen der Vereinsarbeit wird mit allen Altersgruppen gearbeitet. Schwerpunkte liegen dabei in der Arbeit mit Kindern und mit älteren Menschen. Die Mitglieder der Vereniging voor Eutonie sind überwiegend Praktikerinnen und Praktiker im Bereich der Körperpädagogik. Ihnen eine Plattform zum fachlichen und inhaltlichen Austausch zur Verfügung zu stellen ist eine wichtige Aufgabe des Vereins.

- **ADE – Association pour le développement de l'eutonie (FR)**

Das Ausbildungsinstitut ADE – Association pur le développement de l'eutonie mit Sitz in Paris wurde 2003 gegründet, um Ausbildungsangebote im Bereich der selbsterfahrungsorientierten Körperarbeit zu machen. Dabei gibt es eine enge Verbindung zum Berufsverband AFEGA (Association Francaise Eutonie Gerda Alexander), der Fachleute der selbsterfahrungsorientierten Körpermethode Eutonie in Frankreich organisiert.

Der Verband definiert für seine Mitglieder berufsethische Richtlinien, die sich an der WHO-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 orientieren. Zudem ist er zuständig für die Definition und Überwachung der Qualitätsrichtlinien für die Ausbildung. Enger Kontakt besteht auch zur EFEGA – École française d'eutonie in Paris. Gemeinsam bieten ADE, AFEGA und EFEGA qualifizierte Fortbildungen für Mitglieder und Fachkräfte an.

5. Skizzierung der körperpädagogischen Ansätze und der vertretenen Methoden

Ein verbindendes Element im Projekt waren Erfahrungen mit der Körpermethode Eutonie in Anleitung und Ausbildung. Darüber hinaus konnten wir insbesondere auf Qualifikationen in Feldenkrais, Tai Chi und Bothmer-Gymnastik zurückgreifen. Diese Methoden sollen im Folgenden kurz charakterisiert werden.

Dabei soll noch darauf hingewiesen werden, dass – bei aller positiver Resonanz und Praxiserfahrung – wissenschaftlich validierte Evidenzen für einen spezifischen therapeutischen Nutzen dieser Methoden bislang weitgehend fehlen. Vor diesem Hintergrund übernehmen Krankenkassen hier noch selten die Kosten.

- Eutonie

Eutonie ist eine knapp hundert Jahre alte westliche Körpermethode, die bei der körperlichen Selbsterfahrung ansetzt und individuelle Aktivitäts- und Zugangsmöglichkeiten für Körper und Gesundheit herausstellt. Die Methode geht auf Gerda Alexander (1908 - 1994) zurück und fußt auf rhythmischer Erziehung und Tanzpädagogik. Neben der Wahrnehmung von Körperstrukturen und -befinden geht es auch darum, Spannungen auszugleichen sowie Beweglichkeit zu erhalten oder zu verbessern. Angebote der Eutonie wenden sich sowohl an „Gesunde“ wie auch an Menschen mit leichteren Beschwerden und Einschränkungen.

Vom Wortsinn her betrachtet – eu (ευ) = gut, angemessen; Tonus (τόνος) = Spannung, Stimmung – sind Grundansatz und Untersuchungsgegenstand der Eutonie-Praxis, welche Möglichkeiten zur Spannungsregulierung individuell zur Verfügung stehen. Als Tonus wird die körperliche, muskulär-gewebliche Grundspannung bezeichnet. Eine flexible Grundspannung reagiert sensibel auf innere und äußere Anforderungen und passt sich rasch der jeweiligen Situation an. Dabei geschehen Tonusveränderungen im Allgemeinen unwillkürlich. So erhöht sich der Körpertonus bei Bewegung, er senkt sich in Ruhe und Schlaf. Eutonie-Arbeit führt mit dazu, Tonusveränderungen bewusster wahrnehmen und gestalten zu können.

Die Eutonie praktiziert Gruppen- und Einzelanleitungen mit dem Anspruch, auch im Alltag Anwendung zu finden – nicht zuletzt durch höhere Körperaufmerksamkeit und Selbstwahrnehmung. Entsprechend geht es in den angeleiteten Übungen um körperliche Eigenaktivität und einen gewissen „Spürsinn“. Übende lernen sich dabei in ihrer Körperlichkeit neu oder besser kennen und erweitern durch Selbstwahrnehmung ihre Selbstbewusstheit. Im Sinn des somatopsychischen Grundansatzes geht dies oft über das rein körperliche Erleben und Empfinden hinaus. Eutonie-Übungen können verändern und harmonisieren – so etwa die Atmung, den Blut- und Lymphkreislauf, den Stoffwechsel sowie den Tonus von Muskel- und

Bindegewebe. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche wird dabei positiv angesprochen und beeinflusst. Mit einem Angebot zur individuellen Stärkung, Entspannung und Stressbewältigung kann sich Eutonie als selbsterfahrungsorientierte Körpermethode gut in die aktuelle Präventionspalette einfügen.

„Eutonie bedeutet übersetzt ‚Wohlspannung‘. Diese Methode ist keine klassische Entspannungsmethode, sondern ein pädagogisches Konzept, um eine angepasste und angemessene Körperspannung zu erhalten. Grundlage dafür ist das bewusste Wahrnehmen des eigenen Körpers in Ruhe und Bewegung. Dazu werden Formen und Strukturen des Körpers kreativ und zugleich systematisch erforscht. Dieses Erforschen erfolgt nach individuellen Möglichkeiten, ohne Leistungsdruck oder äußere Bewertung. In Berührung und Bewegung oder angesprochen mit verschiedenen Materialien werden Haut, Körperinnenraum und Knochen, ebenso Bewegungsräume erfahrbar. Entstehen sollen dadurch ein differenziertes Körperbewusstsein und nachhaltige Entspannung.“

Zum Weiterlesen: www.eutonie.de

- **Feldenkrais**

Als Physiker, Ingenieur und Judoportler interessierte sich Moshé Feldenkrais (1904 - 1984) für das enge Zusammenspiel von Körperbewusstheit und geistiger Bewusstheit. Vor dem Hintergrund von Bewegung und Beweglichkeit untersuchte er Körperstrukturen und -funktionen sehr detailliert. Dabei verstand er den menschlichen Körper ganzheitlich als „Bewegungsapparat mit Seele“, den es zu erforschen und geistig zu durchdringen lohnt. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf dem Erkennen individueller Bewegungsgewohnheiten als Ursache für Fehlhaltungen und Fehlbewegungen. Wenn eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten bewusst und durch Übungen angesprochen werden, kann das zu einer neuen Qualität von Bewegung und Haltung führen.

Feldenkrais sensibilisiert und verbessert über kleinste (Mikro-), kleine und größere Bewegungen die Bewusstheit des eigenen Körpers. In einem therapeutischen Sinn kann dies Auswirkungen haben hinsichtlich der Wahrnehmung der Befindlichkeit insgesamt, der eigenen Gedanken und Emotionen, der materiellen und personalen Umgebung bis hin zur Beziehungsgestaltung mit anderen. In einem somatopsychischen Verständnis bezieht sich Feldenkrais auf die körperliche wie auf die mentale Gesundheit aus erschließt präventive Zugänge für eine bewusstere Lebensgestaltung.

„Die Feldenkrais-Methode ist ein körperorientiertes pädagogisches Verfahren, dessen Ziel es ist, durch die Schulung der kinästhetischen und propriozeptiven Selbstwahrnehmung grundlegende menschliche Funktionen zu verbessern und Schmerzen zu reduzieren. Das Verfahren soll allgemein zu als leichter und angenehmer empfundenen Bewegungen führen. Feldenkrais entwickelte seine Methode in zwei unterschiedlichen Techniken, die er „Funktionale Integration“ (engl. Functional Integration) und „Bewusstheit durch Bewegung“ (engl. Awareness through Movement) nannte.“ (Wikipedia > Moshé Feldenkrais)

Zum Weiterlesen: www.feldenkrais.de

- Tai Chi

Tai Chi (auch Tai-Chi-Chuan oder Taijiquan) ist eine als „Schattenboxen“ bekannte, ursprünglich chinesische Kampfkunst, die heute zumeist aus gesundheitlichen Gründen, zur Gesunderhaltung und Steigerung des Wohlbefindens, zur Entspannung oder zur Meditation praktiziert wird. Aspekte der Selbstverteidigung treten demgegenüber zunehmend in den Hintergrund. Entsprechend hat Tai Chi verschiedene Ausprägungen, die von esoterischen Ansätzen über Tai-Chi-Wellness bis hin zu angewandter Selbstverteidigung reichen.

Tai Chi wird auch in China schon seit längerem zur Prävention, aber auch zur Unterstützung der Behandlung von Krankheiten eingesetzt und ist damit ein wesentlicher Bestandteil der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). Erwartet werden Wirkungen auf die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des menschlichen Bewegungsapparats sowie die Linderung von Beschwerden wie Rückenschmerzen oder Verspannungen. Daneben soll sich Tai Chi positiv auf viele andere Beschwerden physischer und psychischer Art auswirken.

Durch die charakteristische Art der Bewegungen, die in der Regel recht langsam, gleichmäßig und fließend ausgeführt werden, sollen sich die Übenden zunächst aber einmal zunehmend entspannen. Oft wird dabei die Atmung langsamer, ruhiger und tiefer. Durch länger anhaltende Übungspraxis sollen Körper und Geist insgesamt beweglicher werden. Die Gelenkstellungen werden optimiert und die Körperhaltung verbessert sich zunehmend.

„Vor allem in jüngerer Zeit wird Taijiquan häufig als System der Bewegungslehre oder der Gymnastik betrachtet, das der Gesundheit (zur Verbesserung des Qi-Flusses, der Persönlichkeitsentwicklung und der Meditation dienen kann. Taijiquan wird so von mehreren Millionen Menschen weltweit praktiziert. Derartige Bewegungsabläufe („Formen“ „tàolù“) werden in der Volksrepublik China als Volkssport und -ertüchtigung praktiziert. Der eigentliche Kampfkunstaspekt tritt vor diesem Hintergrund immer häufiger zurück und verschwindet bisweilen ganz.“ (Wikipedia > Taijiquan)

Zum Weiterlesen: www.tai-chi.de

- Bothmer-Gymnastik

Der Sportpädagoge Fritz von Bothmer (1883 - 1941) entwickelte in den 1920er Jahren, in Zusammenarbeit mit Rudolf Steiner und zunächst für den Turnunterricht, eine eigene bewegungsorientierte Gymnastik. In einer Reihe festgelegter Bewegungsabläufe geht dabei die Perspektive auf das Zusammenspiel zwischen menschlicher Körpergestalt, physisch-funktionellen Gegebenheiten und der Dimension des Raumes. Die von Bothmer beschriebenen Übungen werden im pädagogischen Bereich, in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Erwachsenen sowie und als Element in der Beratung eingesetzt.

Die Bothmer-Gymnastik versteht sich als eigenständiger Bewegungsansatz, der die Wahrnehmung und Bewegung des Körpers im Raum in den Fokus nimmt. Indem sie von der Gestalt und Struktur ihres Körpers ausgehen, sollen Übende lernen, die Entfaltung ihrer Bewegung im Raum zu beobachten, zu gestalten und weiterzuentwickeln.

„Die Bothmer Gymnastik ist ein persönlicher Entwicklungsweg für den modernen Menschen, mit Focus auf einem wachsenden Bewusstsein seines Verhältnisses zu Raum und Zeit. Sie verstärkt und belebt unsere Beziehung zu uns selbst und der Welt. Sinnvolle Bewegung ist die Grundlage einer lebendigen Wechselwirkung zwischen dem Geistigen und dem Physischen. Sie ist Basis für Gesundheit, Freiheit und Entwicklung.“

Zum Weiterlesen: <https://bothmer-movement.de>

- Beispiele guter Praxis

Ein durchgängiges Thema bei den Projekttreffen war der Austausch über Beispiele guter körperpädagogischer Praxis aus dem Erfahrungsschatz im Projektteam. Dies geschah sowohl in Form von Praxis-Berichten als auch mit angeleiteten körperpädagogischen Übungen, die auf die gesundheitlichen Bedürfnisse bestimmter Zielgruppen zugeschnitten waren. Diskussion und Reflexion sowie die vielfältigen Bezüge in zum Bereich Gesundheitsförderung und Prävention können hier nicht ausführlich dargestellt werden.

Praktische Übungen mit Blick auf bestimmte Zielgruppen

- Umgang mit Traumata und Traumatisierungen in der Körperarbeit
- Körperarbeit mit bewegungseingeschränkten Personen
- Angebote für Fachkräfte, die mit Kindern mit einer Behinderung arbeiten
- Körperarbeit für Hebammen und in der Geburtsvorbereitung
- Umgang mit somatopsychischen Effekten in und nach Übungseinheiten

Praxisberichte aus dem Projektteam

- Körperliche Selbsterfahrung als curricularer Bestandteil der Hebammenausbildung
- Erweiterung des Handlungsspektrums bei Physiotherapeut:innen
- Körperpädagogische Einzelarbeit bei Menschen mit psychischen Problemen
- Möglichkeiten und Grenzen von Körperpädagogik im schulpädagogischen Kontext
- Erfahrungen mit Ausbildungskonzepten der vertretenen Methoden
- Erfahrungen mit „kurzzeitpädagogischen“ Maßnahmen (z.B. Volkshochschulkurse)
- Körperarbeit als Online-Angebot (Videokonferenz)
- eigene Informations- und Werbestrategien im Feld vielfältiger Konkurrenzangebote

Paris – Tübingen – Putte – Weibern

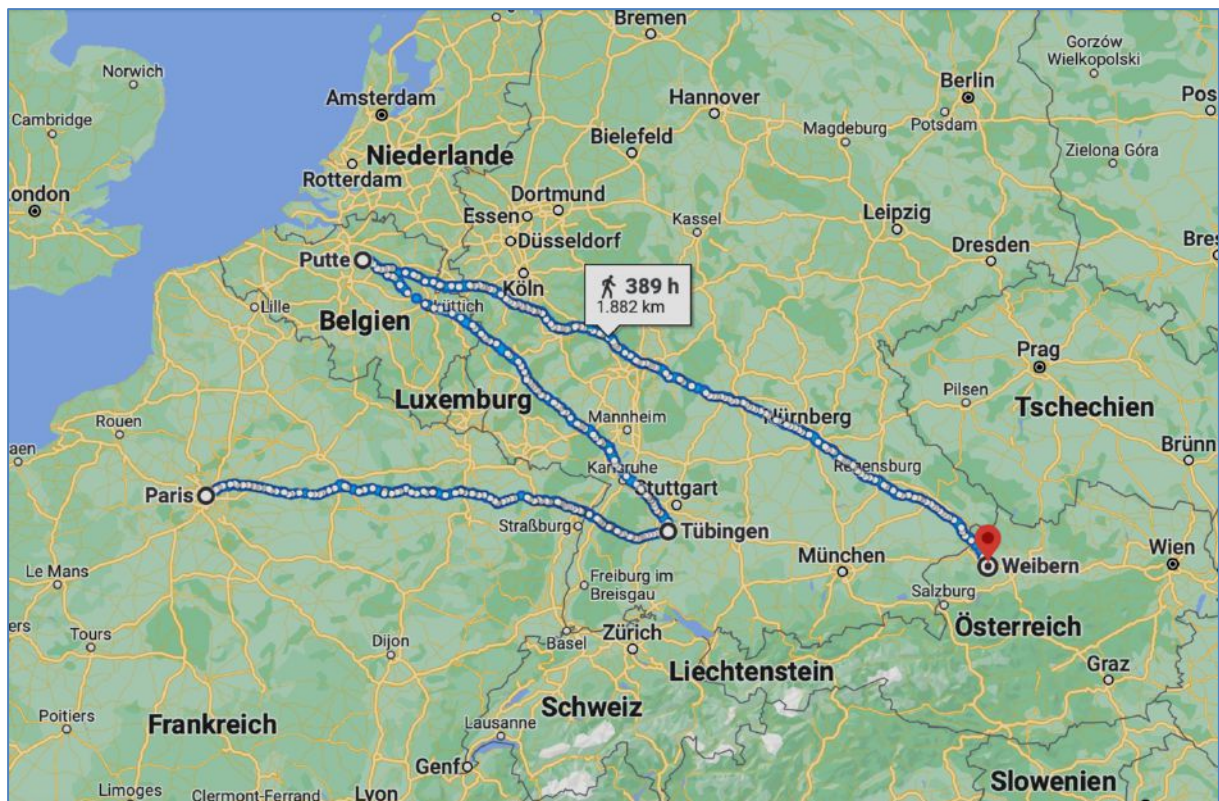


Bild: Google Maps

6. Rahmenbedingungen für gesundheitliche Prävention in den beteiligten Ländern

Obwohl alle im Projekt beteiligten Länder EU-Mitglieder sind, wurde im Austausch deutlich, dass sich der politische Rahmen für Gesundheitsförderung und Prävention sehr unterschiedlich gestaltet. Daraus ergeben sich auch ganz unterschiedliche Betätigungsmöglichkeiten für die projektbeteiligten Institutionen.

Unterschiede gibt es etwa bei politischen Gesundheitszielen, staatlichen Gesundheitsstrategien, der institutionellen Beauftragung für Gesundheitsförderung und Prävention samt Finanzierungswegen und nicht zuletzt auch bei der Beteiligung zivilgesellschaftlicher Akteure und Organisationen. Über das, was gesundheitsbezogene Prävention in den jeweiligen Ländern bedeutet, lässt sich naturgemäß vieles sagen – hier sollen knappe Skizzen genügen.

- **Gesundheitliche Prävention in Deutschland**

Beim Robert Koch-Institut, das als Bundesinstitut und selbständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit der öffentlichen Gesundheitspflege betraut ist, findet sich folgende Beschreibung gesundheitlicher Prävention:

„Mit Prävention ist die Erwartung verbunden, durch gezielte Maßnahmen die Krankheitslast in der Bevölkerung zu verringern. Dabei umfasst Prävention alle Aktivitäten, die mit dem Ziel durchgeführt werden, Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen. Präventionsansätze unterscheiden sich hinsichtlich der zeitlichen Perspektive im Krankheitsverlauf nach Primärprävention (vor Krankheitsbeginn, beispielsweise Impfen), Sekundärprävention (im Frühstadium einer Erkrankung, zum Beispiel Früherkennungsmaßnahmen) und Tertiärprävention (bei einer Krankheitsmanifestation, wie beispielsweise Patientenschulungen).“
(www.rki.de > Themenschwerpunkt „Prävention“)

Das Präventionsgesetz von 2015 regelt für die Vorbeugung von Krankheiten, die Gesundheitsförderung und die Früherkennung von Krankheiten einen wesentlichen Teil staatlich-öffentlicher Präventionsanstrengungen. In einer Einführung des Bundesministeriums für Gesundheit heißt es dazu:

„Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg) verbessert die Grundlagen für die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträger [sic!], Länder [sic!] und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung – für alle Altersgruppen und in vielen Lebensbereichen. Denn Prävention und Gesundheitsförderung sollen dort greifen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten: In der Kita, der Schule, am Arbeitsplatz und im Pflegeheim. Mit dem Gesetz wurden außerdem die Früherkennungsuntersuchungen in allen Altersstufen weiterentwickelt und wichtige Maßnahmen zum Impfschutz geregelt.“
(www.bundesgesundheitsministerium.de > Präventionsgesetz)

Auf Grundlage der gesetzlichen Verpflichtung, einen Teil ihres Budgets für die Prävention einzusetzen, halten Krankenkassen oft eigene präventive Angebote vor, die sie teils in eigenen Gesundheitszentren organisieren. In diesen Angeboten findet sich eine starke Konzentration auf die sogenannte Trias der Gesundheitsförderung „Ernährung – Bewegung – Entspannung / Stressbewältigung“. Darüber hinaus erstatten sie – zumindest anteilig, häufig aber auch komplett – Präventionsmaßnahmen anderer Anbieter, wenn diese nach dem Präventionsmodell der gesetzlichen Krankenkassen zertifiziert sind. Von einigen Krankenversicherungen wie auch von gesundheitlichen Zusatzversicherungen werden komplementärmedizinische Therapien und Körpermethoden ganz oder teilweise übernommen.

„Die Krankenkassen vermitteln ihren Versicherten qualitätsgesicherte Angebote zur individuellen Prävention in ihrer Nähe und bezuschussen deren Inanspruchnahme unter bestimmten Voraussetzungen. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse direkt, welche Möglichkeiten es für Sie gibt. Im Rahmen von Bonusprogrammen honorieren die Krankenkassen das gesundheitsbewusste Verhalten ihrer Versicherten. Zudem unterstützen die Krankenkassen den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen in den Lebenswelten wie zum Beispiel in Kindertagesstätten, Schulen, Vereinen und Gemeinden. (www.bundesgesundheitsministerium.de > Prävention)

Das Präventionsgesetz findet seine Umsetzung auch in bundesweiten und regionalen Förderprogrammen der Krankenkassen, über die Projektmittel etwa für lokale Aktivitäten eingeworben werden können.

Im Bereich der Gesundheitsberichterstattung sind die Präventionsberichte der Bundesregierung zu nennen, die unter anderem die politisch definierten nationalen Gesundheitsziele und Aktionspläne reflektieren.

Nimmt man alles zusammen, so wäre zu vermuten, dass auch selbsterfahrungsorientierte Körpermethoden im weiten Feld der Prävention einen gewissen, nicht unwesentlichen Platz einnehmen könnten. Dies ist leider nur bedingt der Fall. Die Umsetzung des Präventionsgesetzes obliegt im Wesentlichen den Krankenkassen bzw. deren Zusammenschluss in ihrem Spitzenverband sowie wenigen großen Sozialversicherungsträgern. Hierbei wird sehr unterschiedlich verfahren was die Anerkennung von körperbezogenen Methoden und Komplementärmethoden anbelangt.

Eine Anerkennung und damit verbunden die Abrechenbarkeit von Angeboten der unterschiedlichen Körpermethoden ist nur teilweise gegeben und betrifft vor allem die großen „östlichen“ Methoden wie Yoga oder Tai Chi. Da die Anerkennung an wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise geknüpft ist, sind hier kleinere Vereinigungen schlechter gestellt und häufig nicht dazu in der Lage, diese mit eigenen Ressourcen zu erstellen.

Dazu kommt eine starke Fokussierung auf die Schwerpunkte „Früherkennung von Krankheiten und Vorsorge“ sowie „Betriebliche Gesundheitsförderung“. Dagegen werden die Ange-

bote der im Projekt fokussierten Methoden nach wie vor mehr der Fitness- und Wellnessszene zugerechnet und erwerben sich nur sehr langsam Anerkennung und Bedeutung für die gesundheitliche Prävention – gerade auch in der Definition der relevanten öffentlichen Institutionen. Umso mehr sind die Institutionen und Verbände im Bereich der selbsterfahrungsorientierten Körpermethoden aufgefordert, ihre Praxiserfahrungen mehr als bislang zu reflektieren, dokumentieren, evaluieren und in präventive Diskurse einzubringen.

• **Gesundheitliche Prävention in Österreich**

In Österreich stellt sich die Situation ähnlich dar wie in Deutschland. Bei den gesetzlichen Grundlagen für Gesundheitsförderung in Österreich sind das Gesundheitsqualitätsgesetz von 2005 (mit den Prinzipien Patientenorientierung, Transparenz, Effizienz, Effektivität und Patientensicherheit), das Gesundheitsförderungsgesetz von 1998 (inhaltlich an der Ottawa-Charta orientiert) und der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) zu nennen. Ziel dieser Maßnahmen ist die stärkere Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitsbereich.

Der Fonds Gesundes Österreich ist die nationale Kompetenzstelle für Gesundheitsförderung und Prävention. Er fördert praxisorientierte und wissenschaftliche Projekte und entwickelt Aktivitäten und Kampagnen, um gesunde Lebensweisen und gesunde Lebenswelten für seine wichtigsten Handlungsfelder und Zielgruppen erreichbar zu machen. Diese sind: 1. Bewegung, 2. Ernährung, 3. Seelische Gesundheit, 4. Kinder und Jugendliche, 5. Menschen am Arbeitsplatz, 6. Ältere Menschen.

Das FGÖ-Budget von jährlich 7,25 Millionen Euro für die Umsetzung der Aktivitäten ist allerdings nicht üppig. Aus diesen Mitteln sollen Maßnahmen und Initiativen finanziert werden, die der Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung dienen, aber auch der Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten sowie über seelische, geistige und soziale Faktoren, die Gesundheit beeinflussen. Dies geschieht häufig über landesweite Netzwerke für Gesundheitsförderung.

Seit 2012 operiert Österreich auch mit 10 politisch priorisierten Gesundheitszielen (<https://gesundheitsziele-oesterreich.at>), die sich in der Umsetzung befinden und als Richtschnur bis 2032 gelten. Darüber hinaus wurde 2014 erstmalig eine nationale Gesundheitsförderungsstrategie mit Geltung bis 2022 beschlossen – als Rahmen für ein abgestimmtes, ziel- und wirkungsorientiertes, qualitätsgesichertes sowie partnerschaftliches Vorgehen in der Gesundheitsförderung. Die Strategie integriert die nationalen Gesundheitsziele und die Gesundheitsziele der Bundesländer. Dabei werden vordringliche Interventionsfelder für die Gesundheitsförderung definiert: 1. Frühe Hilfen, 2. Gesunde Kinderkrippen und Gesunde

Kindergärten, 3. Gesunde Schulen, 4. Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter, 5. Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen, 6. Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen.

Die Erfahrung der am Projekt beteiligten Personen aus Österreich ist, dass es schwierig ist, Angebote der selbsterfahrungsorientierten Körperarbeit in der hier skizzierten politisch-institutionellen Logik zu platzieren. Ähnlich wie in Deutschland ist es eher mühsam, neben den verbreiteten Methoden wie Yoga oder Pilates wahrgenommen und erst recht gefördert oder bezuschusst zu werden.

- **Gesundheitliche Prävention in Belgien**

In Belgien gibt es immerhin für den Bereich Ostbelgien seit 2004 ein offizielles Konzept zur Gesundheitsförderung (<https://ostbelgienlive.be> > Dienstleistungen > Gesundheit > Gesundheitsförderung). Es wurde 2017 erneuert, betrifft aber nur die Deutschsprachige Gemeinschaft (DG) mit ihren knapp 80.000 Einwohner:innen. Aktuelle Schwerpunkte sind: 1. Gesundheitskompetenz stärken, 2. Ernährung, 3. Bewegung, 4. Psychische Gesundheit, 5. Suchtprävention, 6. Impfungen, 7. Umwelt und Gesundheit.

2018 stellte der belgische Gesundheitsminister folgende Schwerpunkte für eine landesweite Gesundheitsförderung vor:

1. die Förderung der Gesundheitskompetenz, damit Bürger im Alltag für ihre Gesundheit sorgen können und in der Lage sind, gesunde und mündige Entscheidungen zu treffen;
2. die Förderung der gesunden Ernährung;
3. die zielgruppenspezifische Förderung von Bewegung im Alltag gemäß der WHO-Empfehlungen;
4. die Suchtprävention, das Impfen und das Binom von Umwelt und Gesundheit;
5. die Psychische Gesundheit („stabilisieren, sensibilisieren, entstigmatisieren“).

Für die Flämische Gemeinschaft Belgiens ist das Vlaams Instituut gezond Leven (Flämisches Institut für gesundes Leben – www.gezondleven.be) relevant. Es fokussiert wiederum die Themen Ernährung, Bewegung und sitzendes Verhalten, Tabak, Psychisches Wohlbefinden, Gesundheit und Umwelt, Schlaf.

Die Präventionsumfrage des Instituts ist eine umfassende dreijährliche Fragebogenstudie, die die präventive Gesundheitspolitik in Settings wie Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen, Pflege- und Wohlfahrtseinrichtungen, Unternehmen sowie Städten und Gemeinden in

Flandern und Brüssel erfasst. Erhoben wird, wie sich die Organisationen, Institutionen und Einrichtungen zu den fokussierten präventiven Gesundheitsthemen verhalten und wie sie sicherstellen, dass ihre präventive Arbeit erfolgreich ist. Herausgearbeitet wird, was bereits gut läuft und worauf sich die Regierung und der präventive Gesundheitssektor noch stärker konzentrieren müssen.

Auch die wallonische Regierung hat im Rahmen ihres Wiederaufbauprogramms für die Wallonie (Plan de la Relance de la Wallonie, PRW 2022) Vorhaben im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention definiert:

Integration von präventiver Gesundheitspolitik und Investitionen in die öffentliche Gesundheitsinfrastruktur

- *Entwicklung von Strategien zur Suchtprävention und von Räumen für risikoarmen Konsum für Drogenkonsumenten*
- *Reform der Gesundheitsförderung und Prävention: Implementierung eines Programms zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Wallonie, unterstützt durch die Entwicklung eines integrierten digitalen Management-Tools zur kartografischen Beobachtung und Überwachung (www.wallonie.be > Plan de Relance de la Wallonie)*

Bezugspunkte für Körpermethoden im Kontext der politischen Vorgaben für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention werden vor allem im Schnittpunkt von Bewegungsförderung, psychischer Gesundheit und Gesundheitskompetenz gesehen. Gleichwohl erscheint es als schwierig, mit kleinteiligen Angeboten, einer dünnen Personaldecke und geringen Ressourcen mehr Einfluss, Anerkennung und Berücksichtigung zu finden. Dazu kommen gewisse Herausforderungen in Bezug auf die drei Gemeinschaften des belgischen Föderalstaats – der Flämischen, der Französischen und der Deutschsprachigen Gemeinschaft – und die entsprechend notwendige Berücksichtigung der Dreisprachigkeit.

• **Gesundheitliche Prävention in Frankreich**

Die Tatsache, dass Frankreich 2016 ein großvolumiges Reformpaket bezüglich des öffentlichen Gesundheitswesens verabschiedet hat, das auch dem Aspekt der Prävention eine gewisse Bedeutung einräumt, zeigt, dass dieses Land eher noch am Beginn einer Entwicklung steht, die in den drei schon skizzierten Ländern schon etwas weiter vorangeschritten ist. In diesem Zusammenhang entstand aus der Fusion von drei bestehenden Gesundheitsagenturen – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES – Nationales Institut für Prävention und Gesundheitserziehung), Institut de veille sanitaire (INVS – Institut für Gesundheitsüberwachung), und Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS – Katastrophen-Vorsorge) auch Santé Public France (Öffentliche Gesundheit Frankreich) als neue übergreifende Public Health-Organisation für Frankreich.

Santé Public France arbeitet in fünf Dimensionen:

1. Faktoren für Gesundheit (Tabak, Alkohol, Ernährung, sexuelle Gesundheit)
2. Bevölkerung (Kinder, Senioren und weitere Gruppen verschiedenen Lebensalters)
3. Überwachung von Infektionskrankheiten
4. Regionen und Maßnahmen (regional indizierte und adressierte gesundheitspolitische Interventionen)
5. Gesundheitsdaten (Datensammlung und -verarbeitung im Gesundheitswesen)

Frankreich als weitgehend zentralistisch organisierter Staat sorgt mit regionalen Gesundheitsagenturen (Agence régionale de santé – ARS) und deren Außenstellen für eine Umsetzung der gesundheitspolitischen Entscheidungen, die auf höherer Ebene getroffen wurden. In diesem Zusammenhang entwickeln die Gesundheitsagenturen regionale Gesundheitspläne, in denen festgelegt wird, wie die nationalen gesundheitspolitischen Schwerpunkte regional auszugestalten sind. Leitgedanken der regionalen Gesundheitspläne sind in der Regel gesundheitliche Prävention, Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung, Eigenständigkeit älterer, insbesondere unterstützungsbedürftiger Menschen, und Entwicklung einer gesundheitsbezogenen Innovationspolitik mit dem Ziel, notwendige Veränderungen im Gesundheitswesen zu unterstützen.

Insgesamt erscheint in Frankreich das Bewusstsein für Prävention als wichtiges Element der Gesunderhaltung der Bevölkerung wenig ausgeprägt. Dies gilt sowohl für den öffentlichen Bereich, der oft eher Maximen einer technokratischen Planung („planification“) folgt, als auch für das Bewusstsein der Bevölkerung.

Bemerkenswert ist es, dass Deutschland und Frankreich vor kurzem eine engere Zusammenarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit vereinbart haben. Die Gesundheitsminister der beiden Länder haben im Januar 2023 einen entsprechenden Vertrag geschlossen.

Deutschland und Frankreich vereinbaren enge Zusammenarbeit für öffentliche Gesundheit

Anlässlich des Deutsch-Französischen Ministerrats am 22. Januar 2023 haben der französische und der deutsche Gesundheitsminister beschlossen, in den kommenden Jahren bei der Umsetzung der folgenden Schlüsselprojekte eng zusammenzuarbeiten:

Projekt 1: *Unterstützung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit der Regionen, einschließlich Vereinbarungen auf Gebietsebene, um den Bürgern den Zugang zu einer wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung innerhalb eines gemeinsamen Lebens- und Wirtschaftsraums zu gewährleisten.*

Projekt 2: *Stärkung der bilateralen Zusammenarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der globalen Gesundheit in europäischen und internationalen Foren im Rahmen des Ansatzes „One Health“, um kommenden Gesundheitsbedrohungen und den Auswirkungen des Klimawandels besser begegnen zu können.*

Projekt 3: Förderung der Zusammenarbeit im Bereich der digitalen Gesundheit, um einen besseren Zugang zu Gesundheitsdaten zu ermöglichen, der insbesondere den Bürgern, den Angehörigen der Gesundheitsberufe und auch der medizinischen Forschung zugutekommt.

Die beiden Minister haben vereinbart, sich regelmäßig über die Fortschritte dieser zentralen Projekte auszutauschen und die Umsetzung der Vorhaben in ihrem Bereich gemäß der Artikel 13 und 18 des Vertrags von Aachen fortzusetzen. (www.bundesgesundheitsministerium.de > Presse)

Aus der Perspektive der am Projekt beteiligten Personen aus Frankreich führen selbsterfahrungsorientierte Methoden und Ansätze in Frankreich ein Schattendasein und finden wenig Beachtung im öffentlichen und offiziellen Kontext. Dennoch gibt es sie und sie werden genutzt – von Personen, die es sich finanziell leisten können.

- **Zusammenhänge zwischen gesundheitlicher Prävention und der Praxis der Körpermethoden**

In den vorangehenden Länderskizzen wird deutlich, dass Prävention im gesundheitlichen Zusammenhang in den vier am Projekt beteiligten Ländern zwar überall anerkannt ist, dass jedoch Art und Weise der Bearbeitung wie auch die Intensität der Umsetzung sehr unterschiedlich ausgeprägt sind. Ebenfalls unterschiedlich und für die Projektbeteiligten tendenziell unbefriedigend verhält es sich mit der Anerkennung, Berücksichtigung und Finanzierung selbsterfahrungsorientierter Körpermethoden im System der öffentlichen Gesundheitsförderung. Nach langjähriger Lobbyarbeit gibt es zumindest in Deutschland eine gewisse Bereitschaft und erkennbare Bemühungen bei großen Sozial- und Gesundheitsverbänden, den Körpermethoden mehr Bedeutung beizumessen.

Die Herausforderung in allen Ländern ist und bleibt wohl auch in nächster Zeit, die Bedeutung, Wirksamkeit und Besonderheit der Methoden in Bezug auf präventive Perspektiven herauszuarbeiten und stärker in den Vordergrund zu stellen.

Als mögliches „Alleinstellungsmerkmal“, das als spezifische Ergänzung zu den vielfältig vorhandenen präventiven Angeboten und Maßnahmen gesehen werden kann, sehen wir den grundlegend pädagogischen Ansatz. Gemeint ist damit, dass die von uns vertretenen Methoden Lernprozesse in und mit dem eigenen Körper anregen und ermöglichen. Die Übungsanleitung erfolgt als Anregung zur Körperbildung, sie ist non-direktiv und nicht normierend. Anleitende geben weder fixe Regeln noch Lösungen vor, sondern lenken Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Spürsinn auf die eigenen Körper-Strukturen und Bewegungs-Prozesse – mit der Möglichkeit, Erfahrungen und Entdeckungen zu machen, die das Wohlbefinden verbessern oder vielleicht auch den Umgang mit Schmerzen und Einschränkungen leichter machen, und die gut in den Alltag zu übertragen sind.

7. Bedarfe potenzieller Zielgruppen und Anschlussfähigkeit der Angebote

Die teilnehmenden Institutionen bzw. Personen sprechen in ihrer körperpädagogischen Praxis sehr unterschiedliche Zielgruppen an. Im Austausch konnten wir uns dann auf besonders relevante Zielgruppen einigen. Bei diesen Zielgruppen ist anzunehmen, dass sie selbst besondere Präventions- und Gesundheitsbedarfe haben, oder dass sie in ihren Berufen als MultiplikatorInnen und Schlüsselpersonen besonders wirksam hinsichtlich Prävention sein können. Besonders befasst haben wir uns im Austausch mit folgenden Personengruppen:

Nutzerinnen und Nutzer

- Personen, die an Persönlichkeitsentwicklung unter Berücksichtigung des eigenen Körpers und der eigenen Körperlichkeit interessiert sind
- Personen mit besonderen körperlichen Beeinträchtigungen oder psychischen Belastungen, sei es in privaten oder beruflichen Zusammenhängen
- Personen, die in der Vergangenheit traumatisierende Erfahrungen gemacht haben – auf körperlicher Ebene oder mit körperlichen (somatischen) Folgen

Berufsgruppen

- pflegende und medizinische Berufe (Pflegekräfte, Mediziner:innen, Hebammen und Entbindungspfleger)
- weitere Gesundheitsfachberufe (Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen,)
- pädagogische Berufe (Erzieher:innen, Lehrkräfte, Sozialarbeiter:innen)
- psychosoziale Berufe (Berater:innen, Therapeut:innen)
- künstlerische Berufe (Musik, Tanz, Theater, Gesang)

Alle Zielgruppen werden bereits durch Angebote der teilnehmenden Institutionen erreicht, und es gibt reflektierte Erfahrungen in Bezug auf die Angehörigen dieser Zielgruppen. Die Praxiserfahrungen legen es nahe, verstärkt gerade in Bezug auf diese Personengruppen Konzepte und Angebote zu entwickeln und zu bewerben, um sie noch mehr zu erreichen und zu unterstützen, auch als Multiplikator:innen für präventive Zugänge der selbsterfahrungsorientierten Körperarbeit.

Den beruflichen Zielgruppen ist gemeinsam, dass sie einmal selbst von Körperarbeit profitieren (können). So kann bewussterer Umgang mit Aspekten von Körperlichkeit, mit denen sie bei ihren beruflichen Aufgaben konfrontiert sind – wie Belastung, Anspannung, Berührung, Nähe und Distanz – persönliche Bewegungsökonomie und psychosoziale Resilienz stärken.

Zum anderen wären sie in die Lage zu versetzen, Aspekte von Körperlichkeit bei ihren eigenen Zielgruppen stärker zu berücksichtigen – in der Begegnung, bei der Thematisierung der körperlichen Situation von Klient:innen bis hin zur Anleitung von Übungen.

Bei den beruflichen Zielgruppen gestaltet sich die eigene Professionalität immer in Bezug auf ein Gegenüber. Das können Patient:innen, Kinder und Jugendliche, Menschen mit Assistenzbedarf, ein Publikum sein. Musiker:innen arbeiten zusätzlich mit einem Instrument als materiellem Gegenüber, Sänger:innen mit der eigenen Stimme als gleichsam innerem Gegenüber. Der Kontakt mit diesem Gegenüber ist immer auch körpergebunden. Wenn diese Körpergebundenheit wahrgenommen und konstruktiv gestaltet wird, können Beziehung, Kontakt und Performanz an Qualität, Ausdruckskraft und Wirksamkeit gewinnen.

Mit der Integration unserer Körpermethoden in verschiedenen Ausbildungszusammenhängen gibt es bereits Erfahrungen mit fast ausnahmslos positiver Resonanz.

Entscheidend für die präventive Relevanz der jeweiligen Methoden wird weiterhin die Frage bleiben, wie es gelingt, das eigene Angebot als für die Lebens- oder Arbeitssituation potenzieller Nutzerinnen und Nutzer interessant und nutzbringend zu beschreiben und darzustellen. Vor diesem Hintergrund haben wir uns auch über angemessene Marketingstrategien ausgetauscht und unser Spektrum an Möglichkeiten gemeinsam erweitert. „Wie werden wir mit unseren Angeboten gefunden und wahrgenommen?“ war dabei eine zentrale Fragestellung.



Bild: www.eutonie-kress.de

8. Fazit und Handlungsempfehlungen

Wie die hier skizzierten Ergebnisse zeigen mögen, hat sich der transnationale Austausch über selbsterfahrungsorientierte Körpermethoden für unser Projektteam sehr gelohnt. Aus weiterreichenden Fragestellungen, die im Projektzeitraum noch nicht ganz abschließend geklärt werden konnten, entstand außerdem der Wunsch zur weiteren, andauernden transnationalen Vernetzung.

Der kontrastierende Blick auf die Praxiserfahrungen in anderen nationalen Zusammenhängen wie auch der Blick zurück (von diesen Kolleg:innen auf die anderen) ergibt gehaltvolle Rückmeldungen und die Möglichkeit, den eigenen Horizonte und Perspektiven zu weiten. Zugleich wurde aber auch viel Verbindendes identifiziert. Interessant und anregend war nicht zuletzt die Auseinandersetzung mit Systemen gesundheitsbezogener Prävention und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen im Ländervergleich.

Die Diskussion der Grundbegriffe „Prävention“, „Körperarbeit“ und „selbsterfahrungsorientierte Körpermethoden“ als inhaltlichem Bezugsrahmen für das Austauschprojekt öffnete und erleichterte das wechselseitige Verständnis für nationale Besonderheiten und spezielle Praxiserfahrungen in der Anwendung körperpädagogischer Methoden.

Über den eher offenen, unbestimmten Begriff „Körpererfahrung“ hinaus zeigte sich auch der Bezug auf „Gesundheitskompetenzen“ als geeignet, um Körperarbeit etwas zielgerichteter in präventive Zusammenhänge einbinden zu können. In diesem Sinn müssten Körpererfahrung und -kompetenz, verstanden als die Fähigkeit zum eigenaktiven und selbstreflexiven Körperbezug, als körperbezogener Teil von Gesundheitskompetenz verstanden werden.

Mit Körpererfahrung ist dabei die aktuelle, situativ zugängliche individuelle Kenntnis über den eigenen Körper als Ganzes gemeint, aber auch – als Erfahrungshintergrund – die Gesamtheit der körperbiografisch hinterlegten Erfahrungen mit dem eigenen Körper. Zu berücksichtigen ist dabei, dass Körpererfahrungen eine kognitiv-wahrnehmende wie eine emotional-affektive Seite haben und sowohl bewusst als auch vor- oder unbewusst sein können. In diesem Zusammenhang erschien es als hilfreich, zwischen Körpererleben und Körpererfahrung zu unterscheiden. Nach einem alten pädagogischen Merksatz wird ein Erlebnis erst durch Reflexion zur Erfahrung. In diesem Sinn ließe sich dann sagen:

Körpererlebnis + Körperreflexion = Körpererfahrung

Die Aufgabe selbsterfahrungsorientierter Körpermethoden im präventiven Kontext ist es dann, durch pädagogische Anleitung bestimmte körperliche Erfahrungsmöglichkeiten vorzubereiten, die sich akut, insbesondere aber mittel- und längerfristig gesundheitsförderlich „auszahlen“ können. In einer (körper-) pädagogischen Grundorientierung, die sich – wie

schon der Ansatz der Gesundheitsbildung – auf den Bildungsbegriff bezieht, lässt sich das als „Körperbildung“ definieren. Solche Körperbildung aus der Körpererfahrung heraus wäre damit auch als ein wesentlicher Teil gesundheitlicher Grundbildung zu verstehen.

In Verbindung mit einem Ansatz der Gesundheitskompetenzen eröffnet dies neue Möglichkeiten zur Integration in bisherige präventive Zusammenhänge wie auch im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften, deren Arbeit durch starke Körperbezüge geprägt ist. Nicht zuletzt muss im sensiblen Feld der Körpererfahrung und Körperbildung an der Verringerung von Zugangshürden gearbeitet werden – für Menschen mit bislang geringen Erfahrungsmöglichkeiten im Bereich der Körpererfahrung und -bildung, für sozial, bildungs- und zugangsbenauteilte Menschen –, und ebenso an der Alters- und Geschlechterdifferenzierung: Jüngere und männliche Menschen werden weniger gut erreicht.

- [Qualitätsmerkmale für selbsterfahrungsorientierte körperpädagogische Angebote im Präventionsbereich](#)

Die von den im Projekt beteiligten Personen vertretenen Methoden verfügen jeweils über eigene festgeschriebene Arbeitsprinzipien, Berufsordnungen, ethische Richtlinien sowie definierte Qualitätskriterien. Diese hier aufzuführen würde den Rahmen sprengen. Beim letzten Austauschtreffen im Projekt wurde allerdings der anfanghafte Versuch unternommen, einige basale Qualitätsmerkmale zusammenzutragen, denen – unabhängig von der jeweils praktizierten Methode bzw. vom Methodenmix – alle Beteiligten aus ihrer körperpädagogischen Praxiserfahrung heraus zustimmen konnten.

1. Selbsterfahrungsorientierte Anleitung im Bereich der Körpermethoden ist in der Grundrichtung non-direktiv, dialogisch und prozessorientiert. Sie kommt ohne normative Ergebniskontrolle „von außen“ aus. Grundperspektive ist die Selbsterfahrung, Selbstreflexion und Selbstartikulation der übenden, angeleiteten Person.
2. Anleitung oder Behandlung findet im Hier und Jetzt statt und ist nicht in gleicher Weise zu einem späteren Zeitpunkt einfach wiederholbar oder reproduzierbar – etwa als feststehende, strikt durchkonzipierte Übungsabfolge. Vielmehr geht es um Interaktion und Erfahrungsmöglichkeiten in einer bestimmten raum-zeitlichen Situation.
3. Anleitende beziehen unter Umständen eigene, reflektierte und fachlich ausgebildete Körpererfahrung mit ein, halten sich damit aber zurück. In der Hauptsache beziehen sie das ein, was sie bei den Übenden wahrnehmen und was diese artikulieren.

4. Die Anleitungen folgen physiologischen Körperstrukturen und berücksichtigen den Rahmen, der sich durch körperlich-physikalische Gesetzmäßigkeiten bestimmt. Sie berücksichtigen individuelle Grenzen und fordern nicht zur Überschreitung dieser Grenzen auf. Überforderung ist zu vermeiden.
5. In der Anleitung drückt sich Respekt vor der übenden Person aus – mit ihrer (Körper-) Geschichte, ihrer Kompetenz und ihren Möglichkeiten. Eine Fähigkeit zur Eigenverantwortung für die persönlichen Körperbildung wird vorausgesetzt, angeregt, trainiert – und nicht übergeben. Anleitung befähigt auch dazu, selbst zu üben.
6. Anleitende verpflichten sich dazu, weltanschaulich-religiöse Neutralität zu wahren. In ihren Anleitungen bleiben sie im Bereich des Physischen (der sinnlich wahrnehmbaren und erfahrbaren Welt) und zwingen niemandem metaphysische oder esoterische Deutungen auf.



Bild: www.eutonie-freiburg.de

9. Unsere Homepage – <https://eutonie.international/>

Zentrale Instrumente für die Verbreitung der Projektergebnisse auch nach dem Ende des Projekts sind unsere Arbeitspapiere und diese Online-Broschüre. Diese ist bei den Partnerorganisationen verfügbar und wird über unsere fachlichen Netzwerke verbreitet. Ein wichtiger Fokus liegt dabei auf der Integration der Projektergebnisse in Ausbildungszusammenhängen. Gerade hier sehen wir die Chance, selberfahrungsorientierte Körpermethoden stärker an Gesundheitsförderung und Prävention anzuschließen.

Um einen eigenen Zugang zu Projektansatz, Fragestellungen und Projektergebnissen zu ermöglichen und um die durch das Projekt gestärkte transnationale Vernetzung auch über das Projektende hinaus abzubilden, haben wir uns entschlossen, im Rahmen des Austauschprojekts eine eigene Homepage zu gestalten:

<https://eutonie.international/>

Auf dieser Seite finden sich Hinweise zum Projektthema, zu den Projektzielen und Schwerpunkten im Projekt sowie zum Verständnis von Prävention. Außerdem wird die historische Entwicklung skizziert und die präventive Wirkung selbsterfahrungsorientierter somatopsychischer Körpermethoden diskutiert.

Daneben finden sich Informationen über die Partnerorganisationen und das Projektteam mit Kontaktmöglichkeiten, Informationen über Berufsverbände, Ausbildungsstätten und Kursangebote in den jeweiligen Ländern sowie weitere internationale Vernetzungen.

Die Seite ist dreisprachig gehalten: deutsch, niederländisch und französisch

*Das EU-geförderte Projekt beleuchtet die PRÄVENTIVE WIRKUNG SOMATO-
PSYCHISCHER KÖRPERMETHODEN wie Eutonie Gerda Alexander ...*

*Ziekte PREVENTIE MET EUTONIE. Het door de EU gefinancierde project richt zich op de
preventieve betekenis en werking van zelfexperimentele lichaamsmethoden zoals ...*

*PRÉVENTION DES MALADIES avec l'Eutonie Gerda Alexander. Ce projet financé par
l'UE met en lumière l'importance préventive et l'effet des méthodes corporelles ...*

(<https://eutonie.international/>)

10. Literatur

BZgA (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (online)

<https://leitbegriffe.bzga.de/>

Göger, Barbara und Gunter Neubauer (2022): Körperarbeit. In: Ehlert / Funk / Stecklina (Hg.): Grundbegriffe Soziale Arbeit und Geschlecht. Weinheim: Beltz Juventa, S. 340 - 343.

Juhan, Deane (2005): Handbuch für psychophysische Integration. Friedrichsdorf: Trager Verband Deutschland.

Klank, Angelika und Brigitte Arnold (Hg.) (2021): Eutonie – vom Körper lernen. Erfahrungen und Reflexionen aus der Praxis. Bern: Hogrefe.

Moscovici, Hadassa K. (2005): Vor Freude tanzen, vor Jammer halb in Stücke gehn. Pionierinnen der Körperarbeit. Schiedlberg: Bacopa.

Neubauer, Gunter und Barbara Göger (2002): Körper. In: Ehlert / Funk / Stecklina (Hg.): Grundbegriffe Soziale Arbeit und Geschlecht. Weinheim: Beltz Juventa, S. 336 - 339.

Schmitz, Henriette Margareta (2009): Sozialgymnastik. Körperarbeit als soziale Arbeit. Freiburg: Centaurus.

Steinaecker, Karoline von (2000): Luftsprünge. Anfänge moderner Körpertherapien. München, Jena: Urban und Fischer.

Steinmüller, Wolfgang, Karin Schaefer und Michael Furtwängler, Michael (Hg.) (2001): Gesundheit – Lernen – Kreativität. Alexander-Technik, Eutonie Gerda Alexander und Feldenkrais als Methoden zur Gestaltung somatopsychischer Lernprozesse. Bern: Hans Huber.

Wienands, Andrés (2010): Einführung in die körperorientierte systemische Therapie. Heidelberg: Carl Auer.

11. Die Projektpartner und Projektbeteiligten

Projektpartner

IGS – Tübinger Institut für Gesundheitsförderung und Sozialforschung (DE)

Ringstraße 7 | 72070 Tübingen
<https://x-igs.de> | info@x-igs.de
+49 7071 975813

Eutonie-Akademie Österreich (AT)

Dirisamerstrasse 15 | 4657 Weibern
www.eutonie-akademie.at | info@eutonie-angebot.at
+43 664 73475976

Vereniging voor Eutonie (BE)

Marterweg 10 | 2580 Putte
www.eutonievereniging.info | meta@zahren.be
+32 474 095928

ADE – Association pour le developpement de l'eutonie (FR)

8 Rue Eugène Sue | 75018 Paris
jessie.delage@posteo.net
+33 673 201443

Projektbeteiligte

Barbara Göger, Tübingen
(Projektkoordinatorin)

Karin Fietzek, Buttenhausen

Rita Schnabel, Murg

Martina Kress, Bremen

Helene Roitinger, Weibern

Elfi Wintersteiger, Schleglberg

Meta Zahren, Kortrijk

Jessie Delage, Paris

Jean-Luc Stephanus, Orbey

Benoît Ullrich, Paris

Redaktion und Gestaltung der Online-Broschüre: SOWIT Tübingen | www.sowit.de