

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	11
2	Problemaufriss, Ausgangspunkt und Fragestellung.....	15
2.1	Grundlegende Anmerkungen zum Fach der Motologie	16
2.2	Die fünf generischen Probleme der Organisationsgestaltung	17
2.2.1	Strukturierung von Aufgaben	17
2.2.2	Organisation und Umwelt	18
2.2.3	Integration Individuum und Organisation.....	21
2.2.4	Emergente Prozesse in Organisationen	22
2.2.5	Organisatorischer Wandel und Transformation	25
2.2.6	Fazit zu den generischen Problemen der Organisationsgestaltung	26
2.3	Organisationsberatung als Fach in der Motologie	27
2.3.1	Das dialogische Konzept der Organisationsberatung	28
2.3.2	Organisationskultur als Passungsstelle für motologische Organisationsberatung.....	30
2.3.3	Symboltheoretische Grundlagen der motologischen Organisationsberatung.....	30
2.4	Diskussion des motologischen Ansatzes der Organisationsberatung	34
2.4.1	Drei-Säulen-Modell von Institutionen	34
2.4.2	Drei-Ebenen-Modell der gesellschaftlichen Organisation	36
2.4.3	Symboltheoretische Einordnung der Modelle sozialen Miteinanders.....	39
2.4.4	Konzepte zur organisationalen Energie.....	40
2.4.5	Energiekonzepte der Psychomotorik und Motologie	43
2.5	Zweckrationalität als Problematik von Gesundheitsförderung	44
2.5.1	Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund des Kapitalismus	45
2.5.2	Gesundheitsförderung und Zweckrationalität	46
2.5.3	Begrenzte Rationalität, nicht-reduzierbare Unsicherheit und Normativität.....	48
2.5.4	Gesundheit als Teil der sozialintegrativen Dimension.....	50

3 Der Gesundheitsbegriff der Motologie	55
3.1 Psychomotorische Gesundheitsförderung	55
3.2 Motologische Gesundheitsbestimmungen nach Seewald	56
3.3 Antike Diätetik	57
3.4 Salutogenese	62
3.4.1 Verstehbarkeit	63
3.4.2 Handhabbarkeit	64
3.4.3 Sinnhaftigkeit	64
3.5 Komplexität als Gesundheitsparadigma	65
3.6 Modellentwurf der motologischen Gesundheitsbestimmungen	66
3.6.1 Kontinua der Gesundheitszonen	70
3.6.2 Zone 1: „Überleben“	71
3.6.3 Exkurs: Sterben als Prozess	72
3.6.4 Zone 2: Formen der Matratzengruft	74
3.6.5 Zone 3: Gesundheit als Funktion	75
3.6.6 Zone 4: Gesundheit als Kontingenz	76
4 Passung zur betrieblichen Gesundheitsförderung	79
4.1 Historisches: Vom Arbeitsschutz zur betrieblichen Gesundheitsförderung	79
4.2 Betriebliche Gesundheitsförderung als Teil des Megatrends Gesundheit	82
4.3 Definitionen von Gesundheitsförderung im betrieblichen Kontext	84
4.4 Ansätze der betrieblichem Gesundheitsförderung	86
4.4.1 Verhaltensbezogene betriebliche Gesundheitsförderung	87
4.4.2 Die Intentions-Verhaltens-Lücke	97
4.4.3 Verhältnisbezogene betriebliche Gesundheitsförderung	99
4.4.4 Organisationale Ressourcen – Anforderungs-Kontroll-Modelle	104
4.5 Sozialkapitalansatz	112
4.5.1 Komponenten des Sozialkapitals	114
4.5.2 Zwischenfazit zum Sozialkapitalmodell	125

4.6 Fazit zur Passung zwischen Motologie und betrieblicher Gesundheitsförderung	127
--	------------

5 Theoretische Komponenten motologischer Gesundheitsförderung..... 129

5.1 Gesundheit und Anerkennung129

5.1.1 Anthropologischer Exkurs: Das Geschwisterpaar „zweckrational und sozialintegrativ“	131
5.1.2 Sozialintegrative Dimension und Anerkennung.....	133
5.1.3 Entwicklungspsychologische Basis von Anerkennung	136
5.1.4 Erkenntnistheoretische Hintergründe von Anerkennung	138
5.1.5 Verdinglichung als Anerkennungsvergessenheit	139
5.1.6 Gruppen, Anerkennung und Gesundheit	140
5.1.7 Anerkennung und Motologie.....	144
5.1.8 Anerkennung als Basis sozialintegrativer Bemühungen	147
5.1.9 Zweckrationalität als äußerer Rahmen normativer Übereinkünfte.....	147
5.1.10 Fazit zur Zweckrationalitätsproblematik.....	149

5.2 Gesundheit und Handlung..... 149

5.2.1 Begriffsschärfung, Arbeit, Tätigkeit und Handlung	150
5.2.2 Handlung als Schlüsselbegriff motologischer Gesundheitsförderung.....	153
5.2.3 Das sequenziell-hierarchische Handlungsmodell	154
5.2.4 Das intuitiv-improvisierende Handlungsmodell	156
5.2.5 Reichhaltigkeit versus Reichweite	165
5.2.6 Unterscheidung von Struktur und Prozess	167
5.2.7 Prozess und Struktur in der Organisationstheorie.....	172
5.2.8 Gesundheit und Handlung aus Sicht der medizinischen Soziologie	175
5.2.9 Zwischen Dingen und Geist: Akteur-Netzwerk-Theorie	189
5.2.10 Implikationen für die Motologie einer betrieblichen Gesundheitsförderung.....	205

5.3 Gesundheit und Komplexität211

5.3.1 Skalenfreie Netzwerke als Beispiel für die emergente Wirkung von Organisation	212
5.3.2 Aufbau von Komplexität	216
5.3.3 Reduktion	220
5.3.4 Emergenz	221
5.3.5 Zonen von Komplexität	222
5.3.6 Komplexität als Paradigma für Gesundheitsförderung	226

5.4 Gesundheit, Körper und Reflexion.....	230
5.4.1 Die semiotische Selbstregulation des Menschen – dreistufiges Reflexionsmodell	231
5.4.2 Drei Reflexionsmodi nach Raeithel.....	233
5.4.3 Die Qualität der Zeichen.....	239
5.4.4 Implikationen der Reflexionsmodi für das Modell der reflexiven Leiblichkeit.....	240
5.4.5 Die Einspeisung der Reflexionsmodi und der semiotischen Qualitäten	242
5.4.6 Reflexion, Organisation und soziale Komplexität.....	244
6 Ergebnisse und Synopse	247
6.1 Die Bedingungen der Möglichkeit motologischer Gesundheitsförderung in Unternehmen.....	247
6.2 Verortung der motologischen Gesundheitsförderung im Bereich der Integration und Emergenz	249
6.3 Das motologische Gesundheitsmodell als Bezugsrahmen	249
6.4 Die Wirkungswege motologischer Gesundheitsförderung	252
6.5 Weiterer Einsatz der Reflexionsebenen und praxeologische Implikationen.....	255
6.6 Abschließendes Fazit	258
6.7 Desiderate.....	259
7 Literaturverzeichnis.....	263
Abbildungsverzeichnis.....	289
Danksagungen.....	291